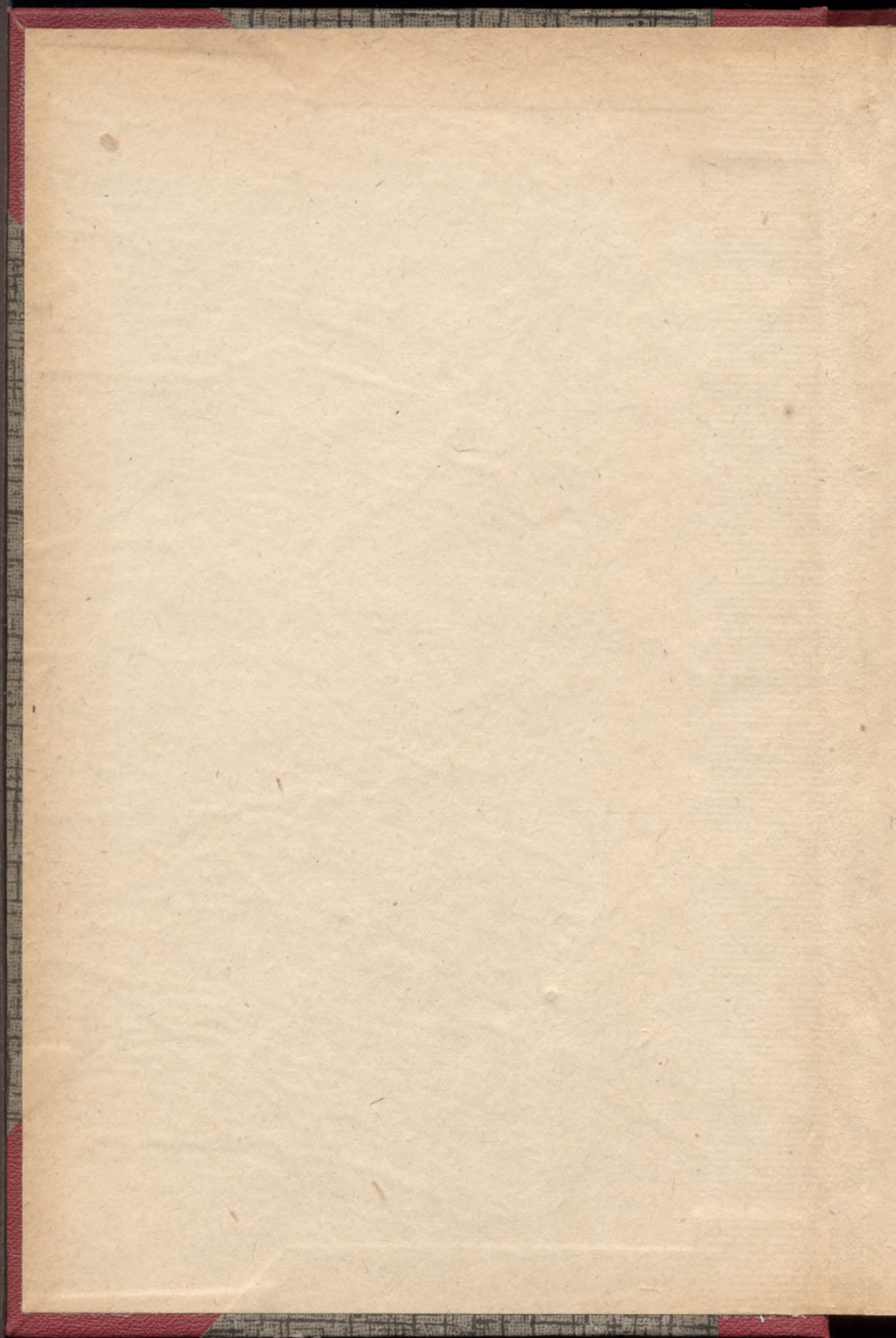
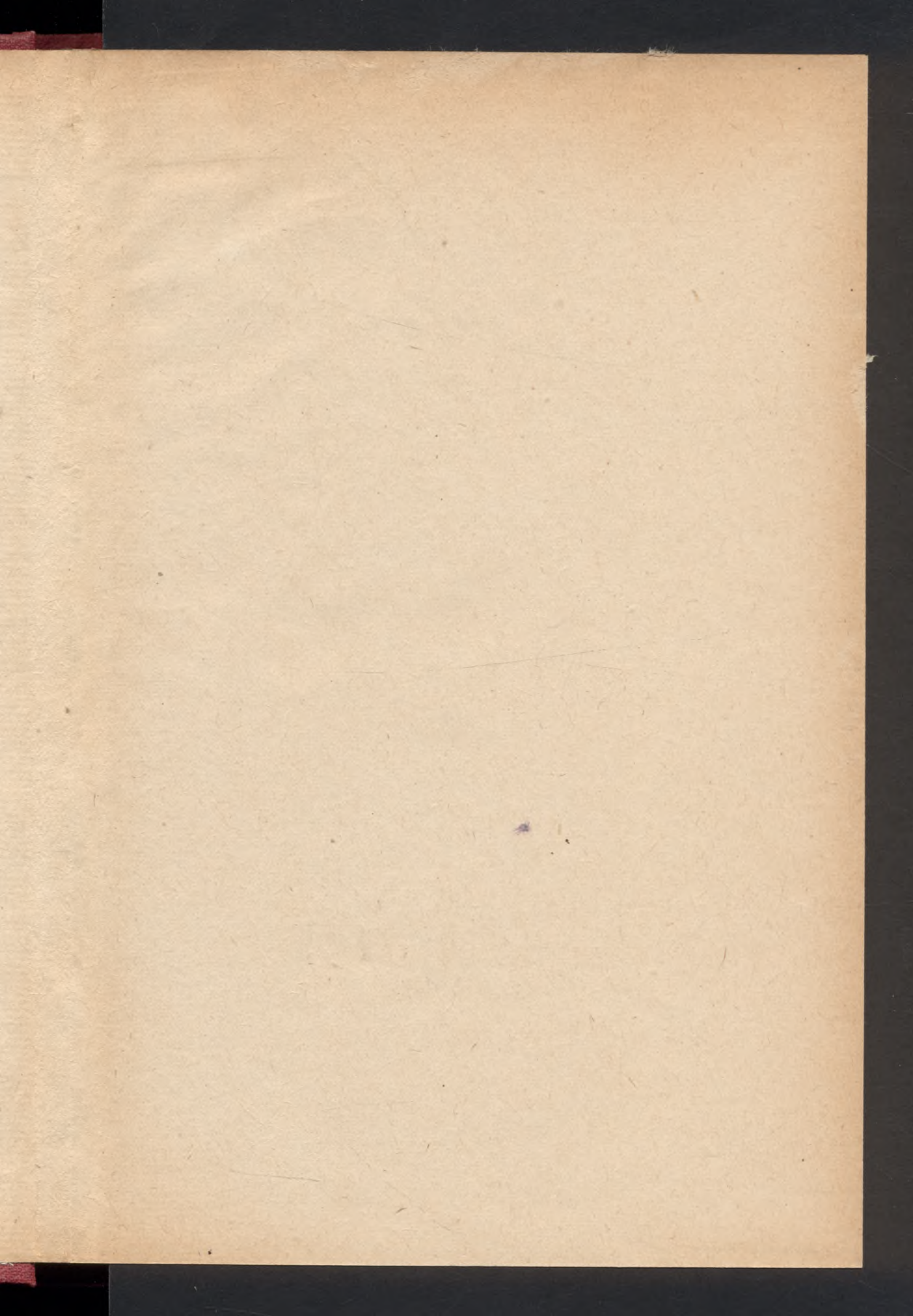


182.341

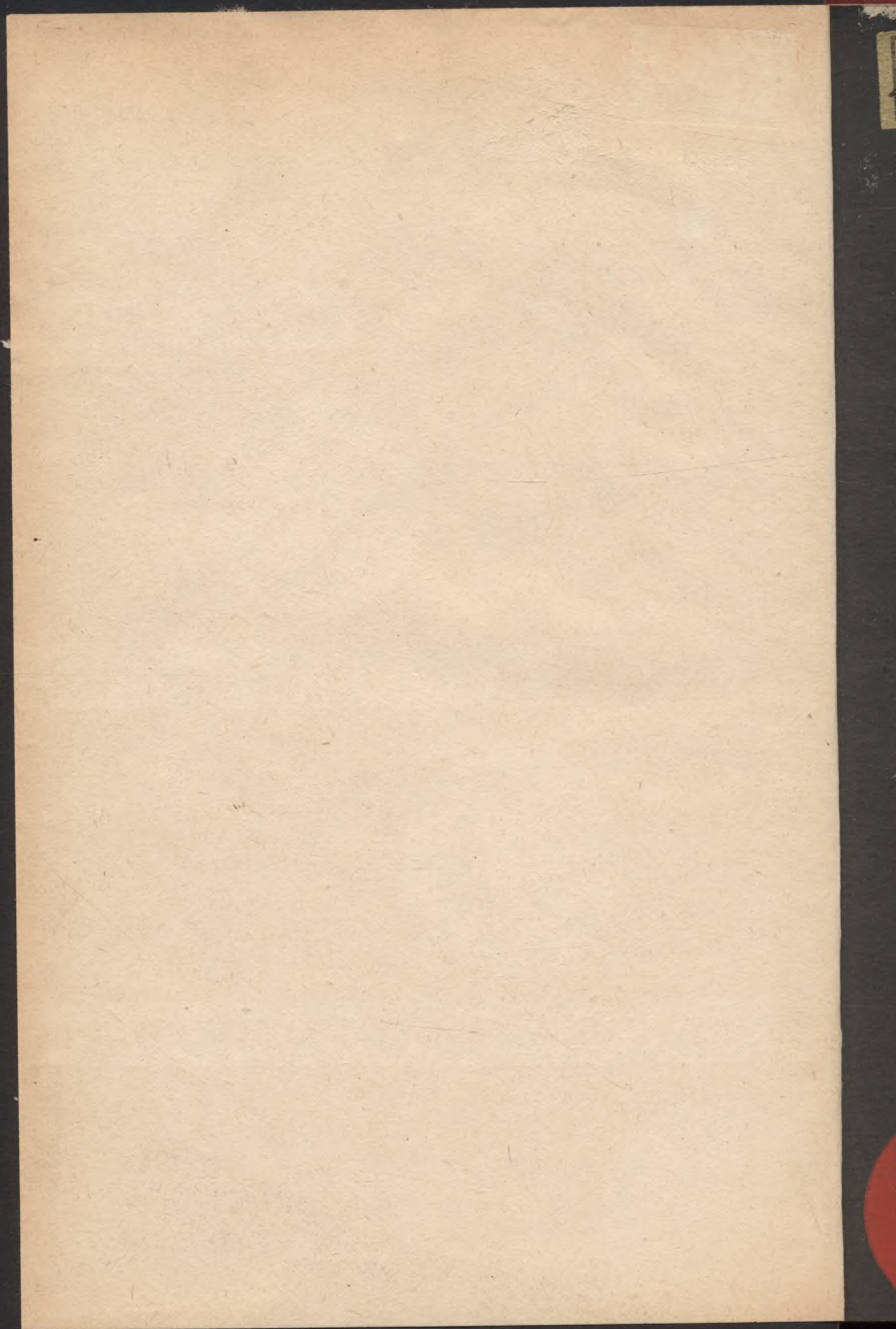














182341



BÉLA SZÉKELY



EL NIÑO NEUROTICO



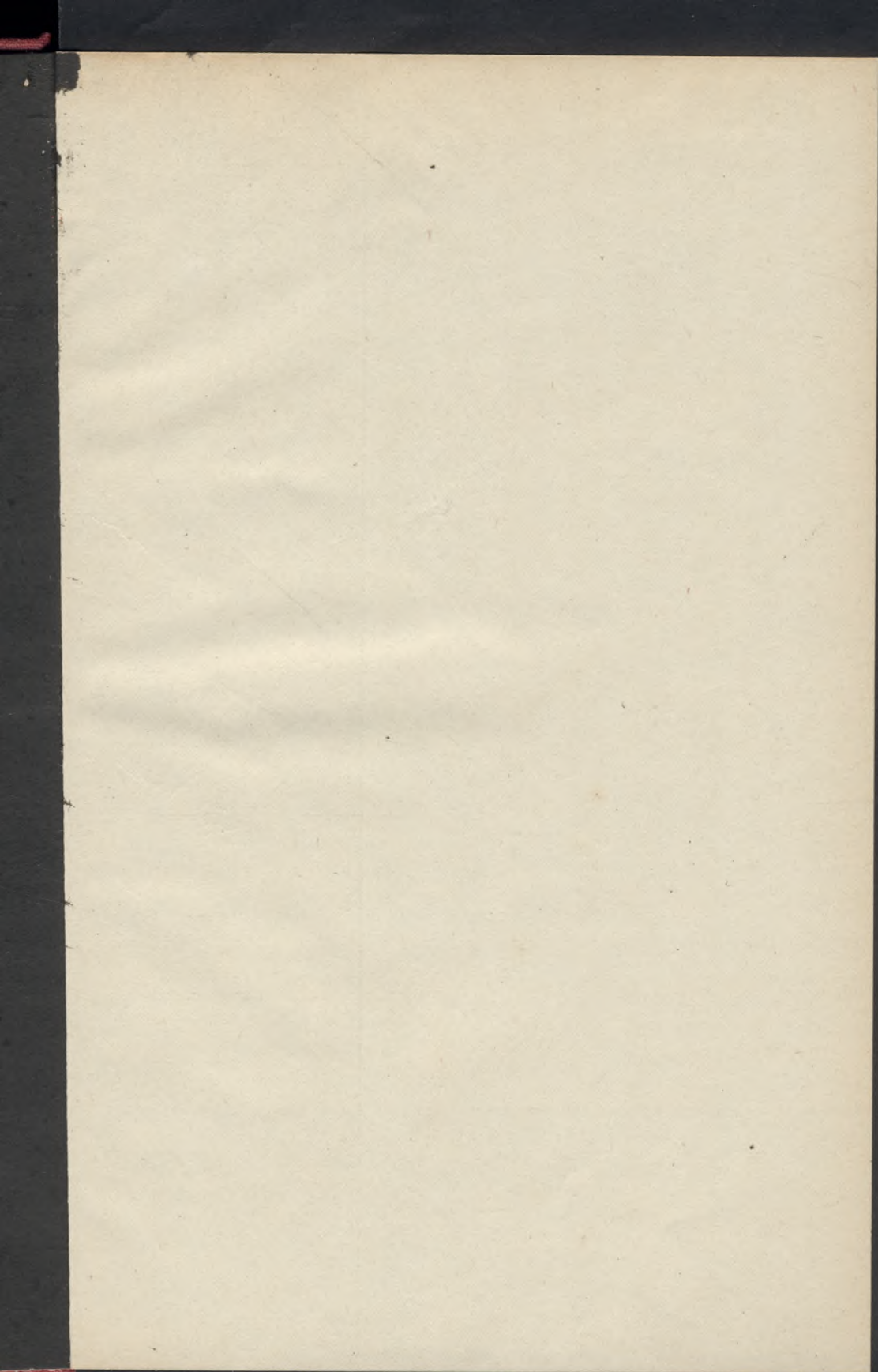
REEDUCACION Y PSICOTERAPIA



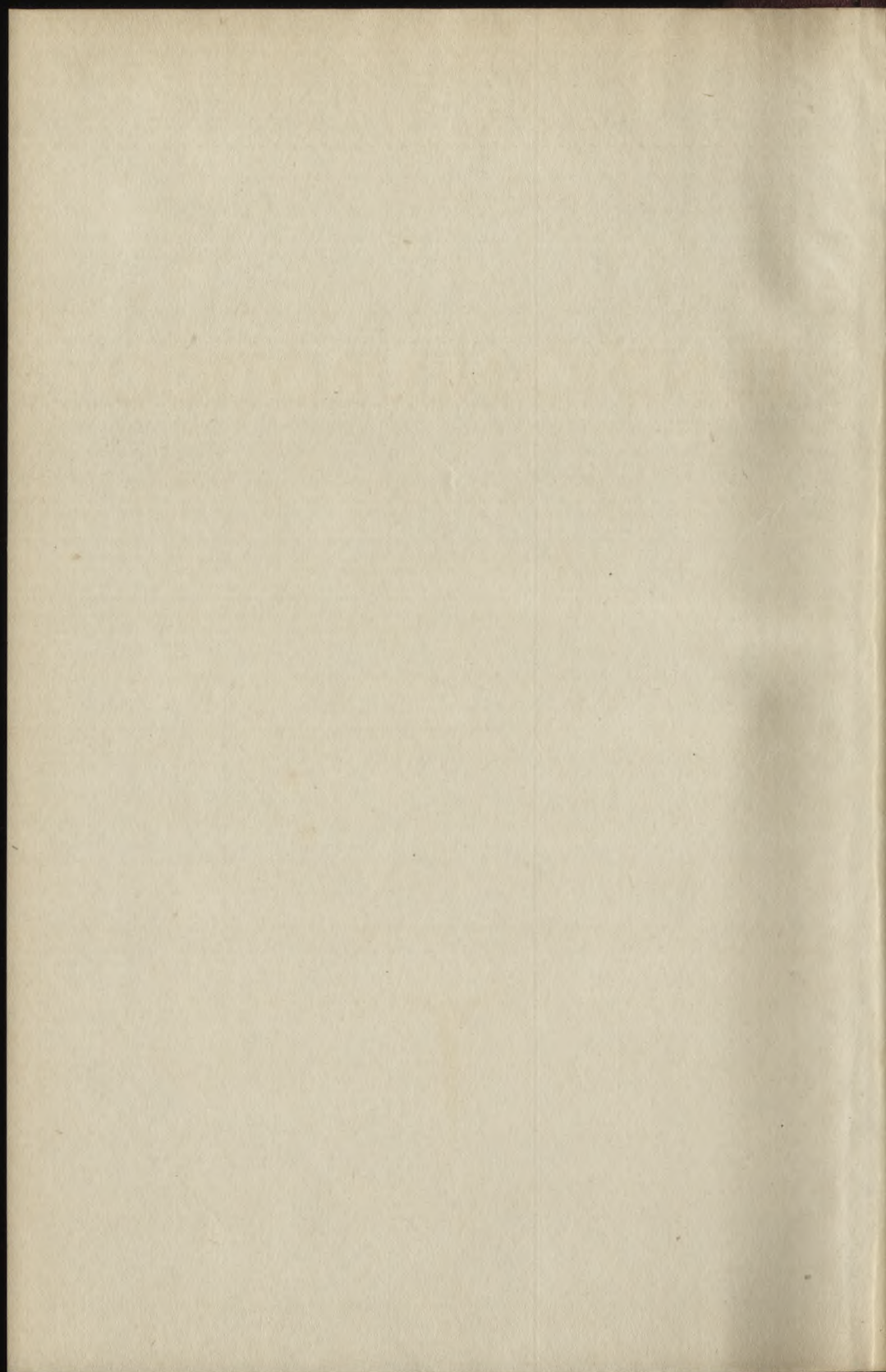














BÉLA SZÉKELY

# EL NIÑO NEUROTICO

INTRODUCCION

A SU REEDUCACION

Y PSICOTERAPIA



---

EL ATENEO — BUENOS AIRES 1943





182341

ORSZ. SZÉCHÉNYI-KÖNYVTÁR		
Nővedéknapló		
1950. év	23	SZ.

Imprenta G. Berger - Alsina 373 - Buenos Aires

*D*el curso de  
especialización para  
médicos, dictado en la  
"CASA DEL MEDICO"  
patrocinado por la  
FEDERACION MEDICA  
DE LA REPUBLICA  
A R G E N T I N A

EL NIÑO NEUROTICO



---

---

*Hecho el depósito  
que marca la ley.*

---

*Copyright by  
PUBLICACIONES  
CIENTIFICAS*

*IMAGO*

*ALSINA 373  
BUENOS AIRES*

---

---

## INTRODUCCION EDITORIAL

Con este libro iniciamos, bajo el nombre "Publicaciones Científicas Imago", una serie de publicaciones de ciencia, en primer orden pertenecientes a la medicina, psicología, educación y sociología. La inquietud de la vida científica actual nos obliga a una disciplina rigurosa, a una unidad de métodos de pensamiento que permita encontrar una base común para los diferentes métodos científicos. Fué la característica de la vida científica del siglo pasado una tendencia mecanicista, la cual hacía la investigación científica cada día más rígida y más alejada de la vida real. Esta labor científica se dedicaba durante mucho tiempo a la investigación mecánica de los fenómenos y se olvidaba de la primera razón de toda ciencia: investigar la causalidad. A consecuencia del espíritu del siglo, las disciplinas científicas se hacían independientes una de otras, cada una vivía su propia vida, bajo condiciones severamente fijadas y sin ningún interés para las cosas que estaban fuera de estos límites. La labor del médico empezaba en el lecho del enfermo y para sus investigaciones científicas se retiraba a su laboratorio. El sociólogo, mientras se dedicaba a la investigación de los fenómenos de la sociedad, olvidaba el individuo y sus instintos, y el psicólogo no se daba cuenta que al fin de todo el individuo no es otra cosa que una célula de la sociedad. El pedagogo se conformaba con la elaboración de nuevos planes de enseñanza y cuando se proponía producir algo nuevo, soñaba con nuevos caminos de la educación. Pero en ambos casos no consideraba que la labor educativa es una función para propagar los fines de una sociedad dada, y el niño —objeto de la educación—, es un producto vivo de dicha sociedad.

Es una cosa natural que este aislamiento entre las disciplinas científicas no podía tener buenos resultados; y todos los que no tenían la conciencia de que cualquier labor científica es una función social y a consecuencia de ello debían buscar la síntesis entre las exigencias de la sociedad y los límites de capacidad de la cien-



cía, estaban expuestos a sumergirse en sus investigaciones. Y como los sabios no tenían esta conciencia, se defendían para no ahogarse por completo, estableciendo dogmas científicos que tenían mucho parecido con las religiones autorizadas, pero que en aquel entonces estaban perdiendo su autoridad.

En los libros de las "Publicaciones Científicas Imago", tenemos el propósito de una síntesis de la ciencia contemporánea, en la forma dialéctica, buscando el dinamismo de las fuerzas opuestas para llegar así hasta un resultado armónico y exacto. Cualquier investigación científica tiene una razón final: servir a la felicidad de la humanidad. Todas las investigaciones científicas tienen una finalidad profunda: cómo ayudar por su parte, que grandes masas de la humanidad puedan participar siempre más y en mayor grado a los resultados de las mismas. Es un trabajo gigantesco el cual, después de conocer ese fin de la ciencia, conmueve la vida científica. Es este el camino que queremos señalar con nuestros libros al técnico y al lector. Tenemos la esperanza de que nuestra labor no será vana, si damos un paso adelante en este sentido.

## Publicaciones Científicas "IMAGO"



## CAPITULO I

### ¿POR QUE SOMOS NEUROTICOS?

"El mejor método psicoterapéutico para el niño debe ser la educación" — sostiene uno de los más grandes pediatras de nuestro tiempo, Carlos Pototzky. Aceptamos sin discusión este aserto y lo consideramos como el lema de este libro. Así es: el verdadero psicoterapeuta es el educador, y cuando el médico hace psicoterapia debe recurrir a la reeducación.

Es preciso para entendernos cabalmente trabajar con conceptos definidos. Por esto quiero asentar qué entiendo cuando hablo de "educación". Entiendo por tal la labor consistente en ayudar al niño o encaminarle hacia el ingreso a la vida social. El niño neurótico es un ser que se ha desviado de este camino de incorporación a lo social. Por consiguiente reeducar quiere decir la acción de tomar al niño desandado, sacarlo de su desorientación y llevarlo nuevamente hacia el punto desde el cual perdió su ruta, y enseñarle la senda que le llevará a la convivencia social.

Pese a lo que decíamos más arriba, la mayor dificultad que se presenta en el cumplimiento de esta función social de la psicoterapia es la necesidad ineludible de contar con la colaboración médica. De la realización de una colaboración entre padres y maestros de una parte y de los médicos de la otra, depende la efectividad de la profilaxis de la neurosis que padece toda la humanidad y la consecución de una vida anímica sana y feliz. Esta alianza deberá lograrse algún día, y en verdad ya marchamos hacia ella.

Sin embargo, lamentamos tener que comprobar que la psicoterapia escapa al interés de toda medicina mecanicista, para la cual toda enfermedad es solamente comprensible sobre una base somatógena y que ha pasado por alto hasta ahora la génesis psíquica de ciertas formas patológicas somáticas. La psicoterapia como método médico-terapéutico todavía no encuentra puesto alguno en el plan de estudios de la mayoría de las Facultades de Medicina.

El propio Pototzky se siente obligado a dejar sentado cuán lejos suelen encontrarse algunos pediatras del reconocimiento de los factores psicológicos, diciendo: "El pediatra es, por desgracia, mucho más capaz de descubrir a primera vista los signos de un raquitismo que de realizar observaciones psicológicas". Sin



embargo, todo médico práctico encuentra en su labor cotidiana enfermos o formas patológicas en las que advierte que sus conocimientos adquiridos en la Universidad no logran dar una orientación adecuada, por excelentes que sean para el tratamiento. ¡Se trata de millares y millares de enfermos neuróticos!

Con razón dice Heinrich Meng:

"Es muy pequeño el número de gentes dentro de la esfera de nuestro mundo civilizado que se pueden considerar como verdaderamente sanos psicológicamente. Había épocas en la historia en que la higiene del cuerpo era muy deficiente y casi todas las gentes padecían de una enfermedad parasitaria de la piel. Es muy probable que todos consideraban entonces este sufrimiento como una parte integral de la vida. Las cosas cambiaron al ofrecerse un conocimiento correcto de la etiología de una defensa adecuada. Se puede suponer que el mismo proceso se desarrollará en la posición de los hombres frente a la neurosis".

Tenemos que señalar también el vasto interés por los temas psicológicos de las neurosis de los seres humanos. Es la enfermedad general de la humanidad y sólo increíblemente pocos llegan a ser tratados y curados. Queremos ofrecer a esos neuróticos, por el interés en la psicología, un conocimiento sobre su enfermedad y en lo posible una autoayuda. La neurosis es la enfermedad de nuestra época. O, mejor dicho, ya no vemos en la mujer histérica solamente una bruja a quien habría que quemar viva, y no enatematizamos al niño neurótico, nervioso, indefectiblemente como "malo, tonto o rebelde", etc. Sabemos también que el criminal, y especialmente el niño delincuente, es en general un enfermo neurótico, a menudo víctima de sus condiciones sociales.

En una novela médica de nuestros días, universalmente famosa, en "La Ciudadela", logra el héroe su carrera médica con dos bofetadas eficaces que llevan a una histérica al buen camino de la curación. Sabemos muy bien que ese método, de valor dudoso en el "tratamiento" de los niños por padres y educadores, encuentra aplicación general: los niños neuróticos son castigados a menudo en lugar de curarlos. Por otra parte, tenemos que reconocer que los buenos médicos han sabido siempre que en la curación de toda enfermedad el comportamiento psicológico del médico, y también del enfermo, juega un papel muy importante, a veces decisivo. Particularmente los médicos de niños saben muy bien que éstos enfermos no lo están sólo de su enfermedad y que no curan sólo por medio de medicamentos o de prescripciones dietéticas.

La neurosis, o mejor dicho, los fenómenos que en la vida cotidiana son calificados de "nerviosos" está tan difundida que en toda situación de la vida hay que contar con la neurosis de los otros. Se aplica esto sobre todo allí donde hablamos de la "neurosis infantil" de un niño "nervioso", aun cuando sería mejor hablar de la neurosis de los padres. Los síntomas nerviosos de los



niños a menudo no son más que reflejos de las neurosis de los padres y educadores, formas de reacción que hay que considerar como adecuadas, podríamos decir normales. En este sentido es que Alejandro Ferenczi nos habla sobre "pseudoherencia". Los padres neuróticos, partiendo de la propia neurosis, hacen a sus hijos, neuróticos. La neurosis de estos niños no es más que el reflejo de la neurosis de los padres. Quien se ocupe con los niños, —como médico o pedagogo— para poder auxiliarlos, debe proceder primeramente con los padres neuróticos, para que las criaturas sean preservadas en lo posible de las consecuencias de la neurosis de los padres.

Si los educadores y médicos tuviesen los conocimientos necesarios sobre el origen de la neurosis y su desarrollo, podrían aprender algo de los síntomas que, frecuentemente, a la primera mirada, se califican de neuróticos, y modificar en consecuencia la conducta del niño y también la de los padres, asegurando así la profilaxis de la neurosis. Con este libro queremos en primer término contribuir a la profilaxis y no solamente deseamos dirigirnos a los médicos, sino también a los educadores y a los padres. Lo repetimos: el mejor educador o médico de niños, el mejor psicoterapeuta no puede sólo ayudar al niño neurótico; se trata precisamente de una enfermedad que únicamente puede curarse por medio de una cooperación armónica del médico, del educador y los padres. ¡Pero la verdadera profilaxis está en manos de los padres!

No hay que considerar que exageramos cuando nos referimos a la neurosis como a una enfermedad propiamente dicha. Para nosotros está perfectamente claro que la vida suele provocar por sus dificultades y desarmonías una serie de síntomas transitorios que, sin que el afectado sea un neurótico, pertenecen absolutamente al inventario sintomático de un neurótico verdadero. También con respecto a la pequeña criatura poseemos los conocimientos necesarios acerca del dinamismo del alma y por consiguiente acerca de la aparición y el desarrollo de la neurosis; así podemos juzgar con más exactitud también sobre la significación de los síntomas, que propiamente no son más que advertencias.

La neurosis es una enfermedad de la ausencia, de la falta de colaboración social. El neurótico es siempre asocial. Por la verdadera comprensión de las neurosis se puede inclusive asegurar y fomentar la cooperación social. Esa cooperación comienza entre padres e hijos. Los síntomas neuróticos del niño ponen de manifiesto que esa cooperación, en la que padres y educadores son los más fuertes, ha sido perturbada en sus factores determinantes. Si los padres no han reconocido eso, o no pueden corregir por propio impulso la falta, en tanto que depende de ellos, el educador tiene que establecer esa colaboración, ya sea modificando la conducta de los pa-



dres o bien acudiendo terapéuticamente en auxilio del niño para dar fuerzas a su débil personalidad, a fin de que logre soportar la neurosis de los padres y también los factores sociales perturbadores.

Dice Freud: "Al salvaje, reconozcámoslo, le resulta fácil permanecer sano". El niño, aparte de su desarrollo ontogenético y filogenético, realiza en su psiquismo también la evolución social que ha llevado a cabo la humanidad en todo su desenvolvimiento. El camino es demasiado largo, el tiempo demasiado breve. Es pues comprensible que el niño responda con la neurosis a las perturbaciones que dificultan o impiden ese trabajo gigantesco de la integración en la sociedad humana.

Es muy sabido que la sociedad no asegura a millones de niños las condiciones previas necesarias para que puedan atravesar sanos esa ruta de la integración. Esa integración en la sociedad, esa realización de las exigencias que la convivencia humana coloca propiamente a cada niño ante una misión que no puede cumplir sin sacrificar una parte de su personalidad. La consecuencia de ello es que millones de seres humanos responden a esa perturbación, a la ausencia de condiciones previas para incorporarse a la sociedad como niños sanos, volviéndose asociales. El enfermo de alguna afección orgánica es un enfermo individual, pero el neurótico es un enfermo social. Y con esto queremos subrayar en esta introducción que el grupo más numeroso de los enfermos neuróticos padecen una neurosis social, es decir una neurosis que en primera línea es determinada por factores sociales. En los niños y en los adolescentes ese porcentaje puede estimarse en un 80 por ciento. Sin una comprensión de esos factores sociales determinantes ningún educador, ningún médico, ningún psicoterapeuta pueden llenar su función social.

Es significativo que la escuela psicológica americana sostiene en su trabajo de las diversas Child Guidance Clinics la concepción que la neurosis infantil no es otra cosa que dificultad de adaptación, comportamiento inadecuado (Maladjustments).

Como el psicoanálisis, en su forma ortodoxa clásica, descuida ese factor social, su aplicación no puede extenderse más que a un pequeño círculo de neuróticos. Pero nosotros queremos intentar exponer aquí los conocimientos del psicoanálisis de tal manera que puedan ser aplicados en el diagnóstico de la neurosis o de un síntoma neurótico aislado en la práctica médica o educativa cotidiana, sin proceder a un tratamiento psicoanalítico, que debe quedar exclusivamente en manos de psicoanalistas profesionales, experimentados y convenientemente instruidos. Más tarde hablaremos sobre la medida en que los niños son susceptibles a un tratamiento psicoanalítico. Pero acentuamos desde ahora que ningún médico, y en



general ningún educador efectivo pueden salir airoso en su tarea sin una orientación psicoanalítica general. Tenemos que señalar al mismo tiempo que la psicología, como ciencia natural del alma humana, fué liberada de la tutela de la teología y de la filosofía y se ha convertido en una ciencia independiente, experimental, que trabaja con métodos objetivos y pone a disposición de la ciencia médica y de la educación, directa o indirectamente, las leyes del alma humana.

Ha reconocido que el ser humano constituye una unidad psicofísica del cuerpo y del alma, y para abarcar al hombre sano y también al enfermo se le considera como una unidad indivisible. El vocablo "individuo" significa en latín "no divisible". De ese modo nos ha sido posible percibir aquellas relaciones que hasta aquí parecían insondables. Por ejemplo, hemos podido realizar grandes progresos en el descubrimiento de la psicogénesis de aquellos síntomas somáticos que eran inexplicables biológica o fisiológicamente. La psicología profunda ha formado su teoría experimentalmente cimentada sobre el aparato psíquico y sobre su dinamismo y así nos dió la posibilidad de reconocer la etiología de las enfermedades neuróticas. Sobre esa base construyó una psicoterapia propia que es ya sistemática y no cura solamente los síntomas, como los métodos anteriores, por ejemplo la sugestión, la hipnosis, sino la enfermedad, la neurosis misma. Disponemos de dos métodos psicoterápicos sistemáticos, el psicoanálisis y la psicología del individuo, de Adler. Nos ocuparemos más tarde de la metodología pedagógica y psicoterapéutica de estas dos corrientes de la psicología profunda.

Pero queremos establecer ya que esos dos métodos no deben ser considerados como contradictorios, sino como complementarios; pues, según nuestra opinión, el uno no puede afirmarse sin el otro. Naturalmente nos ocuparemos también de otros métodos psicoterápicos, pero que no son sistemáticos ni han concebido adecuadamente la etiología de las enfermedades.

Se equivocan los que creen que la psicología moderna se ocupa tan sólo de los factores psicológicos, sin tener en cuenta para nada los fisiológicos.

No hay fenómeno fisiológico que no tenga una superestructura psíquica, ni hay fenómeno psicológico que no esté relacionado con la función fisiológica. No tiene importancia establecer una relación de primacía, dada la interacción de ambos factores. De ahí que se imponga una estrecha colaboración del psicólogo y del médico. En este aspecto, habrá que contar más bien con la resistencia de parte de algunos médicos que, aferrados al criterio mecanicista de la ciencia médica del siglo pasado, se obstinan en desconocer que el hombre no se compone únicamente de células de diferente función, sino también de algo que denominamos: la psiquis.



De la conclusión de que el ser humano constituye una unidad psicofísica, surge también una exigencia de orden práctico para la psicoterapia. Solamente puede ser psicoterapeuta, en la plena acepción de la palabra, el médico que ha adquirido conocimientos psicológicos, tanto teórica como prácticamente. No está demás advertir que la psicología profunda exige al ser entero, y sin una consagración plena a ese estudio el médico puede estar psicológicamente orientado, pero no ser un psicoterapeuta. Freud dice al respecto:

"No es, pues, lícito, emprender tratamientos psicoanalíticos sin poseer una preparación analítica fundamental, y el médico que se aventura a ello sin más bagaje que su título profesional, expedido por el Estado, no es más que un profano".

Por otra parte, hemos de establecer que ningún psicoterapeuta puede emanciparse de la base médica. Si no es médico, tiene que recurrir a las comprobaciones clínicas de un médico y quedar en lo sucesivo en relación con él. En nuestro Instituto OSE Sigmund Freud, un niño es sometido al tratamiento psicoterápico o de re-educación sólo cuando el médico clínico comprueba por su examen, o por el consejo de médicos especialistas, que el niño neurótico está sano desde el punto de vista clínico o que se agrega al malestar físico una superestructura psíquica que ha de ser tratada psicoterapéuticamente de un modo paralelo al tratamiento médico. Esa actitud debe ser seguida en la práctica general.

Hemos dicho que la psicoterapia se ha convertido en un método independiente, en una aplicación práctica de la psicología profunda. De ahí se desprende que solamente un psicólogo puede llegar a ser psicoterapeuta.

Nuestra tarea consiste primeramente en exponer una doctrina general de la neurosis, es decir en comunicar metódicamente nuestros conocimientos sobre la sintomatología y la etiología de la neurosis infantil. En otros términos, intentamos ofrecer un cuadro real y una interpretación clara sobre lo que entendemos por neurosis. Si contamos con una concepción por encima de toda objeción, haremos posible al médico práctico una clara comprensión de la psicogénesis de tales síntomas somáticos que no ha podido tener hasta aquí. Pero por el conocimiento de la psicogénesis en la producción de los síntomas corporales del niño no hemos abarcado todavía aquel gran grupo de manifestaciones neuróticas que no exhiben síntomas somáticos, que aparecen como trastornos del carácter, como fobias, como obsesiones, como perversiones, etc.

Nuestra segunda tarea consiste en hablar acerca de metodología de la psicoterapia sistemática. Queremos tener un cuadro claro de lo siguiente: ¿Qué ocurre propiamente en el tratamiento psicoterapéutico, particularmente en el tratamiento psicoanalítico y en el tratamiento por la psicología del individuo? ¿De acuerdo a qué reglas realiza, por ejemplo, el psicoanalista o el psicólogo adleriano



su tratamiento? Se sabe ya: el instrumento de ese tratamiento, de esa operación psicoterapéutica es el psicólogo mismo. Y para ello es profundamente necesario que el psicólogo con una buena preparación, o el psicoanalista por un análisis didáctico, se conviertan en el instrumento adecuado para el tratamiento de los demás. Un médico o psicólogo que fuera neurótico, con trastornos de la vida psíquica, no sirve para la psicoterapia.

Existe una cirugía menor. Queremos dar en este libro la posibilidad de ejercer en la práctica una psicoterapia menor, por decirlo así. Propiamente la teoría y la metodología fácilmente accesibles de la psicología del individuo no representa otra cosa que una tal psicoterapia. Por la interpretación exacta del fundamento psíquico de un trastorno neurótico, el educador y el médico tienen que ser llevados en su práctica cotidiana a motivar el justo comportamiento del ambiente y a prescribir los cambios que pueden conducir en la vida del niño a una solución, o bien a reconocer con tranquila conciencia, que el caso corresponde a la competencia del psicoterapeuta especializado.

En este libro nos ocuparemos exclusivamente de la reeducación y psicoterapia de la neurosis infantil. Y no porque el tratamiento de una neurosis infantil exija menos conocimientos que la de un adulto. Una neurosis obsesiva o una histeria de una pequeña criatura presenta a los psicoterapeutas una tarea no menos compleja que un enfermo adulto. Pero según veremos, también el adulto —exceptuadas quizás las neurosis traumáticas— ha padecido de neurosis en su infancia. Podemos descubrir en los niños la neurosis en "statu nascendi", en un estado inicial, cuando el carácter neurótico es todavía dócil, no está acortezado, blindado de un modo difícilmente penetrable. En esa etapa, un tratamiento educativo conveniente puede significar una profilaxis. Como nosotros, psicólogos, sostenemos el punto de vista que nuestra misión futura es la profilaxis, estamos persuadidos de que nuestra actividad terapéutica debe intervenir en primer lugar hasta el término del quinto o sexto año de vida, hasta la edad en que —como Freud y Adler han establecido idénticamente— la personalidad del hombre se ha formado sobre un fundamento sano, pero también a menudo, sobre un fundamento neurótico. En eso consiste nuestra función social al servicio de la comunidad, al servicio de un porvenir mejor de la especie humana.





La ilustración de un sueño de un niño de 5 años con pavor nocturnus.



## CAPITULO II

### ¿QUE ES LA NEUROSIS?

Es una tarea difícil dar respuesta unitaria, satisfactoria a esa pregunta, pues la respuesta puede ser dada sintéticamente partiendo de tres direcciones distintas:

a) Desde el punto de vista clínico hay que investigar el fundamento biológico y fisiológico de la neurosis para poder explorar su contenido. Sólo en ciertas formas de enfermedad produce la neurosis síntomas somáticos, trastornos funcionales; pero en general escapa al campo de investigación puramente clínico del médico. Tal vez podamos establecer ahora que, según nuestra interpretación, la neurosis significa una manifestación morbosa de la unidad psicofísica; que el organismo permanece sano, y las modificaciones somáticas, cuando existen, sólo se muestran en el sistema vegetativo, en el aparato regulador del cuerpo.

b) Desde el punto de vista psicológico las enfermedades psíquicas son trastornos funcionales del aparato psíquico del ser humano. Ese aparato no dispone de órgano alguno directo de exteriorización, y su existencia sólo puede ser observada por el dinamismo de la vida psíquica en su conjunto. Qué es la psiquis, no lo sabemos; pero puede ser captada por su función y ser estudiada empíricamente. Esa función no es la actividad de uno o de cada órgano, sino que abarca el organismo humano entero, es decir cada célula del cuerpo. Incluso por eso nos encontramos ante una gran dificultad cuando queremos dividir las neurosis según los síntomas somáticos que produce. No existe función corporal que no pueda ser afectada por la neurosis. Para nosotros es importante establecer de antemano que la psicoterapia, conforme a nuestra interpretación, no tiene que curar los síntomas, sino la enfermedad misma. La psicoterapia conservadora, como por ejemplo la sugestión, la hipnosis, sólo quiere hacer desaparecer los síntomas. Ahora podemos dar ya un paso hacia adelante y considerar las enfermedades psíquicas como una perturbación — en ciertas enfermedades mentales incluso como una destrucción — de la unidad psicofísica. El enfermo no reacciona como unidad a las exigencias de la realidad, sino sólo con una parte de su personalidad psicofísica, o se evade completamente y no da respuesta alguna.

c) Estos dos factores, el biológico y el psicológico, tienen que



ser coordinados con un tercer factor, el factor social, que debe ser considerado en la aparición de la neurosis como primario. "El síntoma central de toda neurosis da la explicación con las capacidades sociales, esto es lo más esencial de ese estado" — dice el psicoanalista inglés Ernest Jones ("Treatment of the Neurosis"). Si una conducta puede ser caracterizada como neurótica, depende, según H. L. Hollingworth ("The Psychology of the functional neurosis"), de que sea social o biológicamente inadecuada. Debemos contentarnos ahora con nuestro principio fundamental: el neurótico padece por la sociedad.

Al respecto tendremos mucho que decir. De las contradicciones y choques entre los dos factores, el biológico —los instintos— y el social —este último el más fuerte— surgen las neurosis.

Sobre la significación del ambiente en la aparición de las neurosis la interpretación psicológica es la siguiente: O bien el ser humano puede tolerar su ambiente, adaptarse a él, o no. Si no puede, se vuelve neurótico: o bien se dirige contra sí mismo (padecimientos subjetivos de los neuróticos) o se dirige contra el ambiente para aniquilarlo (incapacidad objetivo de trabajo y agresión). Ambas formas significan intentos falsos de solución para poder soportar la realidad.

Investiguemos primeramente cómo juzga la neurosis la medicina clásica. Su definición superada es que "la neurosis es una enfermedad que no es tal". Babinski sostenía aún que, por ejemplo la histeria, se aproxima inauditamente a la simulación. Muchos médicos se inclinan todavía hoy, especialmente cuando tratan a los niños, a contemplar los síntomas neuróticos como "malas costumbres" que pueden curarse con la correspondiente severidad, incluso con golpes. Esa interpretación tiene una argumentación simple: los niños copian a menudo los síntomas de los otros niños. Si un niño comienza a producir un tic nervioso, encontrará en seguida sus imitadores. Un ataque histérico e epiléptico en una clase escolar puede producir fácilmente toda una serie de ataques semejantes. Los médicos que no quieren aceptar la neurosis como una enfermedad, nunca se preguntaron, naturalmente, por qué el histérico simula, por qué imita el niño los síntomas de sus camaradas, por qué se produce un ataque sin estar enfermo?

"Existe un acuerdo general para admitir como síntomas neuróticos y psiconeuróticos las manifestaciones histéricas, las obsesiones, las compulsiones, las fobias y otros desórdenes semejantes. Con respecto a la masturbación, a chuparse el pulgar, a dificultades alimenticias, a enuresis, etc., las opiniones no se muestran concordantes. Hasta hace poco, la mayoría de los clínicos consideraban estas manifestaciones como indicio de una pobre y deficiente educación de los hábitos..., pero recientemente ha adquirido predicamento el asignarles, bajo ciertas circunstancias, el valor de síntomas neuróticos. La opinión más aceptable es la que no los juzga como neuróticos cuando se presentan de una manera transitoria y durante un corto período de tiempo, adju-



dicándole, sin embargo, este carácter cuando son persistentes y continuados o cuando reaparecen en edades posteriores a la infantil" — dice M. Blanchard, de la Child Guidance Clinic, de Filadelfia.

La conocida teoría de Beard sobre las "fuerzas nerviosas" y el intento de atribuir las enfermedades neuróticas a la enfermedad del sistema nervioso, ha sido liquidada hace mucho tiempo. La neurosis no es una enfermedad del sistema nervioso central y no tiene nada que ver en sí y por sí con los nervios. En el lenguaje popular la palabra "nervioso" es empleada generalmente para indicar reacciones afectivos y no es considerada como enfermedad.

En la práctica clínica se prescribirá un sedativo y con ello parece estar resuelto el problema psicoterapéutico. Si un niño es calificado de "neurótico", es que presenta generalmente síntomas somáticos, obsesiones o temores neuróticos graves y ya establecidos.

Tenemos que esclarecer primeramente el problema de la herencia de la neurosis. Jung, habla de un "elemento desconocido" que "existe como predisposición, como sensibilidad innata en todo caso de neurosis". Freud sostiene "que la herencia no es accesible a la influencia del médico".

Según la concepción de la psicología del individuo, "la disposición para el malestar nervioso existe mucho tiempo antes de que aparezcan los síntomas", — es decir, no tenemos que preocuparnos de los síntomas, sino investigar el terreno de esa disposición (Dreikurs). Podemos, sin más, excluir de nuestra concepción psicoterapéutica el problema de la herencia. No debe desviarnos el que la madre haga responsable al padre, cuya herencia neurótica, según su opinión, ha pasado al hijo, o que el padre vea una herencia materna en la neurosis del niño.

Más complicado es el problema de la constitución. Muchos psicoterapeutas eminentes consideran la apelación a la constitución y a la herencia en la neurosis como "asila ignorantiae" que sirve para ocultar la falta de conocimientos. En cambio hombres de ciencia, tan importantes como Pototzky hablan de una "nerviosidad constitucional", de una "diátesis neuropática" o "neuropsicopática", y distinguen un "tipo constitucional neuropático" y un "tipo constitucional psicopático". Aceptan también la "tipología" de Kretschmer, Jung, etc. Pototzky escribe: "Debemos decir que también en el niño se observan tipos determinados de un modo extraordinariamente precoz; por ejemplo la forma esquizoide y la cicloide". Todos los médicos y padres saben que los niños gordos se vuelven a menudo flacos y viceversa. Es decir, aceptar la biotipología de Kretschmer en los niños, y también en los adultos, contradice el principio del trabajo básico de la psicoterapia: no considerar la herencia y la constitución como determinantes fatales.



Al parecer nuestro tendríamos de terminar una vez con los conceptos de Kretschmer, Jung, Jaentsch, etc., que intentan establecer "tipos psicológicos" para elaborar a base de un tipología una psicología mecanicista. Con razón dice Pavlov en su "Última comunicación sobre la actividad nerviosa":

"La clasificación de Kretschmer de los tipos nerviosos, que ha obtenido una aceptación casi universal, especialmente entre los psiquiatras, ha de ser considerada como equivocada o inadecuada".

O. P. Frolov, de cuyo libro ("La actividad cerebral") hemos citado las palabras tan claras de Pavlov, agrega:

"Por ello Pavlov se expresa contra el intento de comprender la riqueza y variedad de tipos fisiológicos que se encuentran en la vida actual en el lecho de Procrusto de la clasificación kretschmeriana, basada en datos clínicos incompletos, ya que se hallan inevitablemente restringidos por el lugar, época y condiciones biológicas y sociales en que han tenido lugar las investigaciones".

