

Si el psicoanálisis va a superar la crisis en que se encuentra, tanto teórica como terapéuticamente, debe volver a ser una vez más una teoría radical, no en términos de 1900 sino del siglo xx. Debe asumir una actitud crítica sobre las ideologías que en la vida personal y social enmascaran la deshumanización y enajenación cada vez mayores del hombre. No debe tratar de ser respetable salvo para las mentes más agudas en sus propias filas y las de otros científicos, pero no en términos de intereses creados e instituciones científicas. Freud se atrevió a ser impenetrable para el pensamiento convencional de su época, pero el tipo de pensamiento que era atrevido entonces, en la actualidad resulta inocente y convencional. En realidad, por paradójico que pueda parecer, una teoría científica que permanece esencialmente sin cambiar durante sesenta años, aunque continúe utilizando las mismas palabras, deja de ser la misma teoría.

Para concluir: Aunque critico la situación presente del psicoanálisis, de ningún modo soy escéptico en cuanto a su porvenir. Si el psicoanálisis vuelve a ser de nuevo una teoría humanística radical, su contribución a la comprensión de la conducta humana, a la terapéutica de las perturbaciones mentales individuales y a la “patología de la normalidad” constituirá un progreso significativo tanto en la teoría como en la terapia. Pero una crítica es condición para el trabajo constructivo.

EL PROBLEMA DE LA VOLUNTAD Y LA INTENCIONALIDAD EN EL PSICOANÁLISIS

Rollo May

EN LAS recientes juntas de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana y de la Academia de Psicoanálisis, se hizo más evidente que la ciencia y la profesión del psicoanálisis están en crisis. Muchos de nosotros, durante una década, hemos estado conscientes de su desarrollo: ahora nadie la puede eludir. Una expresión de esta crisis es que prominentes miembros de grupos tradicionales se han vuelto en contra del psicoanálisis. Sus discursos semejan el lamento de muchos teólogos del presente: “Dios está muerto.” Creo que la similitud puede ser llevada aún más lejos: Dios está muerto porque el Dios de muchos psicoanalistas, como el de los teólogos, se mantenía sobre bases equivocadas.

En mi opinión, el camino más fructífero para enfocar el problema es preguntarse: ¿Qué es lo que está equivocado en el psicoanálisis tradicional tal y como ha llegado a nuestros días? ¿Qué es lo que causa la desilusión y crisis? Yo afirmo que una fuente central de esta crisis es la falla en resolver el problema de la voluntad y la decisión.

Personas previsoras se han preguntado, ¿cuál es la relación entre el psicoanálisis y la voluntad individual del paciente? Silvan Tomkins, distinguido psicólogo de Princeton y de la Universidad de la ciudad de Nueva York, quien ha tenido nueve años de análisis, declara que: “El psicoanálisis es un entrenamiento sistemático en la indecisión.” Si creemos que el paciente nunca tendrá la voluntad de aliviarse excepto cuando tome decisiones, acepte responsabilidades activas, ¿no deberíamos adelantarnos a preguntar, si hay procedimientos dentro del psicoanálisis mismo que debilitan la voluntad? Creo que este pensamiento fue una de las razones de la mordaz observación de Karl Kraus: “El psicoanálisis, de hecho, es la enfermedad cuya terapia pretende ser la cura”.

Allen Wheelis, analista sensitivo de la escuela freudiana, particularmente consciente del problema, escribe:

Entre los sofisticados, el uso del término “fuerza de voluntad” tal vez haya llegado a ser el más ambiguo símbolo de la ingenuidad. Se ha vuelto anticuado tratar, por esfuerzo propio y sin ayuda ajena, de obligarse a salir de una condición de miseria neurótica; cuando más fuerte es la voluntad lo más probable es verla clasificada como “una maniobra contra la fobia”. El inconsciente es heredero del prestigio de la voluntad. Antes, nuestro destino era determinado por la voluntad, ahora es determinado por la vida