No podemos olvidar que por neurosis entendemos aquellas manifestaciones morbosas que no tienen como factor determinante un defecto constitucional. Todos aquellos fenómenos que se pueden atribuir a una lesión cerebral, etapas postencefalíticas y postmeningíticas, etc., no pertenecen a nuestro campo; podemos sin embargo, observar superestructuras neuráticas que pertenecen, por ejemplo, al estado postencefálico, pero que no por eso están en relación directa con él. El defecto constitucional debe considerarse como una inferioridad orgánica; pero el trastorno neurótico como una superestructura psíquica.

Sobre la herencia y la constitución, el punto de vista del psicoanálisis es el siguiente:

"Las causas constitucionales, innatas y heredadas de enfermedad, no son accesibles a un tratamiento. Como tales hay que citar: alta capacidad de excitación de algunas zonas erógenas, fuerte inclinación a la suplantación, madurez sexual espontánea prematura. A menudo no bastan estas causas internas solamente para suscitar un estado morbozo. Se requieren además causas accidentales". — (Richard Sterba: Handwörterbuch der Psychoanalyse).

El problema de la transmisión hereditaria de la constitución y las características anímicas ha sido objeto de muchos debates. En esta cuestión, yo he adoptado en mi libro sobre la psicología infantil (aparecido en castellano bajo el título "Del niño al hombre") el siguiente punto de vista:

"Debemos oponernos a la concepción pesimista, aún subsistente, que obra como si el destino del niño estuviera prefijado de antemano por propiedades congénitas y heredadas y determinada constitución física. El estudio de la herencia ha establecido sin duda la legítima transmisión de ciertas particularidades físicas. Las anímicas no se heredan, en cambio, en forma completa. Es hereditaria solamente la predisposición, es decir, la posibilidad de formar una propiedad psíquica. De estas predisposiciones pueden surgir, por distintas condiciones del medio, diversas y a veces también desagradables propiedades. Trae así todo lactante una multitud de posibilidades personales. Las predis-



posiciones heredadas forman la base del carácter y determinan sus fronteras y dirección, pero la personalidad definitiva es conformada por el medio".

Es de esperar que esta cuestión de la transmisión hereditaria quedará ampliamente dilucidada por la labor de la investigación científica. Para los fines de investigación científica se utilizan entre otros con mellizos nacidos de un solo óvulo, para explorar los rasgos psíquicos hereditarios. He llevado a cabo tales pruebas, por razones obvias en escala reducida, según el método psicodiagnóstico de las láminas de "Rohrschach", obteniendo resultados desiguales. El perfil obtenido era, en algunos casos, de una identidad sorprendente; pero otros perfiles de mellizos revelaban radiografías del alma totalmente distintas. Con todo, debemos mantener nuestro punto de vista. Ha de servir también en la cuestión de la constitución como una "hipótesis del trabajo", en el sentido de cuidar de que nuestra labor psicológico-educativa no se vea dificultada por un criterio determinista. Aceptamos plenamente lo que dice Adler: "No nos importa la herencia que el niño trajo consigo sino lo que hizo de ella".

La moderna endocrinología hace grandes progresos para descubrir los factores endocrinológicos en la etiología de los trastornos psíquicos. Kochmann intentó demostrar el comportamiento de las glándulas endocrinas en la evolución psíquica. También sostienen los endocrinólogos que el tiroides desempeña un papel determinante en las neuropatías. Se sabe que los factores endocrinológicos y vasomotores obran decisivamente en los trastornos psicogénicos, especialmente en aquellos que tienen un origen vagotónico o simpaticotónico. De cualquier modo los constitucionalistas, como el propio Pototzky, reconocen que pasará todavía mucho tiempo antes de que se pueda establecer cuáles son los trastornos orgánicos que determinan una neurosis. También los endocrinólogos tienen que reconocer que, al contrario, los factores psíquicos influyen ampliamente sobre la secreción interna. En muchos casos es, sin embargo, difícil establecer cuál es lo primario: si los factores psíquicos han influido en la secreción interna o si la secreción interna ha influido en la psiquis. Más claro y directo es aceptar nuestra posición: los dos factores se determinan mutuamente por interacción.

La investigación fisiológica de las neurosis nos da otra base para su comprensión. Las investigaciones de Pavlov nos han probado que se pueden producir síntomas puramente neuróticos en los animales. Pavlov menciona los siguientes factores que ocasionan neurosis en sus experiencias sobre los perros:

- 1) Excitación demasiado fuerte o demasiado complicada.
- 2) Supertensión de los procesos de detención.
- 3) Colisión de respuestas contradictorias a los estímulos.
- 4) Castración. (Neurosis experimental).



Que la constitución desempeña un papel decisivo en esas "neurosis experimentales", está comprobado por Pavlov del modo siguiente: "El enfermarse o no enfermarse, una u otra forma de enfermedad, depende del tipo del sistema nervioso de nuestros animales". Pavlov resume sus "suposiciones" acerca de las neurosis humanas, en su discurso en el Congreso Neurológico en Londres (1935) así:

"Ha de hacerse notar el hecho de que, gracias a los dos sistemas de señales y en virtud de las diversas formas de vida que han operado sobre ellos desde antiguo, los seres humanos pueden ser divididos en tres tipos: artístico, pensante e intermedio. Este último combina el trabajo de los dos sistemas en el grado requerido.

"En el caso de nuestros animales, continuamente hallamos que las perturbaciones psicológicas crónicas de la actividad nerviosa superior en forma de neurosis se presentaban con facilidad bajo la influencia de cualquier enfermedad que recayese en dos tipos, a saber: el excitable e impulsivo y el débil. Los perros impulsivos carecen casi por completo de inhibición, en tanto que los débiles son refractarios a dar reflejos condicionados o, todo lo más, los dan en forma caótica.

"Basándome en una experiencia clínica relativamente escasa, me aventuraré a formular las siguientes suposiciones acerca de la neurosis humana. La neurastenia es una forma patológica del tipo general débil y del tipo medio de seres humanos. La histeria es un producto del tipo general débil asociado al temperamento artístico y la psicastenia (de acuerdo con la terminología de Pierre Janet) es el producto del mismo tipo general débil en combinación con el tipo pensante.

"En las personas histéricas, la debilidad general tiene un especial efecto sobre el segundo sistema de señales que, en el tipo artístico nunca toma preeminencia sobre el primero, en tanto que en las personas normalmente desarrolladas es el regulador usual de la actividad. De aquí deriva un carácter caótico de la actividad del primer sistema de señalación y un fondo emocional en forma de fantasías patológicas e impulsos emocionales con profunda destrucción del equilibrio general nervioso (a veces parálisis, a veces contracturas, sacudidas convulsivas o letargia) y en particular de la síntesis de la personalidad.

"En los psicasténicos la debilidad general se manifiesta naturalmente en la base de sus relaciones recíprocas con el ambiente en el primer sistema de la señalación de la realidad, dando lugar a una sensación continua de vacuidad vital, inadecuación de la vida junto con una continua distorsión del pensamiento en forma de ideas obsesivas y de fobias. Tal es, en líneas generales, mi concepción del origen de las neurosis y psicosis en conexión con los tipos generales y particulares de la actividad nerviosa superior del hombre". (Citado por O. P. Frolov en "La actividad cerebral").

También el desarrollo de las neurosis en los niños de corta edad puede ser atribuido a sus factores fisiológicos. "El violento conflicto entre excitación y contención constituye un terreno favorable para la aparición de diversas neurosis en la infancia" — dice Krasnagorsky.

Watson, que ha edificado su psicología "behaviorista" sobre la posición fisiológica de Pavlov, sostiene que las neurosis aparecen así: Todo ser humano se ejercita en incontables sistemas de hábitos. La personalidad no es otra cosa que el producto final de esos



sistemas de hábitos, como por ejemplo religión, familia, profesión, etcétera. Determina siempre la situación el sistema de hábitos a que el individuo se adapta. Cuando chocan diversos sistemas de hábitos o costumbres, el individuo se vuelve psicópata.

Debemos establecer de antemano que nuestra interpretación psicoanalista no está en contradicción alguna con las experiencias fisiológicas, cuando nos movemos también en otros estratos de la vida humana. También según nuestra interpretación la neurosis es una forma de reacción por estímulos que son demasiado fuertes o demasiado complicados o que significan una supertensión.

Sobre la conexión entre los factores fisiológicos y los psicológicos en la aparición de la neurosis nos dice el psicoanalista P. Schilder:

"Las situaciones vitales tienen en los neuróticos una influencia mayor sobre el sistema vegetativo que en los hombres normalmente adaptados, por decirlo así. Posiblemente son neuróticas las personas en las cuales se presentan más fácilmente las modificaciones físicas del sistema vegetativo que en el término medio, pero tenemos que contar también con la posibilidad de que el neurótico es un individuo que estuvo ya en la infancia bajo la influencia de fuertes emociones... Tenemos que tener en cuenta que toda neurosis, en su adiestramiento específico, consiste en una situación psíquica"...

No queremos perder tiempo con citas sobre las diversas definiciones de la neurosis y hablando de su división. Lo que nos interesa es que todas las definiciones procedentes de fuentes conservadoras o de la interpretación de la psicología profunda, concuerdan en que el signo más importante de la neurosis es "la incapacidad de cumplimiento, ligada a sufrimientos", síntomas que se ponen al servicio del dinamismo psíquico.

La incapacidad de cumplimiento coincide plenamente con nuestra afirmación de que la neurosis significa una enfermedad de la capacidad de integrarse en la sociedad humana, y ese fracaso se manifiesta precisamente por una neurosis. El neurótico no puede responder a las exigencias de la vida real, no porque sea incapaz de esfuerzo, sino porque el trabajo gigantesco de la integración ha sido perturbado o impedido y por ello, aparece su incapacidad como consecuencia. No debe inducirnos a error el hecho que el neurótico muestre en uno o en otro aspecto una actividad extraordinaria. Aceptamos la interpretación de Adler, según la cual un ser sano tiene que presentar un conjunto armónico en los tres dominios de las funciones de la vida: en el trabajo, en el amor y en la comunidad.

El neurótico concentra sus energías en un dominio y fracasa en los otros. Riggs dice sobre este fenómeno lo siguiente:

"En general, hay una supermovilización de energías, una monotonía en la intensidad del esfuerzo, sin consideración a la necesidad, la forma ordinaria de la incapacidad de esfuerzo puesta de relieve por todos los tipos de neuróticos".



Según la opinión de Adler, la incapacidad de cumplimiento se expresa siempre como un sentimiento social de inferioridad. Tanto Freud como Adler coinciden en que toda neurosis significa en sus formas graves una fuga de la vida real.

"Toda neurosis —dice Freud— obra de algún modo perturbadoramente sobre la situación del paciente en la vida... le sirve de medio para retirarse de su situación real y... significa en sus formas graves directamente una fuga de la vida real".

Esa fuga está ligada siempre a penuria y sufrimientos. "Los síntomas neuróticos son acciones nocivas para la vida como totalidad, o cuando menos inútiles; la persona correspondiente se queja a menudo de que le son odiosas o que le producen miseria y sufrimientos" (Freud). Con esa comprobación, hemos recibido también la clave para establecer si la neurosis está al alcance de la psicoterapia. Según el psicoanálisis sólo puede emprenderse un tratamiento psicoanalítico cuando el enfermo tiene una "visión de enfermedad", es decir, cuando los síntomas neuróticos se le vuelven conscientes y son condenados como morbosos.

La conciencia del sufrimiento neurótico es el segundo elemento fundamental de la neurosis, y en casos fronterizos decide si nos encontramos ante una neurosis o una psicosis.

El tercer signo de la neurosis es la concepción unitaria sobre el hecho que los síntomas son puestos al servicio del dinamismo psíquico. Naturalmente las interpretaciones sobre la función psíquica de los síntomas son profundamente diversas, pues tanto Freud como Adler juzgan el dinamismo de distinto modo. Sin embargo están de acuerdo en que la construcción de la neurosis, por diversos que pueden ser los síntomas, está sometida a una ley unitaria.

"Todas las formas de la neurosis, como la histeria, la neurastenia, la angustia, la obsesión, la morbosidad, la neurosis de los órganos y la neurosis sexual son distintas solamente en la formación de los síntomas, pero la construcción interior es, en sus rasgos básicos, la misma" — dice Rudolf Dreikurs, un discípulo de Adler.

Nosotros sostenemos también el punto de vista de la unidad de las neurosis y sólo queremos calificar la persistencia de los síntomas como elemento básico. Todo ser humano produce síntomas neuróticos sin ser neurótico en el sentido clínico.

Ciertamente es muy difícil determinar tanto por abajo como por encima a los límites en que la enfermedad es ya una neurosis y dónde cesa de serlo y se convierte en enfermedad mental.

Según Bumke, "para los trastornos psicológicos funcionales no hay una frontera definida entre la salud y la enfermedad".

Bleuler dice también al respecto lo que sigue:

"Desde qué grado de la intensidad y de la acumulación de los síntomas



ha de calificarse al neurótico como enfermo, es arbitrario, y lo es igualmente muy a menudo el grado desde el cual se le quiere considerar como enfermo mental".

Como todos en circunstancias dadas producen síntomas neuróticos, consideramos la fijación de los síntomas, es decir la persistencia, la estabilización, sea de naturaleza funcional o somática, o aparezca como trastorno de la vida afectiva o del carácter, como signo principal de una neurosis. Adler dice: "Hablamos de neurosis cuando un afecto queda fijado".

Los síntomas de una neurosis según Riggs son: hipersensibilidad, trastornos relativos del equilibrio de los instintos, sugestibilidad y defectos del carácter. Como fenómenos físicos simultáneos aparecen: tensión interior, hiperreflejos, excitabilidad, labilidad vasomotora.

Los síntomas de la neurosis son, por decirlo así, expresiones simbólicas de los acontecimientos que han originado la neurosis. Representan un lenguaje secreto cuya comprensión equivale a comprender a los neuróticos. Ciertamente son muy diversas las interpretaciones sobre lo que quiere el neurótico con sus síntomas, sobre los fines para los cuales utiliza sus síntomas.

Según Freud "la neurosis representa un ensayo, aunque enfermizo, para resolver un conflicto", y sostiene que ese conflicto ha estallado entre la realidad social y las aspiraciones insintivas del ser humano. En consecuencia los síntomas representan por decirlo así una solución técnica. La neurosis es siempre un intento para resolver ese conflicto, y lo mejor que el enfermo puede producir, por propio impulso, para la solución del conflicto, son precisamente esos síntomas. Si el neurótico no pudiese producir esos síntomas, sucumbiría a esos conflictos. Según Freud esos síntomas significan satisfacciones o compensaciones a las que también se añade un autocastigo.

"Los síntomas neuróticos no solo son satisfacciones de deseos, sino, al mismo tiempo, mecanismos de castigo... — dice Franz Alexander, — por eso en la neurosis están inseparablemente ligados el dolor y la realización del deseo; el uno es la condición del otro. En esta relación está expresada la experiencia cósmica de todo ser vivo: la evolución es una lucha permanente con la realidad y con las propias necesidades instintivas rebeldes, una lucha en que el dolor y el placer cambian según leyes enteramente determinadas".

Sobre la formación del síntoma dice Freud que el instinto regresivo encuentra por sí tales caminos que el YO no puede controlar, y se crea en forma de síntomas satisfacciones supletorias.

"Hemos encontrado siempre que el síntoma servía al mismo objetivo. Este objetivo se evidencia como satisfacción de deseos sexuales... En las formaciones de síntomas actúan los mismos procesos inconscientes que en los cuadros de los sueños"...



En su escrito póstumo complementa Freud todavía esa comprobación así:

"Los síntomas de la neurosis son enteramente satisfacciones supletorias de alguna aspiración sexual o medidas para su obstaculización, en general, compromisos de ambos".

Adler y la psicología del individuo consideran al neurótico como un mistificador, por decirlo así, que produce los síntomas para tener ante sí mismo y ante el mundo una motivación sobre la causa por la cual no puede marchar como uno de tantos en la comunidad. Todo síntoma sirve, según Adler, de disculpa y de excusa. Propiamente, para Adler la neurosis no es una verdadera enfermedad, sino un falso modo de vida dirigido contra la comunidad por un ser humano desalentado.

La acentuación afectiva de la actitud de la psicología del individuo, es el desprecio con que considera a los neuróticos, nos lo dice la siguiente definición:

"La neurosis es el ensayo de un ambicioso asocial, rencoroso que, según la receta de las brujas en Macbeth, por medio de las debilidades de la voluntad y las debilidades de los nervios, toma a los fuertes, es decir, quiere aprovechar arteramente de la comunidad con actos de compasión, de auxilio, de amor, sin corresponder a ellos, y procura eludir las justas exigencias de la comunidad por la lucha o la fuga sin responsabilidad". (Leonhard Seitz: *Neurose und Willensschwäche*).

La concepción de la psicología adleriana sobre la neurosis la resume Adler del modo siguiente:

"Como todo el mundo, también el neurótico experimenta sus conflictos. Pero su intento de solución le distingue claramente de todos los demás. En la multiplicidad de variantes se encuentran siempre neurosis parciales y formas mixtas. En su ley de movimiento arrastra desde la infancia el retroceso ante tareas que amenazan su vanidad por una derrota temida, su aspiración a superioridad personal demasiada fuertemente separada del sentido de comunidad, su aspiración a ser el centro, el primero. Su lema vital: "todo o nada", generalmente poco suavizado, la hipersensibilidad del amenazado siempre por derrotas, su impaciencia, el aumento afectivo del que vive como en territorio enemigo, su codicia, suscitan conflictos más frecuentes y mayores de lo que sería necesario y le hacen más fácil el retiro prescrito por su modo de vida. La táctica probada y ejercitada desde la infancia del retroceso puede simular fácilmente una regresión a los deseos infantiles. Pero no importa al neurótico tales deseos, sino su retroceso, que paga gustoso con sacrificios de toda especie. También aquí está próximo un cambio engañoso con "formas de autocastigo". Pero no es el autocastigo lo que le interesa, sino el sentimiento del alivio por el retroceso que le preserva de un derrumbamiento de su vanidad, de su vanagloria.

"Tal vez se entenderá ahora finalmente lo que significa el problema de la "seguridad" en la psicología individual. No puede ser reconocida más que en su conexión entera. No como "secundaria", sino como principal. El neurótico se "asegura" por su retroceso y "asegura" su retroceso por el aumento de los fenómenos traumáticos de naturaleza física y psíquica, que han surgido del choque con un problema que amenazaba con la derrota.

"Prefiere sus padecimientos al derrumbamiento de su sentimiento per-



sonal de superioridad, cuya fuerza sólo nos ha hecho conocer hasta aquí la psicología individual. Ese sentimiento de superioridad, que en la psicosis se manifiesta a menudo claramente, su complejo de superioridad, como lo he llamado, es tan fuerte que el neurótico mismo sólo lo presiente de lejos con temor tembloroso, y con gusto desviaría de él su atención, si debe ponerlo a prueba en la realidad. Le impulsa hacia adelante. Pero a causa del retroceso tiene que rechazarlo todo, que olvidar todo lo que podría obstaculizar el retroceso. Sólo da espacio a los pensamientos de retroceso, a los sentimientos de retroceso y las acciones de retroceso". (Adler: Was ist wirklich eine Neurose).

Tenemos que responder brevemente a la pregunta sobre cómo es posible que los acontecimientos psíquicos se transformen en corporales, es decir que el neurótico muestre síntomas somáticos suscitados por procesos psicológicos.

La interpretación de Adler parte de la teoría de la "inferioridad de los órganos"; habla del "lenguaje orgánico", y ha comprobado que, para expresar una comunicación psíquica, el neurótico elige el órgano que, por transmisión hereditaria o por enfermedad orgánica, es el más insuficiente. Pero por insuficiencia orgánica no entendemos una enfermedad del organismo, sino tan sólo un punto débil del mismo. Adler habla de "disposición favorable de los órganos" y entiende por ello que "el neurótico, en su falsa finalidad, en el plan inmanente de vida para la lucha con las dificultades de ésta, hace uso de todos los métodos que le son accesibles. En eso, frecuentemente, órganos de inferior calidad se le convierten en medios enteramente apropiados".

Un niño se siente fracasado en la escuela y busca primeramente un pretexto para eludir sus deberes y luego una llamada "seguridad" para poder justificarse ante sí mismo. Como su órgano inferior es su aparato digestivo, elige a éste como "dialecto orgánico", produciendo vómitos. "No puedo ir a la escuela, porque he vomitado... si no hubiera vomitado y mi estómago estuviese en orden podría cumplir mis deberes".

Para dar un ejemplo típico de la interpretación del dialecto orgánico, Adler afirma: "Cuando oímos hablar de enuresis, podemos confiar a nuestra experiencia: la enuresis es siempre un movimiento que aspira a ponerse en relación, aun cuando de una manera inconveniente, con la madre". Por este método simplista intenta también Adler explicar los síntomas, por ejemplo, de una grave histeria de conversión.

La interpretación psicoanalítica basa su noción de la transformación de los fenómenos psicológicos en físicos en su teoría de la energía. Todo proceso físico, lo mismo que todo proceso psíquico, requiere energía. La energía de los procesos psíquicos se llama libido. Los procesos psicológicos se componen de satisfacciones de los instintos que presentan exigencias sexuales o destructivas. Una parte de esos instintos no puede ser satisfecha, y la vivencia que



está ligada a ellos es reprimida en la subconsciencia. Pero la energía de los acontecimientos instintivos no satisfechos tiene que ser aplicada de alguna manera, como hay que dejar salir el vapor de una caldera recalentada. El hombre sano transforma esas energías en actividad socialmente permitida —sublimación—, pero el neurótico convierte esas energías en síntomas físicos... "Cuando un movimiento impulsivo sucumbe a la represión, sus elementos de la libido se convierten en síntomas, sus componentes agresivos se transforman en conciencia de culpabilidad" — dice Freud en "Das Unbehagen in der Kultur".

Conforme a una regularidad interna, ciertos órganos son "ocupados" por esa energía liberada; o sea: esa energía es aplicada para una actividad física neurótica, —ataques, tics, acciones neuróticas obsesivas— o bien para paralizar una actividad física normal.

En la llamada histeria de conversión, por ejemplo, "un pensamiento insoportable se vuelve inofenso por el hecho que la excitación ligada a él es transformada en una forma cualquiera de expresión física".

Volveremos a hablar de la valoración de los síntomas al exponer los diversos métodos psicoterapéuticos. Ahora, al fin, queremos referirnos más detenidamente a la neurosis infantil. Será útil repetir que la neurosis es una enfermedad social causada por el hecho que el proceso psíquico de la integración en la comunidad no puede ser llevado a cabo sin resistencia; o bien el niño es demasiado débil o la sociedad presenta excesivas exigencias por medio de sus representantes. Según la concepción de la psicología moderna ese proceso de la integración ha terminado a los cinco o seis años; es decir, a esa edad todo niño puede ser un perfecto neurótico. Freud dice:

"Parece que las neurosis solamente son adquiridas en la primera infancia —hasta los 6 años—, aunque sus síntomas se hagan patentes en una época muy posterior. La neurosis infantil quizá se ponga de manifiesto solamente por breve tiempo o aún puede pasar desapercibida. El padecimiento neurótico ulterior se enlaza en todos los casos al prelude de la infancia."

Melanie Klein sostiene que "las dificultades, que no faltan en la evolución de toda criatura, deben considerarse neuróticas, de lo cual se desprende que todo niño pasa por una neurosis sólo cuantitativamente diversa". Y Freud continúa:

"Desde que aprendemos a ver más agudamente, estamos tentados a decir que la neurosis infantil no es la excepción, sino la regla, como si no se pudiera evitar en la ruta de la disposición infantil hasta la cultura social."

Según esa interpretación existen en todo niño, en su evolución como ser social, los elementos básicos de la neurosis. Los niños se distinguen entre sí sólo por la elaboración de las dificultades de la incorporación social. La neurosis de los adultos tiene por base siem-



pre una neusos infantil. La curación de la neurosis infantil es la mejor profilaxis de la neurosis de los adultos.

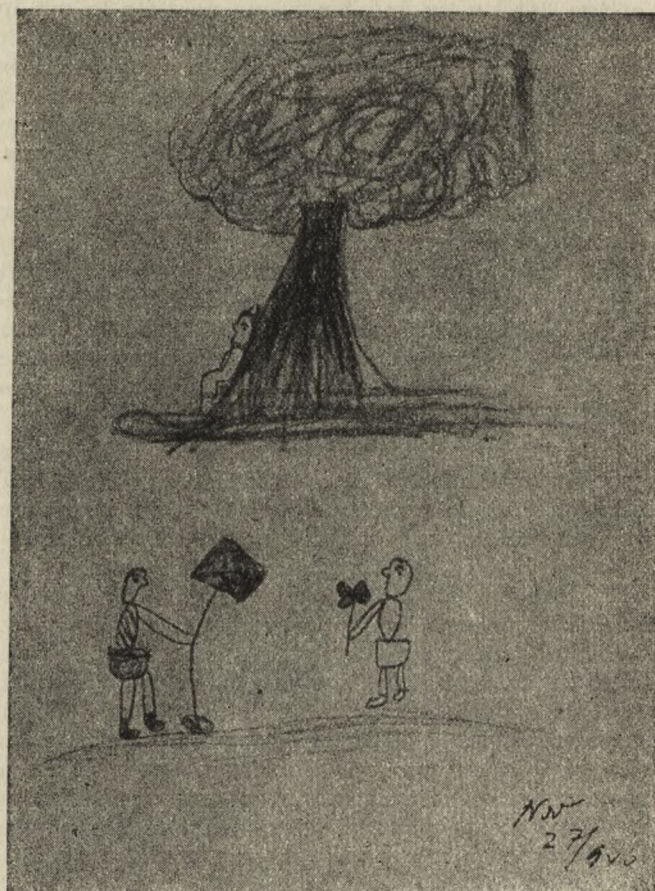
Lo hondamente que arraiga la neurosis en la infancia lo podemos advertir por el hecho que todo neurótico adulto se comporta como un niño grande, inmaduro, medroso, desconfiado.

El niño neurótico no puede soportar la realidad. Frente a esa realidad es tan débil y tan indefenso que necesita la ayuda de los adultos. Pero esa ayuda se le rehusa a menudo, porque también aquellos que deberían prestarla son neuróticos, es decir, exigen la adaptación a esa realidad, que les trastorna psíquicamente, que está socialmente en contradicción con ellos mismos. El problema de la neurosis infantil no puede, pues, separarse de la neurosis de los adultos.

Cuando hemos aceptado que la integración total en la sociedad, y especialmente en nuestra sociedad, es una tarea irrealizable; es decir, que todo niño atraviesa propiamente por una neurosis infantil, el problema de la curación depende de cómo podemos reforzar y sostener la capacidad de resistencia del niño. Como un organismo sano puede destruir con las propias fuerzas los bacilos patógenos, así tenemos que capacitar al organismo para que pueda aniquilar los bacilos psíquicos del ambiente.

Y con esto hemos establecido los objetivos de la psicoterapia, especialmente la misión terapéutica en la neurosis infantil. Tenemos que fortificar el YO —la personalidad— del niño para que pueda resistir debidamente a esas influencias del ambiente que apenas pueden evitarse. Hemos dicho ya que podemos sorprender la neurosis en la infancia en statu nascendi, por decirlo así. El aire y el sol por sí solos no pueden impedir una enfermedad infecciosa; aplicamos la vacuna para prevenir, y empleamos el tratamiento necesario en caso de enfermedad. Pero sabemos que toda vacuna, que todo tratamiento, todo lo que se prescribe y se hace, sólo tiene por finalidad única: fortalecer el organismo y extirpar la enfermedad. La lucha se efectúa siempre entre el organismo y la enfermedad. Así ocurre también en lo psíquico. Tenemos que fortalecer en el organismo el aparato psíquico, si es necesario, contra una enfermedad cuyo poderoso vehículo bacilar es la sociedad misma.





Dibujos —sueños— de una niña de 6 años con una masturbación excesiva.



### CAPITULO III

#### EL TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO Y SU METODOLOGIA

Después de haber llegado a una interpretación unitaria en la apreciación de la neurosis, antes de hablar de la metodología, tenemos que plantear este interrogante: ¿Cuál es la finalidad del tratamiento psicoterapéutico? Las respuestas que recibimos prueban nuevamente que la neurosis es una enfermedad de la sociabilidad.

Para la medicina conservadora basta naturalmente la desaparición de los síntomas. La respuesta de Freud es muy ilustrativa: "Alegrarse y llevar una vida activa". Según Wilhelm Reich, la curación para los neuróticos significa una plena función sexual sin trastornos y voluptuosa. Según Adler: "cooperar en la sociedad" satisfactoriamente en los tres dominios: el trabajo, la comunidad, el amor. Para el niño neurótico la finalidad del tratamiento es: la desaparición de los síntomas, como negativo; la integración en su ambiente, como positivo. Queremos ser de nuestro tiempo y citar a un representante de la actual psicoterapia alemana, Fritz Künkel, que aspira en todo caso a una síntesis de Freud, Adler y Jung. Según Künkel, procede la curación del neurótico en tres direcciones: encontrarse a sí mismo (Freud), encontrarse en la comunidad (Adler) y encontrarse en Dios (Jung). Künkel dice que "la curación psicológica tiene que ser pagada con una confusión de la concepción del mundo, un problema que ha de resolverse entre religión y psicoterapia".

Potetzky denomina a aquellas formas de las enfermedades neuróticas que no se basan en una "constitución neuropática", enfermedades del ambiente. A la importancia del ambiente en las neurosis nacientes se refirieron primeramente Friedjung y Netter, y han documentado sus observaciones clínicamente.

Ahora bien, las enfermedades ambientales ("miliosis") son suprimidas muy a menudo por el cambio de ambiente. Así, por ejemplo, un niño enurético de 4 años, que había sido sometido a graves curaciones por inyectables y que no respondió al método de la electrificación de Ranschburg, en un hogar infantil conveniente, al que fué llevado por consejo nuestro, se curó en cuatro semanas de su enuresis. Melanie Klein dice que "la modificación del ambiente no significa más que una modificación de la neurosis". Quisiéramos observar al respecto que una modificación de la neurosis, según



FICHA No. _____		<b>HOGAR MODELO INFANTIL</b> Prof. Béla Székely		Niño	Niña	
FECHA: _____				Edad: _____		
Nombre: _____		NACIONALIDAD: _____		IDIOMA MATERNO: _____		
Domicilio: _____						
Lugar del naci- Fecha miento	_____	Desde cuando vive en el país: _____		En qué otros idiomas habla: _____		
Quién lo mandó y tene al Instituto: _____		Lamigrado de: _____		En qué idioma hablan en la familia: _____		
<b>DIAGNOSTICO:</b> _____						
<b>LA FAMILIA</b>	<b>PADRE o PADRASTRÓ:</b>		Nivel Cultural	<b>ABUELO</b>		
	Nombre: _____					
	Edad: _____ Nacionalidad: _____					
	Profesión: _____		<b>HERMANOS</b>	<b>ABUELA</b>		
	Idioma materno: _____					
	Observación: _____					
	<b>MADRE o MADRASTRA:</b>		Nivel Cultural	<b>ABUELO</b>		
	Nombre: _____					
	Edad: _____ Nacionalidad: _____					
	Profesión: _____		<b>HERMANOS</b>	<b>ABUELA</b>		
Idioma materno: _____						
Observación: _____						
<b>OBSERVACION GENERAL SOBRE LOS PADRES:</b> _____						
<b>HERMANOS</b>	Nombre		Edad	Características		
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	<b>OBSERVACION GENERAL SOBRE LOS HERMANOS:</b> _____					
<b>AMBIENTE SOCIAL</b>	La Familia se compone de _____ miembros		Casa _____			
	Vive en _____ cocina _____ piezas. Paga por alquiler: P. _____		exclusiva		compartida con _____	
			familiares		inquilinos	
	Además de los padres y hermanos vive con		Nombre	Edad	Observaciones	
	1					
	2					
	3					
	4					
	<b>OBSERVACION GENERAL:</b> _____					
	<b>POSICION ECONOMICA:</b>		<b>EL NIÑO DUERME:</b>			
Muy buena	Mediana	Buena	En su cama solo		En su pieza solo	
*Mala		Muy mala	Con: _____		Con: _____	
<b>MANUTENCION DE LA CASA</b>		Aportadores		Cantidad mens.		
		1 Padre				
		2 Madre				
		3 El niño				
		4				
		5				
		Total				
<b>Observaciones</b>		_____				
<b>MEDICO:</b>		<b>PSICOLOGO:</b>		<b>PSICOTECNICO:</b>		
_____		_____		_____		
_____		_____		_____		
_____		_____		_____		

La primera página de una ficha para la anamnesis psicoterápica.



nuestra experiencia, significa a menudo una elección sintomática más favorable, lo cual puede constituir un mejor fundamento para un tratamiento ulterior. En general, cuando las condiciones sociales lo permiten, somos partidarios de un cambio de ambiente, que, naturalmente, sólo puede ser pasajero. La superación definitiva de la neurosis significa sin embargo esto: poder soportar la realidad de la vida, tal como se muestra, es claro, cuando es humanamente soportable.

Toda neurosis sólo se puede comprender partiendo de condiciones sociales dadas. Sin la comprensión de los factores socialmente dados no podemos tratar la neurosis, que es siempre un conflicto entre el ser humano biológico y el ambiente. No exageramos cuando convertimos nuestra concepción en ley fundamental de todo tratamiento terapéutico: primeramente hay que investigar el ambiente —como factor psicológico y económico— y luego al enfermo.

Esa investigación tiene naturalmente también su método. La anamnesis que se hace de todo neurótico, no sólo debe trazar la historia de su desarrollo físico, sino también la historia de su desarrollo social; y la descripción del estado presente no sólo significa la descripción de los síntomas de la neurosis, sino también la descripción del ambiente con todos aquellos elementos que estuvieron en relación con la neurosis o pueden estarlo. La aceptación de una anamnesis psicoterapéutica y la exploración del ambiente es de importancia decisiva para la apreciación del proceso psicoterápico. Alfred Adler nos comunica en su último libro, "El sentido de la vida", el cuestionario de la "Sociedad internacional de psicología del individuo". Llenar esas y otras fichas idénticas nos parece una tarea demasiado mecánica. La vida de un niño, el desarrollo de una neurosis no pueden ser captadas por medio de cuestionarios. Mejor dicho, esos cuestionarios pueden ser muy útiles, pero no pueden sustituir a la fina penetración del psicoterapeuta en la vida del niño. No debemos olvidar nunca que, en la psicoterapia, el que trata es siempre el instrumento del tratamiento. Pero si ese psicólogo no sabe captar sociológicamente la neurosis, los cuestionarios más detallados no llevan ese vacío. Las neurosis surgen, en general, en el seno de la familia, determinadas por el triángulo madre - padre - hijo. Pero la familia es también una unidad social. ¿Cómo podemos comprender al niño en la familia, si no comprendemos la función de la familia en la clase y la función de la clase en la sociedad? Y comprender significa tomar posición. Todo procedimiento psicoterápico es al mismo tiempo una actitud social, pues el neurótico, como hemos dicho, no es un enfermo individual, sino un enfermo de la sociedad.

Volviendo a la técnica del tratamiento, quisiéramos indicar aquí brevemente que toda modificación del ambiente del niño pertenece



al material del tratamiento. Todo ser humano de ese ambiente, aparecido, desaparecido o presente en él, puede ser de importancia. Así también las condiciones materiales de existencia en que ha crecido el niño. ¿Ha tenido su habitación propia? ¿Tuvo que dormir en el dormitorio de los padres? ¿O ha dormido con otros incluso en la misma cama? Esto puede ser de importancia decisiva. Cómo y cuándo ha experimentado el niño la significación del trabajo, especialmente del trabajo asalariado o hasta de la desocupación, cómo ha advertido la función del dinero, todo ello pertenece a la órbita de nuestras investigaciones.

Es característico que especialmente en algunos círculos psicológicos americanos hay una fuerte oposición contrariamente a la concepción de que la influencia del ambiente es un determinante primordial. Se intenta demostrar con diversas estadísticas que el ambiente no tiene un valor particular ni en la formación de las neurosis ni en la delincuencia juvenil. Healy, que ya en 1909 estudió a los delincuentes juveniles clínica y psicológicamente, sostiene que la pobreza no tiene una gran importancia en la génesis de los niños delincuentes. El inglés Burt intenta también situar en un plano secundario el factor económico en la aparición de la delincuencia. Lewy dice que sólo en contadas ocasiones puede descubrirse una relación directa entre la delincuencia y las circunstancias del ambiente, que en estos casos presentan un carácter marcadamente patológico (citado por Phyllis Blanchard.)

La escuela americana rechaza, inclusive, que el terapeuta se ponga en contacto con los padres para modificar el ambiente del niño.

"Si bien en ocasiones puede resultar favorable al niño un ambiente más adecuado, forma parte también del moderno pensamiento el reconocer la necesidad que tiene el niño de fortalecerse contra las presiones e influencias externas y de aprender a soportar los fracasos y los conflictos sin sucumbir a ellos", dice uno de los representantes de esa concepción, Phyllis Blanchard.

Nuestra idea de la finalidad de la psicoterapia como función social es que no sólo hemos de fortalecer el "yo" del niño hasta el punto que pueda soportar psíquicamente, de un modo sano, la realidad de la vida, sino para que tenga las energías que le permitan modificar esa realidad.

La psicología es una ciencia fronteriza y no podemos adherirnos a aquella idea que se aparte del conocimiento del factor social. Las siguientes líneas de W. Hellpach sobre la neurosis pueden tal vez ser mencionadas como un interesante "cuadro temporal de la neurosis":

"La neurosis es la enfermedad de la libertad (en el sentido de la libre concurrencia), de la inseguridad ligada a toda libertad. Por eso no es tampoco un trastorno exclusivamente moderno. Advertimos sus rastros donde la



producción y el comercio entran en las formas de un tráfico individualista, el espíritu de empresa, con lo que se expanden al mismo tiempo la riqueza y la existencia confortable. Pero nunca ha ido ese desarrollo más allá, más decidido y más persistente, nunca ha abarcado en tal grado a todo el mundo civilizado como en el comienzo de la época capitalista industrial. Con ella alcanzó también la victoria en toda la línea, el individualismo espiritual. Existen dos especies de influencias sobre la salud espiritual, y que se reparten sobre los dirigentes y obreros en el proceso de la producción. A éstos los trastorna el ruido monótono de las máquinas, y al mismo tiempo que el reposo desaparece, en una división del trabajo llevada al extremo, la alegría de la ejecución de una obra, como la que recompensaba al artesano de la época pequeño-burguesa. Pero una tercera influencia, y esta me parece la más importante, viene a agregarse e inquieta a los obreros y a los capitalistas del mismo modo. Es el sentimiento de la inseguridad de la existencia económica.

Para poder comprender el método psicoterapéutico, queremos partir del conocido ejemplo de la psicología del individuo: Un neurótico no quiere abandonar su habitación porque se imagina que en la puerta le espera un perro para morderle. Según Adler el enfermo puede ser curado de tres maneras: primero, demostrándole que no hay ningún perro delante de la puerta; en segundo término haciéndole comprender que el perro no es peligroso, y en tercer término persuadiéndole que ya es bastante fuerte y valeroso para matar al perro lisa y llanamente.

Ahora queremos investigar este caso a la luz de los diversos métodos psicológicos.

Para muchos médicos conservadores, lo más simple sería cambiar, por sugestión o hipnosis, la actitud de este enfermo y hacer desaparecer así su fobia.

La psicología adleriana hace esta pregunta: ¿Por qué, con qué fin utiliza el neurótico el pretexto de que hay fuera un perro para no tener que abandonar la habitación? ¿Qué quiere el enfermo con ese síntoma. ¿Por qué está descorazonado? ¿Y por qué ha llegado a semejante pretexto falso?

El psicoanálisis, en cambio, consideraría la angustia del niño como una proyección hacia afuera de un conflicto interior. No se trata, pues, de un miedo real, sino de un fenómeno cuya raíz ha de buscarse en lo inconsciente y el psicoanálisis se aplica a poner en claro la causa de ese fenómeno, las fuerzas dinámicas que entran en juego y que se manifiestan en forma de angustia. Es preciso consignar desde ya que la labor reeducativa y psicoterápica, en cualquier aspecto y proporción, se encamina en definitiva a eliminar esa angustia. El miedo a sí mismo, a sus semejantes, a la vida, a los problemas que ésta plantea, más tarde también el miedo al amor — he aquí el punto de toda desviación de la conducta y del carácter y de todo síntoma neurótico. Tendremos siempre en cuenta este hecho y nos dedicaremos a investigar el origen y el efecto de la angustia en el alma infantil.



Hay una tercera rama de la psicología, el behaviorismo, que no quiere saber nada del alma y lo explica todo por el esquema de sensaciones y reflejos adecuados. Los representantes de esta escuela afirman que el hombre conoce sólo dos modalidades de angustia. En base a los experimentos realizados durante muchos años con lactantes, se llega a la comprobación de que se trata del miedo a perder el equilibrio y de una especie de angustia provocada por sonidos demasiado agudos detrás de la cabeza. Toda otra angustia deriva de experiencias de la vida y se liga a un acontecimiento que en su tiempo ha provocado una angustia real. Así, pues, el niño ha tenido una experiencia con un perro y el miedo que manifiesta posteriormente no es más que una repetición refleja de ese acontecimiento.

Según nuestra experiencia, podemos hablar de "profundidad" de una neurosis. Cuando más honda está una neurosis, más enterradas están las raíces en las capas de lo subconsciente, tanto más tiene que penetrar el método en la vida del alma. Repetimos: el neurótico está enfermo por la sociedad y a menudo los síntomas no son otra cosa que respuestas psíquicamente adecuadas a un traumatismo social. Como consejero sexual entre la juventud trabajadora en Europa central, he hecho la comprobación aterradora de que un porcentaje enormemente grande de esa juventud padece trastornos sexuales. Con frecuencia se ponía en claro muy fácilmente que se encontraban las causas del trastorno en circunstancias puramente externas, sociales. Por ejemplo: en la falta de ocasión para el acto sexual imperturbado, o, en las muchachas, en la falta de las necesarias medidas preventivas. Como confirma también la misma experiencia de Max Hodan, a menudo bastaban los consejos y esclarecimientos correspondientes para salir del apuro. Nuestras experiencias clínicas demuestran a menudo que la neurosis es tan superficial que se le puede combatir con medios por así decir técnicos. Lo repetimos nuevamente: las manifestaciones neuróticas aperecen porque ha sido perturbado el proceso del ser humano biológico en su conversión en ser humano social. Estos consejos técnico-psicológicos consisten en fortificar al niño como personalidad o, y esto es lo general, en apartar los obstáculos del camino de la integración social. Así se influye sobre los padres para que modifiquen convenientemente su conducta, y cuando es posible se cambian también las condiciones de vida del niño. Para eso se requiere mucho tacto, experiencia de la vida, bondad, perspicacia e intuición — es decir, capacidades que no se pueden enseñar ni por conferencias ni por libros. De cualquier modo deben servirnos de guía las sabias y humanas palabras de Freud: "El enfermo siempre tiene razón", el niño neurótico siempre tiene razón.



## CAPITULO IV

### LA SUGESTION, LA HIPNOSIS Y LOS METODOS SIN SISTEMA

La aplicación consciente y profesional de la sugestión y de la hipnosis pertenece a aquel sector psicoterapéutico que quiere hacer desaparecer los síntomas sin preocuparse de la dinámica del alma. Hemos hablado de la aplicación consciente, pues es utilizada plenamente todos los días la sugestibilidad del niño por padres y maestros de un modo inconsciente y sin ajustarse a un sistema. Es bien sabido también que, a menudo, le es sugerido al niño una neurosis. La repetición constante: "¡No vales para nada"; "eres tonto!" puede hacer del niño más inteligente un torpe, del más hábil un imbecil. Especialmente el médico y el maestro deben ser muy cuidadosos en sus observaciones. Esa sugestibilidad puede también utilizarse en beneficio del niño y Pototzky ve con razón en los diversos procedimientos sugestivos los métodos psicoterapéuticos que se pueden aplicar más fácil e inofensivamente.

Antes de decir algunas palabras sobre los diversos métodos sugestivos, tenemos que establecer nuestra posición. Nosotros queremos curar la neurosis como enfermedad y no los síntomas. Ciertamente, la desaparición de un síntoma molesto, doloroso, socialmente desagradable puede servir a la fortificación de la personalidad. Y sabemos que el método de la psicología profunda consiste justamente en el fortalecimiento de la personalidad, en la fortificación del YO, de lo que volveremos a hablar. Si sigue a los procedimientos sugestivos y también a la desaparición de los síntomas una verdadera psicoterapia, dirigida contra la neurosis como base, podemos aceptar el método. Pero sólo como medio auxiliar, para la aceleración de un tratamiento por otra parte largo, o impuesto por las condiciones sociales que no pueden ser suprimidas. Tenemos que señalar también que los padres suelen contentarse con que un síntoma haya desaparecido o haya decrecido, con lo cual hacen imposible todo tratamiento ulterior.

Pero sabemos que toda neurosis de adulto tiene por base una neurosis infantil. Igualmente una neurosis infantil, cuyos síntomas han desaparecido transitoriamente por esos métodos sugestivos. Lo transitorias que son esas supresiones lo sabemos por las experiencias, según las cuales muy a menudo la neurosis que ha permanecido intacta se presenta pronto con los mismos o también con otros sín-



tomas. La sugestión, según nuestro modo de ver, no debe perseguir otra finalidad que la de ayudar al niño a que pueda superar por sí mismo los síntomas.

La sugestión y la hipnosis sólo pueden servir para transformar una neurosis con síntomas insoportables en una neurosis con síntomas soportables.

En cambio tenemos que rechazar decididamente la hipnosis infantil. Los niños de menos de 5 años, en general, no son hipnotizables y los mayores sólo con grandes dificultades. A. Strauss emplea la hipnosis especialmente en los casos graves de enuresis nocturna, "en las anomalías del sueño después de enfermedades infecciosas, al iniciar la curación de tartamudos y en el tratamiento de ciertos síntomas de carácter histérico" (Pedagogía terapéutica). Mosso utiliza la hipnosis contra la enuresis y hace realizar al niño en estado hipnótico diversos ejercicios corporales. Pototzky no es adversario de la hipnosis, sin embargo no la emplea casi nunca. Según su opinión la hipnosis no es peligrosa, no obstante cita casos en que el estado del niño ha empeorado a causa de ella. De acuerdo a nuestra experiencia el estado hipnótico obra sobre el niño como un trauma y sirve a menudo para debilitar de tal modo la personalidad infantil que luego sucumbe fácilmente a toda sugestión. Lo repetimos: la psicoterapia tiene que fortalecer la personalidad del niño de manera que pueda afirmarse frente a las dificultades de la vida.

Pototzky mismo emplea un método sugestivo propio, que llama "sugestión ambiental". Escribe sobre su método:

"En este método se sitúa al niño en un medio que le sea agradable. Así, por ejemplo, al niño que pasó días felices en la playa, volveremos a enviarle a ella con fines sugestivos... El arte de sugestionar debe obrar de manera que la acción del medio y las sugestiones terapéuticas se fusionen constituyendo una totalidad cuyo poder sugestivo sea bastante para hacer desaparecer los síntomas psicógenos de los órganos... En cuanto el niño se ha tendido en el sofá, se le dirige la palabra con naturalidad, por ejemplo: "Hijo mío, descansa cómodamente; voy a contarte algo agradable: piensa que sueñas acerca de tu última estancia en la playa. Te hallas tendido en la arena tibia y el tiempo es muy hermoso. Sopla una ligera brisa sobre el mar. Algunas barcas de pesca se alejan para tender sus redes. En el horizonte se divisa la columna de humo de un vapor. En la playa está todo tranquilo, es mediodía"... Y sigue narrándose en esta forma. Este estado de ánimo tan placido es aprovechado para amonestar al niño: "Te sientes tan tranquilo que no puedes comprender cómo en otras ocasiones te dejabas llevar por la cólera"... o bien: "Gracias a este dulce reposo alcanzas por fin la impresión de que por la noche podrás también dormir tranquilamente"... O bien: "Te sientes tan fuerte que tienes la impresión de poder volver a mover con fuerza la pierna paralizada"... etc. Si este método se aplica debidamente pueden obtenerse buenos resultados. Por lo general son precisas varias sesiones".

I. H. Schultz emplea un "entrenamiento autogénico". Este método consiste en suplantar los pensamientos perturbadores por sencillas representaciones sugestivas, aplicadas sistemáticamente como



autosugestión. "El niño se sienta en un sofá y se le sugiere que su mano es cada vez más pesada". Por las modificaciones sugestivas en la circulación de la sangre —los vasos sanguíneos se ensanchan,— la mano se calienta realmente. El niño comprueba así, por autosugestión, el dominio de su cuerpo.

Sobre el mismo método, que ha encontrado especialmente en Alemania una gran difusión, dice A. Strauss lo siguiente:

"Dicho entrenamiento, tendiendo a aumentar las sensaciones corporales anormales, debe educar al sujeto en el sentido de un dominio voluntario y amplio de todo el aparato psicofísico, haciéndole posible alcanzar un estado de abismamiento peculiar, una armónica visión interna de sus vivencias."

Como curiosidad quisiéramos comunicar las indicaciones del famoso Coué, quien sostiene que el niño "tiene que recibir diariamente su sugestión, lo mismo que su chocolate diario". El Prof. Baudoin, el famoso psicólogo suizo, afirma que el éxito, con el mantenimiento consecuente de ese principio, en muchos casos observados por él mismo, fué extraordinario. Coué recomienda el siguiente procedimiento:

"Todas las noches, cuando el niño está dormido, se acerca uno a él suavemente, de modo que no se despierte; queda a una distancia como de un metro y repite quince o veinte veces en voz muy baja el deseo o los deseos que se abriga sobre su desarrollo, etc., todos los valores deseables, tanto en relación al sueño y a la salud como relativos al estudio, a la aplicación, a la conducta, etc.; luego se vuelve uno a retirar sin hacer ruido para que el niño no despierte".

Así dice Coué. Si el niño es despertado, entonces, verosíblemente, la sugestión no tiene validez. Esa sugestión ejerce una gran influencia sobre los padres, pero no sobre el niño, que no se despierta y por tanto no oye nada.

El método psicocatórtico, introducido por Ludwig Frank, consiste en llevar al enfermo a un estado hipnótico de sueño ligero, con la misión de suscitar los recuerdos traumáticos. Después de ese sueño semi-hipnótico cuenta el enfermo lo que ha recordado. Observamos aquí que algunos psicoanalistas emplean también este método e intentan, en estado hipnótico, hacer revivir el trauma.

Se duda si se pueden considerar con razón los métodos de "sugestión larvada" como métodos psicoterapéuticos. Por ejemplo el Prof. Ranschburg utiliza la electrificación como procedimiento sugestivo. El vientre del niño o los mismos órganos genitales son electrificados con una corriente ligera y se le sugiere que así desaparecerá su enuresis. La fuerza de la corriente es aumentada hasta que el niño, por los dolores y el espanto, llega a comprender que "no vale la pena" conservar la enuresis como síntoma. Nuestra experiencia ha demostrado que el niño elegirá inmediatamente o pronto otro síntoma.



El viejo método yoghi y los métodos de los masdaman, de los ejercicios respiratorios curativos, han encontrado también su aplicación puramente científica en la psicoterapia. Especialmente en los trastornos del lenguaje, en el asma, etc., suelen ser muy provechosos los ejercicios respiratorios. Nosotros aprobamos también resueltamente la gimnasia en los niños neuróticos. En la gimnasia psicoterápica tenemos que considerar como una condición previa de la curación que se desarrolle entre cuatro ojos. Sabemos muy bien que la aspiración de todo niño es ser fuerte y hábil. Singularmente en el niño neurótico el aprendizaje de un cierto dominio del cuerpo sirve de estímulo. Naturalmente el profesor de gimnasia debe tener una buena comprensión psicológica.

Hay, naturalmente, una cantidad ilimitada de llamados "buenos consejos" y de métodos de tratamiento que pueden ayudar a los neuróticos. No sólo saben los médicos que una "neurosis de amor" puede ser curada por un viaje repentino. Uno de los más famosos sanatorios psicoterápicos de Europa curaba a sus enfermos neuróticos agotados por una "terapia del trabajo". Los pobres directores de Banco neuróticos, etc. —el sanatorio era enormemente caro— tenían que cortar leña durante varias horas diarias. Un importante neuropsiquiatra de la vieja escuela, que empleó todos estos métodos, desde las curas de agua fría y caliente y el corte de leña hasta la hipnosis, dijo: "Verdaderamente, no podría decir por qué mis neuróticos se curan pero se curan y están tan contentos que vuelven a verme todos los años". Esta observación debe ser tomada como una autoironía, pero es de validez general.

Todos estos métodos que se basan en la sugestión y la hipnosis no representan un sistema psicoterapéutico. Para poder elaborar una metodología psicoterápica, es absolutamente necesario tener una interpretación unitaria sobre el aparato psíquico y sobre su dinamismo. Una teoría semejante sobre el aparato psíquico nos la ofrece únicamente el psicoanálisis y sobre los procesos dinámicos del alma, fuera del psicoanálisis, también la psicología de individuo. Como hemos dicho ya, ambas teorías no están en oposición, sino que se complementan. Esperamos que ahora, después de la muerte de sus dos creadores, el psicoanálisis ceda en su dogmatismo, que a menudo, como lo veremos en el psicoanálisis infantil de Melanie Klein, significa un peligro, y que finalmente la psicología del individuo acepte que el ser humano, esa "unidad psicofísica", no sólo está formada desde afuera, sino también perseguida desde dentro, por los instintos. Künkel, cuyos méritos en la investigación del carácter reconocemos, dice sobre la psicología del individuo que significa la "lucha contra el enemigo exterior", y sobre el psicoanálisis que representa la "lucha contra el enemigo interior". Según él, puede concertarse la paz "hacia dentro y hacia afuera" por el mé-



todo de Jung. Pero como esa paz de la concepción de Künkel y Jung puede ser concertada después del encontrarse en uno mismo y del encontrarse en nosotros sólo por un encontrarse en Dios, tenemos que traspasar esa psicoterapia a aquella teología que hizo ya la Iglesia católica, con una agudeza psicológica sin ejemplo, de un método psicoterápico un elemento integrante de su imperio mundial. Nos referimos a las confesiones, cuya significación psicológica no puede ser puesta en duda por nadie, pues reúne tanto los elementos psicoanalíticos como los sugestivos. Dice Pototzky: "En general, creo que el éxito de un tratamiento no depende del método, sino de la personalidad que lo utiliza". Esa observación nos explica también, por qué la confesión ha perdido su importancia como psicoterapia.

Nuestra posición teórica y práctica al respecto es la siguiente:

Todo procedimiento psicoterapéutico, cuando no es otra cosa que un simple consejo, como por ejemplo que el niño sea alejado sin dilación del dormitorio de los padres, tiene que partir de un conocimiento del aparato psíquico y de su dinamismo. Sin conocer la función de ese aparato, no se puede comprender al niño en su vida psíquica, y naturalmente tampoco a los adultos; es decir, no se pueden comprender tampoco sus síntomas neuróticos. No se puede saber de dónde proceden esos síntomas (es decir, cuál puede ser



Dibujo de un niño esquizofrénico de 10 años.



la causa de la neurosis) y tampoco hacia dónde se dirigen (qué es lo que quiere alcanzar con ellos el neurótico). Como hemos dicho ya, ese conocimiento del aparato psíquico y de su dinamismo puede dárnoslo mejor que nada, en el estado actual de la investigación científica, el psicoanálisis. Estudiar los fundamentos biológicos del psicoanálisis es la misión que está por realizarse todavía. Ese trabajo de investigación continúa con gran energía después de la muerte de Freud. Por el conocimiento de la interpretación psicoanalítica sobre la actividad del alma, podemos ajustar todos los métodos psicoterapéuticos a las exigencias de la neurosis. El psicoanalista, cuando no es un dogmático, hará uso del método de la psicología del individuo y del de Jung. Podemos decir más: sólo un psicoanalista puede utilizar por completo las grandes ventajas que le ofrece la psicología del individuo. Naturalmente todo dogmatismo, toda monopolización de una concepción psicológica única no puede tener más que un éxito parcial. He leído en un libro de psicología del individuo que la condición principal del éxito de ese método psicoterápico es la convicción firme, absoluta, incondicional de la exactitud del método. No sólo puede curar la fe que el enfermo debe tener sino también la fe del que trata al enfermo. Pero en todo trabajo científico debemos preferir la duda a la fe. Incluso Adler, que por otra parte, está lleno de contradicciones, dice: "Todo puede ser también de otra manera". Nosotros consideramos esa duda como un elemento fundamental de toda actividad psicoterápica.



## CAPITULO V

### EL TRATAMIENTO PSICOANALITICO

"El niño es psicológicamente el padre de los adultos" — repite Freud en las aclaraciones póstumas de su tesis fundamental. Todo lo que ocurre psicológicamente en los adultos está formado ya en la infancia. "El pequeño primitivo tiene que convertirse en pocos años en una criatura civilizada, recorriendo el trayecto enormemente largo que ha recorrido el desarrollo de la cultura humana en una brevedad casi increíble". Por ese desarrollo cultural ha pagado el hombre y por él toda la humanidad un elevado precio: la neurosis, esta enfermedad de la evolución del ser humano civilizado.

Ahora queremos, según nuestro método, aun cuando de modo muy conciso, siguiendo en lo posible textualmente a Freud en la descripción, mostrar cómo del vástago primitivo del ser humano instintivo se forma un ser humano civilizado neurótico. Freud, con la eterna duda de un gran sabio, se examinó y revisó siempre de nuevo. Sabemos que pasó los últimos años de su vida volviendo a "reunir las tesis del psicoanálisis en la forma más condensada y en cierto modo dogmáticamente". En esta breve explicación de la teoría psicoanalítica queremos citar en lo posible el último libro de Freud sobre Moisés y sus palabras póstumas.

Queremos, pues, in medias res, comenzar.

"Por nuestra investigación se ha esclarecido, escribe Freud, que lo que llamamos fenómenos —síntomas— de una neurosis, son las consecuencias de ciertas experiencias e impresiones que reconocemos por eso como traumas etiológicos".

Y luego esquematiza el carácter común de esos traumas así:

a) Todos esos traumas pertenecen a la temprana infancia, hasta los cinco años más o menos. Las impresiones recibidas en la época en que comienza a manifestarse la capacidad para el habla, merecen ser destacados por su especial interés; el período entre los 2 y los 4 años parece ser el más importante.

b) Las correspondientes experiencias son por lo general totalmente olvidadas; no son aceptibles el recuerdo, caen en el período de la amnesia infantil...

c) Se refieren a impresiones de naturaleza sexual a agresiva, ciertamente también a tempranas lesiones del YO (enfermedades narcisistas)".

En estos tres puntos está propiamente resumida toda la teoría y la experiencia del psicoanálisis. Una vez examinado el contenido



de cada uno de ellos, tendremos todo el edificio del psicoanálisis ante la vista. En el centro de ese resumen previo, cuyos tres puntos, como sostiene Freud, se conectan estrechamente, está la teoría sexual del psicoanálisis. Según esa teoría, cuya exactitud ha sido confirmada hace mucho por un trabajo clínico y empírico, comienza el desarrollo sexual del ser humano ya con el nacimiento y atraviesa hasta los cinco o seis años por diversas fases. Luego sigue un período de latencia para concentrar, con la pubertad, todas esas fases del desarrollo en un punto: en la reunión del hombre y la mujer.

Freud resume como sigue las leyes de ese desarrollo:

"a) La vida sexual no comienza recién en la pubertad, sino poco después del nacimiento. b) Es menester distinguir con precisión lo sexual y lo genital. El primer concepto es el más amplio y abarca muchas actividades que no tienen nada que ver con los genitales. c) La vida sexual comprende la función que tiene por finalidad la obtención de placer, a partir de determinadas zonas del cuerpo, que ulteriormente son colocadas al servicio de la procreación. Ambas funciones frecuentemente no se superponen por completo."

Freud habla sobre determinadas zonas del cuerpo, sobre las llamadas "zonas erógenas". El desarrollo sexual abarca esas zonas erógenas hasta que llega a los genitales, como órgano definitivo de la sexualidad, por decirlo así.

Queremos exponer lo más brevemente posible ahora ese desarrollo. La primera zona erógena que sirve al niño para procurarse placer es la zona oral o bucal, los labios, cuya función consiste en succionar. Freud considera todo lo que proporciona placer al cuerpo como de origen sexual. La energía de ese placer, esa permanente aspiración del hombre a procurarse placer, y naturalmente también a evitar el displacer, se llama libido. La succión sirve naturalmente en primera línea para la alimentación, pero tiene también un contenido psíquico, en cuanto el niño quiere crearse también placer por la succión, al margen de la alimentación. El lactante satisfecho continúa succionando con placer su chupete o sus dedos. Ese pequeño goce es la primera gran pasión del ser humano. El recuerdo de esa fase del desarrollo sexual es conservado por los besos. Pero durante la succión podemos hacer también otra observación, especialmente cuando aparecen los dientes. El lactante muerde y tironea el pecho, como si quisiera expresar ciertas agresiones. Queremos observar aquí, ya que según la concepción de Freud sólo podemos aceptar la existencia de dos instintos fundamentales, el eros y el instinto de la destrucción, que los dos están entrelazados, especialmente en ese desenvolvimiento infantil. Freud llama a ese primer fenómeno el instinto destructivo oral-sádico. Según Melanie Klein el placer de la succión es resuelto por el placer de morder. La falta de satisfacción del placer en la etapa



de la succión oral lleva a una intensificada necesidad de placer en la etapa oral-sádica.

La segunda fase del desarrollo es la llamada fase anal. El niño considera sus excrementos como algo que pertenece a su cuerpo algo que él mismo ha producido. No sólo significa para él un placer orinar y defecar, sino también el juego con sus excrementos. Lo mucho que el niño aprecia su producción demuestra que la considera como un regalo. Un niño neurótico de tres años en una clínica, nos ha hecho llegar, envueltos en papel, como un regalo, sus excrementos. El hecho de que el niño se embadurne sin asco con sus excrementos y la coprofagia son fenómenos enteramente normales en esa etapa. Ahora bien, a esa fase corresponde un paso decisivo en la adaptación del niño a la sociedad humana. El pequeño tiene que aprender el dominio de sus esfínteres. Tiene que ejecutar sus necesidades de acuerdo a reglas dadas, en determinado lugar y a ser posible a la misma hora. "La moral del esfínter es el comienzo de la moral humana" — dice Ferenczi.

En esta fase de la evolución social parecen tener la supremacía los instintos destructivos. Freud califica esa etapa de anal-sádica, pues hay que contar con diversos fenómenos sádicos o masiquistas. En estas primeras dos fases del desarrollo no se puede hacer todavía una distinción entre el varoncito y la niña. Tampoco en la tercera fase, en la fase fálica, tienen un papel los genitales de ambos sexos, sino solamente el masculino, el falo. Los genitales femeninos están aún ocultos (el clitoris es considerado como el órgano correspondiente al pene). El niño descubre lentamente que los genitales son más excitables que las otras zonas erógenas, y comienza a jugar con ellos. Su atención se concentra en los genitales, con lo cual comienza a orientarse sobre la diversidad de los sexos. Aparecen también las primeras fantasías del nacimiento, que proceden propiamente de la fase anal. El proceso del nacimiento corresponde a la evacuación de los excrementos en la fantasía del niño. Mientras el niño descubre sus genitales, comienza también a recibir su orientación hacia los padres una cierta primacía sexual. Es la época de la aparición del complejo de Edipo. En el período de evolución que existe entre el primer semestre y el tercer año de vida, aparece ya el complejo de Edipo con la formación simultánea del SUPERYO. La relación entre madre e hijo se da ya por el hecho que el cuidado corporal del pequeño corresponde a las manos de la madre o de sus representantes femeninos. Y Freud escribe al respecto:

"Durante los cuidados físicos la madre es la primera seductora del niño. En estas dos relaciones se funda la importancia única, incomparable, para toda la vida: el significado de la madre como primero y más potente objeto de amor, como modelo de toda ulterior relación amorosa de ambos sexos."



El juego con los genitales comienza a ser más que una simple excitación. Recibe su contenido en tanto que el niño se convierte en su fantasía, en el "amante de la madre".

Freud describe en la historia del primer análisis infantil que se ha emprendido, en el caso del niño neurótico obsesivo, Hans, de 5 años, cómo éste, al masturbarse, fantaseaba sobre su madre desnuda. Pero simultáneamente descubre que la figura del padre está en el camino de ese amor. El padre aparece como rival, como alguien que está en posesión de la madre, es decir como alguien a quien se habría de alejar (complejo de Edipo). Esas fantasías del amor y del odio que obran en el niño ambivalentemente, se condensan cada vez más fuertemente en la masturbación, tan ostensible que llama también la atención de los padres. Primero amenaza la madre y luego más enérgicamente el padre y esas amenazas tienen un mismo contenido: ¡Pfui! ¡Pfui! No debes hacer eso, si continuas haciéndolo, serás castigado. Y como castigo adecuado se amenaza al niño con la pérdida o el corte de su pene. Así aparece en el muchacho, ahondado por sentimiento de culpabilidad, el miedo a la castración, que está en el centro de toda neurosis infantil.

Freud dice:

"Bajo la influencia del complejo de castración se produce en el niño el trauma más fuerte de su tierna vida... Por lo general la virilidad del niño no resiste esa primera conmoción. Dependerá de relaciones cuantitativas, los daños originados y los prevenidos."

El psicoanálisis comprueba que el odio y las tendencias agresivas constituyen la causa más honda y el fundamento de los sentimientos de culpabilidad que parten del conflicto edipiano.

La niña que antes, como dice Freud, era propiamente un varoncito, experimenta, naturalmente, de otro modo esa situación. El muchacho, perseguido por el miedo a la castración, cesa eventualmente de masturbarse; pero su fantasía continúa trabajando. Intenta llegar con la madre lo mismo que con el padre a una actitud real, y durante el período de la latencia, después de los 5-6 años, llega a un cierto sosiego que vuelve a ser perturbado por las fantasías sexuales de la pubertad, en cuyo centro está la madre otra vez. En cambio la muchacha descubre tarde o temprano la ausencia del miembro viril y fantasea a menudo, como castigo, de algo que tienen los niños (pene-vidia). Hace responsable de ella a la madre, y se orienta hacia el padre, que posee lo que ella no tiene.

Freud se refiere al hecho que "la relación entre el complejo de Edipo y el complejo de castración se forma en la mujer muy diversamente, incluso de un modo opuesto a como ocurre en el hombre. En el hombre la amenaza de castración pone fin al complejo de Edipo; en la mujer vemos que es impulsada, al contrario, por el efecto de la falta del pene, a su complejo de Edipo".



El psicoanálisis afirma que una solución sana de esta relación de Edipo es la tarea más importante de la educación. El niño debe desprenderse, en el sentido psicoanalítico, de la madre y del padre, y hallar en la vida una compensación sana. "He aquí el momento más importante, y a la vez más doloroso, de toda la pubertad: la emancipación de la autoridad de los padres" — dice Freud.

Según la teoría sexual freudiana, se cierra a los 5-6 años el primer capítulo decisivo del desenvolvimiento sexual. La ulterior evolución directa es interrumpida por un período llamado de latencia, hasta la pubertad, durante la cual "hasta lo alcanzado es retrotraído". Según Freud el ser humano procede de una especie animal, que a los cinco años ya ha madurado sexualmente. Ese período de latencia está en relación con la historia de la humanización, pues el hombre es el único animal de esa especie. "Tal vez ese comportamiento —escribe Freud— entraña la verdadera condición de la posibilidad de la neurosis, pues en cierto sentido es un privilegio humano y en esta consideración aparece como una supervivencia (survival) de los tiempos primitivos al igual que ciertos fragmentos de la anatomía de nuestro cuerpo".

Freud considera, pues, la neurosis como una consecuencia de aquellas experiencias e impresiones (traumas) que han perturbado la libre evolución sexual del niño hasta los cinco años. Freud reconoce en el retardo del desenvolvimiento del YO frente al desarrollo de la libido la condición esencial de la neurosis y llega a la conclusión que se podría eludir la neurosis ahorrando al YO infantil esa tarea, es decir dejando la vida sexual infantil actuar libremente como ocurre entre muchos primitivos.

Sobre cuándo y por qué una experiencia o una impresión en un niño se convierte en trauma y en otros no, no se puede decir nada; pero se presume que en ese fenómeno cooperan diversos elementos psíquicos, físicos y sociales que se influyen mutuamente. Tenemos que añadir todavía que en ese desenvolvimiento, los elementos instintivos sexuales y destructivos están ligados unos con otros, por lo cual también queda sin respuesta si sólo los instintos sexuales originan la neurosis.

Sobre este desarrollo sexual habría mucho que decir todavía, pues, según la interpretación de Freud, que hemos citado, todas las neurosis pueden ser atribuidas a traumas que ha sufrido el hombre en su temprana infancia, y que son de naturaleza sexual y agresiva. Freud confiesa que los traumas pueden ser de tal naturaleza que significan una "prematura lesión" del YO. Esta última suposición significa propiamente que Freud tuvo que aceptar la teoría del complejo de inferioridad de Adler en la génesis de la neurosis.

Ahora bien ¿qué es lo que ocurre con esos traumas? La respuesta de Freud es que han sido olvidados, que no son accesibles al re-



cuerdo. Pertenece a los conocimientos freudianos la afirmación de que en el dinamismo del alma existen fuerzas que hacen "inconscientes" los traumas y los recuerdos desagradables, es decir, que los reprimen. Esas fuerzas procuran también, en lo sucesivo, que esos traumas no aparezcan en la superficie (resistencia). Pero esos traumas continúan obrando inconscientemente, hasta que un buen día se presentan en una forma neurótica. Esa manifestación de la neurosis es motivada por un factor externo "que generalmente puede ser descrito como decepción". Según el mismo Freud, "padecemos de reminiscencias"; y nosotros agregamos: reminiscencias que no podemos recordar. El tratamiento psicoanalítico consiste realmente en ésto: en vencer las resistencias que se manifiestan contra la aparición de esas reminiscencias, en suscitar por un cierto método los recuerdos reprimidos. Resumimos toda esa teoría en una frase de Freud:

"La doctrina de la represión es la piedra filosofal, la esencia del psicoanálisis... Las doctrinas de la resistencia y de la represión, de lo inconsciente, del significado etiológico de la vida sexual y de la importancia de las experiencias de la infancia son los elementos básicos del psicoanálisis."

Hemos dicho ya que Freud se imagina el alma como un aparato. ¿Cómo aparece ese aparato?

"Suponemos —dice Freud en su obra póstuma— que la vida del alma es la función de un aparato al que atribuimos expansión espacial y composición de diversos trozos; al que imaginamos, pues, idéntico a un telescopio, a un microscopio o a otros instrumentos por el estilo. La construcción de semejante representación es, no obstante cierto acercamiento ya ensayado, una novedad científica..."

Ese aparato psíquico se compone de tres partes, que Freud llama "provincias" o "instancias psíquicas". Cuando el niño viene al mundo ese aparato se compone, por el momento, sólo de una parte, que es llamada el ELLO.

"Su contenido es todo lo heredado, lo que ha traído con el nacimiento, lo constitucionalmente establecido, ante todo también los instintos que emanan de la organización corporal, que encuentran aquí una expresión psíquica desconocida para nosotros en sus formas.

"De ELLO, originariamente, como una corteza con los órganos para la excitabilidad y las instituciones para la protección de la excitación, se ha formado una organización especial que desde entonces hace de intermediaria entre el ELLO y el mundo exterior. Esa organización es el YO, cuya simple tarea es conservar al ser humano en la vida y protegerle, por el miedo, contra los peligros. El YO tiene la misión de la autoconservación: la cumple aprendiendo a paralizar hacia afuera la excitación, amontonando experiencias (memoria), evitando excitaciones excesivamente fuertes (por la fuga), acercándose a excitaciones moderadas (por adaptación) y aprendiendo finalmente a modificar el mundo exterior de modo conveniente a la propia ventaja (actividad)..."

Esta misión es tan difícil que el YO apenas puede responder a ella. Los instintos en el ELLO quieren ser satisfechos; el mundo exterior, la sociedad en que el niño ha nacido, tiene sus leyes morales.



De acuerdo a la terminología freudiana, la neurosis representa "la lucha del ELLO por el poder, que la realidad no quiere permitir dictarle. Neurosis y psicosis son ambas, expresión de la rebelión del ELLO contra el mundo externo.

Los padres, los educadores del niño, cuidan, es verdad, de su bienestar corporal; sin embargo determinan también cómo y en qué medida pueden ser cumplidas las exigencias del ELLO. El niño, en el ritmo de su evolución intelectual, acepta esas prescripciones de la sociedad, que le son transmitidas por la educación. El niño se identifica con los padres y así aparece en él, bajo la presión de la violencia de los progenitores y de las experiencias adquiridas, una nueva división del aparato, escindiéndose del YO una instancia superior, el SUPERYO, que es el representante en nosotros de la sociedad.

"El SUPERYO representa para todas las etapas ulteriores de la vida, la influencia de la vida infantil, la educación y la dependencia de los padres, el período infantil que en el ser humano es tan prolongado por la convivencia en la familia".

El SUPERYO es más severo que los padres, pues no sólo pide cuentas al YO de sus hechos, sino también de sus pensamientos e intenciones irrealizadas. El SUPERYO es la herencia del complejo de Edipo y tan sólo se produce paralelo con su liquidación. Nuestro camino, que lleva a fortalecer el YO debilitado, parte del ensanchamiento de su conocimiento de sí mismo.

En la función de ese aparato fija Freud uno de sus hermosos pensamientos sobre la lucha entre el pasado y el presente por el porvenir, tal vez por un porvenir mejor. Como dice Freud:

"El ELLO y el SUPERYO representan ambos el pasado. El ELLO, el pasado biológico, todos los factores que han formado al niño durante el desarrollo biológico de la humanidad entera. El SUPERYO representa también el pasado que ha recorrido la humanidad en su evolución social, y cuyos resultados ideológicos son transmitidos en la educación por los padres. El pobre YO no tiene otra misión que la autoafirmación. Representa el presente, puesto que es determinado por lo que ha vivido él mismo, es decir, por lo accidental y actual".

Como en la terapia estamos en relación directa con ese YO y sólo por ese YO podemos orientarnos acerca de las aspiraciones del ELLO y del SUPERYO, tenemos que investigar más detenidamente su función. Citamos textualmente las palabras póstumas de Freud:

"El YO tiene el deber de satisfacer las exigencias de los tres elementos de que depende: de la realidad, del ELLO y del SUPERYO, debiendo mantener al mismo tiempo su organización y defender su autonomía. La más grave exigencia es posiblemente la dominación de las exigencias instintivas del ELLO, para lo cual debe mantener grandes cantidades de anticatexis. Pero también las exigencias del SUPERYO pueden hacerse tan fuertes y desconsideradas que el YO se encuentre paralizado frente a sus demás deberes. Si los dos primeros llegan a ser demasiado fuertes, consiguen dislocar y mo-



dificar la organización del YO, de tal manera, que su relación correcta con la realidad es perturbada o suspendida.

"Sobre estas consideraciones basamos nuestro plan terapéutico. El YO está debilitado por el conflicto interno. Nosotros debemos acudir en su ayuda. La situación se asemeja a la de una guerra civil, que debe ser decidida por la ayuda de un aliado exterior. El médico psicoanalista y el YO, apoyados en el mundo externo, deben formar un partido contra los enemigos, las exigencias instintivas del ELLO y las de la "conciencia" (moral) del SUPERYO".

Luego continúa Freud así:

"Hacemos participar este YO debilitado del paciente, primero en el trabajo puramente intelectual de la interpretación; hacemos transferir la autoridad a su SUPERYO; le incitamos a aceptar la lucha por toda exigencia del ELLO y a suprimir las resistencias que se suscitan en esa labor. Al mismo tiempo restablecemos el orden en su YO. Habremos hecho por él lo mejor si elevamos, como analistas, el nivel normal, los acontecimientos psíquicos en su YO; si lo reprimido y lo vuelto inconsciente lo transformamos en plenamente consciente y lo atribuimos así al YO. Es verdad que no siempre logramos triunfar, pero al menos podemos reconocer por qué no hemos vencido".

No queremos ocuparnos aquí de la metapsicología freudiana. Suponemos que la "topografía del alma" de Freud, es decir que los conceptos: consciente - inconsciente - preconsciente, son ya conocidos.

Después de esta introducción tenemos que disponer de un concepto de lo que tiene que acontecer en la terapia psicoanalítica según la teoría y la práctica. Ahora el otro problema que nos interesa más: el "¿cómo?" ¿Cómo y con qué métodos técnicos llenamos esa misión. En lo citado hasta aquí sólo hemos recibido una única indicación acerca de esa técnica de Freud. O sea, que nuestro trabajo es primeramente un 'trabajo de interpretación puramente intelectual". Y éso con la participación del paciente.

No hemos de olvidar que hablamos sobre las neurosis infantiles, en las que, en primer lugar, los elementos de la neurosis no están formados definitivamente, y luego las posibilidades de la "interpretación intelectual" son muy limitadas. Se trata por lo general de niños de menos de 5-6 años. O bien podemos descubrir la neurosis en status nascendi, es decir el trauma no pertenece todavía al pasado, sino a la vida cotidiana del niño, o bien el trauma pertenece ya a una fase superada de la evolución sexual, pero no pudo ser totalmente vencido, de manera que muchos elementos del trauma sobreviven como recuerdo. En el primer caso la tarea del terapeuta consiste en reparar la lesión actual y su efecto, y como la herida es muy reciente, cura pronto o, como el proceso de la amnesia no se ha terminado todavía, despierta el trauma en el recuerdo y lo neutraliza. El recuerdo de un trauma no desaparece de inmediato y necesita siempre un cierto tiempo hasta formar una neurosis definitiva. Sospechamos que el período de latencia sirve propiamente también para llevar definitivamente al olvido los traumas que afec-





tan al niño; es decir, para elaborarlos en neurosis. El período de latencia sexual parece corresponder a un período de latencia de la neurosis. Freud escribe al respecto:

"El fenómeno de una latencia de la neurosis entre las primeras reacciones contra el trauma y la ulterior manifestación de la enfermedad, debe ser reconocido como típico. Esa latencia de la neurosis debe considerarse terminada con las primeras dificultades de la vida sexual, es decir, la aparición de la neurosis está siempre ligada a la vida sexual".

El verdadero momento para la terapia de la neurosis en los niños llega hasta los cinco o seis años; después se aproxima cada vez más a la terapia de la neurosis de los adultos.

Es natural que el material y la técnica respectiva se aproximen cada vez más con el aumento de la edad, al análisis de los adultos. Según nuestra opinión, no podemos hablar de neurosis infantil y de análisis infantil más que hasta la edad de la pubertad.



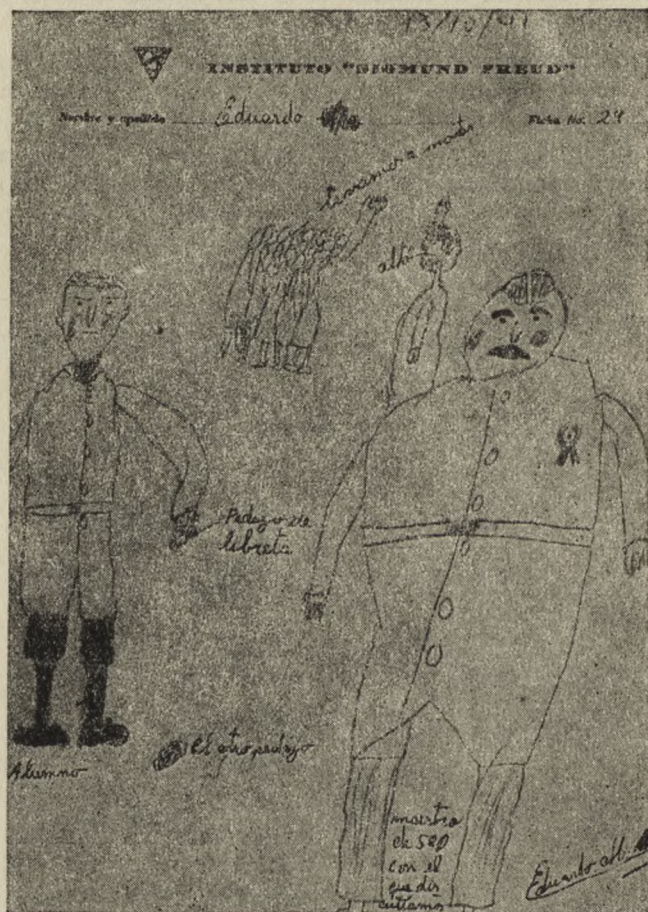


Ilustración de un sueño de un niño de 11 años



## CAPITULO VI

### LOS DOS METODOS DEL PSICOANALISIS INFANTIL

El primer análisis infantil realizado por Freud (el análisis de la fobia de un niño de cinco años) fué hecho todavía de modo que Freud habló con el padre y ordenó lo necesario. El primero que hizo realmente análisis infantil fué la doctora Hugh Hellmuth, que visitaba a los niños en su hogar e intentó, jugando con ellos, penetrar en su alma y resolver el trauma. En el juego pone el niño sus actos en lugar de las palabras. La técnica del juego fué introducida en el análisis propiamente por la doctora Hugh Hellmuth. Anna Freud, la primera que escribió un libro precioso sobre la técnica del análisis infantil, elabora más todavía la técnica del juego.

En el psicoanálisis infantil se encuentran frente a frente dos concepciones opuestas. Según la primera concepción, sostenida por Anna Freud, hay que llegar a un contacto directo positivo con el niño y simultáneamente con los padres. No sólo hay que tener en cuenta el ambiente infantil como factor determinante, sino que es preciso intervenir en él activamente. Al material analítico pertenece todo lo que ofrece el niño, y la interpretación es empleada en sostener al YO infantil.

En cambio Melanie Klein, que defiende una tendencia ortodoxa extrema del psicoanálisis, elabora la técnica del juego de manera que permanece pasiva en él, observando al niño que juega y comunicándole, ya desde la primera hora, la interpretación sexual del juego.

"El niño pequeño —argumenta Melanie Klein— que está todavía bajo la alta presión de sus experiencias instintivas y de sus fantasías, nos presenta primeramente éstas en el análisis. Por eso, según mi experiencia, es apropiada en los análisis previos, ya en las primeras horas, la interpretación de exposiciones de coito y de fantasías sádicas".

Todo lo que el juego del niño expresa, son procesos sexuales que experimenta en el propio cuerpo o bien ha observado por lo general en el dormitorio de los padres. Melanie Klein interpreta el juego como el psicoanálisis interpreta los sueños. El contenido latente de los sueños corresponde a un contenido latente de juegos. Queremos mencionar ejemplos para mostrar cómo se realiza esa terapia infantil dogmática.

Si la muchacha juega con una muñeca, expresa la necesidad de consuelo y apaciguamiento, pues, por una fantasía de coito, teme



que su cuerpo sea perturbado. En el varón el juego con carros, caballos, trenes representa simbólicamente la penetración en el seno materno. En el juego es presentada simbólicamente la lucha contra el padre y un coito con la madre. Si el niño es hábil en el juego, valiente y vivaz, se defiende de ese modo contra la castración con que le ha amenazado el padre. El niño quiere mostrar por el juego lo hábil que es en el coito con la madre; que está en posesión de un pene, pero que no es destructivo, con lo cual se apacigua su sentimiento de culpa. Si el niño hace chocar dos carros de juguete ¿qué otra cosa podría significar que un acto sexual sorprendido entre los padres? Si el niño tiene una satisfacción especial en jugar con hombrécitos que quedan siempre de pie, eso equivale naturalmente a la erección del pene. O bien otro ejemplo: Erna juega: un hombrécito quiere subir al auto, mete la cabeza por la ventana, a lo que el chófer le dice: ¡Es preferible que entres del todo! El auto, dice Melanie Klein, representaba la madre, a quien el padre incita al coito". O bien: "El acto de meter el dedo en la nariz en los niños tiene por base, entre otras fantasías, un ataque anal al cuerpo de los padres".

He aquí otra interpretación que nos comunica Melanie Klein:

"Pedro ha representado en esta hora de análisis lo siguiente: El hombrécito que cae siempre y se levanta, significaban sus genitales inferiores en comparación con el pene erecto del padre. El acto de orinar, en relación con ésto, debía probarle a él y a mí lo contrario. El auto admirado e injuriado, siempre en movimiento, era el pene paterno que vuelve reiteradamente al coito..."

"Restablecí la conexión en grandes líneas de las primeras horas de análisis de que se ha hablado. Igualmente los autos colocados uno tras otro, en las primeras horas de análisis, significan el vigoroso pene genital; la colocación de los vehículos uno junto a otro simboliza la frecuente repetición del coito, es decir la potencia del padre... La rabia que experimentó como espectador del coito de los padres, se manifestó ya en las primeras horas de análisis en el hecho de haber deseado que el caballo que dormía estuviera muerto y enterrado"...

Pedro tiene tres años y cuatro meses. En cambio sobre Ruth, de cuatro años y cuatro meses, se da la siguiente interpretación:

"Cuando yo, como hizo Ruth, puse una esponja mojada junto a una muñeca, comenzó Ruth a sollozar y a gritar: No, la esponja grande no debe tomarla; esa no es para niños, sólo para grandes... Interpreté a Ruth en relación a su protesta contra la esponja grande, que representaba el pene paterno. Le mostré con todos los detalles que quería matar a la madre por causa del coito y robarle del vientre los niños..."

Melanie Klein nos comunica en su libro una gran serie de ejemplos de esa especie para ilustrar su método.

Ese método está en evidente contradicción con la regla básica racional del psicoanálisis: la interpretación debe resultar del enfermo, que debe descifrar el contenido por la dirección del psicoana-



lista mismo —si se muestra en el juego, en el sueño o por acciones deficientes, etc. Esos métodos de interpretación, e incluso hasta en las primeras horas del tratamiento, son las interpretaciones del psicoanalista y no las del enfermo y pueden traicionar más sus conflictos psíquicos no resueltos, que los del niño. Ese método monomaniaco de interpretación, que consideramos un atentado al alma del niño, debe ser rechazado decididamente.

Por lo demás, Melanie Klein nos comunica también el número de las horas analíticas de sus niños neuróticos: Ludwig, 190, Werner 210, Inges 325, Ilse y Egon 425, Curt 450, Erna 575, etc.

Agreguemos además que el análisis, como la propia Melanie Klein confiesa, en la generalidad de los casos no llegan al fin. Parece que ese largo período de tratamiento no bastó, sin embargo, la mayor parte de las veces, para reparar los daños que causó en el alma del niño, el psicoanalista tan ortodoxa en las primeras horas del tratamiento.

Y para completar más aún el cuadro, Melanie Klein exige que todo niño normal sea analizado. Esperamos que tales excrecencias del psicoanálisis, estimuladas por su dogmatismo, desaparezcan definitivamente después de la muerte de su gran creador y que el verdadero contenido de su teoría sexual, libre de tales fenómenos morbosos, se convierta en la orientación fundamental de toda psicoterapia.

Queremos volver ahora al método de Anna Freud, que no sólo consideramos como fundamento del tratamiento psicoanalítico, sino también de cualquier otra psicoterapia. Anna Freud, que ha escrito un libro muy claro sobre el análisis infantil, rechaza naturalmente los conceptos de Melanie Klein, no sólo en lo relativo a su método, sino en cuanto a toda su posición. Anna Freud parte del punto de vista que precisamente "los medios mejores y más específicos del análisis de los adultos no son utilizables para el tratamiento del niño; que tenemos que apartarnos de muchas exigencias de lo científico e ir a buscar nuestro material donde podemos recibirlo". Reconoce que todo lo que hace "no tiene nada que ver con el verdadero análisis". En cambio tenemos que comprobar que la liberación de todo dogmatismo es el camino justo del psicoanálisis y nos ofrece la única posibilidad de aprovechar las grandes conquistas de esta ciencia, no sólo para una capa escogida de la sociedad, sino para todos.

Pero existen, por decirlo así, contradicciones ideológicas que se manifiestan claramente en la confrontación de los dos métodos psicoanalíticos. Anna Freud acentúa y sostiene el punto de vista de que tenemos que aliviar en el niño su esfuerzo de adaptación, intentando adaptar a él el ambiente circundante. Lo justo de esa interpretación lo muestra el conocimiento ulterior que nos comunica Anna



Freud. ¿Tiene en general un objetivo el tratamiento? "Los mismos padres o personas encargadas de la educación fueron —escribe Anna Freud— las que han llevado al niño, por sus exigencias exageradas, a un exceso de represión y como consecuencia a la neurosis". Ahora bien, en los padres no ha cambiado propiamente nada. "Los padres que hicieron enfermar al niño —dice muy prudentemente— y que deben cooperar a que sane, son realmente las mismas personas con las mismas opiniones". Y Anna Freud plantea este interrogante: "En tales circunstancias sería quizá más económico ahorrarse enteramente el largo y penoso trabajo analítico de liberación".

Esta conclusión de una psicoanalista tan experimentada y perspicaz como Anna Freud, subraya nuestra posición de que la terapia de las neurosis infantiles persigue el propósito de fortalecer la personalidad del niño, que tiene que soportar la realidad, es decir, el ambiente. O dicho psicológicamente: aprende cómo debe comportarse frente a su vida instintiva y al mismo tiempo frente a las exigencias del mundo exterior. Aprende, pues, a producir un SUPERYO del hombre social verdaderamente liberado en lugar de un SUPERYO extremadamente severo, surgido de la identificación con los padres neuróticos y su ideología reaccionaria.

Como hemos dicho ya, el método terapéutico que nos enseña Anna Freud, puede ser considerado fundamental para todo tratamiento psicoterápico. Ella dice que podemos tomar el material psicoanalítico donde quiera que sea posible, y su finalidad es idéntica a aquella que no considera la psicoterapia como un monopolio para escogidos, como hace el psicoanálisis dogmático. Klein rechaza todo contacto con el ambiente y ni siquiera busca informaciones, ni ordena modificaciones en la conducta del medio circundante. Fuera de su intervención puramente pasiva, su neutralidad es tan estricta que hasta la ayuda más insignificante es considerada como un quebrantamiento de la pasividad del psicoanalista.

Ahora bien, nosotros rechazamos por principio esa pasividad, especialmente tratándose de niños, y confirmamos la opinión de Anna Freud de que el contacto con el ambiente es absolutamente necesario y la actividad de psicoanalista, ineludible. Tenemos que establecer que todos los psicoanalistas de niños que no son unilateralmente dogmáticos, emplean los conceptos de la psicología del individuo para el esclarecimiento de los problemas que aparecen en la superficie. El más importante pedagogo-psicoanalista, Hans Zulliger, manifiesta que en el problema de los niños difíciles tiene una importancia decisiva la sujeción aplicada justamente por los pedagogos.

Pero la pasividad no debe ser confundida con la neutralidad del terapeuta. La relación entre éste y el niño es, sin embargo, de



naturaleza especial. Adler considera como una condición previa del tratamiento el contacto positivo con el niño. En cambio para el psicoanálisis la transferencia y, naturalmente, la interpretación del material psíquico adquirido, es el elemento más importante del tratamiento. Por transferencia entendemos el traspaso por el enfermo de todos sus sentimientos con respecto al ambiente, al padre, a la madre, al mundo, a la persona del terapeuta. Ese traspaso puede ser positivo o negativo, puede significar amor y atracción, pero también odio y repudio. Por esa transferencia puede el psicoanalista establecer e interpretar la relación del enfermo con su ambiente. Ahora bien, esa transferencia no puede ser perturbada por la reacción positiva o negativa del terapeuta ante los sentimientos del niño. Tiene que mostrar una neutralidad en todo caso no repulsiva frente a las explicaciones amorosas del niño y no debe rechazar las explosiones de cólera de éste con idénticas emociones cuando la transferencia es negativa. Un ejemplo:

P. L., 9 años. Un niño con enuresis; durante la transferencia negativa me dió repentinamente una bofetada. Responderle con otra, habría contrariado todas las reglas psicológicas; dejar la cosa impune, habría sido obrar contra una regla social. Le dije sonriendo: ¡Qué fuerte eres! ¡Pero yo también lo soy, vamos a boxear! Con la risa en los labios me puse a boxear con él, dándole ocasión de alcanzarme. Aunque recibió su buena tunda, siguió riendo para ocultar el llanto. Después de ese pequeño episodio hemos hablado, naturalmente con mayor sosiego, sobre el motivo por el que me había pegado. Así he conseguido descubrir toda su actitud psíquica.

Esa neutralidad determina también hasta dónde debe llegar el psicoterapeuta con su actividad. No debe, ciertamente, obrar de modo que el niño tenga el sentimiento de que el psicoterapeuta es el que dispuso lo prescrito sobre él. Todos los cambios en la vida del niño deben operarse de modo que en lo posible partan del niño mismo, para lo cual, naturalmente, son necesarias habilidad y experiencia. Cada problema que surge durante el tratamiento y que necesita algún cambio en la vida del niño, debe ser detalladamente aclarado por el niño mismo y sin su consentimiento no debemos cambiar nada en su vida. Esta aceptación debe ser siempre una comprensión intelectual. Ningún psicoterapeuta, aunque sea el mejor, está en seguida al tanto y puede afirmar que "conoce el caso". No hay dos casos que se parezcan. Cada niño es un mundo aparte y punto de partida de la investigación psicológica, que se inicia con la colección de los datos y continúa con la labor comparativa. El psicoterapeuta que enfoque un caso con un criterio preconcebido, sin conocer sus detalles, corre el riesgo de sorpresas muy desagradables. Nunca ha de darse una interpretación previa, sino en cada caso ha de deducirse después la conclusión final.

Resumiendo, tenemos que repetir que la determinación del procedimiento que ha de ser aplicado no puede surgir de una concep-



ción dogmática, sino que debe ser adecuado al caso mismo. El que tenga una orientación general sobre la psicoterapia o la psicología es el único que puede decidir.

Pero antes de pasar a lo puramente metodológico, que se nos permita todavía una contraposición interesante: M. Klein exige el psicoanálisis también para los niños normales (naturalmente cuando pueden pagar el largo tratamiento); en cambio, según Anna Freud, el tratamiento psicoanalítico no puede aplicarse más que en los casos de una verdadera neurosis infantil.

Anna Freud comienza diciendo que, para la psicoterapia del niño, deben ser creadas primeramente las condiciones previas. El adulto acude por propia decisión al tratamiento, pues se siente mal; en cambio el niño es enviado al tratamiento por los padres y en general no tiene absolutamente ninguna noción de la enfermedad; por su neurosis sufre más el ambiente que él mismo. Todo tratamiento de un niño neurótico tiene que ser preparado por un período de introducción. En ese período de introducción han de cumplirse las tareas siguientes:

1) El niño debe llegar a la noción de enfermedad, es decir, debe saber que su comportamiento le perjudica a él mismo y que no puede sentirse bien por esa causa. Esa noción de enfermedad puede obtenerse haciéndole comprensible que por los conflictos permanentes que tiene con el ambiente, sale mal parado, y, en segundo lugar, atribuyendo a eso la responsabilidad de su malestar neurótico. Una pequeña paciente aceptó esa noción con estas palabras: "Tengo un diablo en mí ¿se le puede hacer salir?" La siguiente historia no sólo es muy divertida, sino que nos hace ver hondamente lo que entendemos por noción de enfermedad.

"Un pequeño paciente entra en conversación con un paciente adulto en la sala de espera de mi padre (Sigmund Freud). —cuenta Anna Freud. Le cuenta que su perro ha destrozado una gallina. "Habría que enviar el perro a Freud. —dijo el pequeño paciente—, necesita ser analizado". Como Anna Freud comenta, esta observación quiere decir lo siguiente: "El pobre perro quisiera ser un buen perro y hay algo en él que le obliga a destrozarse".

2) El tratamiento puede ser emprendido sólo justamente cuando el niño tiene plena confianza en el terapeuta, que debe convertirse en aliado del niño. Anna Freud confiesa que, aunque ha tenido remordimientos de conciencia al volverse contra los padres, que pagan sin embargo el análisis, criticaba a los padres junto con el niño. El terapeuta tiene que "seducir al niño". Al contrario de Melanie Klein, siguiendo el tratamiento de Anna Freud, somos plenamente activos, participamos ampliamente de todo problema del niño, le ayudamos en su trabajo, nos hacemos útiles y en todo aspecto utilizables. De ese modo logramos ser también utilizables en la liquidación de sus conflictos neuróticos. Llevamos al niño hasta el punto en que nos busca como protección contra el castigo y para reparar



hechos irreflexivos. Así nos convertimos lentamente, para el niño, "no sólo en personas interesantes y útiles, sino también poderosas", a cuya protección no se puede renunciar. Por ejemplo, nos hemos vuelto útiles en la reparación de un gran daño — el muchacho ha roto una gran vidriera. En otro caso, hemos devuelto un objeto roto, etc. Naturalmente, por esos servicios exigimos una compensación; que nos entregue todos sus secretos, que cuente todo lo que le acontece.

Sin esa confianza no puede prosperar ninguna terapia. Somos aliados del niño, pero simultáneamente comenzamos ya el trabajo terapéutico. Mediante ese contacto ocurre un proceso decisivo: al orientarse lentamente hacia nosotros el SUPERYO del niño que ha surgido por la identificación con los padres, se emancipa de los padres, se vuelve independiente en el sentido analítico. El SUPERYO no representa ya a los padres con sus exigencias excesivas, a veces neuróticas, sino al psicólogo, quien por el hecho que quiere cumplir su función social, se transforma en representante de una mejor comunidad humana.

3) Si hemos despertado en el niño el sentimiento del malestar, es decir, la noción de enfermedad; si hemos ganado su confianza, tenemos que llenar una tercera condición previa para el verdadero tratamiento: a crear en el niño la decisión de someterse al análisis, una voluntad de curación (*Gesundheitswille*). A menudo tenemos que contribuir a que los sentimientos de dolor y de displacer aumenten hasta el punto de que se vuelvan como un cuerpo extraño perturbador y el niño busque voluntariamente nuestra ayuda. El trabajo analítico no puede ser realizado más que en un estado de insatisfacción —dice Anna Freud—. Sin embargo tenemos que establecer que a menudo los síntomas neuróticos no significan para el niño padecimientos, sino, al contrario, orgullo y superioridad. El niño quiere dominar con sus síntomas sobre su ambiente. Se ejercita en ese sentido, adopta características y hasta síntomas somáticos, y quisiera proceder a la retirada, pero no sabe cómo. No interesa, en general, al tratamiento, especialmente al comienzo, que los síntomas desaparezcan pronto. La desaparición de un síntoma, por ejemplo, después de una conversación, no significa ningún éxito; más bien es, en el sentido clínico, un fracaso indeseado. Lo que ocurrió es sólo que el niño, en su transferencia positiva, nos regaló su síntoma, naturalmente sin renunciar de su neurosis. Si los síntomas llegan a ser como un cuerpo extraño, queda abierto el camino para el tratamiento.

Según nuestros principios no hablamos sobre los síntomas y advertimos el ambiente que le rodea también al respecto, como para poder desvalorizar los síntomas. Esa desvalorización que hacemos sin hablar del síntoma, incitando al ambiente que rodea al niño a



que suma la misma posición, suele ser de gran importancia. El niño puede llegar a ser fijado en un síntoma; por ejemplo, un niño que comienza a tartamudear se convierte en un verdadero tartamudo si se le llama continuamente la atención y se le repite: "¡No debes tartamudear!" Con la técnica correspondiente, el niño considera los síntomas como pertenecientes a una persona extraña y nos da la posibilidad de hablar sobre ellos de manera que sea neutralizado el síntoma por decirlo así. Queremos dar un ejemplo:

L. M., 9 años. Niño enurético con explosiones de cólera y llantos. El niño dibujaba con gran placer y comenzó a transferir los síntomas a los muchachos que dibujaba. Le dió de repente un nombre al niño dibujado, que desde ahora se llamará Pedro. Nos contó todo lo que hace el muchacho del dibujo, y habló naturalmente de la enuresis. "Esto es un mal asunto; tenemos que ayudar a ese muchacho". Hemos hablado con toda seriedad sobre el modo de ayudar a Pedro. Durante semanas no se hizo otra cosa que hablar de Pedro, que aparecía en lugar del pequeño paciente con sus síntomas y sus problemas.

Volveremos a hablar sobre la importancia del dibujo en el tratamiento, pero queremos señalar ya que la aparición de un figura así dibujada, especialmente al comienzo del tratamiento, es de gran ayuda. Niños de gran fantasía, que nos cuentan regularmente sus sueños despiertos, se imaginan a menudo una figura del sueño o su juego con las muñecas para atribuirle los propios síntomas y acontecimientos. Es notable observar que esa atribución de síntomas y acontecimientos a una persona ficticia significa un gran alivio para el niño y por tanto para el tratamiento.

Si hemos creado esas condiciones previas para el tratamiento, para lo cual en los "Children's Guidance Clinic" hay muy poco tiempo disponible, y se requiere una gran habilidad en ello, podemos pasar ya al tratamiento, que consiste técnicamente en la colección y la elaboración del material psíquico disponible. Como regla básica tenemos que repetir: sin noción de la enfermedad o al menos sin noción del conflicto, sin voluntad de curación y —esto es lo más importante— sin un contacto positivo no se puede emprender ningún tratamiento del niño neurótico.

Si la posibilidad de ello no es dada por falta de tiempo o por otros motivos, tenemos que contentarnos con motivar las necesarias modificaciones en el ambiente y en las condiciones de vida del niño, aliviando las exigencias de los padres; es decir, la severidad del SUPERYO.

Repetimos que el material del tratamiento terapéutico que exige Anna Freud para la terapia psicoanalítica, es el material de todo tratamiento sistemático. ¿Cuáles son, pues, los medios que tenemos a disposición para el trabajo terapéutico, y también para el análi-



tico? El análisis de los adultos conoce cuatro de esos medios auxiliares:

- 1) El recuerdo consciente del enfermo.
- 2) La interpretación de los sueños.
- 3) Las ocurrencias sugeridas por la libre asociación.
- 4) Las reacciones de transferencia.

No queremos contentarnos aquí con mencionar las experiencias de Anna Freud, sino que queremos también añadirles nuestros complementos y experiencias.

El analista y el niño están solos durante el tratamiento. El trabajo interior del analista comienza ya con la observación del niño. Todo movimiento, toda insignificancia puede servir de "material". Un muchacho de 9 años metía su mano, sin apercibirse, en el bolsillo del pantalón. No fué difícil, partiendo de eso, concluir en un onanismo excesivo. Melanie Klein llegó, por la interpretación de la boca abierta a la confesión de una fellatio. El silbido subsiguiente ha significado en este caso una retractación de la confesión.

El material más importante que puede sernos entregado conscientemente y que podemos utilizar e interpretar de inmediato, es la historia de la enfermedad compuesta por recuerdos propios. Especialmente para la psicología del individuo el material de los primeros recuerdos de la infancia es de gran importancia. Es fácilmente comprensible que en todo ser humano, de acuerdo a una cierta ley interior, los recuerdos son conservados o repelidos. El psicoanálisis trata justamente de suscitar también los recuerdos infantiles olvidados y reprimidos para poder llegar así al trauma. La elaboración también de los recuerdos conscientes, es decir relatables, nos ofrece un rico material, si lo podemos abarcar sistemáticamente. Como advierte Anna Freud, el pasado, por reciente que sea, padece junto a él. En oposición a Melanie Klein hace resaltar Anna Freud —y es también nuestra opinión— no sólo la importancia de la cooperación con los padres, sino que debemos buscar el material de la historia de la enfermedad en los padres y en el ambiente. Pero no hemos de conformarnos con eso. Respecto a la técnica de Anna Freud debemos agregar como complemento: utilizamos en la historia de la enfermedad los pequeños y los grandes episodios que refieren los padres, las personas del ambiente del niño, para refrescar la memoria de éste, para hacer revivir muchos acontecimientos. Buscamos también informaciones de las hermanas, etc. Llegamos a saber, por ejemplo, que el niño estuvo en algún lugar de veraneo y sospechamos que la aparición de la neurosis está ligada a esa residencia; seguimos el método de la sugestión ambiental de Pototzky, de que hemos ya hablado, sugiriendo, por ejemplo, al niño: "Estás ahora en M. (nombre del lugar de veraneo). Te levantas de la cama. Te vistes. Piensa bien en ello, pues ahora vas a pasear. Te ves pa-



seando. Sigue contándome lo que hace ese muchacho". Hacemos revivir, si es posible, ese pequeño episodio de la vida, y como a menudo sabemos más sobre él, gracias a informaciones de los padres, etcétera, que el niño mismo, podemos prestar una gran ayuda. En este trabajo debemos partir siempre de los recuerdos amistosos, para poder comprobar justamente las reacciones cuando aparece un recuerdo traumático desagradable.

Los sueños nos proporcionan a menudo un riquísimo material. La interpretación de los sueños en los niños es mucho más fácil que en los adultos. El niño, especialmente el niño de pocos años, vive todavía su vida arcaica de pensamiento, es decir, piensa como los adultos sólo piensan en sueños. Como podemos observar, el sueño despierto en los niños es un fenómeno enteramente normal y su material no se distingue del material proporcionado por los verdaderos sueños. Esos sueños están en muy estrecha relación con los sucesos de la víspera y expresan el deseo y el miedo, a menudo no simbólicamente, sino de un modo directo. En general los niños cuentan con gusto sus sueños y son muy accesibles también a la interpretación. Frecuentemente llegan ellos mismos, no sólo con el sueño, sino también con la interpretación del mismo.

En el análisis de los adultos los sueños son interpretados por medio de la asociación libre. Como veremos, el niño no tiene la capacidad, o sólo la tiene muy raramente, de poder asociar libremente. Nuestro método para la interpretación de los sueños infantiles consiste en descomponer el sueño en detalles y en interrogar al niño sobre los detalles diversos. Por ejemplo, establecemos las personas que aparecen en los sueños, e interrogamos al niño cómo son, qué ha observado de notable en ellas, a quién se parecen, etc. Igualmente el escenario es descompuesto en detalles y luego se conversa sobre ellos. Los sueños infantiles están mucho más cerca de los acontecimientos parciales del día, aparecen muchas menos personas en la vida del niño, el escenario mismo es también bastante limitado, de manera que se puede superar la ausencia de asociación libre por la desmembración del sueño. Damos el siguiente ejemplo, como una interpretación infantil típica del sueño, según Anna Freud:

"En la calefacción central hay dos ladrillos de distinto color. Yo sé, enseguida arderá la casa y tengo miedo. Luego viene alguien y retira los ladrillos". Al despertar tiene la mano en los genitales. Esta vez le lleva un incidente a un sueño, al sueño de los ladrillos: se le ha dicho que cuando se pone unos ladrillos sobre la cabeza, no crece. Desde aquí se completa la interpretación sin dificultades. El no crecer es uno de los castigos que teme por el onanismo; la significación del fuego la conocemos por sueños anteriores como símbolo de excitación sexual. Se masturba pues, durante el sueño, es advertido por el recuerdo de todas las prohibiciones contra el onanismo y tiene miedo. El desconocido que retira los ladrillos, soy probablemente yo con mis seguridades tranquilizadoras.



### Quisiera todavía citar otro ejemplo:

Pedro G. sueña que ha venido el diablo y quería cortar sus manos. El diablo tenía una figura femenina; estaba desnudo, tenía solamente unos pantaloncitos rojos muy pequeños, rojos como la sangre. El análisis del sueño dió por resultado que Pedro había visto el día anterior a la madre desnuda en el cuarto de baño, mientras cambiaba los paños de la menstruación. En la masturbación fantaseaba Pedro con la madre que le había amenazado a menudo.

Como hemos dicho, el pensamiento arcaico del niño nos ofrece rico material también en los sueños despiertos. Un pequeño paciente se imaginó un chico de gitanos, que se convirtió en la figura permanente de sus ensueños. Contó cómo había sido robado a sus verdaderos padres el chico de los gitanos. Sueña todo el día mucho sobre su madre, que llora día y noche, y sobre la madre gitana que lo trata severamente. Los niños de los gitanos no son sus propios hermanos. El padre del gitano tiene un garrote muy grande y mata a todo el que encuentra. Todo el día está lleno de esos sueños. No es difícil de comprender que, como ocurre a menudo en la fantasía infantil, se considera un niño robado y considera a los padres como extraños.

El tercer camino para la conquista del contenido psicológico de la neurosis nos lo ofrece la asociación libre. Como es sabido, consiste ésta en decir, en relación con un recuerdo o un resto de sueño, excluyendo el control, todo lo que pasa por la mente. Como advierte Anna Freud, es muy difícil llevar al niño a la asociación libre. El método para ello sería decir al niño que cierre los ojos y que intente "ver delante de él cuadros". Un método que podemos aplicar con éxito también en los adultos que no pueden asociar libremente sus ideas, a menudo en los tipos visuales. Como podemos comprobar, de la libre asociación surge en el niño con frecuencia un sueño despierto, un ensueño.

Pero hay otros dos medios auxiliares que pueden suplantar la libre asociación o complementarla. Son éstos: el juego y el dibujo. Según hemos dicho ya, el método del juego fué empleado también por Melanie Klein, en el sentido de hacer jugar al niño e interpretar, como proceso simbólico-sexual, todo lo que ocurre durante el juego. Hemos manifestado nuestra opinión, pero con ello no hemos excluido, naturalmente, que el juego pueda simbolizar procesos y representaciones sexuales. El análisis de los adultos se hace mediante palabras. El lenguaje en sí y por sí no es el verdadero elemento del análisis infantil. La acción del niño por el juego y el dibujo sustituye a menudo el lenguaje, del cual el niño no sabe servirse convenientemente. Por el juego se dramatiza la vida infantil. El niño se convierte en actor y repite en el juego los elementos básicos de su vida interior. La observación del niño durante el juego nos da informaciones sorprendentes. Nosotros aplicamos la técnica



de introducir al niño en una habitación llena de juguetes. El niño entra y permanece solo en esa sala, sin advertir que es observado desde una cabina adecuada a tal propósito. ¡Qué distintos se muestra el niño cuando cree estar solo a cuando cree que los adultos lo observan! Cambia la expresión de su rostro, cambian sus movimientos. El modo cómo el niño, que se cree inobservado, elige sus juguetes, el modo de jugar, etc., nos dan un cuadro exacto sobre su estado psíquico. Esto dura de quince minutos a una media hora. Luego observamos al niño jugando con otros niños, y podemos así examinar su sociabilidad. Durante el tratamiento ulterior, el juego del niño con los demás no sólo sirve para la exploración e interpretación, sino también para fortalecer el contacto. Naturalmente, debemos dejar al niño plenamente la iniciativa y la dirección del juego.

Schneershon afirma que la neurosis es una consecuencia de la falta de juego y que puede curarse haciendo que el niño juegue con los otros, es decir, aprendiendo a jugar en la comunidad cotidiana. Esta concepción es equivocada. El hecho de que el niño no juegue o no pueda jugar es ya un síntoma, una consecuencia de la neurosis existente. Pero el diagnóstico de una neurosis infantil, como lo veremos en los diversos métodos, puede hacerse por el juego. El juego puede servir también de método curativo.

Parece tal vez una exageración, pero es preciso declarar, como principio fundamental del tratamiento psicológico, que el psicólogo y el niño neurótico deben estar al mismo nivel en el tratamiento; es decir, el psicoterapeuta debe descender a la vida infantil, para jugar realmente con el niño, y el niño tiene que ser elevado al nivel del adulto para poder cumplir sanamente sus tareas en la seriedad de la vida; también en la seriedad de la vida infantil.

Son elementos básicos para el reconocimiento de la neurosis el modo como juega el niño o se abstiene de jugar, o cómo puede jugar con los demás. Adler dice: Tenemos que convertirnos en hombres como los demás (Mitmensch); pero nosotros debemos añadir también que el niño tiene que ser un verdadero jugador con los demás niños (Mitspieler).

El segundo método consiste en dibujar. Anna Freud dice que en algunos casos el dibujo ha ocupado casi el puesto de todas las demás comunicaciones. Hacemos dibujar al niño y le damos como única indicación que no debe copiar. Hacemos luego "interpretar" los dibujos, es decir, intervenimos en un juego en que el niño nos relata lo que significa el cuadro, quiénes son las personas, etc. El niño comienza a menudo a soñar sus sueños despiertos en relación con sus dibujos. En este aspecto hemos realizado una experimentación interesante. Pedimos a los niños que dibujen los sueños que antes nos habían relatado. Como se sabe, consideramos la interpretación del sueño como la "vía aurea" para penetrar lo inconsciente. Pode-



mos afirmar que estos dibujos ilustrativos del sueño dicen más que lo que el niño podría habernos dicho con palabras. M. S. dibujó su sueño: dos autos que chocaron y mataron al vigilante. Se estableció por la asociación con el cuadro que el vigilante se identificaba con la persona del padre. Este sueño —que reproducimos— era la "llave" de su tratamiento.

Es comprensible que los dibujos muy frecuentemente expresan símbolos sexuales. Los niños, especialmente los niños de corta edad, dibujan con preferencia figuras humanas. El psicólogo americano F. L. Goodenough ha elaborado un método para el examen de la inteligencia, que nosotros empleamos también: el niño es incitado a dibujar dos figuras humanas. Por ellas, por las partes corporales dibujadas, cree Goodenough poder establecer la inteligencia del niño. Ciertamente es significativo que, en la clave de esos tests, no aparecen las partes sexuales; en cambio, para nosotros, puede ser de la mayor importancia cómo se figura el niño al hombre desnudo o a la mujer desnuda. (Una observación técnica: dejamos al niño completamente solo durante el dibujo y le dejamos emplear lápices de colores).

Uno de los medios auxiliares más importantes del análisis de los adultos es la transferencia. Como hemos dicho ya, el enfermo concentra sus afectos, signifiquen odio u amor, en la persona del analista. Esta transferencia positiva o negativa llega hasta el punto que el enfermo concentra su neurosis, desde un punto de vista formal,

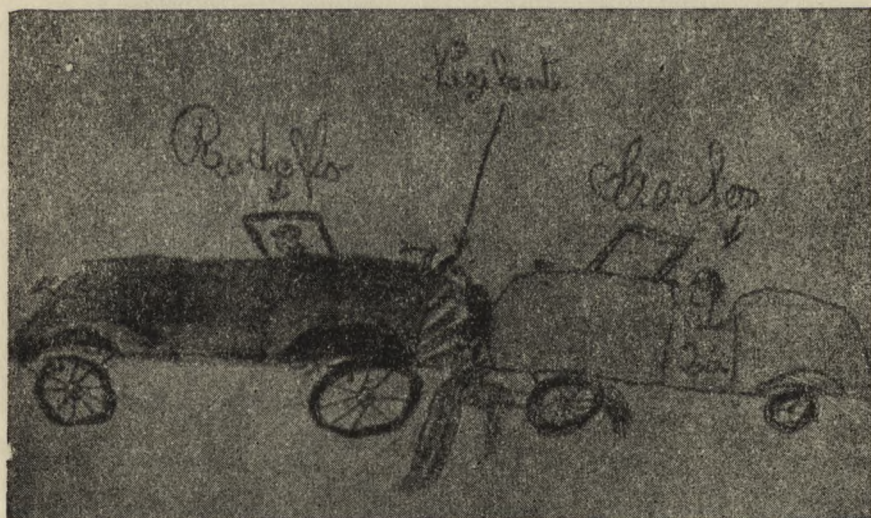


Ilustración de un sueño del niño M. S.



sobre la persona del psicoterapeuta, de tal manera que los síntomas de su neurosis existentes hasta allí son suplantados por transferencia. Esa transferencia muestra entonces formas de reacción anormales frente al analista. En el tratamiento es descubierta e interpretada esa "neurosis de transferencia". El tratamiento psicoanalítico suele llamarse también "análisis de la transferencia".

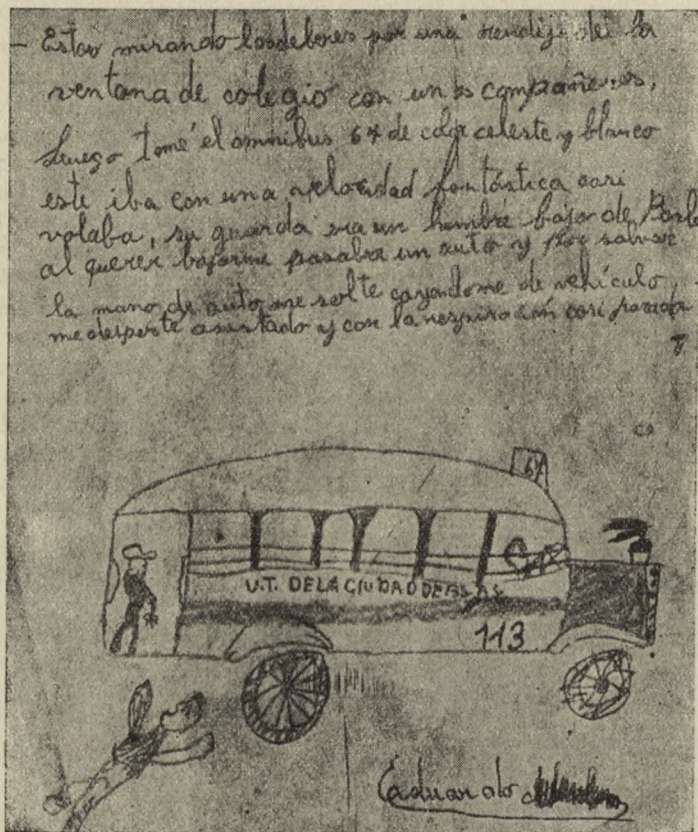


Ilustración de un sueño del niño M. S. - I

Muestra el niño, en verdad, formas negativas y positivas de transferencia, que para M. Klein sirven para un ataque analítico directo; pero estamos de acuerdo, sin embargo, con Anna Freud en que la tierna ligazón, es decir la transferencia positiva, es la condición previa de todo trabajo ulterior. Hay que convertir esa transferencia en relación de dependencia. El niño, como dice Anna Freud, "cree sólo en las personas amadas y se presta a algo sólo allí



donde esa acción es realizada por amor a alguien".

Naturalmente observamos y utilizamos todo lo que nos es entregado por la transferencia, pero no fundamos el tratamiento en la neurosis de la transferencia, que en el niño surge raramente.

Tenemos que agregar una otra fuente importantísima que sirve para el tratamiento. Esta es: los acontecimientos diurnos en la vida del niño. Sabemos que hay una ley de repetición en la conducta

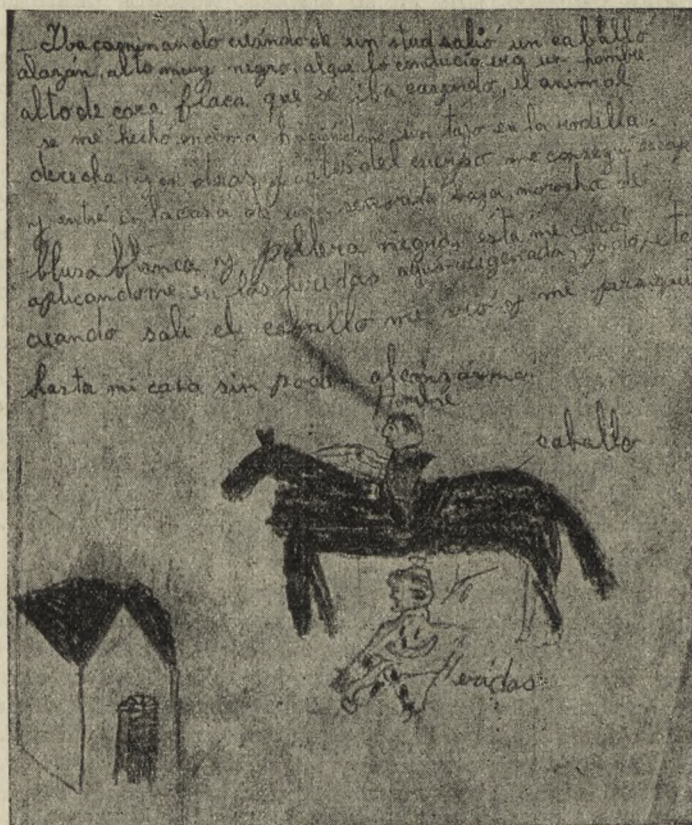


Ilustración de un sueño del niño M. S. - III

del niño, en los choques que tiene con el ambiente. Mostrando la seguridad de estas repeticiones, podemos aclarar al niño el sistema interior de sus reacciones hacia afuera.

Queremos exponer aquí otra comprobación de Anna Freud. Dice que el desarrollo del YO del niño y su dependencia del SUPER-YO son determinados también por el hecho de que el niño tiene



propiamente una doble moral. Tiene una moral cuando está entre niños muy distinta de la que tiene cuando está delante de adultos. La vergüenza y la repulsión son formas de reacción que surgen de la relación con adultos.

Hasta aquí sólo hemos hablado sobre el material que está, o que puede estar a nuestra disposición durante el tratamiento psicoanalítico. Pero el tratamiento no consiste solamente en la colección del material psíquico, sino en su empleo. Nosotros utilizamos ese material de modo que el niño aprenda cómo debe comportarse frente a su vida instintiva. Para conseguir ésto, tiene que conseguir el analista "ponerse mientras dura el análisis en el lugar del "yo ideal del niño", es decir, tenemos que aparecer en lugar de los padres en la identificación. Como el niño es incapaz de dominar los instintos liberados por el análisis, después de haber dado rienda suelta a los malos espíritus, es decir, después de haber liberado los instintos, tenemos que procurar que el niño tenga valor para ejercer esos instintos y para transformar, es decir, para sublimar de una manera socialmente útil aquellos elementos instintivos que chocan con las exigencias sociales. El SUPERYO, que decide sobre lo que está socialmente permitido y lo que no lo está, debe ser el representante de una sana concepción del mundo y no la forma de identificación de los padres neuróticos. El representante de esa sana concepción del mundo es el analista mismo, que constituye el "yo ideal" del niño. Esto significa que el analista simultáneamente es también educador. "Tiene que analizar y que educar, es decir, tiene que permitir y que prohibir al mismo tiempo, liberar y volver a unir", como dice Anna Freud.

El tratamiento analítico, como todo tratamiento terapéutico, significa una transición en la vida del niño. Continúa viviendo normalmente en el ambiente donde se ha vuelto neurótico. Si hemos fortalecido la personalidad infantil, puede quizás ejercer una resistencia correspondiente frente a los elementos causantes de la neurosis en su ambiente. No basta, pues, reparar algo, para curar la neurosis. Tenemos que organizar y fortalecer las fuerzas correspondientes del niño contra una nueva neurosis amenazante. ¡Quizá una tarea imposible! Anna Freud dice: "El análisis infantil no es una seguridad contra todos los daños que el porvenir puede causar al niño".

Pero aligeramos al niño el trabajo de adaptación a la sociedad humana, intentando adaptar a él también el ambiente. Pero esta tarea ya no corresponde al radio de acción del terapeuta. Esta tarea tiene que ser realizada por aquellos que puedan crear para todo niño las mismas condiciones de un ambiente social igual, para permanecer sanos en una sociedad sana.



## CAPITULO VII

### LA EXPERIENCIA PSICOANALITICA

Según la concepción del psicoanálisis, el enfermo es curado haciéndole consciente el trauma reprimido. La vuelta a la conciencia de lo inconsciente es, pues, la tarea del terapeuta. La colección del material de que hemos hablado, significa simultáneamente la vuelta del trauma a la conciencia. Por ese procedimiento liberamos la vida institutiva del niño. Ahora bien ¿qué puede acontecer con los instintos liberados?? La aspiración a tener "un YO fuerte y no inhibido" significa que son bastante ampliamente satisfechas las exigencias de los instintos. Pero el YO fuerte, que satisface las exigencias del ELLO —como dice Freud— es anticultural. Una gran serie de instintos, especialmente los sádicos, los agresivos, tienen que ser reprimidos: no pueden ser realizados. Esa represión solamente puede lograrse cuando un YO que se ha vuelto bastante fuerte puede cumplir una gran parte de las exigencias de los instintos. Esto quiere decir que sólo se puede prohibir cuando también se permite. Por el hecho de haber sacado a relucir la causa de la neurosis gracias al material conquistado, haciéndola así inofensiva, no hemos llenado nuestra misión. Como hemos dicho, continúa el niño su vida en el mismo ambiente que ha causado la enfermedad. Tolerar ese ambiente sin volver a enfermarse es sólo posible cuando cumplimos estas otras tareas: primeramente tenemos que procurar que no se una a la satisfacción de las exigencias de los instintos una conciencia de culpa. Por ejemplo no basta sacar a relucir la masturbación y las fantasías ligadas a ella. Tenemos que debilitar también la conciencia de culpabilidad, admitiendo sin más que todo niño se masturba, incluso que nosotros mismos nos hemos masturbado. Pero al mismo tiempo tenemos que cuidar de que el niño aprenda a "sublimar", es decir a transformar las energías instintivas en ejercicios positivos. Siguiendo el ejemplo anterior, la exclusión de la conciencia de culpabilidad sólo sirve al niño para estimularle a continuar en forma excesiva la masturbación, si al mismo tiempo no le incitamos a la realización de tareas positivas ayudándole al éxito. Propiamente tiene lugar esta segunda tarea por el método de la psicología del individuo, sobre el cual hablaremos detenidamente.

Hay que tomar aquí también en consideración el concepto del gran psicológico norteamericano, Arnoldo Gessell, sobre "el impulso de crecimiento".



"Gesell considera el impulso de crecimiento como existente desde la infancia, la tendencia a esforzarse por alcanzar la máxima potencialidad en su desarrollo físico y mental como una función vital del individuo. Con toda probabilidad, el mismo impulso del crecimiento suministra también ímpetu al desarrollo emocional óptimo y favorece la consecución de una adaptación armónica. Si estas ideas son ciertas, hemos de esperar que una vez colocado el niño en una relativa libertad para seguir sus impulsos naturales, el desarrollo emocional tendrá lugar y aparecerá en nuevos modos de adaptación sin que sea necesaria una actividad excesiva en forma de interpretaciones por parte del terapeuta" (citado según Phyllis Blanchard).

Quisiera mencionar aquí mi experiencia práctica y mi propia concepción. Como hemos oído ya, tanto Freud como Adler están concordes en la opinión que la neurosis significa una fuga, una regresión o un retroceso ante las exigencias de la vida normal. El neurótico, también el niño neurótico, se construye de ese modo su propia realidad, que "asegura" con síntomas neuróticos, con cualidades del carácter. Así la neurosis se convierte en una firme ciudadela con sólidos muros y vallas, mediante los cuales cree el enfermo defenderse bien. Pero esa ciudadela está sitiada por la realidad de la vida. El sitio está cerrado y firme, de modo que el sitiado pierde completamente la ligazón con los que podrían socorrerle. Sus "medios de vida" se vuelven cada vez más escasos, es decir su neurosis se vuelve cada vez más fuerte. Ahora bien, el trabajo psicoterapéutico significa un socorro inesperado desde afuera para romper la neurosis de la ciudadela. Estimulamos al neurótico a esa ruptura, le damos los medios para ello y le proporcionamos también armas. Esa ruptura es el último camino, la última posibilidad que quedaba todavía al sitiado. Hemos hablado ya sobre lo difundida que está la neurosis; la neurosis infantil no lo está menos. No es quizás ninguna exageración cuando consideramos la neurosis infantil como un fenómeno "normal". Volviendo a nuestro ejemplo —nos interesa menos cómo se ha encerrado el enfermo en su ciudadela que el modo de romper el cerco. En lugar de la fuga en la enfermedad, la fuga en la salud, la fuga en la vida.

Nuestra experiencia práctica nos muestra diariamente cómo es impulsado el niño a la neurosis por el ambiente neurótico. Una vez que el niño se ha refugiado en la neurosis, ha comenzado a enterarse, ha perdido ya el valor para abandonar su ciudadela, para renunciar a sus síntomas. ¡Sin embargo a menudo tendría gran placer en ello! ¡Con qué placer quisiera ser alegre el niño deprimido, el hombre deprimido! ¡Con qué gusto quisiera jugar el niño que no puede jugar, con qué gusto el niño "malo" sería un niño bueno, con qué gusto tendría el niño enurético una cama limpia y seca! ¡Pero



no tiene el valor para el regreso a la risa, al juego, a la bondad, a la salud, a la comunidad! Para abandonar los síntomas se necesita valor. Ocurre lo mismo que con un niño obstinado, para quien significa una derrota el abandono de la obstinación en que se ha enterrado. El niño neurótico no quiere ser derrotado, se ha vuelto neurótico justamente con el fin de no ser vencido. Como se hace salir con tacto y habilidad a un niño obstinado del escondrijo de que no quiere moverse, sin que permanezca vencedor en ello, así tenemos que atraer al niño de su escondrijo neurótico sin que llegue a la persuasión de que ha vencido por su neurosis. Que no haya vencedores ni vencidos: este es el arte de la psicoterapia.

Volvamos ahora a nuestras tareas técnicas, sobre lo cual tenemos, con lo anteriormente dicho, una noción nueva y mucho más honda. El conocimiento psicoanalítico nos informa en la dirección positiva y también en la negativa. La tendencia positiva nos permitió seguir las estaciones del desarrollo sexual del niño. Conocemos las diversas formas de aparición y hemos conocido también distintas conexiones. La concepción freudiana dice que ese desarrollo, en lo posible, no debe ser perturbado. El psicoanalista puede establecer a menudo, por los síntomas, en qué fase del desarrollo sexual ha experimentado el enfermo un trauma. Muestra, por ejemplo, una perturbación neurótica del lenguaje, una perturbación del desarrollo en la fase oral. La melancolía tendría su origen en la fase oral canibalista. Las neurosis obsesivas, según la práctica clínica, muestran una perturbación (traumas) en la fase anal del desarrollo. Tenemos, pues, que ayudar al niño a atravesar sin perturbación esas fases del desarrollo sexual. Pero simultáneamente debemos procurar también que ese desarrollo tenga su ritmo normal, pues todo lo que acelera ese ritmo es tan perjudicial, lleva igualmente a la neurosis como la obstaculización, la traba a los procesos del desenvolvimiento. Por ejemplo si la madre lleva al niño a su cama, juega con él sus juegos sexuales inconsciente o a menudo plenamente conscientemente, el niño se vuelve tan neurótico como cuando es amenazado o maltratado por manipular con los órganos genitales. Otro ejemplo: la obstaculización violenta del pequeño placer es tan nocivo como cuando la madre da nuevamente el pecho a un niño de dos años, para neutralizar sus celos frente a la hermanita recién nacida.

Sobre los componentes negativos nos informa la experiencia nuestra que en la formación de las neurosis infantiles vuelven regularmente, por decirlo así, ciertos traumas, que pueden ser considerados como traumas generales. Estos son:

1) LA ESPACIACION DE LA "ESCENA ORIGINARIA" DEL ACTO SEXUAL DE LOS PADRES.

Uno de los postulados primordiales es que el niño debe ser excluido del dormitorio de los padres. Las experiencias muestran que



el niño llega, en una edad muy temprana, a observar las "escenas primitivas", el acto sexual de sus padres. Las ideas acerca de la escena primitiva presenciada determinan quizás con frecuencia, en forma brutal, el desarrollo del complejo de Edipo, y se puede decir que pocos análisis hay en que no figure el trauma producido por esta observación. Cuanto antes se excluye al niño del dormitorio de los padres, tanto mejor. Su exclusión no puede ser nunca prematura. "Supongamos —dice Heinrich Meng— que el niño está saturado de un saber ancestral, debido a la herencia milenaria, por la conservación consciente o inconsciente del mundo circundante". La objeción de que el niño duerme profundamente y no observa nada, servirá para tranquilizar a los padres, pero no por eso es menos equivocada. El niño está despierto y lo ve todo. En la práctica clínica, en los casos en que se comprueba un cambio brusco en la conducta del niño, podemos interrogar siempre: ¿Dónde duerme el niño?

Esta es, naturalmente, también una cuestión social.

Sin embargo, tenemos que exigir que donde haya más de una habitación, el psicoterapeuta debe lograr que el niño o los niños no duerman en el dormitorio de los padres. Donde eso no es realizable por razones económicas, al menos debe colocarse un biombo de separación.

Podríamos establecer que, sin un profundo análisis, el recuerdo reprimido del acecho de la escena primitiva se puede suscitar también fácilmente en el adulto.

Tal vez sea oportuno mencionar aquí que, según las experiencias clínicas, existe ya desde el primer año una curiosidad y una orientación sexual del niño en dirección a los padres. Esa curiosidad no debe ser estimulada innecesariamente y esa orientación no debe ser ahondada de un modo artificial. El niño no debe ser llevado a la cama de los padres.

Si es posible, los niños no deben dormir juntos. Si lo hacen, son inevitables los juegos sexuales. Juegos sexuales, ataques homosexuales, hasta ensayos de coito ocurren más a menudo de lo que se piensa, y en la clínica práctica tienen una gran importancia.

## 2) LAS FANTASIAS ONANISTAS CON LOS COMPONENTES EDIPALES.

Apenas hay un problema por el cual se pueda percibir una visión tan profunda del desarrollo psíquico del niño y de su influencia social como el problema de la masturbación.

Sabemos que en el curso de su evolución sexual el niño llega pronto a descubrir sus zonas erógenas. Hasta el lactante juega ya con sus órganos genitales, y el juego adquiere más tarde la forma de una verdadera masturbación. Sobre el asunto de la masturbación se han realizado dos encuestas psicoanalíticas para esclarecer a fondo el problema. Esta parece ser una cuestión medular de la



psicoterapia psicoanalítica. Hay dos criterios opuestos. Según uno de ellos la masturbación es un vicio y un pecado y hay médicos que apoyan este punto de vista afirmando que la masturbación infantil es causa de tabes y de otras enfermedades, así como de la idiotez y de enfermedades mentales. El otro criterio, representado por Stessel, Sadger y Frazer, sostiene que la masturbación es un fenómeno natural de la evolución sexual del niño y que su inexistencia debería considerarse más bien como un signo patógeno. No hay que tener en cuenta la respuesta de los adultos de que no recuerdan haberse masturbado en su infancia. La masturbación infantil se distingue de la masturbación posterior por el hecho que no tiene otro fin que procurarse el placer por medio de la excitación. El contenido psicológico de la masturbación infantil, completamente narcisista, es que el niño trata de compensar por la masturbación un amor que no ha recibido. Desde el punto de vista psicológico, la fase posterior de la masturbación es de una importancia mucho más grande, pues la masturbación tiene ya un contenido, se halla vinculada a la fantasía. Este contenido suministrado por la fantasía está relacionado siempre con el complejo de Edipo, con el incesto. Stessel, de acuerdo con el punto de vista psicoanalítico general, subraya que lo perjudicial no es la masturbación, sino el sentimiento de culpabilidad que queda ligado a la masturbación a causa de la actitud que adoptan los padres al respecto.

Cabe hacer esta pregunta: ¿Por qué anatematiza la sociedad con tanto rigor la masturbación que, en el fondo, es un fenómeno enteramente inofensivo de la evolución infantil? ¿Por qué considera la educación conservadora y autoritaria la masturbación como un vicio y un pecado? Aun cuando acaso pueda discutirse sobre si la masturbación es o no perjudicial, es evidente que la masturbación infantil no va contra el orden social. Está claro que la actitud rigurosa de la sociedad, o sea de sus representantes, los educadores, frente a la masturbación, tiene una función sospechosa y muy distinta de lo que parece a simple vista. A través de la condena de la masturbación se inculca al niño un sentimiento de culpabilidad, una sensación permanente de inseguridad. Se ponen trabas a la evolución infantil, y las huellas de esas trabas quedan visibles durante toda la vida.

Creemos que, por la condena y el desprecio de un fenómeno natural como la masturbación, la sociedad intenta inculcar ya en el alma del niño un sentimiento de culpabilidad, quebrar así sus energías, para que se sienta culpable siempre y no halle fuerzas para la protesta del hombre libre.

Que se trata aquí de una intervención de la sociedad, queda probado por el hecho de que los animales también se masturban y que entre los pueblos primitivos los niños se masturban libremente



en grupos, sin sufrir el menor daño en su evolución. La psicoanalista Vera Schmidt, directora de un hogar infantil en URSS., donde no se impuso ninguna prohibición a los niños, ha comprobado que los niños sólo se masturbaban cuando recibían una visita, para compensar el dolor producido por la despedida de los padres.

Ya hemos mencionado que la masturbación recibe un contenido psicológico determinado por la intervención de la fantasía. Repetimos que este contenido determinado por la fantasía se relaciona con el complejo de Edipo y tiene siempre un carácter incestuoso. Según nuestras experiencias, este período coincide con el cuarto o quinto año de vida. Si la evolución es normal, se trata de un fenómeno pasajero, que resucita en el período de la pubertad.

Tal como en el varón llegado a la madurez biológica las poluciones se vinculan con sueños, el contenido de la masturbación es ahondado por fantasías. El fenómeno sólo asume un carácter morboso en caso de que el niño o el adolescente se fije en una de esas fases y más tarde no llegue por eso a una actividad sexual normal.

Las opiniones difieren también en el campo psicoanalítico respecto a si la masturbación es o no perjudicial. Pero todos los criterios concuerdan en que no es la masturbación en sí, sino las fantasías que se vinculan a ella lo que tiene importancia, y que, en todo caso, es perjudicial el sentimiento de culpabilidad, la reacción del niño contra el sentimiento de culpabilidad, la reacción del niño contra la anatematización social.

Después del período de pubertad hay que atribuir a la cuestión una importancia todavía mayor. El punto de vista del psicoanálisis es que la masturbación en una forma exagerada no es la fuente de la neurastenia, sino el síntoma de una neurosis ya existente.

Frente a la masturbación infantil, se prescribe una actitud completamente pasiva, y se subraya la necesidad de que los padres o personas encargadas de la educación eviten todo lo que ahonde en la mente infantil el sentimiento de culpabilidad. Sadger afirma que sólo el niño que antes del período de latencia haya superado, mediante la masturbación, sus instintos asociales, y en particular su complejo de Edipo, alcanzará una masturbación inocente en la pubertad.

Cuando se llega a hablar con el niño acerca de la cuestión, los adultos, el terapeuta, deben tener el valor para confesar: "Yo también me he masturbado, sé como es eso". Y el adulto verá en seguida que se establece un contacto terapéutico íntimo con el niño y que la influencia educativa se multiplica.

Queremos dar, en forma muy resumida, un ejemplo sobre cómo ha influido la masturbación y el complejo de castración en la evolución de una neurosis infantil:



Nos encontramos ante un niño de 14 años, que no presenta síntomas somáticos. Hay mal humor, agresividad y depresión. El Rorschach da una inteligencia retrasada, aún cuando es muy inteligente; elige la lámina V como la más linda. Hay una evidente transferencia negativa: en 3 o 4 oportunidades se negó a concurrir a la consulta.

En el colegio ha tenido choques, no habiendo querido cantar el Himno Nacional, no por concepciones políticas, sino por agresión contra el mundo, contra la patria (padre). En cuanto al ambiente, el padre es pasivo y blando, no teniendo autoridad en el seno de la familia. La madre es maestra; es severa y continúa su mal interpretada profesión en su casa. El niño tiene dos hermanos mayores, de 19 y 16 años y una hermana menor de 5 años y medio. La madre castiga al niño; en cuanto al padre, es comerciante y al regresar de sus actividades al hogar, recibe informes de la madre tendientes a que también lo castigue.

Nuestro niño teme entrar en el comedor; ha dormido en una pieza inmediata y no puede entrar al comedor sin taquicardia, angustia, sudores, etc. También sufre pavor nocturnus. Tiene la sensación de que en el comedor hay alguien que puede matarle con un cuchillo.

En cuanto al recuerdo más antiguo, se remonta a los 2 años y medio, aproximadamente, en cuya época la madre, que era maestra de una escuela, castigó a un niño de su edad.

Relata el siguiente sueño: Está en una pieza al lado del comedor. Escucha una curiosa música, que no le gusta. Poco a poco le va gustando y entra en el comedor, donde hay una radio. Hay un recuerdo infantil: siempre lo han mandado al comedor para buscar la fruta; el botón de la luz estaba encima de la radio y al apretarlo, los hilos le producían la sensación de un hombre que lo tocara, dándole miedo. En el sueño, al entrar al comedor, hay una chica que baila a su alrededor; él quiere besarla, pero la chica es muy pasiva. Al fin lo consigue y el sueño termina.

Recuerda que en la pared del comedor hay un cuadro que representa dos niños abandonados, que quieren huir de la casa. El se ha identificado siempre con los niños. Relata que desde los 5 años ha tenido siempre dolores de muelas insoportables. Sin embargo, ha sentido gran miedo a sacárselas. Estos dolores han durado 5 años. No ha querido nunca ver al dentista, y recién después le han extraído algunas muelas.

Recuerda el castigo más fuerte que ha sufrido en su vida: Tiene 5 o 6 años. Ya puede escribir. En su pieza había un pizarrón. Subió a una silla y escribió "hijo de p...". En este momento, entró la madre, leyó y le dijo: "hay que tachar y escribir cien veces: 'quiero muchísimo a mi mamita'". Constatamos luego que sólo una vez le han sacado una muela, por una infección. La extracción no le dolió, pero al terminar, insultó al dentista, diciéndole: "hijo de p...".

Interpretamos juntos el porqué de su relato. Se produce un silencio, y al cabo de 5 minutos, dice: "Dígame, ¿qué han querido hacer mis padres conmigo con lo siguiente? Hay en el comedor un retrato pequeño que fué ampliado a gran tamaño. En esta fotografía, mi hermano mayor está vestido; el otro está desnudo pero tiene una pandereta, instrumento de gitano, delante de sus genitales; pero yo estoy completamente desnudo, jugando con mi pene".

Terminada la consulta, al abandonar la habitación, olvida su libreta de notas caída en el suelo. Se la entrego y dice: "he perdido hoy algo aquí". Tiene en esta libreta sus secretos, y el olvido simbólico ha querido expresar que sus secretos han quedado en esa habitación, que ya no tiene secretos.

Del aumento exagerado del retrato que relata, deducimos su sentimiento de culpabilidad por su onanismo. Pavor nocturnus (hombre con el cuchillo) representa el miedo a la castración.



El niño no ha podido soportar la convivencia con sus hermanos. Siempre le alegraba estar en el colegio; después de clase quedaba jugando con sus compañeros, y recién regresaba a su casa a las 7 u 8 de la noche, donde encontraba al padre esperándole con un palo para castigarle.

Tenemos el concepto que muchas veces un síntoma neurótico es una respuesta lógica a una situación anormal.

Entre los hermanos hay una gran lucha de competencia, habiendo sin embargo tenido que sufrir tanto como él de la madre, pero se han sometido a la voluntad de ella. A pesar de todo, cree que ha hecho un buen negocio con su rebeldía. El dice: "yo he recibido muchas palizas, pero he jugado, y ellos no".

Debemos destacar que no podemos abandonar la interpretación adleriana aún en el tratamiento psicoanalítico. En este caso, la neurosis de angustia era determinada por la masturbación. Pudimos después ver que el niño, a los 5 o 6 años, empezó a ser un pequeño rebelde. ¿Quiénes eran sus amigos? En sus sueños siempre hay un grupo de amigos. Siempre eran más pobres y de menor edad que él. Vemos que era para él la única posibilidad de lograr una situación que le eximiera del sentimiento de inferioridad. Podemos, pues, en cada caso, observar la evolución sexual y la situación social.

Tenemos que decir algunas palabras sobre las fantasías incestuosas. Sabemos que la conciencia psicológica de la pertenencia a un sexo se desarrolla muy lentamente. El problema de saber si es niño o niña aparece en la criatura alrededor del segundo año de vida. Nosotros queremos educar en el niño al ser humano. Si el niño está ya orientado sobre su pertenencia a un sexo y sobre los atributos del sexo, eso basta. Nuevamente muestra la práctica clínica que el niño no sólo fantasea sobre los problemas sexuales, sino que los genitales de los padres están en el centro de esas fantasías. No es por falso pudor por lo que los padres deben evitar mostrarse desnudos ante el niño. El cuerpo de los padres no es puro objeto de demostración.

Según la interpretación freudiana, la pertenencia a un sexo es interpretada psicológicamente sólo por actividad y pasividad. La actividad es viril; la pasividad, femenina. Las fantasías onanistas expresan también esa actitud. En la práctica clínica advertimos, por ejemplo, que el neurótico —niño y adulto— puede asumir en la fantasía de masturbación un papel opuesto a su sexo. El niño fantasea que el padre hace el coito con él, la muchacha asume frente a la madre el papel sexual del padre. Fantasías onanistas y contenido de sueños indican un dinamismo pervertido idéntico. Especialmente, en los homosexuales podemos observar ese fenómeno, pues la ligazón sexual con la fantasía incestuosa es tan profunda que el neurótico no se puede liberar de ella. También un sistema educativo puede obrar como trauma en su conjunto. De acuerdo a nuestra experiencia es posible semejante trauma educativo cuando el niño, especialmente después de la aparición del complejo de Edipo, es extraviado sobre su sexo. Por ejemplo, cuando un muchacho es educado como si fuera una niña o una niña es educada como si fuera



un varón. Un enfermo homosexual soñaba siempre con cabellos largos que le estrangulaban. Me contó que hasta los siete años llevaba cabello largo y su madre le acariciaba con un nombre de mujer. No es difícil adivinar las relaciones: la neurosis de la madre educó al niño en la dirección de la homosexualidad. En una niña de siete años produjo el trauma de la educación el hecho que hasta la edad escolar llevó generalmente pantalones.

A las fantasías infantiles pertenecen también los conceptos sobre el nacimiento y la fecundación. Muchos padres que se las dan de "modernos" consideran que es tarea de los médicos dar al respecto los informes necesarios. Incluso está de moda enviar al niño al consultorio del médico para que se le informe allí. Según nuestra opinión, ese esclarecimiento es tarea de los padres. Pero como el médico encuentra ese problema en su práctica cotidiana, queremos comunicar aquí nuestra interpretación terapéutica.

La revelación de los asuntos sexuales no debe tener nunca el carácter de un acto programático. El niño debe llegar desde su más tierna edad a la convicción de que puede preguntar todo cuanto se le antoje y de que recibirá en todos los casos una respuesta exacta, verdadera. Al niño que pregunta hay que responderle, pero citándose estrictamente a su pregunta, no contestando ni más ni menos que lo que preguntó. Pero el niño no interroga solamente por medio de preguntas directas; hay en su evolución una fase en que dispara preguntas a granel: por qué es azul el cielo, por qué esto y por qué aquello. Hemos de saber que detrás de todas esas preguntas hay una sola como denominador común: ¿Cómo he llegado a este mundo? Es sorprendente la similitud que existe entre las fantasías del niño y las leyendas arcaicas de la humanidad.

Ahora bien, las cosas no quedan en esa sola pregunta. Indefectiblemente surgirá esta otra: ¿Cómo he llegado al seno de mi madre? Se trata, pues, del problema de la concepción. Pero nuestra experiencia empírica nos dice que esta pregunta no es tampoco la última. La tercera interrogación se refiere ya directamente al acto sexual, que aparece rodeado de un misterio que plantea un interrogante angustioso en el alma del niño. Resulta para él que los "grandes" tienen un secreto, y no tendrá paz hasta que lo descubra.

Naturalmente, para la madre o para el padre es una tarea muy difícil decirlo todo y decirlo en la forma adecuada. En nuestro libro sobre psicoanálisis infantil y educación sexual del niño hemos indicado también ejemplos de conversación para demostrar cómo se le puede decir todo al niño sin mentir. ("La evolución sexual de la infancia. Tratado psicoanalítico sobre la educación y la higiene sexual"). Por falta de lugar no podemos ocuparnos de esta cuestión con el detenimiento que merece. Bástenos subrayar categóricamente que los padres no deben, por ninguna circunstancia, mentir al niño.



El niño que ha perdido su confianza en la sinceridad de los padres, pierde la confianza en el mundo y, lo que es aún más grave, en sí mismo. Repetimos que no ha de organizarse la revelación como un acto programático; pero que se debe contestar siempre, y contestar con sinceridad, a las preguntas que haga el niño.

El cuento de la cigüeña no está destinado para el uso de los niños; es, por el contrario, una leyenda antiquísima de los pueblos primitivos, un relato simbólico de adultos para adultos. El lago y el pico largo de la cigüeña, etc., son evidentemente símbolos sexuales.

En la psicoterapia encontramos este problema especialmente en la forma de la queja de los padres porque el niño no muestra ningún interés por esos asuntos. La falta de preguntas puede ser también un síntoma neurótico y señala entonces no sólo una depresión sino una detención espiritual. El problema de la detención del aprendizaje y de las perturbaciones intelectuales está ligado en general a ese asunto. Ocurre que niños que en lo demás son muy inteligentes, fracasan en su desarrollo intelectual en la escuela o muestran algunos fenómenos curiosos, como por ejemplo la falta de concentración, la falta de memoria. El niño está desconcentrado porque justamente está concentrado en algunos puntos: en los problemas sexuales. El niño no tiene memoria porque piensa continuamente en un solo problema, en un acontecimiento único.

Tal vez está demás decir que en esto también debemos excluir todo lo programático en la psicoterapia. Debemos atenernos exactamente al material que recibimos del niño y a darle la correspondiente interpretación. Sobre el "método de esclarecimiento" psicoanalítico, como ha sido practicado por Melanie Klein, hemos emitido nuestra opinión.

### 3. CONCIENCIA DE CULPABILIDAD Y MIEDO A LA CASTRACION

Hemos señalado ya en el problema de la masturbación que la conciencia de culpabilidad está en conexión directa con el complejo edipal. El SUPERYO condena esas fantasías incestuosas y las amenazas (cortar el pene, etc.) no van dirigidas propiamente contra la masturbación misma, sino contra las fantasías vinculadas a ella. En nuestra práctica clínica podemos comprobar que el miedo es verdaderamente el punto nuclear de toda neurosis. El contenido de ese miedo es la conciencia de culpabilidad y las representaciones de castración ligadas a ella. Los sueños de los niños son con mucha frecuencia sueños punitivos. La punición en el sueño —por ejemplo, la castración simbólica— significa la realización de un deseo en el sentido que castigar significa también reconciliación. Sirva como regla general que el muchacho no debe ser nunca amenazado con que se le cortará el pene si se masturba y que se le hará comer por el perro, el gallo, etc.



Pero a este problema corresponde también la corrección corporal.

El castigo corporal es todo menos un medio educativo. En numerosísimos casos, pegar al niño significa para los padres un acto sádico tolerado por la sociedad, y nada más. El castigo puede tener significado sexual también para el niño. De esto nos habla Rousseau en su famoso "Emilio". Su nurse le pegaba y esos momentos le proporcionaban una sensación elemental de placer. No hay ningún problema en la educación que no pueda ser solucionado sin recurrir al castigo.

A menudo nos es dable considerar que el niño provoca, por así decir, el castigo. Suponemos que, como resultado de los detalles más o menos importantes de su evolución, nace en el niño un deseo de castigo. Tras esa necesidad de castigo asoma un sentimiento de culpabilidad con sus fuerzas subterráneas. Algunos psicoanalistas suponen que ese sentimiento de culpabilidad, y sobre esa base el deseo de castigo, son como un contenido congénito de lo inconsciente. El resultado de este sentimiento de culpabilidad y deseo de castigo es la confesión obsesiva, que queda manifiesta ya en la infancia. Aichorn, en su magnífica obra titulada "Verwahrloste Jugend", señala la enorme responsabilidad que tiene la confesión íntima para la educación del niño abandonado. Niños apenas manejables pudieron ser encaminados hacia la sociabilidad gracias a la confesión íntima. Aichorn, y con él todos nosotros, opina que la confesión del niño debe ocupar siempre el lugar del castigo. Reich escribe al respecto: "La confesión, esta vez en la esfera de lo consciente, cobrará un significado cada vez mayor en la educación como método profiláctico-terapéutico".

No solamente en los hogares familiares, sino en los internados y asilos, aconsejamos sustituir el castigo por la confesión. Se trata de dar a cada niño la oportunidad de confesar a su padre, maestro o educador los errores que ha cometido, de darle la ocasión de reconocer sus faltas y de que el educador considere perdonado cualquier acto equivocado o malo que el niño ha confesado. La confesión debe ser escrita, como repetición de una confesión verbal. Una confesión hecha de esta manera sirve muchas veces como materia en la labor reeducativa o psicoterapéutica.

Insistimos en que sólo el cariño es capaz de redimir al niño de su necesidad de castigo arraigada en lo inconsciente. Queremos decir aquí a los padres y personas encargadas de la educación: ¡Ay del niño que no tenga ocasión de confesión íntima! Sabemos que el sentimiento de culpabilidad es, según las palabras de Freud, una fobia social. Hay que liberar al niño de la fobia social.

Toda neurosis es simultáneamente una fobia social. Consideramos también a los delincuentes, en la mayoría de los casos, como



seres neuróticos. La conciencia de culpabilidad, la expiación y la reconciliación pertenecen al elemento básico de la criminología psicológica. Pero el terapeuta no puede olvidar nunca que él no es juez de instrucción, o fiscal de Estado llamado a pronunciar sentencia. Para él la confesión que ha recibido por el material conscientemente entregado, o por la interpretación de los problemas inconscientes —sueños, acciones fallidas, transferencia— de la vida del alma del niño, es el fundamento para curar, pero no para juzgar o para castigar.

Hemos resumido aquí las experiencias del método psicoanalítico que ve en las perturbaciones del desarrollo sexual del niño la causa de la neurosis. Pero incluso el propio Freud admite que ésta no es la única causa, sino que también puede serlo una lesión prematura del YO, que, según la terminología adleriana, lleva a un "complejo de inferioridad". Estamos persuadidos de que ambos componentes se complementan mutuamente y se inflencian y por eso no estamos inclinados a dar exclusividad a la concepción freudiana o a la adleriana o a ambas. Toda neurosis puede y debe ser atribuída a ambos elementos. Si tratamos ambos métodos, el psicoanalítico y el psicológico-individual, separadamente, lo hacemos por motivos didácticos; pero en la práctica tenemos que proceder sintéticamente. En nuestro trabajo práctico hemos resumido esa síntesis como guía de nuestra psicoterapia. Sostenemos, pues, que todo fenómeno neurótico se puede atribuir a una lesión temprana del YO. Esa lesión fué causada directamente por factores sociales —la aplicación de la psicoterapia adleriana basta plenamente,— o por traumas prematuros de naturaleza sexual o agresiva. Para la comprensión de esta especie de lesión del YO, el psicoanálisis nos ofrece la mejor posibilidad.

El médico práctico y el médico de niños tienen que controlar diariamente la posibilidad de que existan o no las causas más arriba citadas de la neurosis. No queremos decir con ello que esos fenómenos conducen absolutamente a la neurosis, como hemos advertido. Menos aún queremos decir que toda neurosis debe referirse a semejante motivo. Depende del factor social el que un trauma se convierta en una neurosis. Pero el buen médico aspira siempre, no sólo a curar, sino también a prevenir. Lo dicho tiene que convertirse en una ley básica de una sana profilaxia, pero también en ley fundamental de una sana educación sexual. Y afirmamos que toda educación es simultáneamente una educación sexual, y que todo psicoterapeuta es también un consejero sexual.

\*

Adaptándonos a nuestro tiempo, tendremos que ocuparnos con el método psico-terapéutico de Jung. Jung ha sido el creador del



fundamento de una psicoterapia y caracterología sobre la base racial, y llegó a ser en tal forma el representante psicológico del nazismo. Como sabemos, se había alejado de su maestro, Freud, por el motivo de que los reconocimientos del psicoanálisis no serían aplicables, sino a los judíos. Nosotros, sin embargo, no queremos dar más que la interpretación puramente científica del método de Jung, empleando en el tratamiento —a pesar de sus aberraciones políticas— todo lo que es útil y provechoso.

Jung acepta la teoría de la "libido" de Freud, sólo que para él "libido" no significa solamente una energía sexual, sino todo lo impulsivo y afectivo, originándose las neurosis así, no solamente de conflictos impulsivos, sino de "conflictos de la humanidad".

Jung contradice completamente la concepción de Freud de la reductibilidad de las neurosis a fenómenos traumáticos de naturaleza sexual y agresiva de la primera infancia, hasta el quinto o sexto año de edad. De acuerdo con Jung, la causa del conflicto patógeno debe trasladarse decididamente al momento actual, ya que

"...la búsqueda de la causa en un pasado remoto sólo corresponde al deseo del paciente, o sea el de retirarse lo más lejos posible del actual e importante período... El conflicto surge por tarea o deber vital alguno, que es esencialmente biológico y significativo para el cumplimiento del YO, pero delante del cual se levanta algún obstáculo que lo hace retroceder, e impedido en tal forma, le prohíbe adelantarse".

Pero Jung va más lejos todavía, afirmando que hasta los conflictos del futuro desempeñan cierto papel en las neurosis. La innovación más importante de la psicología "racista" de Jung es que no solamente son activas en lo inconsciente las experiencias personales suplantadas, sino que también se choca contra fuerzas desarrolladas desde tiempos primitivos por una larguísima serie de antepasados, y que aquel "inconsciente colectivo" es el agente efectivo de la vida psíquica. C. G. Jung, el creador del término del "inconsciente colectivo", habla de una "masa hereditaria espiritual" (*geistige Erbmasse*) que "constituye un resumen de todas las experiencias de la serie de antepasados que cada uno lleva consigo dentro de su índole". La teoría de la "masa hereditaria" dió la oportunidad a Jung de colocar su psicología sobre una base "racista". Kunkel escribe sobre el tal:

"Mediante la masa hereditaria se preparan ciertas necesidades espirituales, esperanzas y juicios en el interior del hombre que más tarde, por el choque con el mundo externo, se realizan, o quedan decepcionados, se consumen o se desarrollan".

"El "Führer", el "Ayudante", el "Hechicero", el "Demonio", la "Santa" y la "Bruja" y cuantas otras figuras que siempre vuelven a aparecer en la leyenda, la poesía y la realidad, ostensiblemente han sido co-condicionados por tales fundamentos "arquetípicos".

Esa experiencia en la "masa hereditaria", motivada por la mística tan significativa para la psicología analítica de Jung, influye



también en las relaciones entre hombre y mujer. Kunkel cita la concepción de Jung:

"Que en la unión viva entre hombre y mujer haya también algo de terrible, y que en ella se hacen efectivas fuerzas que deshacen y devoran el transcurso normal de nuestros días, lo que hasta entonces le había quedado desconocido. Recién ahora lo agarró el horror ante la fuerza del misterio".

Lo horrible, lo demoníaco y su vencimiento ocupa gran lugar dentro de la psicoterapia de Jung.

Para mejor entendimiento de la metodología de la "psicología analítica" de Jung, citaremos, en forma resumida, uno de los casos mencionados por Jung:

"Yo conozco el caso de una dama joven que sufría de grave histeria motivada por un susto repentino. Habiendo pasado una noche en sociedad y encontrándose en el camino a su casa, alrededor de media noche, y acompañada por varios conocidos, se acercó subitamente desde atrás, con cierta rapidez, un carro. Los demás se hicieron a un lado, mientras ella inmobilizada por el terror, quedó en medio de la calle y empezó a correr delante de los caballos. El cochero gritando y maldiciendo, agitó su látigo, pero ella no le hizo caso, corriendo calle abajo hasta un puente donde la abandonaron las fuerzas. Para evitar que los caballos pasasen por encima de ella, llena de desesperación, quiso lanzarse al río, lo que, sin embargo, los pasantes impidieron. La misma dama llegó a parar a San Petersburgo, el sangriento 22 de enero, casualmente en una calle que en aquellos momentos fué "limpiada" por los soldados con salvas de fusilería. A diestra y siniestra de la dama cayeron muertos y heridos. Pero ella completamente calma y con perfecta lucidez en su mente pudo encontrar un portón pasando el cual ganó otra calle. Tales momentos horribles no le causaron molestia alguna. Al contrario, se sintió después lo más bien, y hasta mejor que de costumbre.

Después de haberse vencido una tenaz resistencia de parte de la enferma, resultó que en aquella noche le había ocurrido algo realmente notable: el amable invitador le había hecho una declaración de su amor ardiente, surgiendo de ahí una situación que en vista de la ausencia de la dueña de casa, debiera considerarse algo difícil y penosa. Como dijo ella, tal declaración le vino a ella como rayo desde un cielo sereno. Pero, esas cosas suelen tener su prehistoria".

Y ahora la interpretación del caso por Jung:

"En aquella fiesta el espíritu malo se acercó a nuestra enferma y le susurró al oído: Esta noche está él solo, tendrá que suceder algo para que puedas entrar en su casa. Y así sucedió: por su comportamiento raro vino a la casa de él, y logró lo que había buscado". (Citado por J. H. Schultz).

Como hemos dicho, Jung parte del conflicto actual e influye en la investigación de los complejos también la afectividad consciente. Para comprender a ésta, le sirve el método de la "palabra estimulante". Combinase toda una serie de "palabras estimulantes", que se "lanzan" al paciente, el que las tiene que contestar inmediatamente. Entre 40 - 50 "palabras estimulantes" en lo posible indiferentes, se mezclan algunas que podrían tener cierta relación con la vida afectiva del paciente. Jung distingue entre los "complejos individuales" que están en relación afectiva directa y los "complejos comunes" que pueden considerarse generalmente humanos, como p. e. patria, odio, amor, matrimonio, honor, etc. De acuerdo con ese experimento se



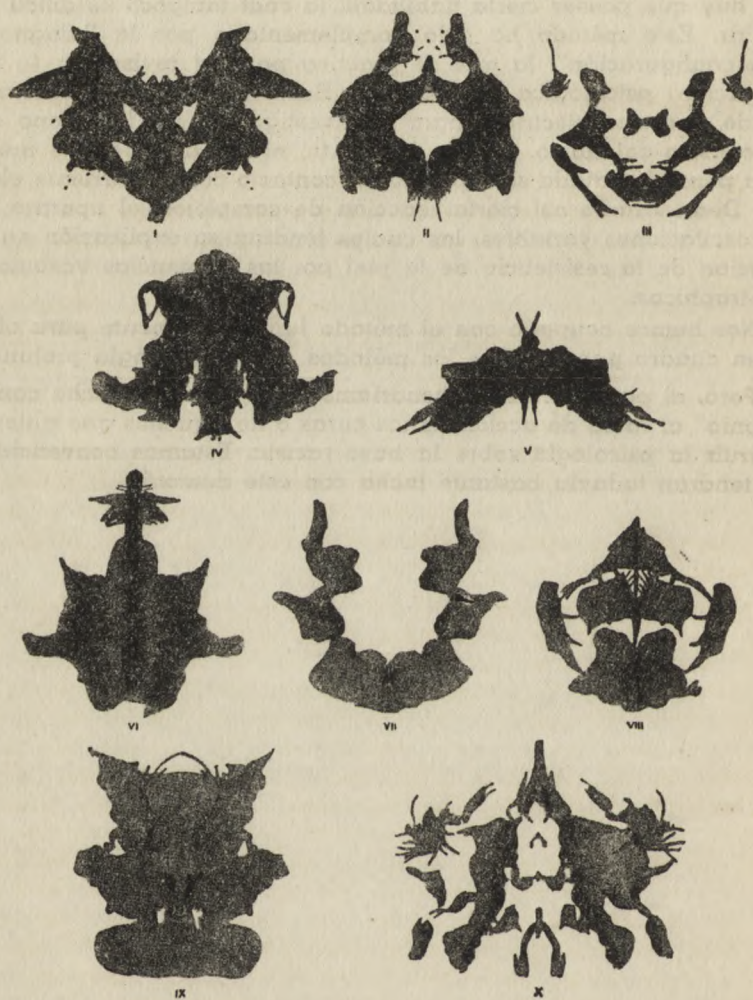
pueda llegar, por la dilación, la omisión o la particularidad de la contestación a la "palabra estimulante", a conclusiones sobre el contenido del conflicto actual.

Para el uso práctico de este método de la investigación del complejo hay que poseer cierta habilidad, la cual tampoco es difícil de adquirir. Este método ha sido complementado por la "diagnosia de la configuración", la que se practica para la revisión (o investigación) psicológica del criminal. Hasta se llegó a a construcción de aparatos eléctricos para la investigación del fenómeno del reflejo psico-galvánico. Según Veraguth, el inventor de este método, la persona tratada será puesta en contacto con la corriente eléctrica. Demostrando así cierta reacción de complejos, el aparato indica oscilaciones variables, las cuales tendrán su explicación en la variación de la resistencia de la piel por las influencias vasomotóricas-trophi-  
cos.

Nos hemos ocupado con el método Jung únicamente para ofrecer un cuadro parejo sobre los métodos de la psicología profunda.

Pero, al parecer nuestro, tendríamos que dejar "la lucha con el demonio" al radio de acción de los curas o de aquellos que quieran construir la psicología sobre la base racista. Estamos convencidos, que tendrán todavía bastante lucha con este demonio.





Las láminas del "Psicodiagnóstico Rorschach.



## CAPITULO VIII

### LA PSICOLOGIA DE ADLER: UNA PSICOTERAPIA MENOR

"¿Sabe usted cómo se da con la clave de toda neurosis? Hay que preguntarse: ¿quién debe estallar de rabia? Todos los neuróticos están enfermos del deseo de hacer rabiar a alguien".

Esta comprobación de Alfred Adler es citada por Wittels, sin ser confirmada o desmentida. Pero nosotros creemos: *si non e vero, e bene trovato*. Apenas hay algo que pudiera significar mejor la actitud tan simple de la psicología del individuo ante el problema de la neurosis como esa definición adleriana. La neurosis en los niños no es otra cosa que "un medio de lucha contra los padres", pero en los adultos es un esquivamiento de los problemas de la vida por un ser sin valor, cobarde, asocial. La neurosis sirve sólo para ahorrar a los seres humanos la experiencia de la propia inutilidad, y no es otra cosa que la salvación honorable del propio valor. La actitud primitiva de todo neurótico es la fórmula: "Oh, si no fuese neurótico, entonces..."

Como toda la doctrina del psicoanálisis sobre la neurosis descansa en la teoría de los instintos, mejor dicho: en la teoría sexual, en el choque del principio de la libido con el principio de la realidad, se comprende que también la doctrina de la psicología del individuo sobre el particular sea completamente distinta del criterio de Freud. Adler hace constar, simplemente, que la neurosis no es una enfermedad, sino una actitud asocial, una "postura del hombre desalentado y replegado sobre sí mismo". Citamos estas palabras de Adler para hacer ver el carácter superficial de su teoría. Está en lo cierto al decir que el neurótico es un hombre desalentado y socialmente fracasado; pero Adler no sabe decirnos por qué está desalentado, por qué ha fracasado, cómo ha llegado a ser un neurótico. Dice: "premisa y causa indirecta de la neurosis es el plan de vida edificado sobre un ideal ficticio que no puede realizarse en el mundo..."

Tampoco su partidaria por demás muy talentosa, la doctora Ruehle, sabe darnos una explicación más sagaz, formulando esta definición:

"El objetivo de los hombres nerviosos es de ser poderoso, grande, superior, un héroe. El hombre neurótico quiere realizar un ideal que se ha forjado sobre su propia persona, la ficción del hombre poderoso, superior y absolu-



tamente libre, del héroe perfecto... El hombre nervioso actúa como si su ideal pudiese tomarse en realidad."

Verdaderamente la psicología del individuo demuestra en el problema de la neurosis su primitividad y su uniformidad. Pero precisamente esa primitividad, precisamente esa uniformidad es su fuerza: hace posible la solución del problema superficial de la educación, y también de la reeducación por una sencilla técnica que se puede aprender sin dificultades y sin conocimiento psicológico. Como hemos dicho ya, sirve como psicoterapia menor. Y por eso justamente queremos ocuparnos detenidamente de esa metodología que quizás podemos emplear, con una gran crítica, en muchos casos beneficiosamente, pero en ningún caso de manera perjudicial.

Como es sabido, Adler fué discípulo de Freud, y éste lo consideraba un "eminente espíritu especulativo". En su primer libro, "Sobre la insuficiencia de los órganos", obra de la cual hablaremos aún, señaló Adler una ruta científica en que Freud creyó vislumbrar posibilidades de evolución. Pero Adler quiso seguir su propio camino; no quiso ser discípulo, sino maestro. Le animaba una sola idea, que casi asumió en él carácter de monomanía y sobre la cual construyó un sistema completo. Esa idea no se caracterizaba por la originalidad. En efecto, es muy vieja, y ya Nietzsche le dió una forma filosófica —Wille zur Macht— (voluntad del poder). Es la idea de la "voluntad de poder", la concepción de todo cuanto sucede en el alma humana está determinado por la voluntad de poder. El objetivo del alma humana es superación, perfección, seguridad, superioridad, dice Adler.

¿Qué es esa voluntad de poder? Un fenómeno primitivo, contesta Adler, sin poder decir más al respecto. Sobre ese fenómeno primitivo construye Adler, por cierto con una considerable originalidad, el sistema de que ahora nos ocupamos.

Lo mismo que Freud, también Adler indica los conceptos en que se basa la psicología del individuo, afirmando que "el sentimiento de inferioridad, el impulso de superación y el sentido de la comunidad son los pilares básicos de la investigación, tal como la entiende la psicología del individuo". Estos fenómenos del alma son fijos, controlables y reconocidos. Acaso pueda decirse que todos los conceptos de Adler pueden ser aceptados por la psicología. En todo lo que dice hay una parte de verdad. Pero verdades a medias no son verdades. Adler establece sistemas y trata de encuadrar dentro de ellos todos los fenómenos psíquicos, aunque sea metiéndoles en ellos a empujones.

Pero no menos significativa de la psicología del individuo es la discrepancia en el enfoque científico de las cosas, que coloca a Adler y a la psicología del individuo no sólo frente al psicoanálisis, sino también frente a la psicología y, en un plano general, frente a



toda ciencia natural. El modo de encarar las cosas de las ciencias naturales, y también del psicoanálisis, es causal. Nuestra misión consiste en analizar las causas de los fenómenos y procesos. De acuerdo al criterio observado en las ciencias naturales, no podemos explicar un fenómeno sin dilucidar cuál es su origen y naturaleza.

Acompañamos al gran sabio ruso, Pavlov, en su opinión:

"En la actualidad, claro está, resulta imposible querer representar los fenómenos psíquicos de un modo mecánico, en el sentido literal de la palabra del propio modo como es imposible hacerlo con todos los fenómenos fisiológicos y, en menor grado, en los químicos o (en su totalidad) incluso con los fenómenos físicos. Una interpretación genuinamente mecánica sigue siendo el ideal del científico, para quien la investigación de todo lo que existe, incluyéndose a sí mismo, solamente se aproxima con lentitud a esta finalidad y continuará haciéndolo por largo tiempo. Toda la ciencia natural moderna en su conjunto es sólo una larga cadena de estudios de aproximación a una explicación mecánica, estudios que a lo largo de toda su duración y extensión, se hallan unidos por los elevados principios de la casualidad y el determinismo: no hay efectos sin causa".

Adler encara las cosas desde un punto de vista finalista. Declaró que había llegado a la conclusión de que el estudio causal de las enfermedades nerviosas no aporta una base suficiente para el tratamiento eficaz y que el análisis causal de la vida psíquica no permite comprender de una manera suficiente su dinamismo. Adler parte siempre de esta pregunta: ¿A qué tiende el hombre a través de este fenómeno físico? ¿Qué fin persigue la enfermedad neurótica? Para conocer a un hombre no basta conocer las fuerzas interiores que le impulsan, sino que hay que conocer sus fines para comprender su personalidad y sus actos. Adler afirma que todo impulso humano debe tener una meta, que toda la vida no es sino la persecución de un fin. Todo acto humano puede ser comprendido y explicado mediante una fórmula sencilla: Todo hombre quiere dominar, ser semejante a Dios, y para lograr esta aspiración debe superar su sentimiento de inferioridad.

Adler nos da un ejemplo interesante para robustecer su interpretación sobre la finalidad de la neurosis. A menudo podemos comprobar —como se hizo en tiempos de guerra— que el enfermo gravemente neurótico, cuando ha caído bajo dificultades reales, efectivas, se vuelve repentinamente sano. La explicación de Adler es la siguiente: La neurosis desaparece porque las quejas nerviosas, que sirven principalmente de disculpa, se vuelven superfluas cuando las dificultades externas son tan reales que hacen parecer justificada la incapacidad de trabajo. Pero puede ser posible que el neurótico venza por las propias fuerzas esas dificultades, que las supere y por esa experiencia le es innecesaria toda disculpa.

No entremos en un debate acerca de si este criterio finalista en sí puede tener una aplicación científica. Particularmente los neovitalistas hacen la defensa de la finalidad. Plank, el insigne físico



distinguido con el premio Nobel, autor de la teoría de las quantas, tampoco se muestra en su última obra hostil al criterio finalista. Un ejemplo clásico del criterio finalista en la medicina es la teoría de que la finalidad de la inflamación está en destruir las bacterias que han irrumpido por la afluencia de los leucocitos.

Adler declara que la psicología del individuo es causal en su condicionalidad, pero finalista en su orientación.

Pero lo que Adler considera "causal en su condicionalidad" es el fenómeno primitivo, la voluntad de poder, denominada por él impulsos de poder, trabado en lucha constante con otro fenómeno causal en su condicionalidad: el sentimiento de inferioridad. Parece que también con este concepto ha sido Adler poco afortunado. El concepto "voluntad de poder" se debe a Nietzsche; el concepto "sentimiento de inferioridad" fué forjado y empleado primeramente por Janet, quien habla del "*sentiment d'incomplétude*". El contenido psicológico del sentimiento de inferioridad, empero, ha sido analizado en una forma genial por Alfred Adler. Su punto de partida es una afirmación muy característica en él: "Ser hombre quiere decir ser inferior". Y cita a menudo las palabras del sabio Séneca: "*Tam miser es quisque, quam credidit*" — cada cual es tan misero como se figura serlo. Esta afirmación nos da ya la clave para comprender la neurosis: "Nadie puede soportar a la larga su inferioridad". El constante e inaguantable sentimiento de inferioridad engendra la neurosis y la criminalidad. Y como Freud y el psicoanálisis tratan de recurrir a su teoría para la explicación de la historia humana, Adler, deseoso de no ser menos, declara simplemente: "... el movimiento histórico de la humanidad debe ser interpretado como la historia del sentimiento de inferioridad y de los intentos hechos para superarlo..."

Como queremos dar a nuestro libro un carácter práctico encaremos cada caso según sus circunstancias. Hay casos en que podemos ir lejos si hallamos la respuesta a la pregunta fundamental de la psicología del individuo: ¿a qué tiende el individuo con ésto? Naturalmente, la pregunta, en tales términos, se mantiene por entero en la superficie. En la psicoterapia podemos comprobar muy a menudo sin dificultad la tendencia final de un síntoma; pero queda siempre en pie el interrogante: ¿qué es lo que ha provocado este síntoma? ¿qué medios hay a nuestra disposición para eliminar la causa? Adler cree que al modificar el objetivo de la vida se modificarán también los medios para el logro de ese objetivo. El psicoanálisis, en cambio, explora las causas, que única y exclusivamente a través de su combinación con la sociedad, con trágica frecuencia, determinan el curso de la vida humana. No es posible comprender la vida del hombre sin tener una noción de sus dinamismos psíquicos. La exploración del alma humana, tanto en su amplitud como en



su profundidad inmensa, es una preocupación digna de llamarse psicología, nombre de una ciencia que no puede otorgarse a la psicología del individuo. Adler nos muestra solamente un detalle del complejo mecanismo que es el alma humana. Basa su sistema en la relación hombre-sociedad, planteando la pregunta siguiente: ¿cómo influye la convivencia social humana en la estructura psíquica del individuo? Adler dice: "Hay una sola medida que aplicar al hombre: su conducta ante los problemas ineludibles de la humanidad".

Sabemos que también la doctrina de Freud se reduce, en definitiva, a una pregunta planteada en estos términos; pero el psicoanálisis pone al ser biológico frente a las exigencias de la sociedad y su punto de partida es la teoría de los instintos. El hombre nace dotado de instintos asociales y tiende a lograr su aspiración biológica: la satisfacción de los instintos. Mas la sociedad, a través de sus instituciones impide la satisfacción plena e ilimitada de los instintos, y el individuo o bien se conforma, lo cual no puede conseguir totalmente, o bien trata de satisfacer sus instintos desviándolos o transformándolos por otros cauces.

Adler, en cambio, lo deriva todo de la estructura del ambiente, y no de la estructura psicofísica del individuo. En la relación hombre-sociedad, se hace hincapié en el factor ambiental, que plasma al hombre como yeso.

Pasemos ahora al estudio del concepto de Adler, sin duda ya conocido, que constituye el fundamento de toda su teoría. Nos referimos al sentimiento de inferioridad.

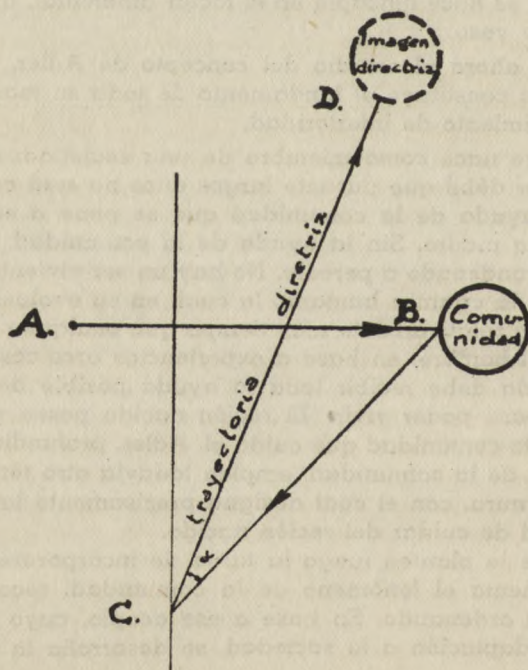
El hombre nace como miembro de una sociedad; el recién nacido es un ser débil que durante largos años no será capaz de subsistir sin la ayuda de la comunidad que se pone a su disposición a través de la madre. Sin la ayuda de la comunidad el recién nacido estaría condenado a perecer. No hay un ser viviente tan desamparado como la criatura humana, la cual, en su evolución al estado adulto invierte relativamente más tiempo que cualquier otra especie. Parece que el hombre, en base a experiencias arcaicas, ha entendido que su cría debe recibir toda la ayuda posible de parte de la comunidad para poder vivir. El recién nacido posee ya el sentido biológico de la comunidad que cuida el. Adler, profundizando el concepto sentido de la comunidad, emplea todavía otro término: el sentido de la ternura, con el cual designa precisamente la voluntad de la comunidad de cuidar del recién nacido.

A éste se le plantea luego la tarea de incorporarse a la sociedad. Experimenta el fenómeno de la comunidad, recoge experiencias y las va ordenando. En base a ese acopio, cuyo contenido es siempre la adaptación a la sociedad, se desarrolla la personalidad del individuo.



Queremos aclarar en seguida un concepto de Adler. Este da al pensamiento "sentido de la comunidad" un significado "a priori", afirmando que el hombre nace con un don instintivo de adaptarse a la sociedad. El sentido de la comunidad es la expresión de la capacidad social. La psicología del individuo establece desde un principio que por comunidad no entiende un grupo humano, ni una clase, ni tampoco la humanidad; es decir, no comprende el sentido de la comunidad como orientado hacia determinado objeto, sino como una capacidad para cooperar en las tres tareas planteadas a la vida: el trabajo, el trato ambiental y el amor.

El hecho mismo de que el niño nace tan torpe y desamparado determina el desarrollo del sentimiento de inferioridad. El esfuerzo heroico, la tarea extremadamente ardua de adaptarse a la sociedad lleva al niño a chocar constantemente con un medio ambiente duro e intransigente o lo pone en contacto con un medio ambiente blando e indulgente, privándole así de la facultad de tener una noción clara y de hacer un uso adecuado de sus fuerzas. Adler llega a la conclusión de que el sentimiento de inferioridad impulsa al niño a repudiar la sociedad o a adoptar una actitud hostil hacia ella.





Ahora podemos operar ya con dos conceptos adlerianos. Queremos ilustrar gráficamente cómo la relación sentimiento de inferioridad - sentido de comunidad determina la vida psíquica del niño.

El niño aspira a incorporarse a su ambiente y a adaptarse a ella en forma armoniosa y útil. Esta aspiración queda señalada por una trayectoria que queremos denominar AB. La meta de esa trayectoria es la comunidad. De no intervenir factores adversos, la trayectoria sería una recta; pero resulta que el ambiente pone dificultades al niño, dificultades a que éste no puede amoldarse o que se siente incapaz de salvar. Como consecuencia del sentimiento de inferioridad consiguiente, el niño experimenta la sociedad como un mundo hostil que lo rechaza, siempre en el sentido de rebajarlo. Señalamos esta dirección de arriba abajo por BC.

Hemos dicho: rebajar, para expresar fielmente el concepto de Adler. El niño siente estar abajo y con ello toda la dinámica de su vida asume una nueva dirección, representada por la trayectoria CD. No renuncia a la tentativa de ser admitido en el seno de la comunidad y se esfuerza sin cesar en ese sentido.

Esta trayectoria CD representa la dirección en la cual el hombre quiere exteriorizar su voluntad de poder. El ángulo alfa significa la desviación del individuo de su camino recto hacia la sociedad, hacia un camino ficticio siguiendo su línea directriz. Cuanto mayor es este ángulo tanto más neurótico o criminal es el hombre.

Sigamos ahora el hilo del pensamiento adleriano. ¿Qué es el alma?, pregunta. Y da la siguiente respuesta: El alma es la unidad finalista del organismo con miras a orientarse en medio de una naturaleza, un mundo, una sociedad prepotentes. Este mecanismo psíquico piensa, dispone, fija objetivos y planea posibilidades encaminadas a lograrlos. Esto se hace mediante ficciones generales, tales como espacio, tiempo, libertad, ideales, etc. Pero el individuo se crea ya de niño como contraste con su persona propia y menospreciadísima, una "imagen directriz" (Leitbild) para superar su sentimiento de inferioridad. Por imagen directriz entendemos simplemente la figura ideal en que la imaginación del niño deposita todo su poder. Sobre el modelo de esta "imagen directriz" elabora sus ficciones particulares acerca de su futuro poder. Se forma en el niño, ya antes de los cinco o seis años de edad, una "trayectoria directriz" (Leitlinie) que lleva al logro de una "supervalía" ficticia. En base a sus experiencias se forma en el niño un plan de vida, al que se ajustan todos sus actos. Según Adler en todo individuo se desarrolla una ley de conducta que le arrastrará hacia un objetivo inconscientemente opuesto a sí mismo. Una serie de experiencias determinan en el alma del niño la cristalización de un sistema que podemos denominar: carácter. El carácter es la expresión de la finalidad personal y la unidad del carácter se halla determinada por el



alma. El carácter, el carácter nervioso, es la suma de las voluntades, facultades y actitudes que el niño desarrolla con miras a su aspiración, que consiste siempre en poder, en dominio, en superioridad. En el desarrollo del carácter operan dos afanes: primero, el de llegar a ser superior a todos los demás, el de elevarse por encima de todos los demás; segundo: el de rebajar, el de hacer inferiores a todos los demás (Rühle).

Todos los recuerdos y experiencias del niño que, naturalmente, son de carácter tendencioso, quedan subordinados a esa trayectoria directriz, cuya meta es ser fuerte, grande, superior, un héroe, un superhombre. Y como el niño aprende pronto que en la familia el poder está en manos del padre y en la sociedad en manos del hombre, su voluntad de poder se manifiesta en un afán constante de ser varón, que tiene el carácter de protesta contra la debilidad derivada de su posición. Este afán de superar la inferioridad y de conquistar el poder, o al menos la ficción de poder, lo denomina Adler con una palabra poco afortunada: "protesta varonil". El niño aspira a ser un hombre adulto, la mujer a ser varón, el hombre débil a ser un hombre fuerte. Con la idea de protesta varonil se relaciona también la concepción adleriana del hermafroditismo psíquico, que quiere decir que el niño reúne, psíquicamente, como consecuencia de la educación, los atributos de ambos sexos.

Debemos consignar aquí que el sentimiento de inferioridad no es un concepto objetivo, sino absolutamente subjetivo, que se desarrolla en la mente del individuo al compararse a sí mismo con los demás. Este sentimiento de inferioridad puede manifestarse en una dirección dada, pero al mismo tiempo puede llegar a imponerse, por el afán de figurar, en otra dirección. Es verdad que según Adler los fracasos no son las causas de los sentimientos de inferioridad, sino que éstos son la causa de los fracasos. Sostiene además:

"Dondequiera que se manifiestan faltas y fallas humanas, es siempre un sentimiento de inferioridad el que lleva al individuo a abandonar la trayectoria en dirección a la comunidad".

Este abandono puede operarse de dos maneras distintas: O bien el individuo trata de aprovechar una oportunidad adecuada ilusionándose con éxito ficticios o busca una causa aparentemente real para la retirada. Esto ocurre, por ejemplo, cuando un niño no se siente capaz de hacer frente a las exigencias de la escuela y antes de salir para ir a ella le sobreviene una descomposición intestinal. El dolor, la diarrea, los vómitos son fenómenos enteramente reales desde el punto de vista fisiológico; pero en el orden psíquico, a estar a lo que piensa Adler, son un ardid "por el cual el niño trata de evitar un castigo determinado por su sentimiento de inferioridad". Pero también la enuresis nocturna, muchos trastornos al hablar, etc., sirven para este fin. En general, hay que tener siempre presente



que no se muestra en trastorno somático en el niño que no tenga su equivalente psíquico. En ciertos casos, una enfermedad puede ser referida a causas puramente psíquicas; con gran frecuencia, por otra parte, podemos comprobar que el restablecimiento de una enfermedad de carácter somático, por ejemplo de una enfermedad infecciosa, es acompañado de motivos psíquicos. El niño se siente, a causa de su enfermedad, en un trance en que es mimado y no frente a tareas de la comunidad que no es capaz de cumplir. La neurosis, según Adler, consiste en las tentativas para eludir las tareas planteadas. La otra manera es cuando el niño trata de seguir directamente la trayectoria hacia arriba, es decir, de vencer su sentimiento de inferioridad por un trabajo útil en otro campo de su actividad para el cual se siente capaz. Llamamos a este truco psíquico del alma humana: compensación.

Como queda dicho, el alma humana, empeñada en superar su sentimiento de inferioridad, trata de compensar esa inferioridad por el camino correcto, es decir social, pero también por el camino incorrecto. El concepto de compensación es, en definitiva, de índole biológico (y aquí Adler tiene una vez más una ocurrencia desafortunada; tampoco este concepto ha sido elaborado por él, sino por Meltzer, que estableció la tendencia biológica del principio de seguridad). Adler, en su primer libro, y desde el punto de vista científico muy valioso, "Sobre la insuficiencia de los órganos" (1907), dejó bien dilucidada la ley biológica del principio de la seguridad. Partiendo de la teoría de la insuficiencia orgánica afirma que en el organismo humano una insuficiencia orgánica queda siempre compensada, mejor dicho: sobrecompensada en una u otra forma. Cuando en una intervención quirúrgica se extirpa uno de los dos riñones, el otro pasa a desempeñar la función de ambos, y cuando se amputa un dedo, la piel de la cicatriz es más gruesa y resistente que de ordinario. Adler ha hecho extensiva esta comprobación biológica a la vida psíquica. Dice: "Toda tentativa de compensar un sentimiento de inferioridad se hace, no el sentido de una verdadera compensación, sino de una sobrecompensación". Como ejemplo primitivo quiero señalar que un hombre cojo calza siempre los zapatos mejores y mejor lustrados, y que el cobarde habla en voz alta y observa una conducta arrogante — sobrecompensación de que el fuerte no tiene necesidad. Un boxeador no es pendenciero. Don Juan es un amante insuficiente; de ahí que busque cada vez nuevas conquistas para demostrar su capacidad de seductor y de amante.

Con la cuestión de la insuficiencia de los órganos se relaciona también el concepto del "lenguaje orgánico". Como hemos dicho ya, la práctica de la psicología del individuo ha permitido comprobar que para expresar una comunicación psíquica es elegido siempre el órgano más insuficiente por transmisión hereditaria o por en-



fermedad orgánica. Al lado de la función biológica del órgano en cuestión se aplica también el sistema nervioso central a establecer el equilibrio. Esto da lugar a una relación singular entre el cuerpo y el alma: las insuficiencias somáticas hallan su compensación, mejor dicho: sobrecompensación en algún rendimiento psíquico, y viceversa.

De esta comprobación relacionada con el lenguaje orgánico se ha deducido que una insuficiencia orgánica acaso sea a menudo el origen de una creación artística sobresaliente. Hay músicos famosos con insuficiencia congénita de los oídos. El ejemplo clásico es Beethoven y Smetana. Hay oradores célebres que tuvieron que superar defectos de articulación antes de lograr su maestría oratoria, como por ejemplo Demóstenes; pintores insignes que padecían defectos visuales, como El Greco, Manet y Lenbach, etc. Adler observaba que el niño trata de sobresalir, es decir de sobrecompensar precisamente en el terreno en que su organismo es más insuficiente. En algunas academias de bellas artes se ha comprobado que un gran porcentaje de alumnos padecían algún defecto visual.

En la labor educativa, particularmente en su aspecto psicoterápico, nuestra tarea consiste en comprender este lenguaje orgánico. El niño no habla únicamente por la boca; a menudo trata de expresar algo por todo su organismo. Con frecuencia el alma se expresa a través del cuerpo y con frecuencia también el cuerpo se expresa a través del alma. Adler, al denominar a su sistema psicología del individuo, pensó en el significado del vocablo latino "individuum", que quiere decir indivisible. El hombre constituye una unidad psicofísica y toda tentativa para comprender el alma sin cuerpo o el cuerpo sin alma está condenada de antemano al fracaso.

Este concepto de compensación y sobrecompensación es criticado durante por el psicoanálisis y también por la psicología experimental. Freud comprueba que la neurosis se ceba muchas veces en las mujeres bonitas y cortejadas, mientras que las mujeres feas y contrahechas dejan en su abrumadora mayoría de replicar sus defectos con la neurosis o con una compensación correspondiente. Carlota Buehler, en su libro "El desarrollo psíquico del niño", que ahora apareció también en castellano, niega la verdad de toda la teoría de Adler de que los individuos físicamente inferiores en algún aspecto hagan toda clase de esfuerzos para compensar el defecto, alcanzando éxitos extraordinarios en alguna otra dirección. Según Buehler:

"En la primera infancia existe siempre una correlación entre el buen desarrollo físico y el mental... Nunca encontramos una debilidad física decidida asociada a buenas actuaciones de ningún género en la primera infancia. La capacidad de compensación, es decir, de alcanzar un éxito intelectual independientemente de la salud física aparece alrededor de los nueve años de vida".



Sabemos que Adler supone que esta tendencia compensatoria funciona desde la primera infancia.

No podemos menos que comprobar que Adler lo generaliza todo y establece teorías que en muchos casos son ciertas, pero que no tienen una validez general. Aquí vemos una vez más que el defecto capital de su sistema basado en una especulación ingeniosa reside en su criterio finalista. Este criterio, esta reducción de todos los aspectos humanos a una sola fórmula simple que opera con el sentimiento de inferioridad y el impulso de poder lo emplea Adler para la explicación de todos los fenómenos psíquicos y esta fué la causa que determinó su distanciamiento del psicoanálisis.







## CAPITULO IX

### LA TECNICA ADLERIANA

Hemos intentado dar aquí un breve y claro resumen de los conceptos de la psicología del individuo; cómo intenta explicar los procesos psíquicos que mueven al hombre. Lo repetimos: la psicología del individuo representa una técnica que nos hace posible por sus ficciones explicar y determinar algunos procesos anímicos por un rígido sistema coordinado.

Digamos ahora algunas palabras acerca de la psicología del individuo como método terapéutico. Como es sabido, el tratamiento psicoanalítico consiste en hacer consciente lo inconsciente mediante la superación de la represión. ¿Qué ocurre, en cambio, en el tratamiento aplicado en base a las teorías de la psicología del individuo? A través de recuerdos de infancia, sueños, experiencias de la vida cotidiana, disgustos, etc., "se hace ver" al paciente que su plan de vida ha sido equivocado. Se le hace ver que toda su vida está orientada hacia un objetivo director ficticio y que la trayectoria que ha de conducir a tal objetivo parte de un sentimiento de inferioridad adquirido en la infancia en base a premisas falsas. "Se le señala su tarea, que consiste en ser un "partner", un socio correcto en la vida, en resolver con objetividad pero con tolerancia los problemas generales de su vida y conceder a sus semejantes los mismos derechos que reclama para sí mismo". Estas son en verdad bellas palabras que ha citado textualmente de Ruehle. Ni una plática en la iglesia puede ser más bella. Es de suponer que en cuanto a sugestión su efecto es el mismo. Adler y sus discípulos quieren probar, hacer ver, convencer al paciente que anda por mal camino. Sin embargo, treinta años de psicoanálisis nos han enseñado que los fenómenos neuróticos no dependen de que los aceptemos o repudiamos por vía de la razón. Una persona que sufre de neurosis obsesiva seguirá enferma aunque le expliquemos, siguiendo a Adler, que lo que está haciendo está mal. Estos fenómenos tienen muy poco que ver con la vida consciente del hombre. Del mismo modo que hemos rechazado el método adleriano como "psicología", tenemos que someter la psicología del individuo como psicoterapia a una crítica severa.

Adler dice sobre los instintos y el alma:

"En la vida del alma humana no tenemos otra cosa que formas de la



relación. En la fisiología y en la biología es muy interesante explorar el detalle, por ejemplo, qué son los instintos y los impulsos, pero esto no entra en el dominio de la psicología; a éste sólo pertenecen siempre las relaciones... Comprendemos por alma, psiquis, una conexión social y un movimiento social".

Hemos citado otra vez textualmente Adler para dar una exposición clara sobre lo que él entiende por psicología. Naturalmente lleva esa concepción que no puede compartir ningún psicólogo tanto a la teoría como a la práctica de la psicología del individuo. Por consiguiente no debemos esperar de la psicología del individuo más de lo que es: una investigación superficial entre las relaciones ambientales. Como Adler no quiere saber nada de la psicología en el verdadero sentido, tampoco muestra una mayor comprensión de la sociología. Para él la comunidad es un concepto enteramente vago y está muy distante de poder comprender las leyes sociológicas de la convivencia humana. Su simple problema está en fijar la relación del hombre con su ambiente directo. Esta distanciación de la psicología y simultáneamente de la sociología, significa la ausencia de un método científico exacto. Adler habla propiamente —y esta modestia es justa— sobre la "técnica" y no sobre el "método" de la psicología del individuo. El hecho que también en esa técnica se contradice siempre, subraya más la inutilidad de la psicología del individuo como disciplina científica. Adler mismo dice que, su tarea más importante consiste "en adiestrar a sus discípulos en el arte de adivinar". Sostiene que ese "adivinar" no es otra cosa que intuición, y dice: "El que ha aprendido la red férrea de la psicología del individuo, en diez minutos puede llegar a conclusiones sobre el caso dado". Una afirmación indignante que —no queremos silenciarlo— está muy próxima al charlatanismo. Tendremos ocasión de estudiar esa técnica de la adivinanza, tal como la practica el mismo Adler. Que la adivinanza no es un método científico, que ningún psicoterapeuta responsable puede abandonarse a su capacidad de adivinar, sino que tiene que explorar e investigar, nos parece que es innecesario decirlo.

Pero la "red férrea de la psicología del individuo" existe y puede ser de utilidad en la reeducación cuando es aplicada con severa crítica y responsabilidad. Al respecto algunos discípulos de Adler han superado al maestro y han preservado, por decirlo así, a la psicología del individuo de la decadencia. Sólo queremos mencionar aquí los nombres de Wexberg, Alicia y Oscar Rühle, Birnbaum, Seif, etc.

Como dice Adler: la vida sensorial humana no es otra cosa que formas de relación. Todo lo que ocurre a los hombres puede ser adivinado por su relación. Esas relaciones comienzan ya en el nacimiento:

"El origen de la neurosis —dice Adler— se puede remontar al primero o segundo año de la vida. En ese período se constituye la actitud ante el



ambiente, y lo que llama la atención como "mala crianza" o "nerviosidad", se expresa luego en neurosis bajo la influencia de una relación adecuada".

#### Y continúa así:

"Los primeros cuatro o cinco años bastan al niño para completar su verdadero adiestramiento arbitrario frente a sus impresiones. Esas impresiones le permitieron experimentar las excitaciones procedentes de su valoración corporal e interna y también procedentes de fuera. Después de ese período comienza la asimilación y utilización de las experiencias, no ya según la pura arbitrariedad, menos aún según las legendarias leyes de la casualidad, sino en favor del estilo de vida elaborado y de acuerdo a sus leyes. El individuo es, en lo sucesivo, determinado por su estilo de vida".

El descubrimiento del sistema neurótico o de este estilo de vida es misión de la psicología del individuo, a la que naturalmente no interesan "las leyes legendarias de la causalidad", por las que alude, naturalmente, a la interpretación freudiana.

Las impresiones que se utilizan para la elaboración del plan de vida —como el verdadero material de la terapia adleriana— proceden de las siguientes fuentes:

##### a) LA CONDICION FISICA DEL NIÑO.

El hecho de que el niño venga al mundo torpe y desamparado determina a priori el desarrollo del sentimiento de inferioridad del niño. A este hecho se añade todavía una inferioridad de los órganos. No hay ningún organismo en donde un órgano no sea más débil que el otro. Cómo es colocado ese órgano débil al servicio del plan de vida, sobre esto hemos hablado ya cuando explicamos el concepto del "lenguaje de los órganos". Pero no sólo puede tener una importancia una inferioridad de órgano, también signos externos pueden ser importantes, cuando éstos son empleados por el ambiente para ahondar el sentido de inferioridad. La vida de un ser de pequeña estatura podría ser muy diferente si la persona correspondiente hubiese crecido diez centímetros más. El hecho de ser el más pequeño entre los otros niños puede igualmente ser empleado para socavar el sentimiento de la personalidad, como según el punto de vista adleriano puede ser de gran significación el ser mucho más alto que los otros, demasiado gordo o demasiado delgado, zurdo, pelirrojo, etc. En un determinado caso se trataba de un niño que tenía la cara llena de pecas y concentraba su sentimiento de inferioridad, claro está, de una manera simbólica, sobre esas pecas.

Naturalmente olvida la psicología del individuo que la utilización neurótica de esos signos externos es ya la consecuencia, no la causa de la neurosis. Pero como la neurosis puede ser transferida, por decirlo así, a tales exterioridades, no podemos pasar por alto en el tratamiento la existencia de signos corporales llamativos. En los lisiados o en aquellos que tienen algún defecto físico, éstos pueden servir de punto de partida en el tratamiento de la neurosis.

##### b) AMBIENTE SOCIAL Y ECONOMICO.



Según Adler "una mala situación económica" es uno de los factores determinantes en la aparición de la neurosis. Su discípulo más notable, Erwin Wexberg, investiga también aquellos factores sociales que también en los niños no proletarios, en los de las clases burguesas y entre los ricos, pueden desembocar en una neurosis.

Wexberg establece lo siguiente:

"La falta de lo necesario, allí donde una vigorosa constitución protege contra una enfermedad seria, puede psicológicamente quizás ser más soportado que la falta de lo superfluo... De sus experiencias se forma el niño de padres pobres un cuadro del mundo de naturaleza muy singular. Su sentimiento de inferioridad se concentra en el dolor de tener que privarse de algo y se convierte en hambre de placer... Un niño así no sueña con proezas, sino con disfrutes. El niño proletario, que se desarrolla como obrero hábil, en última instancia no tiene un ideal distinto del que va a robar: ambos quieren tener algo de la vida, alimentarse y vestirse decentemente y poder agenciarse también mucho lujo".

Para el niño proletario el trabajo se convierte en un verdadero trabajo de esclavos en una sociedad que ha abolido aparentemente la esclavitud hace mucho tiempo — dice Wexberg. El niño proletario no encuentra naturalmente la posibilidad de la compensación, no puede llegar a ser un buen hombre. El sentimiento de comunidad, aun cuando nazca de sus instintos innatos, no puede ser aprendido en una familia proletaria, pues ésta no tiene el carácter de una verdadera comunidad. El niño proletario no conoce siquiera en relación con la madre, muy a menudo, una ligazón cariñosa. Como el niño proletario ha experimentado poca humanidad y poco amor en la vida real, los experimenta en clichés sentimentales y ajenos a la realidad, en las malas novelas, en las historias de detectives y en las malas películas. Tal opina Wexberg.

Sobre la vida psíquica del niño proletario ha escrito dos obras Otto Ruehle, uno de los más notables psicólogos del individuo. Ciertamente —como lo hemos podido ver ya por las comprobaciones de Wexberg— la psicología individual no se ha preocupado de investigar cómo experimenta el niño proletario su comunidad —en su propia clase— dentro del proletariado y cómo puede alcanzar por el camino de la lucha de clases una sana compensación. Qué es neurosis y qué no lo es, como se trata de una integración en el orden social dado, lo establece a menudo la psicología o la medicina como una ciencia de clase. Según nuestra manera de ver, un niño que sufre hambre y privaciones, que no conoce el cariño, se vuelve neurótico cuando es bueno y adaptable y sano cuando se resiste y se rebela. Estamos también persuadidos que, por ejemplo en la URSS, es considerado sano, fuerte, valioso miembro del Kom-somol un niño que en otras partes se le considera neurótico, soñador, rebelde, inadaptable en el orden dado. El movimiento juvenil socialista nos da al respecto suficiente información. Debe bastar-



nos aquí, la comprobación de que tal vez el niño proletario reacciona sanamente cuando, según el conocido cartabón, es señalado como neurótico. No debemos olvidar que los padres proletarios son los últimos representantes de la ideología de la familia burguesa. Nuestro principio afirma que el niño proletario sólo y a través de su clase propia puede llegar a la comunidad y considerarnos como una neurosis cuando quiere eludir ese camino único de su integración humana.

Sobre los niños de la clase media deben bastarnos las siguientes palabras de Wexberg:

"Así ocurre que la crisis sociológica de la familia lleva precisamente en los niños de la clase media urbana a crisis psicológicas y a dificultades de educación... que pueden encontrar en esta línea: ser niño, autoridad paterna, amor paterno y amor infantil por una parte; ser adulto e independiente, separación de la ligazón familiar por otra parte. El deseo apasionado de independencia no sólo choca con la existencia externa de los padres y de los hermanos mayores, sino también con la resistencia externa de la ligazón con estos y la emancipación es sentida siempre más o menos como una renuncia dolorosa".

De las condiciones sociales del niño rico deriva Wexberg la aparición de la neurosis del siguiente modo:

"La supersatisfacción no lleva ni con mucho a una renuncia voluntaria, sino a exigencias cada vez más refinadas. Lo mismo que el niño pobre llegó al hambre de placer, también llegó el rico a una superapreciación del disfrute, con la diferencia que el tono básico allí es el anhelo eternamente insatisfecho y aquí es la eterna decepción".

Como dice justamente Wexberg, la lucha liberadora, la revolución burguesa dentro de la familia en la clase media urbana está en marcha, y en esa circunstancia está el peligro de naturaleza especial que existe para el desarrollo psíquico del niño en la clase media. La verdadera neurosis infantil es el producto de la familia burguesa en su descomposición y podredumbre interior. Cuando Wexberg dice que la neurosis es la forma específica del desarrollo defectuoso del carácter en un ambiente familiar poderoso, tenemos que agregar que esa neurosis es un síntoma colectivo de aquel orden social cuya descomposición ha mostrado ya en la familia sus más hondos rastros.

#### c) EL SEXO Y LA SEXUALIDAD.

La teoría sexual es la concepción fundamental del sistema psicoanalítico. Adler no sólo la ataca, sino que llega hasta negar haya instintos, sobre todo instintos sexuales. El teórico oficial de la psicología del individuo, Dreikurs, afirma en su libro que:

"No hay ningún motivo para hablar de "bases instintivas" de nuestros actos. Recién la personalidad individual da a estos actos instintivos un objetivo, un contenido determinado. Así el hambre se convierte en apetito y sexualidad en amor".

Y Adler dice que el instinto no significa para nosotros sino una abstracción, una suma total de la actividad de los órganos corres-



pondientes con sus respectivos ganglios. La sexualidad es para Adler tan sólo una metáfora; no le reconoce ninguna autonomía. La considera sólo como uno de los campos de batalla.

"El problema sexual no es sino un aspecto parcial del problema que representa para el individuo el hecho de vivir en sociedad" — (Brachfeld).

No sin razón llama Wittels a la psicología del individuo una psicología para la juventud adolescente.

De acuerdo a este punto de vista la relación sexual no es más que un acto del afán de posesionarse. El niño y el neurótico eligen con preferencia la sexualidad para expresar su protesta varonil y la usan como una de las seguridades más eficaces. Al respecto declara Rühle: "Ya en la casa paterna el niño concibe a menudo la idea de que la relación entre hombre y mujer es ante todo una relación de lucha".

Para Adler la sexualidad no es causa, sino ya un medio de expresión de fenómenos psíquicos distintos.

A este punto de vista, que se coloca en oposición no sólo del psicoanálisis, sino también de las orientaciones sexológicas que no aceptan la teoría sexual del psicoanálisis, hay que agregar como atenuante una sentencia adleriana que tiene un significado más social que psicólogo: "La sexualidad no es un asunto privado".

Como una comprobación muy interesante de estos conceptos de Adler queremos citar las siguientes palabras de Ortega y Gasset:

"Siendo el amor el acto más delicado y total de un alma, en él se reflejarán la condición e índole de ésta. Es preciso no atribuir al amor los caracteres que a él llegan de la persona que lo siente... Según se es, así se ama. Por esta razón, podemos hallar en el amor el síntoma más decisivo de lo que una persona es. Todos los demás actos y apariencias pueden engañarnos sobre su verdadera índole; sus amores nos descubrirán el secreto de su ser tan cuidadosamente recatado. En nada como en nuestra preferencia erótica se declara nuestro más íntimo carácter"... ("De para una psicología del hombre interesante". Citado por Oliver Brachfeld, que sobre la relación entre Ortega y Gasset y la psicología del individuo ha escrito un interesante ensayo).

En la psicología del individuo se trata propiamente de cómo experimenta el niño su pertenencia a un sexo. Ser varón o ser niña, este es el problema fundamental en el desarrollo infantil. La psicología del individuo se ha dedicado a la tarea de atribuir la diferencia psicóloga de los sexos, aparte del temperamento primario, a la diferencia en la posición de poder de los sexos. Esa diferencia de posición es determinada por el hecho que vivimos en una dominación masculina. Tanto el varón como la niña experimentan su pertenencia a su sexo, en sentido negativo o positivo, como una posición de poder, como una valoración y normalmente edifica su posición de poder sobre su sexo. Wexberg dice al respecto:

"Así la oposición de los sexos se agudiza cada vez más en el juego contrario, la niña se vuelve cada vez más femenina, el varón cada vez más



varonil, hasta que la distancia entre los sexos es tan grande que no puede ser fácilmente superada. Si los niños y niñas han crecido, se tienen miedo unos a otros y no saben encontrarse en el camino del uno a la otra".

**La consecuencia ulterior es la siguiente:**

"Lo que se teme es ante todo a la propia sexualidad, lo que falta es el valor para la entrega. Morbosa autoconservación, miedo a perderse, crea la distancia entre los sexos".

La psicología individual lo reduce todo propiamente a observar cómo experimenta el niño y luego los adultos su pertenencia a un sexo y cómo utiliza esa experiencia en su plan de vida.

Hasta la sexualidad es puesta al servicio de esa posición de poder que corresponde a la pertenencia sexual. De esa aspiración, que ya en el niño es afianzada por el hecho que se le educa como "varón" o como "muchacha", surgen los conflictos internos que conducen después a la neurosis. El niño quiere demostrar que pertenece al "sexo fuerte" y vive en continua protesta contra todo lo que debilita su posición. Esto es lo que Adler llama "protesta viril". La niña o bien utilizada su posición sexual como seguridad: "Yo no soy más que una niña, es decir débil e incapaz", o bien elige aquellas formas de la supercompensación que son ya neuróticas. Sobre las consecuencias de que se extravíe al niño sobre su pertenencia a un sexo, por ejemplo, educando al niño con largos cabellos como a una niña, y a la muchacha como si fuese un varón, hemos hablado ya al hablar del tratamiento psicoanalítico. Los fenómenos sexuales en los niños pequeños son considerados por la psicología del individuo como "prematurados sexuales", como una parte de la personalidad. Los fenómenos sexuales específicos no deben ser considerados como separados de esa totalidad, sostiene la psicología del individuo. Constituyen una parte de aquella personalidad total que, según Adler, es siempre una unidad dirigida a un fin.

#### d) CONSTELACION FAMILIAR

Es claro que la unidad primordial de la sociedad que determina la evolución del niño es la familia. En el seno de ella recoge el niño sus primeras experiencias, determinadas por la constelación de la familia y por la educación. La psicología del individuo entiende por educación una acción encaminada a hacer posible al niño recoger experiencias útiles y aprovecharse de ellas de acuerdo a un sistema sano. ¿Qué entendemos, pues, por "experiencias útiles" y "aprovechamiento sano" de ellas? Como se trata de un proceso de incorporación a la sociedad, el término "experiencias útiles" quiere decir que el niño compensa su sentimiento de inferioridad, que Adler considera como existente en todo niño, no en un sentido antisocial, sino favorable al ambiente en cuyo seno vive; que aprenda, sin sufrir daño en su personalidad, a ser un miembro útil de la sociedad. Adler llama a ésto la adquisición del "sentido común". (common sense).



No estará demás repetir que Adler no puede dar ninguna definición clara sobre ese "sentido común". Todo ese problema es reducido a la relación niño-ambiente, sin aspecto alguno sociológico.

La apreciación de la constelación familiar comienza primeramente con la actitud ante los padres mismos, y luego con la constelación del niño ante los hermanos. Como sabemos ya, el psicoanálisis considera la relación madre-niño como una vinculación para toda la vida, que actúa propiamente en todo movimiento psíquico, en especial en la vida amorosa, como determinante. Para la psicología individual la relación entre madre e hijo es caracterizada así: la madre es la parte dadora, el hijo la parte receptora. Para el niño, según esa interpretación, es sólo importante que ese amor de la madre persista indiviso y permanente. Según esa concepción no es la persona de la madre, sino el amor mismo lo importante y un niño de tres años debe estar dispuesto sin grandes dificultades "a cambiar una madre por otra, a condición de que la nueva sea igualmente amable para él (Wexberg). El niño lucha continuamente por la conservación y mantenimiento de ese amor. Los síntomas neuróticos, como sostiene Adler, son muy a menudo producidos y movilizadas para conservar y asegurar ese amor. Así por ejemplo, la enuresis que, según Adler, no tiene otro objeto que "entrar en relación con la madre aun cuando de una manera inconveniente". El niño puede perder ese amor o conservarlo de una manera restringida cuando la madre muera, o cuando le es retirado ese amor. El niño piensa en este problema de modo realista y es muy codicioso. Su vida está llena de celos contra el que puede compartir ese amor. El padre es el primer rival de ese amor, el primer competidor. Esto, según la interpretación adleriana, no tiene nada que ver con el complejo de Edipo. Los hermanos —los existentes o los que llegaron después— pertenecen también a los que pueden reclamar para sí una parte de ese amor. Como veremos, para un niño único el nacimiento de un segundo hijo puede significar una catástrofe, un verdadero destronamiento.

Según la concepción psicológicoindividual el padre es para el niño "la primera persona ajena" (Birnbbaum). El padre representa propiamente al mundo exterior. La misión del padre consiste en construir puentes entre el niño y el mundo de afuera. Si la madre es aquella que representa para el niño el tú, el padre debe ayudarle a la comprensión del nosotros.

Esta constelación con respecto a los padres puede ser perturbada ampliamente por circunstancias externas. Así por ejemplo los conflictos familiares entre los padres llevan al niño tanto a una desorientación como al hecho que la madre o el padre reclaman del niño para sí más cariño que para el otro cónyuge. La sepa-



ración de los padres puede influenciar muy perjudicialmente la vida del niño. Pero según nuestra experiencia la vida matrimonial inarmónica, de desequilibrio y de disgusto es mucho más perjudicial para el niño que la separación, en caso naturalmente que la educación infantil sea neutralizada mediante su ignorancia respecto a los problemas ulteriores del matrimonio destruido.

La psicología del individuo atribuye una gran significación al problema de la constelación de la familia y nosotros estimamos conveniente investigar en el caso de un niño neurótico cómo aparece la constelación en estos tres ángulos: madre, padre, hijo.

Mencionemos ahora brevemente los otros factores que determinan psicológicamente en el seno de la familia la evolución del niño.

El único hijo acapara toda la labor educativa de su ambiente. Entre los adultos el niño es el ser más débil y más torpe. Sabemos que existe una lucha continua entre el niño y los adultos y también un acuerdo permanente. El niño quiere vencer, mostrar sus fuerzas, colocarse al menos en un pie de igualdad con los adultos. El hijo único, aunque sea educado conforme a principios sanos, representa sólo la sociedad infantil frente a la de los adultos. Se encuentra aislado. No es de extrañar, pues, que el hijo único ocupa un elevado porcentaje en el de los niños neuróticos.

Esta experiencia es puesta en tela de juicio por psicólogos americanos y existen estadísticas sobre los niños neuróticos en las cuales el hijo único no ocupa una posición singular. Según nuestra concepción estos problemas no pueden ser abarcados por estadísticas, pues existen también otros factores que cooperan siempre y que no se pueden captar por las cifras. Nuestras experiencias muestran sin embargo que la posición del hijo único constituye una amplia base para la neurosis, pues el único —dicho simplemente— está más expuesto a la neurosis de los padres y todas las faltas de la educación y toda la neurosis de los progenitores se centralizan en el hijo único.

Ciertamente la situación del hijo único recibe una significación esencial cuando cesa de ser el único, cuando viene al mundo un segundo hijo. En la exploración sobre el periodo en que se han mostrado los síntomas neuróticos, podemos comprobar muy a menudo que ese momento coincide temporalmente con el nacimiento del segundo hijo. Se puede decir que apenas puede evitarse que el niño no reaccione con un síntoma ante ese acontecimiento extraordinario. Cuando la madre espera su segundo hijo, el médico, —si quiere cumplir exactamente su misión— no sólo debe ocuparse de la madre, sino también del hasta allí hijo único. El niño debe ser preparado para el nacimiento de un hermano o una hermana.



Esta preparación significa la posibilidad de que el niño reciba también una respuesta a la pregunta a la que ha de responderse más tarde o más temprano : ¿Cómo se viene al mundo? El niño advierte la modificación del cuerpo de su madre y pide explicaciones. El nacimiento del más pequeño no sólo significa un reparto del amor, sino que el niño recibe una nueva medida para su vida infantil. Hay al fin alguien que es todavía más débil y está más desamparado que él, pero esta situación la captará pronto el niño naturalmente. Con una justa preparación se puede hacer sentir al niño que él es mayor, el más fuerte, es decir el que tiene que asegurarse su parte en su cuidado y educación. Pero el reverso de esta situación consiste en que el niño quiere mostrar en la línea de la menor resistencia, es decir frente al pequeño que él es el más potente y más grande. Intenta, pues, adquirir predominio sobre la pequeña criatura. Naturalmente se forma también en el menor la actitud contra el instinto de dominio del mayor, incluso frecuentemente reaccionando con exagerada irritabilidad a su simple disposición para la ayuda.

Así aparece el fenómeno inevitable en toda la familia con varios hijos: la lucha entre hermanos.

"Estamos acostumbrados casi a esperar del mayor —dice Adler— que tiemble siempre un poco por su predominio. Tiene una extraordinaria gran comprensión de las condiciones de poder, de tal modo que considera el poder como lo supremo en la vida y lucha por él. Apenas se encontrará un ser humano que se aferre a las reglas de la vida como el mayor. El nacido en segundo término es un enemigo privado de reglas y principios... Cuando oímos de dos hermanos que el mayor se desarrolla bien y no requiere corrección, generalmente es allí donde el menor es un problema. Cuando el menor progresa bien, sigue al primero, amenaza a éste en su posición, entonces el mayor es un problema".

Cuanto menor sea la diferencia de edad entre dos hermanos, tanto más intensa es esa lucha. La consideramos provechosa e inevitable. Claro está que los padres introducen fácilmente una nota falsa en esa lucha, al dar a uno de los niños un trato de preferencia. No deja de ser interesante el hecho de que esta lucha de competencia asume con frecuencia formas insospechadas. Si uno de los niños es un alumno aprovechado, el otro acaso trate de distinguirse en otro terreno, por ejemplo en los deportes. Siempre es dable observar que entre dos hermanos ésta lucha de competencia se libra en campos distintos; mejor dicho: uno se aferra al punto flaco del otro para triunfar sobre él.

Donde hay tres hermanos, la situación del mediano es la más interesante, pues es acosado por ambos lados.

Cuando hay más de tres hermanos, la situación del mayor y del menor, o el del único varón entre mujeres o de la única niña entre varones es la más significativa. Siempre es ilustrativo observar cómo se forman alianzas entre los niños.



La posición de los partidos en la lucha de los hermanos cambia según la diferencia de edad, pero también según la diferencia de sexos. Sabemos muy bien cómo la situación del primer hijo, en caso de que sea una niña, se modifica cuando nace en segundo término un varón. La pertenencia a su sexo recibe una nota muy singular en esa lucha de los hermanos como base de una posición ficticia de poder.

#### e) EDUCACION

Adler considera como una de las causas más importantes en el ahondamiento del sentimiento de la inferioridad y por el de la neurosis, la mala educación. Comprueba que aquí surgen dos fenómenos extremos que tuercen esa evolución en dirección a la neurosis o a la criminalidad. Uno es la educación severa, el otro la educación demasiado blanda. Ni con exceso ni con falta de amor es posible educar, formar hombres.

¿Qué significa la educación severa? En el sentido adleriano significa que el niño consolida su sentimiento de inferioridad, pues en lugar de recoger experiencias útiles queda sometido a una autoridad que quiebra no sólo la voluntad de poder, sino también la voluntad misma. Un niño educado según principios severos acaso llegue a ser un objeto dócil y obediente; pero no un hombre feliz. Pero puede ocurrir fácilmente que el niño trate de compensar la severidad y sea llevado a vengarse en la sociedad de todos los sufrimientos que le ha causado esa severidad. Gran parte de los delincuentes neuróticos, dice Adler, han sido niños educados con severidad. Entre los recursos de la educación severa se cuenta el castigo, que no queremos limitar al castigo corporal, sino hacer extensivo al castigo verbal, es decir a las palabras que avergüenzan y mortifican.

¿Qué significa el otro extremo de la educación, el exceso de amor? No es difícil comprender que debe existir un equilibrio entre el cariño dispensado y el cariño recibido. El niño dispensa cariño incorporándose en el medio ambiente; en otras palabras, haciéndose miembro de la sociedad. Aunque parezca acaso un poco exagerado, el principio de la educación, como de toda la vida, es que el dar y el tomar deben equilibrarse. Sólo tiene derecho a recibir cariño el que es capaz de dispensar cariño. ¿Qué ocurre con el niño mimado? Recibe demasiado cariño sin dar un equivalente. Pierde así la justa medida del dar y del recibir y cuando la vida no le ofrece tanto cariño como espera no podrá soportarlo y recurrirá a medios que llevan o a una neurosis o a la criminalidad.

Wexberg dice sobre estas dos formas extremas de la educación:

"La educación severa y la mimosa son opuestas sólo aparentemente. Se podría decir sólo el tono es distinto, la melodía es la misma. Existe allí como aquí en la educación para la dependencia. Si de ese modo impide el



desenvolvimiento del niño para la autonomía y la libertad interna, prescribiéndole cada paso que tiene que dar bajo pena de castigo, o si por una excesiva mimosidad no se le deja dar un paso por sí solo, al fin de cuentas se llega al mismo resultado: el niño no aprende a ir solo por su camino. Y es eso precisamente la que habría de hacer para estar a la altura de las exigencias de la vida. Hay también bastantes casos en que es muy difícil decidir si el niño es educado muy severamente o con demasiados mimos".

Hemos mencionado aquí los factores que según la interpretación de la psicología del individuo determinan la aparición de una neurosis infantil. El proceso del tratamiento consiste en investigar todos esos factores para establecer cuales y en qué forma se han manifestado.

La finalidad de estas investigaciones está en comprender y en modificar el hecho del "simple estilo de la vida". Los dos puntos de vista desde los cuales se emprende la investigación son los siguientes:

- 1) Establecer el grado de cooperación, el sentimiento de comunidad y el interés social

- 2) Abarcar la manera característica como el individuo aspira a la superioridad, seguridad, poder, perfección, desvalorización de los otros. Dice Adler:

"Apoyados en nuestras experiencias, podemos afirmar que estamos en condiciones de sacar conclusiones de pequeños indicios sobre la estructura total, que estamos en condición de reconocer el estilo de vida por algunos rastros del modo de proceder".

Queremos dar un ejemplo enseguida: Adler describe en su *Technik der Individualpsychologie* los diversos casos y en una forma que hace preceder la anamnesis al informe sobre el caso y luego comenta este párrafo por párrafo, es decir, "adivina". Nos basta comunicar algunos títulos de los casos descritos en el libro para advertir cómo formula Adler sus diagnósticos: Exageración de la propia importancia, Un padre impide el desarrollo del sentimiento de comunidad, El más joven en la lucha, Lucha del mayor por sus derechos innatos. Niño menor mimado, Supuesta crisis de la pubertad, Hijo único que quiere desempeñar un papel, Lucha por el paraíso perdido, Robo a causa del amor perdido, Enuresis como medio de ligazón, etc.

Fragmentariamente citaremos ahora el comentario de un caso.

Se trata de un muchacho cuya edad no menciona Adler. El niño vive en condiciones domésticas horriblemente tristes. El padre murió de tuberculosis. La madre va a trabajar y no se cuida en absoluto de la educación. Vendió las prendas del niño, como el abrigo de invierno, los zapatos, etc., que había recibido de la beneficencia y dejaba andar a la criatura en harapos. El caso es descrito por Adler sin embargo como consecuencia de exceso de mimos. (Las frases entre comillas pertenecen a la mencionada historia del enfermo).

"Cuando Bertie llegó en el otoño de 1925 al Kindergarten, era el niño más abandonado y física y espiritualmente más retardado que se puede imaginar".



Lo que podemos añadir es que nadie ha cuidado de él. Pertenecía al desarrollo espiritual el que esté en relación con alguien que pueda ejercitar su espíritu.

Estaba subalimentado, extremadamente mal cuidado, insuficientemente vestido y hasta el invierno no usaba zapatos".

Evidentemente un niño pobre, en mala situación.

"También espiritualmente estaba muy retardado y apenas podía hablar".

El desarrollo del lenguaje de un niño, sólo puede surgir en conexión social. Cuando un niño no ha tenido esa conexión, no puede desarrollarse su lenguaje.

"Cuando se le decía algo, se encogía y comenzaba a gritar para librarse".

Cuando alguien quiere ligarse con él, se defiende. Da la impresión de que pertenecía al tercer tipo, a los no deseados, a los ilegítimos y a los liados. Ven que el ambiente los considera con un sentimiento de hostilidad.

"Era muy cobarde..."

El valor está allí donde uno se siente en su ambiente.

"No sabía comer solo, esperaba que se le diese siempre de comer".

Esto debe ser tomado con precaución. Dificultades para comer las tienen generalmente los niños mimados.

"...sin embargo se negaba a menudo a tomar el alimento, aunque estaba hambriento".

Este niño se comporta como en territorio enemigo.

"Daba mucho que hacer..."

Puede dar mucho que hacer sólo cuando tiene a alguien a su disposición. Esto es sorprendente. Tal vez este abandono ha surgido a causa de la desesperanza de los padres, y quizás hubo a su alrededor alguna persona que lo recogió.

"...se resiste por cualquier nimiedad".

Su ambiente no le ha tratado evidentemente con gran dureza. La obstinación es una lucha y contra un ambiente mucho más fuerte no se rebela un niño. Tal vez ha estado antes en un ambiente en que ha recibido calor y más tarde no lo tuvo.

"...pataleaba, se arrojaba en tierra, gritaba y pegaba a todo el que se le acercaba".

Esto habla también de un ambiente empeorado. Tiene que haberse producido un cambio en su situación. Nuestras dos interpretaciones son exactas: primero mimado, luego fué abandonado y se ha vuelto salvaje y querellador.

"Se orinaba continuamente".

Esto quiere decir que quiere dar que hacer a alguien y aspira a hacerse notar desagradablemente.

"...se mordía las uñas".

Se encuentra esa costumbre en niños obstinados. Se les dice siempre que no deben morderse las uñas, y si a pesar de ello lo hacen, este es un signo de obstinación.

"...era tan voraz al comer que, algunas veces, le quitaba a los otros la comida del tenedor".

No tiene mucho sentimiento de comunidad, y el hecho se manifiesta en este punto.

"Era insoportable".

Esto responde a un niño mimado y a un niño odiado.

"...torturaba a las personas y a los animales".

Esto se encuentra en ambos tipos. Quieren mostrar su poder.

"Aplastaba, por ejemplo, con gran placer las moscas".

Helo ahí: fuerte frente a las criaturas débiles.

"Siempre quería ser el primero".



Nuestra interpretación de que ha sido mimado originariamente, se confirma. Tal vez sus padres han estado antes en una situación mejor y ahora no. Le falta el cariño y el calor.

"... Siempre quiere llevar la voz cantante. Si no lo consigue, maltrata a sus camaradas, arroja mesa y sillas al suelo, se echa en tierra y no escucha razones".

Rasgos característicos de un niño mimado que quiere estar siempre en el centro.

"Llora muy a menudo, pero sólo por obstinación y cólera".

El llanto es un arma extraordinariamente eficaz. Cuando no causa ninguna impresión, los niños no lloran. Lo utiliza como medio para hacerse valer. Un matrimonio sordomudo tuvo un hijo que hablaba y oía bien. Cuando se lesionaba, lloraba, pero por lo bajo. Las lágrimas corrían por sus mejillas, pero no se oía su llanto. Lo encontramos muy comprensible, porque el niño sabía que el llanto en alta voz no era escuchado por los padres. Siempre encontramos el sello del ambiente.

"Según la apariencia, un niño maltratado".

Seguramente, la madre no escatima los castigos.

"Se siente postergado en todas partes y ansía la atención de los demás".

Esto no ocurre con el niño odiado, se reprime, quiere esconderse. Un niño mimado quiere siempre ser objeto de la atención.

"El elogio es todo para él. Se le dice: No, Bertie, tu eres un buen muchacho, se le iluminan los ojos y por un rato todo va bien".

Este es el carácter de un niño mimado. Esa es una situación en que se siente bien, es el objetivo de su vida, su aspiración".

Esperamos haber logrado dar un cuadro de cómo Adler puede adivinarlo todo "en diez minutos". Las otras descripciones de los casos en el mencionado libro básico de Adler son de naturaleza idéntica. Cuando rechazamos decididamente ese arte de reeducación y de psicoterapia, tenemos sin embargo que afirmar que la técnica de la psicología del individuo puede constituir una parte—quizá la más importante— del tratamiento. Pero esa aplicación está ligada a condiciones en las que no se puede renunciar tampoco, fuera de la profunda comprensión psicológica, y que no se pueden suplantar por la genialidad. Esas condiciones son: Conciencia y severa autocrítica.

Repetimos que nuestra tarea consiste en ayudar al niño neurótico a incorporarse a la sociedad y a soportar sin consecuencias los choques inevitables. Según Adler la meta consiste en llevar a ser un semejante, un hombre entre hombres (Mitmensch).



## CAPITULO X

### DESCARGAR, ALENTAR, CARGAR

Después de haber visto ya los factores determinantes con que cuenta la psicología del individuo ocupémonos de la labor puramente técnica.

Lo primero que cabe tratar es la relación entre nosotros y el sujeto. Adler llama a esa relación "contacto". Debe existir, pues, de acuerdo al criterio adleriano, una relación positiva, un lazo de unión, una especie de amistad y confianza. Adler y la psicología del individuo hablan del establecimiento de un contacto como de una cosa fácil. No olvidemos que el maestro o la maestra o el psicólogo o bien el médico son identificados siempre con el padre y la madre respectivamente, de manera que continúa aquí, en definitiva, la lucha constante que el niño sostiene con sus padres. En el sentido de la psicología del individuo hemos de decir que el terapeuta debe neutralizar en la medida de lo posible su persona. Decimos en la medida de lo posible, pues el psicoanálisis nos enseña que esto es, en definitiva, imposible a causa de la forma alternativa de transferencia positiva y negativa, de amor y de odio. El contacto en el sentido de la psicología del individuo sólo se logra mediante una amplia neutralización de los sentimientos propios. No sólo el neurótico cae bajo la influencia del médico, del psicólogo, sino que a su vez, y especialmente el niño neurótico, ejerce también una influencia sobre la persona que lo trata. Hay que reconocer claramente esa influencia, lo que equivale a expresar nuestra razón —pero no nuestros afectos— a las mismas influencias que han formado psíquicamente al niño y han determinado su neurosis. Dicho de una manera abstracta: todo tratamiento psicoterápico debe partir del niño mismo, el terapeuta ha de ponerse en el lugar del niño y juzgar desde esa posición las relaciones del niño con la crítica de la comprensión social y psicológicamente sana.

Hay que tener en cuenta, ciertamente, que de parte de los padres existen graves quejas contra los niños que nos traen al consultorio externo o que se nos confían. El niño es malo, tiene mala memoria, ha hecho esto o aquello. Otro grupo de quejas se refiere precisamente a los síntomas neuróticos, que las más de las veces se consideran como prueba de mala disposición del niño. Se oye a menudo a los padres quejarse de que el niño es malo y obstinado



porque tiene enuresis nocturna, porque no podía dominarse y se ensucia. Las más de las veces se nos da en el consultorio un diagnóstico definitivo: el niño es muy nervioso. Naturalmente, nos interesan los síntomas y a menudo tenemos que comprobar que la frase "ser nervioso" se utiliza también como concepto general que cubre todas las dificultades de la educación. Como dijimos, será conveniente no comenzar por preguntar a los padres que nos consultan cuál es su queja, sino decir de inmediato que su hijo es un niño simpático y que nos interesa conocer sus buenas cualidades. En el tratamiento de la psicología del individuo es muy importante tomar como punto de partida las cualidades positivas del niño, fortalecerlas y utilizarlas para facilitar la adaptación y el triunfo sobre los defectos.

En base a nuestras experiencias solemos hablar sólo con el niño llevados al consultorio externo y preguntarle por qué se le llevó. La conducta del niño, su respuesta en esa conversación inicial ofrece material abundante. Después de esa conversación inicial con el niño hablamos con el padre, la madre o el pariente que lo ha llevado. Las conversaciones deben tener lugar a solas. Decíamos también a la persona que acompaña al niño, más o menos en forma de un convenio, que durante una semana o más debe observar una actitud enteramente pasiva. El niño no ha de ser regañado ni maltratado; en el fondo se le debe permitir que haga lo que quiera. Aun los padres primitivos comprenden, cuando les decimos que queremos sacar del niño "todo lo malo que contiene" y que para ello debe hacer libremente su voluntad. Como sabemos muy bien que en definitiva no es el niño, sino los padres los que han de ser tratados en el consultorio, limitamos el plazo a una semana, como máximo, o sea a un tiempo breve durante el cual los padres pueden ser capaces de dominarse.

Consideramos conveniente, durante la conversación con los padres, recalcar que nuestras facultades son muy limitadas, y que son ellos los que conviven todo el día con el niño; que nosotros solamente podemos ayudar si los padres cooperan con nosotros.

Después de esta deliberación sigue una breve conversación entre los tres, durante la cual se discute el problema dado como tratando entre los tres la posibilidad de eliminar las dificultades que el niño experimenta en la vida.

Esta primera entrevista tiene por objetivo alentar y preparar el ambiente. El tratamiento ulterior descansa sobre dos premisas muy importantes. La primera es una revisión médica somática. Es también importante que el médico no haga, en presencia del niño, observaciones sobre su estado físico o psíquico. Como dijimos, se trata de un ser humano desalentado y cualquier observación de esa índole es susceptible de aumentar el desaliento. Un psiquiatra con



quien colaboraba dijo en alta voz sus comprobaciones en presencia del niño, y declaró, por ejemplo, que éste tenía orejas deformadas, como signo de un retraso mental. Esta pequeña observación acarreó tremendas dificultades en el tratamiento terapéutico posterior. La segunda premisa consiste en la orientación previa sobre el medio ambiente en que se desenvuelve el niño. Es también muy importante dilucidar la relación del niño con la escuela. Aquí las visitadoras pueden prestar servicios valiosos, pero es preciso proceder con infinita cautela. Lo mejor es que el terapeuta utilice la segunda entrevista para orientarse sobre el medio ambiente en todos sus detalles.

Cabe decir algo sobre la anamnesis. Sabemos muy bien que una anamnesis perfecta puede ser considerada ya casi como un análisis perfecto. Anamnesis quiere decir: antecedentes de la enfermedad, pero en este caso, también, historia de la vida del niño. Todo cambio en la vida infantil tiene una importancia inmensa, y debe ser tenido en cuenta con toda exactitud. Estos cambios comprenden hasta el lugar de residencia, la modificación de la condición social de la familia. En todos los casos donde existe un síntoma, podemos establecer generalmente una relación entre el desarrollo del síntoma y algún acontecimiento externo. Estos, naturalmente, no siempre son conocidos, particularmente en los casos de una grave afección neurótica. En el tratamiento de la psicología del individuo hay que contentarse con comprobar los acontecimientos exteriores que han tenido evidentemente lugar y dilucidar las conexiones. El tratamiento psicoanalítico persigue otros fines con otro método y trata de hacer entrar en la esfera de la conciencia los traumas que obran en el niño de manera inconsciente.

Sobre esos acontecimientos exteriores nos ilustran las entrevistas con la madre y con los demás miembros de la familia. Desde luego, no basta con ésto; en definitiva sólo tiene significado para nosotros lo que nos cuenta el niño mismo. Si el niño disimula, miente, éste sirve también como material en el tratamiento y no de poco valor. La mentira, la disimulación de un niño neurótico es, su verdad.

Nuestra entrevista tiende a evocar hasta donde sea posible los recuerdos más tempranos del niño. El primer recuerdo que hayamos logrado evocar en la mente del niño constituye para nosotros un material muy importante. Nuestro tratamiento se opera en dos direcciones: la primera trata de llevar al niño a evocar los recuerdos; la segunda, trata de analizar los acontecimientos cotidianos. En este sentido el tratamiento de acuerdo a la psicología del individuo es enteramente positivo, es decir, extrae su material de los conflictos de la vida cotidiana. Se trata de discutir, en lo posible, todos los conflictos, en el sentido que el psicólogo mantiene una actitud neutral, cuidándose mucho de adoptar el papel de juez. No tardaremos



en comprobar que los conflictos de la vida cotidiana obedecen a determinado sistema. Puede decirse, en definitiva, que en todo conflicto el niño oculta un mismo contenido. Es posible demostrar que esos conflictos se desarrollan siguiendo determinado esquema — plan de vida. La patología del individuo tiene —según Adler— siempre un carácter finalista; no busca el punto de partida, sino el fin interior, y sostiene que lo mismo que los alfileres se agrupan en torno al punto magnético, los conflictos se agrupan en torno a un objetivo ficticio. Nunca se repetirá bastante que la clave del tratamiento de acuerdo a la psicología del individuo es siempre esta pregunta: ¿Qué se propone el niño con ello? A la que Adler agrega: "La clave de toda neurosis está en la pregunta: ¿a quién quiere hacer rabiar?". Esto quiere decir que con esos conflictos se expresa siempre el deseo de vencer, de imponerse.

Hay que tener presente también que el niño está en lucha constante con los adultos y que a un objetivo ficticio le acompañan con frecuencia triunfos ficticios. Un niño enurético acaso persiga dos finalidades: quiere seguir siendo un bebé para asegurarse el cariño de los padres — a menudo podemos comprobar que el niño reacciona de ese modo contra el nacimiento de un hermanito, y reclama así una mayor parte del cariño y de las solicitudes de los padres. Mas este síntoma acaso se exprese por el lenguaje de los órganos: cualquier cosa que hagáis, os deshonro ensuciando la cama.

Especialmente los actos de porfía, de obstinación nos suelen permitir comprobar una agresión contra el medio ambiente, que es naturalmente la agresión de un niño amargado y desgraciado que ansía cariño.

Volviendo a los acontecimientos cotidianos, entre los cuales, naturalmente, no se cuentan tan sólo los conflictos, sino también todos los detalles de la vida infantil, podemos dilucidar muy pronto los dinamismos interiores que determinan la conducta del niño. No será muy difícil sacar a luz las vinculaciones entre las dos direcciones que hemos seguido. También los recuerdos se hallan determinados por esa actitud interior.

Según Adler nuestra memoria retiene los acontecimientos de nuestra vida en la medida en que se ajusta al plano de nuestra trayectoria vital. Dice al respecto:

"Las normas del estilo de vida, por ejemplo, las líneas directivas de los rasgos del carácter, se elaboran siempre tras largo adiestramiento, del cual se pueden encontrar en lo consciente tanto como en lo inconsciente rastros de recuerdos generalmente incomprensidos. Pero no son los recuerdos y las experiencias los que entregan los factores determinantes, sino el estilo de vida que ha creado, dirigido y empleado en su sentido. Una suficiente comprensión produce la plena armonía del efecto de lo consciente y de lo inconsciente".



Nuestra tarea consiste en formarnos una idea lo más cabal posible de los elementos que determinan el sentimiento de inferioridad del niño y la dirección y el método de su afán de imponerse, las formas y el contenido de sus compensaciones, o mejor dicho, de sus sobrecompensaciones.

Según dijimos la neutralidad es fundamental en el tratamiento de la psicología del individuo, y también de los otros métodos sistemáticos. Personas que al instante se forman una opinión pretenden en seguida saberlo todo y comprenderlo todo. Los superinteligentes, los pedantes, los imbuídos de su propia infalibilidad no sirven para la labor psicoterápica. Es preciso evitar todo juicio e interpretación precipitados, esperar tranquilamente a que los datos reunidos determinen necesariamente el desarrollo ulterior. Con el tiempo, conforme se multiplican los casos, nos resulta naturalmente más fácil extraer el material del niño, reunir y ordenar los datos. Pero nunca se es tan experto y sagaz psicólogo como para atreverse a juzgar e interpretar desde un principio.

El material abarca también los sueños.

Adler, incapaz de comprender lo inconsciente tuvo que repudiar la teoría freudiana de los sueños, para no claudicar ante sí mismo. Se negó a seguir a Freud por la "vía aurea" que conduce a través de los sueños a lo inconsciente. Como se sabe, para Freud los sueños son un recurso, o al menos una tentativa del alma para satisfacer sus deseos instintivos mediante símbolos. En cambio los sueños son, según Adler, un entrenamiento para eliminar el complejo de inferioridad. Escribe al respecto:

"El sueño revela las tendencias hacia arriba en el curso de la evolución y demuestra cómo el camino que se propone emprender cada uno es imaginado por él mismo. Pone de relieve la opinión sobre su propia manera de ser y sobre la que atribuye al sentido de la vida... La función más importante del sueño es: conducir al que sueña por un camino que lo aleje del "common sense"... Todo sueño tiene tendencia, perspectiva, y desempeña el papel de "reparador" del individuo para la resolución de un problema determinado en su peculiar manera "

El sueño no intenta esto por las vías del common sense y del sentimiento de comunidad, sino a manera de símil, por medio de metáforas y de representaciones comparadas...

Adler considera, pues, los sueños como una especie de entrenamiento para la vida, como una tentativa para vencer los sentimientos de inferioridad. De ahí que el hombre que sueña sea omnipotente.

Un niño, por lo demás muy mal alumno, sueña que ha pasado su examen brillantemente y hasta que salió distinguido. La psicología del individuo interpreta este sueño como un falso intento de realizar una tarea. En lugar de estudiar, el niño sueña sobre la realización de una tarea para la que no se encuentra preparado.



Naturalmente para la psicología del individuo es desconocido el método de la interpretación de los sueños en sentido psicoanalítico. Manes Sperber dice sobre la técnica de la interpretación de los sueños:

"Parece recomendable el método de hacer aportar aquí al paciente material autobiográfico. Por ejemplo, se trata de un caballo, cuya significación en el sueño no es clara; tal vez será más conveniente hacer relatar al soñador todas sus experiencias y acontecimientos con caballos que imponerle la libre asociación".

Según dijimos, Adler pasó por alto la existencia de lo inconsciente. Lo denominó "lo desconocido" o "lo incomprendido". De acuerdo a su manera de ver lo inconsciente es "como un antifaz que el alma se pone o no se pone, según el caso". Probablemente ha tenido un gran miedo a su inconsciente. Escribe: "No fui nunca psicoanalizado y hubiera declinado de antemano y a limine una invitación para someterme al psicoanálisis". Y como explicación agrega: "... porque la aceptación estricta de sus teorías perturba la espontaneidad de la observación científica..." En verdad, una explicación pobrísima y primitiva.

Las otras experiencias del psicoanálisis provocan la hostilidad de Adler. Dice Freud: Adler ha pasado con excesiva rapidez por las comprobaciones empíricas del psicoanálisis. La represión es para él una de las diversas seguridades de que se rodea el hombre neurótico para realizar el sueño de su vida. Adler emplea para ello la frase "anulación de lo consciente". La resistencia y la transferencia, los elementos más importantes de la terapéutica psicoanalítica, siguieron siendo para Adler fenómenos de los cuales la psicología del individuo no tiene por qué ocuparse.

El tratamiento en la psicología del individuo es una interpretación puramente intelectual. Adler dice al respecto:

"Sólo provecho puede aportar la aclaración. No debes escapar, no es necesario que te ayudes con una mentira, no es necesario que te envanezcas. Si te preocupases en serio, podrías satisfacer con actividades útiles tu aspiración a hacerte valer y no tendrías que echar mano a la inutilidad".

Es significativo que como consecuencia de la unidad psicofísica del individuo, los rendimientos positivos y la incorporación al medio ambiente son susceptibles de hacer desaparecer los síntomas somáticos o los rasgos del carácter neurótico del niño. Cuando logremos inculcar al niño que no es un ser inútil, sino que tiene su lugar en el seno de la sociedad de los adultos, y le incumben tareas que no sólo debe, sino que puede cumplir, le habremos salvado otra vez.

Como hablamos de la técnica de la psicología del individuo, no debemos callar que con frecuencia los padres no apoyan sino por el contrario obstaculizan nuestra labor. Según hemos dicho ya, la neurosis infantil refleja, en el fondo, la neurosis de los padres. No hay un tratamiento del niño que no debe acompañarse, en rigor,



de un tratamiento de los padres. Este se circunscribe, desde luego, a determinadas influencias y prevenciones. Las más de las veces tenemos que tratar con la madre; le declaramos desde el principio que ni el niño ni nosotros podemos realizar nuestras tareas sin su ayuda activa. En los consultorios tenemos la oportunidad de hablar también con la madre y estas entrevistas deben realizarse —fuera de la primera entrevista— en presencia del niño. En cambio la entrevista con el niño debe tener lugar a solas. Y se conviene que, ni aun cuando se pregunte, "ni el terapeuta ni el niño hablarán sobre lo tratado, lo hablado es cosa nuestra, y no interesa a nadie más". Hemos empleado la palabra "convenio". Hacer convenios, concertar un pacto, por decirlo así, entra también en la metodología de la psicología del individuo. Tratamos de salvar, mediante convenios, las diferencias que existen entre padres e hijos. En esos convenios madre e hijo figuran en un pie de igualdad; ambos asumen compromisos que en ningún caso, sin embargo, se operan sin compensaciones.

Tomemos un ejemplo sencillo: se conviene en que Juamita debe llevar a cabo diariamente determinados quehaceres domésticos. Recibirá en cambio una recompensa, una pequeña suma en monedas. Como ha ganado esas monedas con su propio trabajo, podrá disponer de ellas a su antojo. En general tratamos de dar al niño una intervención lo más activa posible en las faenas domésticas, en los trabajos que aseguran a los padres los medios de subsistencia. La consigna "dar y tomar" es elevada a principio de la incorporación a la sociedad. A cambio de los cuidados que los padres dispensan al hijo, éste debe cumplir determinadas obligaciones. El resultado será mejor si la cuestión se plantea en términos objetivos. Es singular la prontitud con que el niño acepta que, como hombre hecho y derecho, tiene obligaciones. Sobre esas obligaciones se hace un convenio y así el niño no obedece a órdenes, sino que cumple sus tareas por su propia voluntad.

Es muy interesante el hecho de que tales convenios tienen muy a menudo el efecto de suavizar el antagonismo existente siempre entre hermanos. Incluso vamos a formular y establecer tales convenios en forma seria y por escrito entre los hermanos. Para los niños es algo fascinante elaborar por sí mismos el convenio y firmarlo solemnemente, haciendo nosotros la función de testigo.

Podemos dividir el proceder de la técnica de la psicología del individuo en tres etapas, que naturalmente a veces se confunden. Esas etapas son:

- 1) de descarga;
- 2) de aliento; y
- 3) de carga.



Naturalmente esta división no pasa de ser un recurso de la labor práctica. La tarea de descargar y la de alentar tienen a menudo un nexo interior; incluso es preciso cargar al niño ya al comienzo del tratamiento en la medida indispensable para su ocupación cotidiana.

¿Qué hemos de entender por descargar? Es, por decirlo así, en general que el niño basa su sentimiento de inferioridad en un fenómeno somático. Una niña de 9 años, que tenía la cara llena de pecas, concentraba su inferioridad en este pretendido defecto. Niños zurdos, pelirrojos y sobre todo los que tienen algún defecto o peculiaridad física, suelen atribuir a esa circunstancia los fracasos de su vida. Con motivo de una encuesta realizada en cierta escuela, recibí a la pregunta: ¿Te gustaría ser el más fuerte o el más inteligente de tu clase? más de un ochenta por ciento de respuestas que expresaban la preferencia por ser el más fuerte. Ser fuerte significa dominar, imponerse. El niño quiere ser, o al menos aparecer, fuerte.

L. M., de ocho años, fué traído al consultorio por pelearse, según se nos dijo, con todos los niños, por mostrarse sumamente agresivo y meterse incluso con los adultos. En cierta fase del tratamiento, cuando ya quedaban dilucidadas y señaladas muchas cosas, recibimos esta respuesta: "Si fuese fuerte, no tendría necesidad de pelearme continuamente". El caso era el siguiente: Como había gran número de conflictos que determinaban la actitud agresiva del niño, la primera tarea consistió en demostrar que esas agresiones acusaban siempre las mismas características. El niño se sentía en cada caso el agredido y sabía contar largas historias, de cómo otro niño había sido injusto con él. Hubo que hacer ver al niño que él mismo había buscado un motivo falso: que se le trataba en forma injusta, para poder pelearse. Discutimos caso por caso, para hacerle comprender que nadie le perseguía u odiaba y que él mismo se construía su actitud. Hubo entonces que hacer la pregunta decisiva: ¿Por qué crees que tus camaradas son injustos contigo? ¿Por qué buscas la riña? Naturalmente, no se debía hacer la pregunta en términos tan inmediatos. Pregunté: ¿Eres fuerte? Y la respuesta dada en forma impersonal — el que es fuerte no tiene necesidad de pelear — nos lo explicó todo y determinó lo que llamamos descarga. Esta labor se cumple en dos direcciones: 1) Se buscan otros caminos y métodos para el afán infantil de imponerse. No era difícil convencerle de que no sólo la fuerza, sino también la habilidad figura entre las facultades físicas. Comprobamos que el niño era muy hábil en el baile. 2) Quitar importancia al asunto, asegurando al niño que la vida no era una cuestión de pugilismo; que la fuerza o la debilidad no tenían tanta importancia y que muchos hombres físicamente débiles eran capaces de realizar cosas más grandes que los otros.

En el caso de un niño de estatura muy baja, una breve biografía de Napoleón tuvo un efecto extraordinario, pues también Napoleón había sido un hombre de baja estatura. En otro caso, el de un niño contrahecho y triste, se logró idéntico resultado señalando a Mendelsohn, el filósofo alemán.

Como dijimos, la tarea de descargar incluye la tentativa de restar trascendencia al asunto. En la mayoría de los casos, los niños llevados al consultorio, al externo o al privado, muestran algún síntoma grave o un determinado defecto de carácter. Los padres, lle-



vados de su cariño, tienden siempre a agrandar el defecto. En cierto caso en que se nos trajo un niño por haber cometido el "delito" de un hurto insignificante, fué evidente el alivio del niño cuando, con toda tranquilidad, sonriendo, y restando con un gesto importancia al asunto, dijimos: "No es cosa tan grave. No hablaremos más del asunto". Al instante cambió el niño completamente; se había establecido el contacto y se había cumplido así el primer gran paso en la tarea terapéutica de la descarga. No hablamos más del asunto, pero el tratamiento reveló la raíz psíquica que había llevado al niño al hurto. La verdad de la bella sentencia de Adler: "el niño hurta siempre cariño", quedó corroborada en este caso.

Hemos hablado ya de la masturbación. Puede decirse que no hay síntoma neurótico en el niño que no guarde relación con esta cuestión. En determinada fase del tratamiento se plantea este delicado y complejo problema, y una observación hecha con tono ligero como: "eso lo hacen todos los niños; cuando yo era niño lo hice también y sé lo que es", permite tratarlo en una atmósfera tranquila y sana. Esta labor de descargar significa, al mismo tiempo, que en el tratamiento el abismo que separa al niño del adulto se acorta en la medida de lo posible. Esta observación: "Yo también lo hice y todos los niños lo hacen", determina una equiparación psíquica que constituye una premisa indispensable de la curación.

Naturalmente en la tarea de descargar ha de evitarse el tomar las cosas demasiado superficialmente o poco en serio, lo cual podría provocar en el niño una actitud cínica. En general, se le debe hablar en un tono tranquilo y amistoso. Esa tranquilidad, esa neutralidad benévola frente a las exageraciones de los padres tiene sobre el niño un extraordinario efecto apaciguador, y, lo que es todavía más importante, le lleva a no ver en el terapeuta un cómplice de los padres. Hay que tener presente también que, a menudo, los padres, en su exageración dictada por el amor, tergiversan los hechos. Aunque no siempre por amor. Muchas veces podemos comprobar que los padres consideran el síntoma neurótico del niño como nada menos que una agresión contra ellos. Muchas veces asoma en las quejas de las madres el reproche: ¡Y ésto ha de ocurrirme a mí! Muchos padres sienten a través del niño el propio fracaso, y se sienten impulsados al odio más que al cariño. También la objetividad con que el terapeuta lleva a cabo esas entrevistas sirve para descargar el ánimo del niño. Adler dice: "Ante todo es preciso descargar a los padres".

La segunda fase del tratamiento consiste en alentar. Todo niño llevado al consultorio es, en el instante de ser presentado, un ser profundamente desalentado, deprimido y desgraciado. Algunas palabras de elogio y de aprobación logran a menudo disolver ese abatimiento momentáneo. Depende luego de la habilidad del te-



rapeuta que el niño olvide su nueva situación tan deprimente y extraña para él. ¡Bien mirado, la madre o la persona que le acompaña lo coloca en el banquillo de los acusados !

Se debe, en lo posible, hallar durante la primera hora del tratamiento alguna oportunidad para elogiarle, pero sin exageración y siempre en forma bien concreta: "Esto lo hiciste bien", ésto está bien hecho". Pero el niño es alentado no sólo con palabras, sino también en la práctica, cumpliendo las tareas que le plantea la vida. La de la psicología del individuo es una terapéutica del éxito, y el aliento lo necesita.

Queremos señalar aquí otra circunstancia. No hay niño que no posea cierta facultad para algo. Tomemos el ejemplo extremo: A través de determinadas pruebas se ha comprobado que un niño oligofrénico acaso evidencie mayor habilidad manual que el promedio de los niños normales. Nuestra tarea, desde el primer instante de la labor reeducativa consiste precisamente en hallar la senda, por estrecha que sea, que pueda conducir a un éxito personal. Naturalmente en ese orden de ideas entendemos por éxito siempre algún rendimiento destacado y no el aplauso ajeno.

Queremos colocar al niño sobre el camino del éxito, y esto se logra más fácilmente si tenemos una idea clara de sus facultades. Simultáneamente con la labor de alentar se inicia la carga. Ponemos al niño misiones a cumplir. Le llevamos a concentrar facultades y energías, presentándole cada vez nuevas tareas. Estas desde luego no son de índole artificial, sino que se hallan estrechamente relacionadas con la vida cotidiana; se trata, en definitiva, de tareas que se refieren inmediatamente a la adaptación al medio ambiente. Hay que proceder, es verdad, con mucho tacto. Lo mismo que todo rendimiento destacado determina orgullo personal y una conciencia justa de las propias fuerzas, todo fracaso provoca una grave recaída. No se debe exigir nunca una labor que rebase los límites de las fuerzas exigidas. Bien mirado, no es procedente hablar de misiones exigidas. Estas misiones no las exigimos nosotros, sino la vida, y el niño las escoge. El niño ha de saber que le brindamos benevolencia y consejo, pero no para eximirle de la carga de la tarea a cumplir.

Para ilustración un ejemplo: Por principio nos oponemos al sistema del maestro privado o que los padres ayuden en los deberes del niño; mejor dicho, consideramos que le incumben tareas que escapan a la escuela. La misión del maestro privado ha de ser temporal y consiste en reeducar. El niño que sólo puede cumplir las labores exigidas por la escuela mediante la ayuda del maestro privado o del padre o de la madre, se parece a un hombre débil que recurre a las muletas. No debemos proporcionar muletas al niño, sino enseñarle a recurrir a las propias fuerzas. Nuestra ayuda



en el tratamiento y en el cumplimiento de las tareas exigidas no debe suplir a las muletas.

El ejercicio de sus propias facultades da al niño una actitud justa frente a sus semejantes. No hay mejor método en la escuela y en la vida misma que hacer que el niño se desempeñe útilmente y ponderar al mismo tiempo sus rendimientos. No debe olvidarse nunca que el niño más inteligente se cree tonto si se le dice con frecuencia que es tonto. En cambio, un niño de desarrollo mental insuficiente es capaz de dar rendimientos pasables si es alentado y experimenta, gracias a la dosificación atinada de las tareas, el efecto formidable del éxito. El niño más débil y torpe podrá así ser un gimnasta o un jugador de football mediocre. Toda palabra de aplauso y de estímulo marca un paso hacia la comunidad.

Naturalmente, no pretendemos que para el tratamiento de una neurosis grave sea suficiente la psicología del individuo. Pero queremos decir que ni aun en el caso más grave, curable únicamente por el tratamiento psicoanalítico freudiano, el análisis puede prescindir de esa orientación de la psicología del individuo.

En la exposición de los verdaderos métodos de tratamiento de la psicología del individuo tenemos que partir de la siguiente comprobación de Adler:

"No encontraremos ninguna naturaleza problemática, ningún niño difícilmente educable, ningún nervioso, ningún bebedor, ningún pervertido sexual, ningún criminal o suicida, en el que no se pueda mostrar con plena seguridad que se espanta de la solución de sus problemas vitales, porque no ha sido educado debidamente para el sentimiento de comunidad. Este punto de vista debe ser mantenido, esta es la diferencia fundamental entre nosotros y las otras tendencias psicológicas".

Como Adler sostiene, el hombre tiene el afán constante de vencer su sentimiento de inferioridad, y como su afán de imponerse se traduce en choque permanente con la sociedad representada por el medio ambiente, trata de satisfacerlo por falsos caminos. Todo individuo adquiere experiencias distintas en ese juego doble: sentimiento de inferioridad - afán de imponerse, y fija esas experiencias en un sistema que Adler llama trayectoria ficticia. Adler sostiene que el niño desarrolla hasta los cinco o seis años de vida su personalidad y que todo lo que ocurre posteriormente ocurre ya conforme a la llamada trayectoria vital, de acuerdo a un sistema psíquico uniforme. Bien mirado, esta forma de reaccionar contra todas las experiencias de la vida es lo que Adler denomina carácter.

Así, pues, nuestra tarea no es ya, en definitiva, la de educar, sino la de reeducar, es decir, la de revisar las experiencias del niño, analizar el juego de fuerzas entre el sentimiento de inferioridad y el afán de imponerse, para demostrar así que el sujeto ha elegido una compensación equivocada. Se trata, por lo tanto, de una revisión general del plan de vida ya existente.



Adler dice: "El hombre sabe mucho más de lo que comprende". Para esta comprensión del hombre, Adler nos ha brindado con la psicología del individuo un instrumento tan sencillo como útil. Podemos y debemos hacer uso de ese instrumento, pero sin olvidar nunca que es un instrumento — para la psicoterapia menor — y nada más, que uno de los muchos existentes. Sin embargo, la consideramos como el "bisturí" en la reeducación y psicoterapia.

Para captar el alma humana que es tan compleja, necesitamos empero instrumentos mucho más delicados y complejos. Y el manejo de los mismos en la psicoterapia exige preparación psicoanalítica.



## CAPITULO XI

### LA ORGANIZACION DE LAS CLINICAS DE CONDUCTA INFANTIL

Mientras la opinión general consideraba que los trastornos psíquicos se fundan en degeneraciones hereditarias y constitucionales, los médicos y pedagogos enfrentaban con pesimismo a estas enfermedades y se sentían incapaces de remediarlos. Empero algunos educadores y médicos trataron de dar fin a esta pasividad. De esta manera, ante todo bajo la influencia de Freud y de Adler, la psicología se ha puesto al servicio de la educación y más aún de la re-educación y psicoterapia y fué así como el campo de acción de la psicoterapéutica se extendió más y más. Al mismo tiempo se formó una nueva ciencia: la psiquiatria. En Europa se han llevado a cabo hasta hoy seis congresos continentales de psiquiatria, la última en Suiza, en el año 1939. El primer fundamento para esta nueva ciencia científico-práctica ha sido establecido en los Estados Unidos de Norte América con la fundación de la "Asociación de Higiene Mental", la que hacía progresos cada vez mayores. Existen ya universidades en las que se dictan regularmente cursos sobre psiquiatria. En la Universidad de Basilea, el catedrático de la materia es el famoso psicoanalista Meng. El fin de la psiquiatria es de "prever el desarrollo desfavorable que tomaría un hombre o una sociedad de no intervenir preventivamente" (Meng). Naturalmente lo ideal sería que cada escuela fuera un instituto práctico de psiquiatria, y tal como está organizado el servicio odontológico escolar debe ser establecido también al servicio psico-higiénico y psicopedagógico de las escuelas. Tal vez un alma sana tiene tanta importancia como dientes sanos.

Gracias a los trabajos de psicoterapéutica se ha ido reconociendo más y más que no existe una neurosis adulta sin neurosis infantil. La mejor medida preventiva es la de curar la neurosis infantil, generalmente superficial, y curable en la mayoría de los casos mediante una educación adecuada. De estos reconocimientos nacen luego las Clínicas de Conducta Infantil ('Children's Guidance Clinic'), en las cuales bajo la dirección de expertos psicopedagogos y médicos realizan una encomiable labor. Existen ya tales establecimientos dedicados al estudio y tratamiento psicopedagógico y de reeducación de los niños difíciles de distintas partes del mundo. En el viejo continente cabe nombrar el que funciona en Ginebra, el Instituto



de Ciencias de la Educación, antes Instituto Juan Jacobo Rousseau, que fundara Cláparade; en Rusia, estos Institutos han tenido gran importancia y producido enormes beneficios en la protección y cuidado de varios centenares de miles de niños abandonados; en los Estados Unidos de Norteamérica funcionan con gran éxito, y un gran número de "Children's Guidance Clinics". Es interesante observar que, mientras las clínicas americanas, en general siguen las líneas de la psicología evolutiva y de la estadística múltiple y en vasta escala, las organizadas por el movimiento psicoanalítico y adleriano cumplen dogmáticamente las directivas de Freud y de Adler respectivamente, en tanto que la clínica ginebrina prefiere el eclecticismo entre varios métodos y procedimientos útiles en la materia...

Sería muy indicado y de gran provecho si estas Clínicas de Conducta Infantil se organizaran en todas partes donde existen las con-



En la sala del dibujo

diciones necesarias. También deberían establecerse horas de consultas especiales en las clínicas de niños, para niños problemas. Queremos destacar nuevamente que estas Clínicas de Conducta no son para oligofrénicos o enfermos mentales sino para niños somáticamente sanos, pero que presentan trastornos de conducta y de carácter. Tales clínicas y consultorios deben tener también su la-

(\*) En Buenos Aires, además de las consultas abiertas por la Liga de Higiene Mental y la Clínica de Conducta, dirigida por la experta educacionista y médica, Dra. Telma Reca, funciona el "Instituto OSE Sigmund Freud" que, aprovechando las experiencias de las clínicas extranjeras, he tenido la satisfacción de crear y dirigir desde octubre de 1940.



boratorio psicotécnico y servir así de institutos de orientación profesional.

Antes de referirnos a los métodos de organización interna de las Clínicas de Conducta es preciso establecer su adecuada posición científica. En sus indagaciones científicas, las "Children's Guidance Clinics" no deben pertenecer a ninguna escuela psicológica y deben repudiar el dogmatismo característico de las diferentes direcciones de la psicología moderna. El psicopedagogo debe tener una sólida preparación — afuera de la psicología evolutiva — de dos sectores de la psicología profunda: en psicoanálisis y en la psicología de Adler. En efecto, para que el psicólogo o el educador logren una comprensión cabal de los fenómenos del alma infantil, requieren en primer lugar dominar a fondo los conceptos fundamentales del psicoanálisis. El psicoanálisis le reportará la comprensión de la evolución sexual infantil y los trastornos producidos en esta evolución. Sin embargo, como ya adelantamos, pese a esas ventajas innegables y a esos aportes imprescindibles, el psicoanálisis, por sí mismo, en su forma dogmática y unilateral, no es suficiente para el conocimiento y reeducación de los niños, menos aun cuando ambas labores deben efectuarse en el recinto de la consulta de una clínica de conducta. Ni el psicoanalista más ortodoxo puede prescindir, si se deja aconsejar por su conciencia, de la aplicación de la psicología del individuo. Descargar, alentar y cargar es el camino obligado de toda tarea reeducativa. Digamos sintéticamente; no hay neurosis sin

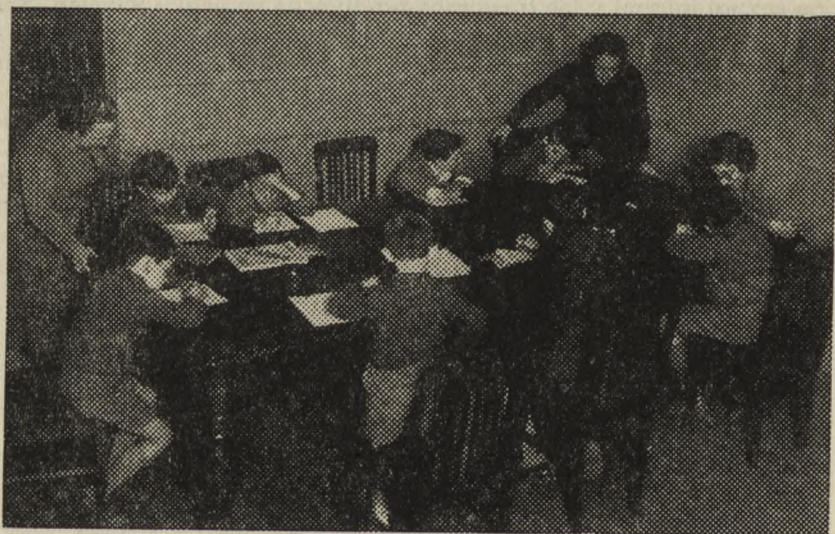


En la sala de juego.



complejo de inferioridad, no hay reeducación posible sin incorporar al niño al seno de la comunidad.

Como ya hemos dicho, la investigación científica admite que la personalidad infantil se ha conformado ya a los 5 - 6 años de edad. El niño ha asimilado aquellas experiencias que plasman su personalidad. Hemos podido constatar que los trastornos anímicos son resultados de malas experiencias que han dificultado el libre desenvolvimiento del niño y de otros factores de la educación que han influido en este trabajo gigantesco de colección, elaboración e incorporación de las experiencias pueriles. Nosotros en el niño vemos al hombre. Un hombre aun inmaduro, socialmente incompleto, pero es el hombre en el sentido más pleno y sagrado de la palabra. Y más: es el hombre del futuro.



En la sección pedagógica.

Las indagaciones se concentran en el descubrimiento de los sucesos ocurridos en los primeros periodos de la vida. ¿Cuáles son estos sucesos? Primordialmente todo cuanto se relacione con la evolución física infantil. No hay un detalle de esta evolución que no pudiera ser de gran importancia para orientarse en la unidad psicofísica del niño. Por ejemplo: a menudo podemos comprobar que un trastorno de la palabra tiene su génesis en un deteste súbito. Cualquier enfermedad, cualquier trauma somático tiene su síntoma anímico. Pero, viceversa: todo cuanto sucede en la vida diaria de



un niño que influye en su desenvolvimiento anímico tiene también su equivalente corporal. Por esto en nuestro trabajo repudiamos el concepto médico mecanicista que no ve en el ser humano más que un conglomerado de órganos y células. Ni aceptamos el concepto de algunos psicólogos espiritualistas que quieren desentenderse del somatismo. El punto de vista unitario exige como base de la investigación un examen médico previo que realice una exploración clínica integral. Por esto, recurrimos con frecuencia a la colaboración de médicos especialistas, como el neurólogo, el fisiólogo, etc. Sin embargo, debemos observar y repetir que estas clínicas han de estar libres de toda influencia psiquiátrica.

No obstante debemos subrayar que las Clínicas de Conducta no son instituciones médicas, sino establecimientos de reeducación y psicoterapia. La clínica atenderá pues, sólo a niños mentalmente normales, a quienes el exámen médico hallara completamente sanos, aconsejando reeducación y psicoterapia. Desde luego, puede ocurrir que, sobre la base somática, se presente una superestructura psíquica, motivo por el cual el médico y psicólogo deben colaborar en una labor paralela médico-pedagógica. Así sucede en especial en los casos de asma y enuresis.

Obtenido un relato completo del somatismo, y antes de comenzar la investigación psicológica, necesitamos de otra ilustración. Sin un conocimiento acabado del ambiente del niño, sin una penetración profunda de los factores sociales determinantes de todos los fenómenos de la vida infantil, el conocimiento del psicólogo será incompleto y su labor estéril e ineficaz.

Dejamos dicho que sin conocimiento psicoanalítico no hay psicólogo verdadero, pero agreguemos: sin orientación sociológica el mejor psicoanalista se reduce a un investigador de gabinete sin importancia social. Es preciso que a la Clínica de Conducta llegue la mayor cantidad de datos que reflejen el medio del niño, y una primera fuente de información debe serlo el mismo expediente que se redacta para cada niño. En él debe hacerse figurar una serie de datos respecto a la consideración familiar y ambiental: edad, profesión, situación económica, nivel cultural del padre, madre y hermanos, abuelos, parientes, cómo y dónde duerme el niño, en cuántas piezas vive la familia, etc. Como sabemos, un alto porcentaje de los niños problemas surgen del ambiente, son determinados por factores sociales. ¿Qué podemos hacer si un niño neurótico duerme con ocho personas en la misma habitación y junto a dos o tres hermanos? La respuesta tan común de que nosotros no podemos cambiar la sociedad no nos absuelve de nuestro deber. Queremos formular otra vez aquí nuestro concepto contrario. Nuestra misión consiste precisamente, en descubrir las posibilidades de infiltrar en el niño la capacidad de resistencia necesaria y proveerle de una



fortaleza anímica suficiente no solamente para soportar sin consecuencias anímicas esta realidad sino para concentrar sus fuerzas afirmativas y sus capacidades, hasta ahora ocultas, para una colaboración activa en su pequeña sociedad.

Es por esto que no nos basta conocer al niño en su somatismo y en su psiquismo. Hay que investigar su ambiente, conocer los factores sociales que le condicionan. Nuestro trabajo, pues, mantie-



Una prueba con el aparato de Moede

ne una relación muy estrecha con un nuevo método científico, con la sociografía. La visitadora social, tiene, pues, una gran importancia en las Clínicas de Conducta. Nos proveerá de informaciones vivas y ricas que servirán para completar la recibida por el acompañante del niño y que se registrarán en el expediente. Naturalmente para que el ejercicio del "social workers" preste toda la utilidad de que es capaz, debe estar provisto de una formación adecuada.

Recibidos los informes necesarios de los médicos y de los colaboradores de la asistencia social, ya podemos empezar con la investigación psicológica. Naturalmente, el método depende de la edad del niño. En el centro de nuestra investigación está el juego del niño: el factor más importante de su vida. El juego como procedimiento de investigación psicológica infantil, es singularmente fecundo. La clínica debe contar con una sala con diferentes juguetes seleccionados con un criterio especial. El niño debe entrar y permanecer solo en la sala, sin advertir que desde una cabina adecuada a



tal propósito un colaborador lo observa. ¡Qué distinto se muestra el niño cuando cree que está solo! Cuando cree que los adultos no lo ven: cambia la expresión de su rostro cambian sus movimientos. Aun debemos observar el modo como el niño elige sus juguetes, con qué decisión lo hace, cómo principia a jugar, con qué afecto expresan sus gestos, su cara, y también sus palabras. Una vez, una niña, completamente solitaria, con la cual no pudimos obtener contacto, que no quiso hablar ni una palabra con nosotros, escogió entre los juguetes el teléfono, y dramatizó un diálogo con su abuelita. El observador que, desde luego, fué apuntando cuidadosamente cada una de las palabras, pudo ofrecer un informe que luego sirvió de base para la investigación posterior. En esta sala, el niño debe permanecer de diez a treinta minutos. Para una segunda etapa de esta observación, reunimos luego a todos los niños en la misma sala para apreciar su actitud social, su relación con otros niños, conducta que el observador también anota escrupulosamente. Necesitamos también datos sobre el juego del niño en su hogar, en la escuela y en la calle.

El otro paso de la investigación es el método del dibujo libre. En otra sala dividida en compartimentos, el niño recibe papel y lápices de colores y se le pide que dibuje —sin copiar algo en particular— lo que el quiera y queda nuevamente solo. A primera vista, puede parecer que estos dibujos carecen de importancia. Sin embargo si exploramos metódicamente las fantasías que el niño vuelca sobre el dibujo, podemos entrar en los escondrijos de su alma. Como dijimos, hemos realizado una experimentación interesante. Pedimos a los niños ya más grandes que dibujen los sueños que antes nos habían relatado. Como ya se sabe, ha sido considerada la interpretación del sueño como la "via aurea" para penetrar en lo inconsciente.

Ahora, algunas acotaciones sobre los "tests" —pruebas— que empleamos. En principio, creemos que todos los "tests" no pueden darnos sino indicaciones para el camino que debe seguirse. Sin embargo, empleando diferentes procedimientos de tests, podemos comparar los resultados y así disminuir los errores. Empero, los tests expresan solamente un estado actual y cambiabile. Por esto, ante el caso que el "tests" acuse una debilidad mental del examinado y no se tenga comprobaciones somáticas de ella, es preciso ser muy cauteloso. ¡Cántas veces hemos podido verificar que un niño considerado tonto, incapaz de aprender y cumplir sus obligaciones, no es más que un neurótico que con la tan difícil posición de tonto huye de la realidad que no puede enfrentar. Existe, un método, que sintetiza en su dinamismo y en toda su extensión la vida anímica, los afectos y la inteligencia en sus relaciones: es el método psicodiagnóstico de Rorschach.



Entre otras pruebas de la inteligencia usamos el test de Terman.

Para investigar la facultad de concentración nos da los mejores resultados la prueba de "Toulouse". La prueba miocinética del profesor Mira y López ha sido también objeto de estudios y aplicacio-



La prueba miocinética de Mira y López.

nes. Por nuestra parte, hemos elaborado un test del "sentido de la realidad, de la sociabilidad y del sentido de la vida infantiles". Dado que este test tiene una técnica muy sencilla y nos da muchas indicaciones relacionadas con la dirección de la reeducación nos parece indispensable tratarlo especialmente en otro capítulo.

Para realizar estos trabajos de investigación que acabamos de revisar someramente, se requiere, naturalmente, un cuerpo de colaboradores especialmente formados. De ahí que toda Clínica de Conducta debe encaminar sus esfuerzos hacia una eficaz preparación



teórica y práctica en psicopedagogía y psicotécnica a sus colaboradores. Sin embargo este problema nos acarrea a la mayor dificultad en nuestra labor.

La buena división del trabajo interno de las Clínicas de Conducta y la debida especialización que reclaman las diversas tareas a cumplir, exigen, como esenciales, la organización de las siguientes secciones especiales:

a) Sección pedagógica. La sección pedagógica se encarga, en especial, de aquellos niños cuyo rendimiento escolar insuficiente hace suponer a menudo un retraso mental que, con no menor frecuencia, no se debe a oligofrenia sino a motivaciones de tipo afectivo y caracterológico conocidas por la psicología profunda.

b) Sección psicotécnica. Esta sección funciona como laboratorio psicológico y psicotécnico, elabora los test (Rorschach, Terman, Mira, Székely, Toulouse, etc.) y — si es posible — sirve como gabinete para orientación profesional.

c) Sección foniátrica. La técnica ortofónica rinde resultados proficuos en el tratamiento de los trastornos de la voz y de la palabra. Sin embargo, debe considerarse que este arte no debe cultivarse divorciadamente del arte de la reeducación general. La foniatría debe mantenerse vinculada a la reeducación general, por cuanto, en muchos casos, los trastornos de que se ocupa, son síntomas de trastornos psíquicos que no pueden descuidarse. La fo-



La prueba de Rorschach



ORGANIZACION O. R. T. - O. S. E.  
INSTITUTO "SIGMUND FREUD"



PSICOGRAMA DE RORSCHACH  
Modelo: Béla Székely

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Duración de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ minutos  
Nº de las respuestas: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_  
La conducta durante de la prueba: \_\_\_\_\_

Nº de la ficha: \_\_\_\_\_  
Nº de la prueba: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Investigador: \_\_\_\_\_  
Control: \_\_\_\_\_

PERFIL			Signo	Número de la lámina										Total	%																																																
				I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X																																																		
I. APERCEPCION:																																																															
Tipo de percepción:	SUCESION: rígida relajada disociada invertida	G																																																													
		Gd																																																													
		D																																																													
		DG																																																													
		Dd																																																													
		Ddd																																																													
		Drw																																																													
		Ds																																																													
Total:																																																															
II. CAUSAS DETERMINANTES:																																																															
Tipo de vivencia:	( ) E: ( ) Fb	F																																																													
	coartado introverso extraverso equilibrado	F-																																																													
		(F+)+(F-)																																																													
		B																																																													
		Fb																																																													
	Observación:	FbF																																																													
	FFb																																																														
	Hd																																																														
Total:																																																															
III. CONTENIDO:																																																															
Inteligencia:	Genialidad muy superior superior normal subnormal olig ? débil mental	T																																																													
		Td																																																													
		T + Td																																																													
		M																																																													
	Observación:	Md																																																													
		M + Md																																																													
		Anat																																																													
		Obj.																																																													
		Pl																																																													
		Arch.																																																													
		Lsch.																																																													
		sex																																																													
Total:																																																															
IV. ORIGINALIDAD Y VULGARIDAD																																																															
		O +																																																													
		O -																																																													
		(O+)+(O-)																																																													
		V.																																																													
INTERPRETACION:																																																															
Elección entre las láminas:																																																															
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="14"></td> <td>Bonitar</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="14"></td> <td>Feas</td> <td></td> </tr> </table>																																														Bonitar																Feas	
														Bonitar																																																	
														Feas																																																	

Psicograma del psicodiagnóstico Rorschach.



niatría habrá de cultivarse como un método más, como un método psicoterapéutico más.

d) Sección para niños delincuentes. Consideramos al niño vagabundo y delincuente en la mayoría de los casos como enfermo neurótico, si no como enfermo de la sociedad. El vagabundaje o los actos criminales son en general síntomas que de nuestro punto de vista, hay que considerar del mismo modo como se considera por ejemplo a una enuresis o a un tic nervioso.

Las Clínicas de Conducta Infantil son altamente eficientes para la reeducación del niño delincuente, al punto que, en muchos casos, puede hacer innecesaria la internación en el reformatorio. Ya sabemos en qué medida el niño delincuente es producto de su ambiente. De ahí que la tarea de infuir sobre el ambiente y de ayudar al niño a soportar la gravitación de una vida desfavorable, y más tarde de proveerle de las fuerzas anímicas necesarias para superarla, es, más que en otros casos de niños más difíciles, la tarea más importante que la Clínica de Conducta debe cumplir con estos niños.

Un niño de tipo esquizoide que, sin poder dominarse, realizó catorce fugas, en sus últimas fugas, después de haber recibido asistencia, en lugar de vagar días y días y robar, se presenta a la Clínica en cuanto adquiere conciencia de su situación, en cuanto puede reconocer qué ha hecho. De este modo ha sido posible disminuir el número de sus fugas y quitarles completamente su carácter criminal.

El hecho de que el niño delincuente tenga en nosotros un amigo en quien puede confiar, con quien puede contar en sus conflictos internos tan profundos, es, sin duda, un factor positivo para encaminarlo hacia la reincorporación a la sociedad, hacia su resocialización.

Para resumir enunciemos, brevemente, los departamentos con que toda Clínica de Conducta Infantil debe contar para el cumplimiento eficiente de sus tareas:

- a) Consultorios externos para reeducación y psicoterapia, al cual pertenece el cuerpo médico, psicólogo y técnico.
- b) Laboratorio de investigaciones psicológicas.
- c) Laboratorio psicotécnico de orientación profesional.
- d) Consultorio foniátrico para niños con trastornos en la fonación y articulación de la palabra.
- e) Salas de observación de juegos y dibujos.
- f) Seminario de instrucción de colaboradores especializándose en psicopedagogía y psicotécnica.
- g) Servicio Social.
- h) Jardín de infantes y escuelas especiales para niños retardados pedagógicos y neurópatas.

Sabemos muy bien cuántas dificultades hay que sobrellevar para vencer la resistencia oficial de una medicina mecanicista tan alejada de la psicología moderna. Hay que contar también con



la resistencia de los padres vanidosos que prefieren soportar los "nervios" de sus hijos antes de concurrir con ellos a una Clínica de Conducta. Pero la mayor parte de los padres no saben que hay ayuda, que el niño neurótico puede ser transformado en un hombre bien hecho y útil para la sociedad. Las "Escuelas de los Padres" organizadas por las Clínicas de Conducta, son los verdaderos paladines para una psicohigiene y son también los precursores para una intervención reeducativa en una sociedad que demuestra su descomposición en el hecho de que el individuo psíquicamente sano es la excepción y el neurótico la regla.



## APENDICE

### LA PRUEBA DEL SENTIDO DE LA REALIDAD, DE LA SOCIABILIDAD Y DEL SENTIDO DE LA VIDA INFANTILES

Antes de terminar nuestra exposición sobre la neurosis infantil hemos de ocuparnos también de los métodos auxiliares de la reeducación y psicoterapia respectivamente. Consideramos como métodos auxiliares los diferentes tests que encuentran sobre todo en los Estados Unidos una gran aplicación en la psicoterapia. Estos tests que utilizan para investigar la vida anímica y para hacer diagnóstico sirven también como "material" que deba ser igualmente incluido y elaborado en el tratamiento psicoterapéutico.

No queremos dudar de la aplicabilidad general de los test, pero tenemos que tener en cuenta que sólo podemos considerar el alma por sus dinamismos. Los tests sólo pueden dar un cuadro estático que refleja una condición psíquica actual. No es discutible siquiera que esa "condición actual" puede ser influida por diversas circunstancias adyacentes.

Los exámenes de la inteligencia reciben una importancia especial. Entre nosotros, en general, es empleado el test de Terman (Stanford Revision). Ese test, lo mismo que los otros, no está estandarizado para la Argentina todavía, y fué elaborado propiamente para niños norteamericanos y europeos. Sería importante, sobre todo para la investigación científica, adaptar esos tests a los niños argentinos.

Los exámenes de la inteligencia, según Terman, deben ser hechos en particular, en aquellos niños que tienen dificultades escolares y en el juego. Sabemos que muchos niños son llevados a los consultorios con la queja de que fracasan en la escuela, de que son olvidadizos, o no prestan atención, etc. Sólo en casos extremos se dice que el niño está intelectualmente retardado, pues los padres se dejan engañar por la buena conducta social del niño — lo que sin embargo es humanamente comprensible. Tenemos que ser muy precavidos frente a las aseveraciones del maestro de que el niño es intelectualmente retardado. Los obstáculos a la inteligencia muy a menudo no son otra cosa que síntomas neuróticos y especialmente la prueba de Terman sirve para establecer si el niño corresponde a su edad por su inteligencia. Ocurre sin embargo que la impresión general del psicoterapeuta en lo que se refiere a la



inteligencia del niño es favorable; en cambio la prueba de Terman señala una etapa intelectual inferior.

Consideramos así por decirlo ineludible, en el tratamiento de los niños neuróticos, el psicodiagnóstico de Rorschach. La prueba de Rorschach nos da una aclaración exacta no solamente sobre la inteligencia, sino también, simultáneamente, sobre la vida afectiva y sobre el carácter del investigando y sirve por eso para poder establecer un diagnóstico exacto. La repetición de esa prueba durante el tratamiento nos suele mostrar, con sorprendente exactitud, los progresos que el enfermo ha hecho en la superación de su neurosis.

Especialmente en los niños histéricos y en los medrosos es ineludible la prueba de Rorschach, por la cual puede también ser diagnosticada la escisión latente de la actitud del niño. Muy interesante es la aplicación del test de Rorschach en los niños epilépticos y en los epileptoides. Naturalmente la aplicación de la prueba de Rorschach tiene que estar en manos de expertos, especialmente la interpretación científica de la prueba.

Es difícil tarea ésta, para la cual, además de un conocimiento psicológico general, es necesaria una gran experiencia. El examen clínico, la investigación sobre el ambiente como factor social determinante y —por la exactitud—: el resultado de las pruebas psicotécnicas y del psicodiagnóstico de Rorschach sirven como base para la aplicación de aquel método terapéutico, que en la posición de los datos ya adquiridos, hemos considerado como más adecuado al caso.

Como ya hemos explicado anteriormente, nuestra opinión es que la neurosis "es una enfermedad de la ausencia, de la falta de colaboración social". El niño no puede recorrer el difícil camino de su integración en la sociedad humana sin herir su estructura psicofísica. Niño y ambiente pueden considerarse, a menudo, como dos enemigos, de los cuales el último es el más fuerte. Por eso el niño es psíquicamente sano, cuando es capaz de soportar su ambiente, por difícil que sea. Esta es la razón del "principio de la realidad" de Freud. Como la base de nuestra labor reeducativa o psicoterapéutica en el tratamiento de cualquier niño o adulto, consiste en establecer la relación "individuo - realidad", veamos hasta qué punto se puede investigar y medir esta relación mediante un test. Nosotros hemos emprendido la elaboración de un método de investigación, mediante el cual se puede investigar y establecer el sentido de realidad de un sujeto. Es así que hemos preparado una "prueba del sentido de la realidad, de la sociabilidad y del sentido de la vida infantiles", cuya aplicación en la práctica nos ha dado muy buenos resultados.



Nuestro test según la experiencia, es aceptado por los niños como un interesante juego mental, casi como un juego de "ingenio", una atrayente diversión; es por eso que usamos especialmente este test ya en las primeras consultas en que el contacto con el niño es todavía débil, porque el niño entra con agrado en este "juego". En las primeras consultas el psicoterapeuta tendrá una manera fácil de aprovechar las contestaciones del test como punto de partida para las investigaciones serias. En general tenemos que considerar siempre las contestaciones, y principalmente aquellas evasivas o producidas de choque, en su contenido como material psicoterapéutico, comunicaciones veladas o subconscientes, que se pueden aplicar y analizar en la misma forma que los dibujos, el juego y los sueños del niño.

La prueba, de que hablamos es en su forma de aplicación, así como en su interpretación, muy sencilla y consiste en interrogar al sujeto sucesivamente: si alguien te regalase 1, 10, 100, 1.000, 10.000, 100.000, 1.000.000 de pesos, ¿qué harías con ellos? ¿qué harías con lo que compras? Veremos más adelante la técnica de investigación de la prueba.

La labor interpretativa de nuestra prueba se realiza desde los siguientes puntos de vista:

a) Sentido de la realidad. ¿Qué sentido de la realidad tiene el niño: tiene una noción rica o pobre? ¿Está compenetrado o alejado de la realidad?

El diagnóstico de este aspecto amímico se logrará fácilmente teniendo en cuenta la mayor o menor relación y correspondencia entre la cantidad invertida y la naturaleza de las inversiones.

b) Sentimiento de sociabilidad. El niño es social? En qué grado? ¿El niño es asocial? ¿En qué grado? La menor o mayor sociabilidad del niño podrá establecerse sin dificultades por el número de las inversiones y las cantidades invertidas en gastos para sí mismo y en gastos para los demás: padre, madre, hermanos, amigos, etc.

c) Sentido de la vida. Es un concepto de la psicología del individuo, y sirve para expresar la posición del individuo frente al rumbo de su vida. No hay labor reeducativa o psicoterapéutica, en la cual se puede prescindir de esta cuestión: ¿Qué quiere hacer el niño de su vida? ¿Cómo piensa su vida, su porvenir? ¿Cuál es su ambición? ¿En qué sentido se dirigen sus aspiraciones, sus fantasías, sus deseos? ¿Cuál es el tipo de vida que quiere realizar? ¿Cuál es su objetivo de superioridad? La respuesta a estas preguntas nos darán en efecto, una información valiosa sobre el plan de vida del niño. Podremos responder a estas preguntas atendiendo al contenido de las inversiones. ¿Qué compra el niño? ¿Juguetes, golosinas, vestidos, alimentos, elementos de trabajo, objetos para coleccionar, ca-



sa para su uso o de renta, o invierte el dinero en un negocio etc. ¿Sus compras son modestas o fabulosas? ¿Responden a intereses lúdicos, económicos, gastronómicos, intelectuales, artísticos?

En todos los casos de neurosis la contestación del enfermo será falsa, contraria a su realidad social. Por eso consideramos la investigación de la relación entre el sujeto y el sentido de la realidad, como también su sentido de sociabilidad como imprescindible para poder establecer también su sentido de la vida.

En suma: esta prueba contribuye al establecimiento del sentido de la realidad, del sentido de la sociabilidad y del plan de vida del examinado, suministrando una respuesta a estos tres problemas:

¿En qué medida vive el niño en la realidad? Este dato lo obtenemos por la proporcionalidad entre la cantidad invertida y el objeto de la inversión. ¿En qué medida se enlaza el niño a la vida social? Este diagnóstico se obtiene atendiendo a la dirección egocéntrica o altruista de las inversiones. ¿Cuál es el sentido de la vida del niño? Este elemento diagnóstico se logra por la naturaleza de las inversiones.

Como se puede apreciar, esta prueba es de una técnica de aplicación sencillísima y con una experiencia psicológica e intuición del explorador de fácil interpretación. Suministra un retrato riquísimo del psiquismo del caso. Puede utilizarse con gran provecho por los psicólogos, por los médicos y asimismo por prestarse a la aplicación colectiva en el aula, puede reportar utilidades inmediatas al maestro, educador.

Ahora veamos la prueba misma, su ejecución, elaboración e interpretación.

## TECNICA DE INVESTIGACION

### A — LA PRUEBA

El test consiste en interrogar al examinado sucesivamente sobre cómo gastaría cada una de estas siete cantidades de dinero: 1, 10, 100, 1.000, 10.000, 100.000 y 1.000.000 de pesos, si los fuera recibiendo. El test comprende, pues, siete consignas consistentes en imaginar la inversión de esas siete cantidades de dinero. Las preguntas básicas se formularán de acuerdo a las consignas siguientes:

I: "Si alguien te regalase un peso, ¿qué harías con este dinero?"

Una vez que el examinado haya respondido, se pasa a la

II: "Si alguien te regalase diez pesos, ¿qué harías con ese dinero?"

Después a la:

III: "Si alguien te regalase cien pesos, ¿qué harías con ese dinero?", etc., siguiendo así las consignas:

IV \$ 1.000; V \$ 10.000; VI \$ 100.000 y VII \$ 1.000.000.



Durante la prueba, el investigador debe evitar toda intervención que pueda influir al examinando. Por eso:

a) No debe ir sumando en voz alta las cantidades que el examinado va gastando.

b) No hará indicaciones, ejemplos, ni insinuaciones para explicar la forma de efectuar las inversiones.

c) No debe advertir al sujeto que ya ha invertido todo lo que disponía, que ha gastado de más, o que aun le queda un resto a disposición. Dejará que, espontáneamente, el examinando haga o no sus cálculos de control.

Si el examinando responde que "ahorraría" o "regalaría", consideramos esto como una respuesta válida, pero debemos insistir que el examinando debe gastar la suma y advertiremos: Bien, pero si Vd. tuviese que gastar el dinero (o la plata), ¿qué haría con ello?

Las respuestas del examinando deben contener estos tres datos: 1º Qué haría; 2º Cuánto gastaría; 3º Para qué o para quién.

Una respuesta que no contenga estos tres datos, no es completa, y en este caso el investigador debe intervenir con preguntas auxiliares para aclarar estos tres puntos. Tales preguntas auxiliares son por ejemplo:

Si el examinando no indica la suma que emplearía en la inversión, preguntaremos: "¿Por cuánto?"

Si la suma que el niño destina es muy grande o es muy pequeña en relación al objeto que compra, preguntaremos: "¿De qué calidad?" o "De qué cantidad?" o "Cómo sería?", según convenga.

Si el examinando no expresó claramente para qué compraría (finalidad de la adquisición), si para tener un placer, entretenerse, estudiar, trabajar, etc., o no expresa claramente si compraría para sí o para otros, preguntaremos: "Para qué?" (No "para quién?" o "¿qué harías?", porque influiría al examinando a dar determinadas respuestas inespontáneas).

Teniendo en cuenta la imposibilidad de prever todas las formas posibles en que pueden darse las respuestas incompletas, se recomienda que cada vez que se reciba una respuesta en la que no está claramente expresada cuanto gastaría, qué haría y para quién compraría, el investigador formule las preguntas auxiliares que convengan pero siempre en forma objetiva, precisa y concisa.

## B — REDACCION DE LA PRUEBA

En el momento en que el investigador formula la primera consigna, el test ha comenzado: el examinado irá dando sus respuestas — una o varias a cada consigna — y el investigador las anotará. Para la prueba utilizamos un formulario. (Vea Formulario 1).



Durante la prueba hay que registrar los siguientes:

- 1.—El número de cada consigna.
- 2.—El tiempo de la prueba en su duración total, detallando el tiempo de cada consigna por separado.
- 3.—Las respuestas dadas en su totalidad.
- 4.—Las preguntas auxiliares.
- 5.—La suma invertida.
- 6.—Observaciones.

Ad 1.: — Es suficiente indicar cada consigna con su signo: I: para la inversión de 1 \$; II: para la inversión de 10 \$; etc.

Ad 2. — La duración de la prueba la medimos con un cronómetro. Registramos el comienzo de la prueba y después al terminar cada consigna anotamos el tiempo transcurrido desde el comienzo. Así obtenemos la duración de cada consigna y el tiempo total. (Para la anotación utilizamos la columna 1-a del formulario).

Ad 3. — Cada inversión (ahorro o regalo) se anota literalmente por separado (col. 2). Se anotarán también las expresiones fisonómicas, exclamaciones, actitud física, etc., del examinando en el momento en que se le formule la consigna o este de las respuestas. Estas expresiones deben considerarse como respuestas indirectas. (Las respuestas indirectas serán destacadas con algún grafismo —subrayado, entreparéntesis, etc.— que destacándolas permita distinguirlas fácilmente).

Al terminar cada consigna, trazamos dos líneas en todo lo largo de la hoja, separadas por un centímetro una de otra, para utilizar este espacio en la elaboración posterior de la prueba.

Ad. 4. — Cualquiera sea la pregunta auxiliar que se formule, será registrada con el signo de interrogación “?” colocado antes de la respuesta que sigue. (Es suficiente; pues la lectura de la respuesta de aclaración, permitirá comprender en seguida cuál fué la pregunta auxiliar que se formuló).

En suma, las columnas del formulario se utilizarán para el siguiente contenido:

Col. 1. — Tiempo.

Col. 2. — a) El número de la consigna (I-VII); b) Las respuestas verbales (qué compraría, qué cantidad, qué calidad, etc., y ¿para quién?); c) Las respuestas dramáticas, expresiones, etc.; d) Las respuestas recibidas a las preguntas auxiliares.

Col. 3. — La suma invertida.

Las otras columnas se destinan para la elaboración del test y para las observaciones.

#### DATOS GENERALES

Para la interpretación de la prueba es necesario investigar la situación económica del examinado y su familia. Para ello utilizamos un cuestionario



(formulario N° 2), que debe ser llenado una vez finalizada la prueba y nunca antes.

### CLASIFICACION DE LAS RESPUESTAS

Son dos las clasificaciones de las respuestas que deben efectuarse:

#### A — CLASIFICACION CUALITATIVA:

Se califican las inversiones desde el punto de vista:

- a) de la realidad de la compra,
- b) del contenido de la compra, y
- c) el destino de la compra.

Con la tres clasificaciones averiguamos: a) el sentido de la realidad; b) la dirección vital, y c) la sociabilidad respectivamente.

#### El sentido de la realidad

Para averiguar el sentido de la realidad investigamos si la suma invertida por cada compra o el objeto mismo de la compra y su cantidad corresponden a los precios reales o a las necesidades normales del examinado.

La primera clasificación expresa con sus signos esta relación anímica con la realidad de la vida. La respuesta (la inversión) puede ser:

- a) Real, señalado con el signo R.
- b) Arreal, " " " " AR.
- c) Absurda, " " " " ABS.

Formulario N° 2.

Test Szekely

Ficha N° .....

Nombre ..... Edad ..... años.

Nacionalidad .....

Escolaridad .....

#### Situación económica del niño:

El examinando trabaja: Sí — No. Gana, por mes \$ .....

Emplea su dinero en: .....

Recibe cuotas diarias — semanales — mensuales — de \$ .....

Recibe regalos de dinero: Algunas veces — con frecuencia. Hasta \$ .....

La mayor cantidad de dinero que ha tenido a su disposición es: \$ .....

Tiene Alcancía — Libreta de Ahorros: Sí — No. Cuenta en su haber con \$ .....

Hace mandados (compras) por la casa: Sí — No.

Observaciones: .....

#### Situación económica de la familia:

Viven en ..... habitaciones.

Profesión del padre .....; de la madre .....

El padre gana mensualmente \$ .....

La madre gana mensualmente \$ .....

Otros familiares ganan \$ .....

La situación anterior fué: Igual — mejor — peor.

Observaciones: .....



que el precio no es mayor ni menor con que en general podemos realizar la compra, la cantidad corresponde al uso para lo que está destinado y la necesidad es paralela de las posibilidades reales del examinado.

Ad b). — Una respuesta es Arreal (AR) —sin llegar al absurdo— cuando la suma comunicada para la inversión no corresponde a la realidad; es excesiva (más de lo que vale), o escasa (menos de lo que vale) para el objeto que se quiere comprar y por eso hay un desconocimiento del valor real de los objetos. Sin embargo podemos considerar también como arreal si la suma corresponde al precio normal, pero la cantidad sobrepasa a las necesidades normales. Una respuesta puede ser también arreal si la compra misma o su cantidad está afuera de las necesidades normales.

Ad c). — Las respuestas arreales pueden llegar a ser absurdo (ABS) cuando no solamente se alejan de la realidad, sino que demuestran ser juego de la fantasía y expresan deseos imaginarios.

Comprar caramelos por diez centavos es Real y tampoco sobrepasa la realidad una compra de caramelos por un peso. Consideramos como arreal (AR) comprar caramelos por cinco pesos si el niño los compra sólo para sí. Sin embargo esta misma inversión podemos clasificarla como R si el examinado quiere repartirlos entre sus compañeros. La misma compra es absurda si el examinado (niño) invierte cien o más pesos. Comprar dos pañuelos por un peso es R. Comprar cinco docenas por cien pesos y para uso personal es AR, como también es AR comprar un pañuelo por diez pesos. Comprar una docena por quinientos pesos es ABS porque la suma no corresponde, comprar un vagón de pañuelos para regalar es ABS, a pesar que la suma invertida corresponde a la inversión.

(Respuestas de este tipo recibimos generalmente de los oligofrénicos y enfermos mentales)

Hemos introducido dos signos más para clasificar:

Con el signo Reg. las respuestas cuando el examinado declara su deseo de regalar la suma sin invertirla. Para mayor precisión, no se trata de regalar un objeto comprado sino donar la suma misma.

Así, usamos el signo Ah. si el examinado quiere ahorrar la suma directamente, sin inversión alguna (poner en el banco es una respuesta Ah, comprar hipotecas o títulos es ya una inversión.)

Los signos Reg. y Ah. los consignamos en una columna especial o en la columna de "observaciones".

## Sociabilidad

Para interpretar las inversiones desde el punto de vista de la sociabilidad del examinado clasificamos las respuestas según la inversión se haya hecho:

- a) exclusivamente para sí: signo E (egocentrista)
- b) exclusivamente para otro: signo A (altruista)



- c) para sí, pero participa con los demás: signo EA (egocentrista-altruista). Ej.: compra una casa para sí, pero participa con los amigos.
- d) para otros, pero él mismo participa en ello: signo AE (altruista-egocentrista). Ej.: "Compro un Ford para mi padre y voy a acompañarlo en sus paseos".

### Dirección vital

Para investigar la dirección vital clasificamos las respuestas por su contenido, según la naturaleza del objeto adquirido. Utilizamos cinco signos para clasificar las respuestas de este punto de vista.

1. — Signo V (vitales): Objetos para la subsistencia: alimentos, ropas y vivienda, sin que sean "de lujo".

2. — Signo H (hedónicos): Objetos para placer: golosinas, juguetes, diversiones y todo objeto de distracción y deleite puros. Objetos de colección y deportes.

3. — Signo P (prácticos): Útiles, instrumentos, herramientas, implementos de estudio, trabajo, comercio, industria, etc. Así, talleres, industrias, casas de comercio, casas de renta, etc.

4. — Signo I (intelectual): Libros, revistas, viajes de instrucción, objetos de arte, etc.

5. — Signo X (varios): Para inversiones que están fuera de las cuatro anteriores.

### B — CLASIFICACION CUANTITATIVA

Se califica según el número de respuestas recibidas en cada prueba, y cada respuesta según invierta todo el dinero, o parte de él; según lo haya invertido en una sola compra, en varias, o haya hecho varias compras con la cantidad total del dinero disponible.

La clasificación cuantitativa la realizamos para cada consigna por separado. (Para ello hemos dejado el espacio entre las dos líneas que separan cada consigna. Ver pág. 140).

Con esta clasificación averiguamos: a) la suma total de las inversiones por cada consigna; b) el número de las respuestas por cada consigna.

Como ya hemos dicho, durante la prueba el examinado mismo debe saber qué suma ha gastado, hasta el momento, del dinero de la consigna y de cuánto dispone todavía. El investigador nunca ha de realizar la adición ni tampoco ayudar al examinado en ella. No debemos olvidar que con la prueba no queremos investigar si el examinado sabe o no sumar, sino cómo y en qué invierte la suma consignada.

Puede ocurrir que el examinado invierte toda la suma para una sola compra y así recibimos una inversión total (signo T). También puede suceder que el examinado nos de, dos o más respuestas totales, indicando las alternativas de la compra, diciendo que compra tal cosa, "o" otra. Por ejemplo: caramelos



por \$ 1, o revistas por \$ 1 (Cons. I). En este caso en la suma de las respuestas de la consigna figura solamente una T, siempre la de mayor cantidad.

Si el examinado invierte la suma de que dispone según la consigna, en varias inversiones parciales, las designamos con el signo P. Es lógico que en este caso debemos recibir por cada consigna dos o más inversiones P.

La suma total que ha invertido el examinado en la consigna puede ser menor o mayor que la supuesta en la consigna, quiere decir, que el examinado no ha podido invertir toda la suma supuesta (\$ 1, \$ 10, \$ 100, etc.) y en este caso utilizamos el signo <, o ha gastado más que la suma supuesta en la consigna y entonces utilizamos el signo >. Los signos < o > los fijamos antes del signo T o P. Por ejemplo: hemos recibido para la consigna II (10 pesos) la inversión de "una pelota de football de 8 pesos" o "una camiseta de 7 pesos". El signo que corresponde en esta clasificación cuantitativa es: <2T. En otro caso el examinado hizo 5 inversiones P, pero ha gastado más que la suma supuesta en la consigna, por ej. 12 pesos en la consigna II, cuando su posesión supuesta era de 10 pesos. En este caso, señalamos: > 5P.

El número de las respuestas por cada consigna, se anota en la columna de las observaciones (por ej.: 1 T, 3 P, etc.) indicando siempre si la suma invertida es menor o mayor que la señalada en la consigna. La anotación del número de las inversiones, sin los signos de > o <, indica que la suma invertida corresponde al de la consigna.

## ESCRUTINIO

Al finalizar la clasificación estamos ya en condiciones de recibir un perfil de la prueba terminada. Para tal meta utilizamos un formulario de escrutinio. (Véase al fin de capítulo).

Como ya hemos dicho, los regalos (Reg.) y los ahorros (Ah.) son considerados en la cuenta como inversiones, y por eso forman parte del número total de las respuestas.

En esta base debemos hallar el porcentaje para cada grupo de la clasificación. Por ejemplo, hemos recibido:

3 Reg + 2 Ah + 5 T + 2 > T + 1 < T + 2 P + 3 > P + 4 < P  
respuestas en las siete consignas. En tal caso

Nº total de las respuestas = 22

Si el número de las inversiones reales es 11, entonces

$$R \% = \frac{11 \times 100}{22} = 50$$

La cuenta del porcentaje de las respuestas T o P se realiza en los siguientes esquemas:

$$\frac{(\Sigma T + \Sigma > T + \Sigma < T) \times 100}{\Sigma \text{ inversiones}} \quad \frac{(\Sigma P + \Sigma > P + \Sigma < P) \times 100}{\Sigma \text{ inversiones}}$$



## LOS SIGNOS

En resumen, para clasificar la prueba utilizamos los siguientes signos:

R: inversiones reales			T: inversión total		
AR:	"	arreales	>T:	"	" mayor
ABS:	"	absurdas	<T:	"	" menor
V:	"	vitales	P:	"	parcial
H:	"	hedónicas	>P:	"	" mayor
P:	"	prácticas	<P:	"	" menor
I:	"	intelectuales	que la suma correspondiente de la consigna.		
X:	"	inclasificables			
Reg: regalo			Ah: ahorro		

## LA INTERPRETACION

### I. DE LOS ELEMENTOS CUANTITATIVOS

Como ya hemos dicho la prueba nos permite acercarnos a la imagen espiritual del niño desde tres direcciones. Examina su relación con la realidad, pero al mismo tiempo, casi paradójicamente se dirige hacia la fantasía del niño e investiga, si bien en contacto con la realidad, como se imagina el niño la dirección de su vida. Estas dos investigaciones se complementan con una tercera que investiga la sociabilidad del niño. En circunstancias normales las consignas, primera y segunda (\$ 1; \$ 10) sirven para la investigación de la realidad. Un niño de 4 a 5 años ya tiene su primer concepto del "cinco" como unidad monetaria y sabe cuantos caramelos o chokolatines puede conseguir con él. Es muy interesante la siguiente observación que hicimos en los chiquitos: en su concepto una compra es un regalo recíproco. Se le regalan caramelos y él a su vez regala un "cinco" en cambio. Desde 6 hasta 10 años se puede decir que todos los niños normales saben gastar un peso bien e íntegramente. Claro es que la situación económica tiene muchísima influencia sobre el concepto que el niño tiene del dinero. Según nuestra experiencia un niño que tiene 10 años o más sabe dar una contestación real como gastar 10 pesos si es de la clase proletaria y cuando es del ambiente burgués, sobre 100 pesos.

Se deduce de esto que en caso de tratarse de un niño proletario de más de diez años se empieza con la consigna III. (100 pesos) el trabajo de la fantasía y en el caso de un niño burgués con la consigna IV. (1000 pesos), y en adelante dan las respuestas conforme a su sentido de vida. Claro es que a medida que el importe de la consigna aumenta, se ofrece más campo para la imaginación del niño. En lo que refiere a la sociabilidad hemos observado que una compra por un peso sirve para la satisfacción normal de una necesidad personal. Lo mismo se puede decir generalmente de las compras de \$ 10, o en el caso del grupo más prudente, de \$ 100. Cuando no ocurre así, las contestaciones no siempre dan indicacio-



nes sobre la sociabilidad sinó a veces revelan un sentimiento de culpabilidad. Un niño de 12 años que había amenazado a su madre con un cuchillo y siempre la trataba de la manera más grosera, compró a ella un regalo en cada una de las respuestas. Era claro que quería expiar algo.

Aunque la clasificación suministra una posibilidad completa de expresar en cifras el resultado y obtener de esta manera un cuadro del organismo espiritual del niño en las tres ya mencionadas direcciones, es claro que la elaboración "ad medida" de las respuestas y su interpretación ayudada por la experiencia e intuición del psicólogo sobrepasan en importancia la interpretación puramente matemática.

### La duración de la prueba

Los tiempos de reacción nos darán un primer elemento de juicio: servirán para determinar la espontaneidad o elucubración de cada respuesta. Sin embargo, aunque no es el objeto de este "test", podrán suministrar un dato complementario para las pruebas de tiempos de reacción y fatigabilidad.

La duración de las consignas es generalmente diferente y se pueden hacer conclusiones importantes de la comparación de la duración de cada una. Cuando se trata de un niño normal cuya relación a la realidad es positiva, las primeras tres consignas tendrán las duraciones más largas. En cuanto mayor grado aumenta la duración en las siguientes consignas, tanto más lejos de la realidad está el niño, tanto más fácilmente se entrega a su imaginación. Se puede decir que si después de una duración equilibrada y no mayor de cinco minutos de las tres primeras consignas la duración aumenta en las siguientes, se trata de un niño introvertido, irreal. Cuanto menor es la duración de la prueba de la tercera consigna en adelante, tanto más cerca de la realidad está el sujeto.

En circunstancias normales la duración de una prueba no excede de 20 minutos, la duración máxima de una consigna es de 5 minutos. Una duración demasiado corta es tan significativa como una muy larga. Naturalmente siempre hay que considerar las duraciones en relación con el número de respuestas.

### Número de respuestas

El número de respuestas suministra así mismo una información sobre la inteligencia y en especial sobre la fantasía del niño, dato valioso para completar los que suministra la interpretación de otros aspectos de la misma prueba. Como ya hemos dicho, hay que establecer la relación entre el número de respuestas y la duración y hay que investigar cómo cambia esta relación en las diferentes consignas. Cuando el número de respuestas aumenta, esto indica,



"introversión", cuando disminuye "extratensión". Es muy interesante el paralelismo entre esta prueba y el diagnóstico de Rorschach, no sólo con respecto al número y duración de las respuestas, sino también en el sentido de que la comparación del número de las respuestas totales (T) y parciales (P) muestra los mismos hechos de experiencia que la comparación de las respuestas G, D y Dd en la prueba de Rorschach. En base del número de las respuestas podemos establecer ya a primera vista los siguientes tipos:

a) A cada consigna recibimos una sola respuesta. Esto corresponde completamente al cuadro característico que da Rorschach de aquellos que dan únicamente o casi únicamente respuestas G.

b) Este tipo también da solamente respuestas T, pero alteradas: "compro esta cosa, o, esa cosa, o aquella". Estos son los sujetos que aunque conocen la realidad, no pueden decidirse por falta de voluntad.

c) Generalmente en los casos normales, el número de las respuestas T no sobrepasa el 20 %. Un número menor de respuestas T o su total ausencia, si al mismo tiempo hay abundantes respuestas parciales y los precios corresponden a los valores reales, indica que el investigado no sólo tiene un buen sentido de realidad sino también posee experiencia pero no tiene mucha inteligencia.

El porcentaje de respuestas totales y parciales ilustran sobre el sentido de la realidad del niño. El porcentaje mayor de respuestas parciales indican una mayor fantasía financiera que en el caso de que el porcentaje mayor correspondiera a las respuestas totales, lo cual, señalaría además escasa preocupación, ligereza o superficialidad en el manejo práctico de la vida.

### El importe invertido

La valorización de los elementos anteriores es solamente completa si también investigamos un tercer elemento que es la suma invertida y que puede ser igual, menor o mayor que el importe de la consigna. Si es menor, se deduce que el investigado "no sabe qué hacer con el dinero", le falta el sentido real. Si la suma invertida excede del importe de la consigna, también es un indicio de la falta de realidad, pero mientras en el primer caso el investigado teme a la realidad, en el segundo, mediante una compensación falsa, quiere sobreponerse a ella, se puede decir que no la toma en cuenta. En la vida cotidiana tenemos el ejemplo del hombre superficial, que tira el dinero. Es claro que merece otra consideración si uno da solamente una respuesta T a una consigna y ésta es menor o mayor que el importe de la misma. En ambos casos hay un aviso que algo anda mal. También se pueden hacer deducciones en los casos cuando uno da a cada consigna una respuesta T de importe exacto o varias respuestas P cuya suma total es igual al importe de la consigna.



Es natural que en lo que se refiere a la inteligencia, este último es el tipo ideal.

Un aspecto de ese sentido de la realidad, el de la fantasía financiera, y el de la multiplicidad de intereses será dado por la proporción de respuestas parciales frente a respuestas totales. Si nos encontramos frente a un mayor número de respuestas parciales que totales, indican una multiplicidad de intereses y de fantasía financiera, que en el caso en que las respuestas totales predominen o sean exclusivas, lo cual por otra parte, sería indicio de cierta despreocupación o ligereza, superficialidad en el manejo práctico de la vida.

De la comparación de los tres elementos: tiempo, número de respuestas y suma invertida pueden surgir infinitad de variaciones, aumentándose todavía por la razón de que la importancia de las consignas varía según los importes. Como ya hemos dicho, a medida que aumenta el importe de la consigna se aleja la posibilidad de medir con ella el sentido de la realidad y aumenta la posibilidad de medir el sentido de vida. Podría ocurrir —por ejemplo— el caso que el investigado fracase en las tres primeras consignas desde el punto de vista del sentido de la realidad y que a medida que aumenta el importe de la consigna haga proyectos siempre más reales. ¡He aquí el genio financiero del futuro! También es posible que las dos primeras consignas den un cuadro implacable del sentido de la realidad del individuo, pero que después pierde la cabeza. He aquí el pequeño comerciante seguro y exacto, pero quien pierde hasta lo que tenía antes de ganar una suma inesperadamente grande en la lotería. Se podrían continuar estos variantes *ad infinitum*. El psicólogo, si lo es de verdad, podrá orientarse muy bien mediante la comparación de estos tres elementos.

Un número elevado de regalos no tiene que conducirnos a un error de juicio sobre la sociabilidad del niño. Bien puede tratarse de un caso que el individuo prefiere regalar el dinero para no tener que pensar en cómo y en qué gastarlo. Pero también puede significar que el niño desea que la prueba ya haya acabado. También debemos cuidarnos que el ahorro nos induzca a un juicio equivocado, porque a veces indica que el niño oye de los padres el valor moral del ahorro. El juicio sobre el grupo que da esta clase de respuestas es de mucho interés si constatamos que en realidad el niño no hace ningún ahorro, ni tiene alcancía. Es este un aviso importante para juzgar el carácter del niño.

## II. DE LOS ELEMENTOS CUALITATIVOS DE LA PRUEBA

La valorización cualitativa de la prueba se hace tomando de base el contenido de las respuestas. Como se ve por los símbolos



que hemos adoptado, investigamos el contenido desde tres puntos de vista:

#### a) El sentido de la realidad

Estas preguntas que el explorador se formula para determinar el sentido de la realidad del niño, hallan su respuesta en la relación de mayor o menor correspondencia entre las cantidades disponibles y los objetos adquiridos. Ya hemos visto que, así consideradas, las respuestas pueden ser realistas, arreales y absurdas. Debe repetirse que para determinar de qué tipo de respuesta se trata no basta la simple consideración lógica: habrá de tenerse en cuenta la edad y los factores económicos y culturales del ambiente del niño.

Muchos niños demuestran no tener la menor idea del sentido cuantitativo y negociable del dinero: responden desproporcionadamente que comprarían cien pesos de caramelos, o con cinco pesos una bicicleta con timbre y farol adelante. Otros, en cambio, revelan un buen sentido de la realidad haciendo inversiones adecuadas y sobre la base de un conocimiento ajustado de los precios.

Como hemos dicho ya, una contestación puede ser arreal o absurda en dos sentidos. El objeto en sí puede ser arreal o el precio del mismo puede no corresponder al valor real. En el primer caso el niño no sólo está lejos de la realidad, sino podemos suponer la existencia de un trastorno mental o psíquico. Cuando la falta consiste en la apreciación del valor del objeto comprado, la prueba da una indicación en otra dirección. En este caso podemos hacer nuestras conclusiones sobre la manera cómo se educa el niño: los padres tratan de tener alejado al niño de los problemas de la vida cotidiana, impiden artificialmente que el niño entre en contacto con la realidad. Esta es una forma muy peligrosa de mimos, y es principalmente en los casos de los niños únicos que recibimos esta clase de respuestas. Cuanto más grande es el número de tales respuestas, tanto más lejos está el niño de la realidad, lo que lógicamente significa también, que tanto menos es capaz de aguantarla. Un buen psicólogo considera los mimos y la severidad como factores idénticos con signos diferentes. La misma cosa se puede decir de la falta del sentido de la realidad y de sentido de la realidad exagerado y rígido. El niño que se ha transformado en neurótico por la exagerada severidad de los educadores pueden darnos durante la prueba casi únicamente respuestas reales, lo mismo que el niño mimado.

También puede mostrar la falta del sentido de la realidad, si un grupo de respuestas es arreal en relación con la posición social del niño: Si un niño pobre da como respuesta a la consigna II (10 \$) que quiere comprar masas por la suma entera, la conclusión lógica será que la alimentación del niño es deficiente y quiere alegrar su vida con las masas. Si el niño de una familia burguesa quiere com-



prar masas por diez pesos, este aviso tiene que hacernos alertas: ¿de dónde viene esta voracidad rara?

Cuando en nuestro juicio sobre el sentido de la realidad partimos de la posición social del niño, esto es una consecuencia lógica de nuestra opinión que un número muy grande de las neurosis es una neurosis social. Pero aquí se advierte una contradicción. El sentido de la realidad no significa todavía la ausencia de una neurosis social. El sentido de realidad de un niño puede ser perfecto y el mismo gravemente neurótico, porque el problema siempre consiste en que como? puede aguantar la realidad. Pero de todos modos, el reconocimiento de la realidad es el punto de partida de toda reeducación y psicoterapia. Un canillita gravemente neurótico quería gastar sus diez pesos de la siguiente manera: 1 pelota de 3 pesos, 1 par de zapatos de cinco, y con los dos pesos restantes volvería a comprar diarios que vendidos le daría nuevamente 10 pesos, de los cuales volvería a gastar ocho e invertirlos en diarios. De esta manera siempre tendrá diez pesos. En este caso no hay duda que no hay que buscar en la realidad social el origen de la neurosis.

Hay que volver a afirmar que la investigación del sentido de realidad del niño no sólo sirve para formarse una idea de su carácter en lo referente a este sentido, pero también para cerciorarse mediante ella del modo y de la dirección de su educación.

#### b) La sociabilidad

Es una suposición lógica, que cuanto más grande es el número de casos en que el destino de la compra es para otra persona, tanto más sociable es el sujeto. Pero la psicología no permite hacer conclusiones tan derechas sino que sigue la guía de la experiencia. Un niño normal y sano, principalmente en las consignas primera y segunda generalmente compra para sí (a veces también en la tercera consigna), quiere decir que es egoísta, o compra para sí pero "da algo" a otros. Pero siempre es él que compra, es él que dá. Cuando hay divergencias de esta norma, debemos considerar esto como un aviso y esto es tan significativo como cuando un chico travieso de repente se porta muy bien. En las consignas de mayor importe ya se manifiesta mejor la sociabilidad sana. Como ya hemos mencionado en otra parte, bajo una sociabilidad exagerada muchas veces se esconde un sentimiento de culpabilidad. Tales respuestas no son otra cosa que una expiación practicada mediante la imaginación.

#### c) Sentido de la vida

Puede considerarse que ya a partir de los cien pesos la naturaleza de las inversiones del niño expresan sus fantasías; en otros términos, la naturaleza de los objetos adquiridos manifiestan el tipo de intereses del niño (vitales, hedonistas, intelectuales y artísticos), así



como, muy probablemente el aspecto de su vida que más le acicatea a la superación. El predominio de un tipo de inversiones sobre el resto indicará, precisamente, en qué sentido preferente se dirigen sus fantasías, en qué sector de la vida sus apetencias son mayores, en qué dirección se mueven sus intereses; en una palabra, cuál es el sentido de su vida.

El diagnóstico comparado a la situación real conocida del niño nos suministrará dos elementos de juicio, cuya relación (lógica o ilógica) es nueva fuente de psicognóstica.

Un niño de familia muy pobre, a todas las cantidades respondió que invertiría su dinero en comidas. Este tipo de respuestas revela cual es su mayor preocupación y ambición vital, así como la dirección que dá a su psiquismo. Un niño, hijo de emigrados políticos empleaba todas las cantidades para ir obteniendo un capital que le permitiese vivir "tranquilamente de rentas". Veamos en detalle las respuestas que nos ha dado:

- 1 \$ Emplearme hasta tener más.
- 10 \$ Comprar alguna cosa para traficarla.
- 100 \$ Hacer pequeños préstamos y cobrar interés.
- 1.000 \$ Me compraría un pequeño negocio.
- 10.000 \$ Me compraría una casa y viviría de rentas.
- 100.000 \$ Me compraría una casa y viviría de rentas.
- 1.000.000 \$ Me compraría una casita de 150.000 y viviría sentado en un sillón, leyendo, fumando toscanos u opio y paseando.

#### APLICACIONES

Esta prueba que brinda un riquísimo retrato del psiquismo infantil, puede ser utilizado con gran provecho por el maestro, el psicólogo y el médico. Es útil para:

- a) El conocimiento psicológico individual y general del niño normal y anormal.
- b) El psicodiagnóstico.
- c) Orientación y selección profesional.
- d) Método de control reeducativo.

Asimismo, por prestarse sin ninguna violencia, a la aplicación colectiva en el aula mediante el sistema de cuestionarios por separado para cada pregunta, en que se fijará tiempo de entrega y de recepción, puede reportar notables utilidades al maestro para el conocimiento del niño.



TIEMPO	RESPUESTAS	CANTIDAD		C L A S I F I C A C I O N												REG.	Ah.	Observaciones
		\$	CTS.	INVERSION			ADQUISICION						U S O					
				R.	AR	ABS	V.	H.	P.	I.	X.	E.	A.	EA.	AE.			
I.	Guardarlo ..... ropa, si necesito ..... medias ..... camiseta ..... Corbata ..... lápiz ..... cuaderno ..... (El niño se equivocó, cre- yendo que la pregunta es: que vale más o me- nos, un peso) .....	1 — — — —	— 80 25 15 50	1 1 1 1 1				1 1 1 1 1								1		
1'50"		2	70	5			3		2			5				1	< 5 P.	
II.	Un par de zapatos ..... me sobre un peso ..... un pañuelo ..... nada más ..... una estampilla .....	9 — — —	— 95 05	1 1 1			1 1					1 1						
2'40"		—	—	1					1									
		10	—	3			2		1			2		1				3 P.
III.	Ropa, un traje ..... una camisa ..... una salida de baño ..... una malla ..... una frazada, nada más .....	50 10 15 8 20	— — — — —	1 1 1 1 1			1 1 1 1 1					1 1 1 1 1						
4'45"		103	5	5								5						< 5 P.



[illegible]



# ESCRUTINIO

Nombre:
D. B.
N.º de la Ficha
627

C U A L I T A T I V O													C U A N T I T A T I V O											
CONSIGNA	REALIDAD			DIRECCION VITAL					SOCIABILIDAD					REG.	A.H.	T O T A L				P A R C I A L				N.º
	R.	AR	ABS	V.	H.	D.	I.	X.	E.	A.	EA.	AE.	T			> T	< T	P	> P	< P				
I	5			3		2			5					1					5	6				
II	3			2		1			2		1							3		3				
III	5			5					5									5		5				
IV	4			3	1				4									4		4				
V	3			3					3									3		3				
VI	6			4	2				2		4							6		6				
VII	2					2			2									2		2				
Total	28			20	3	5			23		5			1				28		29				
%	96.5			68.9	10.3	17.2			79.2		1.72			3.4				96.5						

Duración:
12'10"



## INTERPRETACION

En el tiempo de 12 minutos 18 segundos, obtuvimos entre todo 28 respuestas, resultando completamente normal. Durante la prueba el muchacho mostró vivo interés, respondía rápida y vivamente sin estar nervioso o sorprendido, solamente en la última consigna hizo un movimiento de sorpresa.

### SENTIDO DE LA REALIDAD.

Respuestas R 100 %. Actitud de firmeza y resolución, el muchacho es un hombre que sabe invertir una fortuna en forma provechosa, o útil. Cada respuesta demuestra su sentido práctico y mercantil, compra solamente cosas de uso en la vida diaria a precios normales. Para bombones, cine, etc., no gasta plata, la suma invertida para las consignas corresponde a la suma de las sumas de las consignas, solamente en la consigna I no hubo una perfecta comprensión. Fantasías, así como intereses intelectuales y artísticos, no existen.

### SENTIDO DE LA SOCIABILIDAD.

82 % de las respuestas son E. Compra solamente para sí, viaja solo, hace excursiones solo, etc., es completamente asocial, hasta las respuestas aparentemente altruistas sirven para hacer agradable su propia vida. Invierte dinero para que la casa que se compra para sí y su familia, esté bien cuidada y hasta la suma que da para los suyos no muestra sociabilidad. Su posición frente a la familia no es buena. Compra una motocicleta, un automóvil, un lancha —para ir al Delta para tomar aire fresco— y hacer un largo viaje a Europa, todo esto muestra claramente el pensamiento de la huida de la casa paterna lo más lejos posible y por espacio de mucho tiempo para respirar aire fresco de libertad que le falta en casa de su padre. La misma suma que emplea para su viaje a Europa deja para su familia, para gastos varios de la casa y para vestir. Estas dos cantidades y su inversión las piensa y dice rápidamente demostrando con ello que el dinero que señala a su familia le sirve para pagar su libertad quedándose libre de toda responsabilidad e incluso quiere evitar con ella pensar con los suyos durante la travesía.

### DIRECCION VITAL.

Las respuestas demuestran que el muchacho quiere una vida tranquila y segura, bien basada financieramente, cómoda y confortable, libre de trabajo y preocupaciones. Aspiraciones más altas no tiene.

---



## BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, KARL: Beiträge zur psychoanalytischen Charakterologie Leipzig, 1924.
- ADLER, ALFRED: Technik der Individualpsychologie I-II-Wien, 1928.
- IDEM: Studie über die Minderwertigkeit von Organen München, 1927.
- IDEM: Menschenkenntnis, Leipzig, 1931
- IDEM: Praxis und Theorie der Individualpsychologie, München, 1920.
- IDEM: Was ist wirklich die Neurose? Zschft f. Individualpsych., 1930.
- IDEM: La Psicología Individual y la Escuela Buenos Aires, 1941.
- IDEM: El sentido de la vida. Barcelona, 1935.
- ADLER ALFRED y JAHN ERNST: Religion und Individualpsychologie Wien-Leipzig, 1933.
- ADLER, FURTMÜLLER u. WEXBERG: Heilen und Bilden, München, 1928.
- ANDERSON Dr. HAROLD H.: Las Clínicas Psicológicas para la Infancia en los Estados Unidos y la Obra del Doctor Healy, Madrid 1935.
- AICHHORN, AUGUST: Erziehungsberatung. Zschft. für psychoan. Pädagogik, 1932.
- IDEM: Verwahrloste Jugend. Wien, 1925.
- ALLPORT: Social Psychology, New York 1936.
- BAUDOIN, CHARLES: Suggestion et Autosuggestion. Genève, 1921.
- BLEULER: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, 1918.
- BALINT, ALICE: A Gyermekszoba Pszichológiája. Budapest, 1929.
- BERNFELD, SIEGFRIED: Vom dichterischen Schaffen der Jugend, Leipzig-Wien-Zürich, 1924.
- IDEM: Psychologie des Säuglings, Wien 1925.
- IDEM: Vom Gemeinschaftsleben der Jugend, Leipzig-Zürich-Wien 1922.
- IDEM: Die heutige Psychologie der Pubertät, Leipzig-Wien-Zürich, 1927.
- BIRNBAUM, FERDINAND: Die seelischen Gefahren des Kindes, Leipzig, 1931.
- BIRNBAUM, KARL: Los métodos curativos psíquicos. Barcelona, 1928.
- BLANCHARD, PHYLLIS: El niño con dificultades de adaptación. Aparecido en: Manual de psicología del niño.
- BÜHLER, C.: Das Seelenleben des Jugendlichen. Versuch einer Analyse und Theorie der psychischen Pubertät. Jena, 1929.
- BÜHLER, K.: Die geistige Entwicklung des Kindes. Jena, 1918.
- BUYTENDIJK, J. J.: Das Spiel von Menschen und Tier, Berlin, 1933.
- COUÉ, E.: Selbstheilung und Seelenerziehung durch Autosuggestion, Dresden, 1917.
- CLAPARÉDE, E.: Psicología del niño. Madrid.
- CZERNY, KARL.: Der Arzt als Erzieher des Kindes-Leipzig, 1922.
- DIE ONANIE: Vierzehn Beiträge zu einer Discussion der Wiener Psychoanal. Verein. Wiesbaden, 1912.
- DREIKURS, RUDOLF: Einführung in die Individualpsychologie, Leipzig, 1933.
- FERENCZI, Dr. S.: Bausteine zur Psychoanalyse, Leipzig-Wien-Zürich, 1927. Band I-II.
- FREUD, ANNA: Einführung in die Technik der Kinderanalyse, Leipzig, 1927.
- IDEM: Das Ich und die Abwehrmechanismen, Wien, 1936.
- FREUD, SIGMUND: Gesammelte Schriften. I-XVI. London.
- IDEM: Schriften aus dem Nachlass. London, 1941.
- FREUDENBERG, S.: Erziehungs- und heilpädagogische Beratungsstellen. Leipzig, 1928.
- FRIEDJUNG, J. K.: Kinderpathologie und Erziehung, 1924.
- GANZ, MADELAINE: La psicología de Alfredo Adler y el desenvolvimiento del niño. Madrid, 1938.



- GAUPP, ROBERT: *Psicología del niño*, Barcelona-Buenos Aires, 1932.
- GESELL, A.: *Infancy and mental growth*-New York, 1928.
- IDEM: *The mental Growth of the pre-school Child*.
- GOODENOUGH, F. L.; FOSTER, J. C.; VAN WAGENEN, M. J.: *The Minnesota preschool tests. Manual of instructions. Forms A and B*. Minneapolis, Minn., 1932.
- GRABER, GUSTAV HANS: *Die Ambivalenz des Kindes*, Leipzig-Wien-Zürich, 1923.
- GROOS, K.: *Die Spiele der Menschen*, Jena, 1899.
- GRASSET: *Hipnotismo y sugestión*. Madrid, 1906.
- HANSELMANN, HEINRICH: *Einführung in die Heilpädagogik*, 1939.
- HELLPACH, W.: *Die Grenzwissenschaften der Psychologie*, Leipzig, 1902.
- HEYER, G. R.: *Psicoterapia Practica*, Buenos Aires, 1939.
- HOMBURGER, L.: *Psychopathologie des Kindesalters*. Berlin, 1926.
- HODANN, Dr. MAX: *Sexualleben und Sexualberatung*, Rudolstadt, 1928.
- HUG-HELLMUTH, M. von: *Aus dem Seelenleben des Kindes*, Leipzig. Wien, 1918.
- JACOBI, J.: *Die Psychologie von C. G. Jung*. Zürich, 1940.
- JANET, B.: *Les neuroses*. Paris, 1909.
- JUNG, C. G.: *La Realidad del Alma*. Buenos Aires, 1940.
- IDEM: *La Psique y sus problemas, actuales*. Madrid, 1935.
- KATZ, D. u. KATZ, R.: *Gespräche mit Kindern. Untersuchungen zur Sozialpsychologie und Paedagogik*. Berlin, 1927.
- KAUTSKY, GERDA: *Kind und Spielzeug*, 1932.
- KAWIN FROFRA, ETHEL: *La Selección de Juguetes*. Buenos Aires, 1941.
- KLEIN, MELANIE: *Die Psychoanalyse des Kindes*. Wien, 1932.
- KRETSCHMER, E.: *Körperbau und Character*. Berlin, 1924.
- IDEM: *Medizinische Psychologie*.
- KRONFELD, PAUL: *Psychotherapie*. Berlin, 1925.
- KRASNOGORSKY, N. I.: *Conditioned Reflexes and Childrens Neuroses*, 1925.
- KÜNKEL, FRITZ: *Charakter, Wachstum und Erziehung*. Leipzig, 1931.
- IDEM: *Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde*. Leipzig, 1935.
- IDEM: *Einführung in die Charakterkunde*. Leipzig, 1931.
- LÉLEKELEMZESI, TANULMANYOK: *Dolgozatok a Pszichoanalízis Főbb Kérdéseiről*. Budapest, 1933.
- LOOSLI-USTERL, MARG.: *Les enfants difficiles et leur milieu familial*. Neuchâtel, 1934.
- MANES SPERBER: *Zur Technik der Traumdeutung*, Internat. Ztschr. f. Individual psychologie. 1928, H. VI
- MENG, HEINRICH: *Seelischer Gesundheitsschutz*. Basel, 1939.
- IDEM: *Strafen und Erziehen*. Bern, 1935.
- MEYER, G.: *Psicoterapia del médico práctico*. Buenos Aires, 1940.
- MIRA y LOPEZ: *Psicología evolutiva del niño y el adolescente*. Rosario, 1941.
- IDEM: *Manuel de Psicoterapia*. Buenos Aires, 1942.
- MONTESSORI, M.: *Selbsttätige Erziehung im frühen Kindesalter*. Stuttgart, 1913.
- MURCHISON, CARL: *Manual de psicología del niño*. Barcelona, 1935.
- MÜNSTERBERG, H.: *Psychotherapy*. Londres, 1909.
- NUNBERG, HERMANN: *Teoría general de las Neurosis, basada en el Psicoanálisis*. Barcelona, 1937.
- ONANIE: *Sonderheft der Zschr. für psychoanal. Paed.* 1928. H. 4, 5, 6.
- PAWLOW, I. D.: *Experimentelle Neurosen*, Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde, 1932.
- PFISTER, Dr. OSKAR: *Die Liebe des Kindes und ihre Fehlentwicklungen*. Bern, 1922.
- POTOTZKY, CARL: *Psicogénesis y psicoterapia de síntomas corporales en el niño*. (Capítulo del libro de Oscar Schwarz: *Psicogénesis y psicoterapia*).
- PREYER, W.: *Die Seele des Kindes*, Leipzig, 1882.
- PRINZHORN, HANS: *Psychotherapie. Voraussetzungen, Wesen, Grenze*, Leipzig, 1929.
- REIK, THEODOR: *Geständniszwang und Strafbedürfnis*. Wien, 1925.



- RÜHLE, ALICE u. OTTO: Schwererziehbare Kinder. Schriftenfolge. Dresden-Leipzig.
- RÜHLE, OTTO: Das proletarische Kind. München, 1922.
- SCHILDER, PAUL: Medizinische Psychologie. Berlin, 1924.
- IDEM: El problema cuerpo-alma desde el punto de vista de la Filosofía y de la Psicología natural. (Capítulo del libro de O. Schwarz).
- IDEM: Die somatischen Grundlagen der Neurosis, 1929.
- SCHMIDT, VERA: Psychoanalytische Erziehung in Sowjetrussland.
- SCHNEERSON, F.: La Neurosis Infantil su Tratamiento Psicopedagógico. Bs. Aires, 1940.
- SCHNEIDER, KURT: Die abnormen sexuellen Reaktionen, 1927.
- SCHRÖDER, PAUL: Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten, Breslau, 1931.
- SCHWARZ, OSCAR: Psicogenesis y Psicoterapia de los síntomas corporales. Barcelona, 1930.
- SCHULTZ, J. H.: Das Autogene Training. Leipzig, 1934.
- IDEM: Psychotherapie, Leipzig, 1934.
- IDEM: Seelische Krankenbehandlung. Jena, 1919.
- STEKEL, WILHELM: Briefe an eine Mutter. Wien, 1921.
- STERBA, RICHARD: Handwörterbuch der Psychoanalyse. Wien, 1935.
- STERN, W.: Psychologie der frühen Kindheit, bis zum sechsten Lebensjahre. Leipzig, 1914.
- STRAUSS, ALFRED: Introducción al estudio de la Pedagogía terapéutica. Barcelona.
- TELMA RECA: Personalidad y Conducta del Niño. Santiago de Chile, 1940.
- THENON, JORGE: Psicoterapia Comparada y Psicogénesis. Buenos Aires, 1930.
- IDEM: La neurosis obsesiva. Buenos Aires, 1930.
- THORNDIKE, E. L.: Educational Psychology. New York, 1914.
- WATSON, J. B.: Behavior: an introduction to comparative psychology. New York, 1914.
- IDEM: Psychological Care of Infancy and Child. New York, 1928.
- WEXBERG, ERWIN: Individualpsychologie. Leipzig, 1931.
- IDEM: Sorgenkinder, 1931.
- WEXBERG, E.; ADLER, A.; FURNROHR, H.; u. KRAUSE, B.: Handbuch der Individualpsychologie. 1928, H. VI.
- WITTELS, FRITZ: Die Befreiung des Kindes, Stuttgart-Leipzig-Zürich, 1927.
- ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYTISCHE PAEDAGOGIK.
- ZULLIGER, HANS: Schwierige Schüler, Bern, 1935.
- IDEM: Der schwierige Schüler, Theorie und Praxis der tiefenpsychologischen Erziehungsberatung. Bern, 1934.

## *Ediciones castellanas de los libros de Psicología y Educación del Prof. Béla Székely*

### **DEL NIÑO AL HOMBRE**

Guía para los padres y maestros sobre la educación de los niños. — Moderno tratado de psicología infantil. 196 pág.  
Ed. Claridad, 1940.

### **EL PSICOANÁLISIS. TEORÍA Y APLICACIÓN**

278 pág. Ed. Colegio Libre de Estudios Superiores, 1940.

Teoría y práctica del psicodiagnóstico de Rorschach

Publicación de la

Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires

Ed. El Ateneo, 1941.

### **LA EVOLUCIÓN SEXUAL DE LA INFANCIA**

240 pág. Ed. Claridad, 1941.



## INDICE

### INTRODUCCION EDITORIAL

7

### CAPITULO I: ¿POR QUE SOMOS NEUROTICOS?

9

Una enfermedad de la época. — Sobre los fenómenos neuróticos. — El reflejo de las neurosis de los padres: el niño neurótico. — Trastornos de la integración en la sociedad humana. — Sobre la psicoterapia y su metodología. — El psicoterapeuta como instrumento del tratamiento. — Una "psicoterapia menor". — La neurosis en status nascendi. — La psiquiatria.

### CAPITULO II: ¿QUE ES LA NEUROSIS?

17

El concepto clínico, biológico y psicológico. — La destrucción de la unidad psicofísica. — Las fuerzas nerviosas de "Beard". — La herencia y la constitución. — Los factores endocrinológicos. — Las investigaciones de Pavlov sobre las neurosis. — El behaviorismo. — La teoría psicoanalítica. — La neurosis como "una fuga de vida". — La elección de los síntomas y su interpretación. — Las transformaciones entre soma y alma. — El dialéctico orgánico. — Toda neurosis se basa en una neurosis infantil.

### CAPITULO III: EL TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO Y SU METODOLOGIA

31

La finalidad de la cura. — El método de "matasíntomas". — Las tres direcciones de la curación. — La "miliosis". — La anamnesis en la psicoterapia. — El ambiente y su importancia. — Un concepto sociológico sobre las neurosis. — Las tres interpretaciones: la de Freud, Adler y Watson. — La profundidad de las neurosis. — Sobre los métodos técnicos en una neurosis superficial.

### CAPITULO IV: LA SUGESTION, LA HIPNOSIS Y LOS METODOS SIN SISTEMA

37

Los métodos sugestivos. — Un método auxiliar. — La hipnosis y la neurosis infantil. — La "sugestión ambiental" de Potetzki. — El entrenamiento autogénico. — El método de Coué y su aplicación. — El método psicocatórtico. — La sugestión larvada. — El yoghi y masdavan. — La terapia del trabajo. — Nuestra posición y orientación en la psicoterapia de Freud y Adler.

### CAPITULO V: EL TRATAMIENTO PSICOANALITICO

43

La sexualidad infantil y sus perturbaciones. — Las tres fases de la evolución sexual y su interpretación. — El complejo de Edipo (Electra). — El miedo de la castración. — La latencia como la interrupción de la neurosis infantil. — El aparato anímico del ser humano y su papel en la neurosis.



**CAPITULO VI: LOS DOS METODOS DEL PSICOANALISIS INFANTIL**

53

El primer análisis infantil. — La técnica del juego en el tratamiento. — El modo interpretativo de Mélanie Klein. — Ejemplos e interpretaciones. — Anna Freud y su método. — El material psicoanalítico y sus fuentes. — La actividad y pasividad del psicoanalista. — La comprensión intelectual del niño neurótico. — Las condiciones previas de la psicoterapia. — Los recuerdos y sueños infantiles y su interpretación. — Los dibujos y su importancia. — La prueba de Goudenough. — El juego como tratamiento.

**CAPITULO VII: LA EXPERIENCIA PSICOANALITICA**

69

Qué hace el terapeuta con el material analítico coleccionado. — El impulso de crecimiento. — La regresión y el retroceso. — La experiencia psicoanalítica sobre los traumas generales. — Los juegos sexuales entre los niños. — La masturbación y las fantasías incestuosas. — La revelación sexual. — Conclusiones prácticas. — Jung y la lucha contra el demonio. — Lo subconsciente colectivo y el racismo. — La teoría sobre la masa hereditaria. — Las asociaciones condicionadas. — Los complejos individuales y colectivos.

**CAPITULO VIII: LA PSICOLOGIA DE ADLER: UNA PSICO-TERAPIA MENOR**

85

"Si no fuese neurótico, entonces... — La teoría adleriana sobre el sentimiento de inferioridad y su superación. — El finalismo de Adler. — El sentido de la ternura y de la comunidad. — La imagen directriz. — La compensación y la sobrecompensación. — La insuficiencia de los órganos y el lenguaje orgánico. — El lema del tratamiento adleriano: probar, hacer ver y convencer.

**CAPITULO IX: LA TECNICA ADLERIANA**

97

El material de la terapia adleriana. — La condición física del niño. — El ambiente social y económico. — El sexo y la sexualidad. — La constelación familiar. — La educación severa y blanda. — Casuística. — El arte adleriano: adivinación en diez minutos.

**CAPITULO X: DESCARGAR, ALENTAR, CARGAR**

111

El contacto con el niño. — El primer recuerdo. — La interpretación adleriana de los sueños. — Las tres fases de la reeducación. — La revisión del plan de vida.

**CAPITULO XI: LA ORGANIZACION DE LAS CLINICAS DE CONDUCTA INFANTIL**

123

Los establecimientos de reeducación y psicoterapia. — La investigación social. — La colaboración médica. — La organización de las Children's Guidance Clinics. — Las secciones. — Los métodos de trabajo. — Gabinete de orientación profesional.

**APENDICE:**

135

La prueba del Sentido de la Realidad, de la Sociabilidad y del Sentido de la vida. — La técnica, clasificación, interpretación, aplicación de la prueba. — Ejemplos.









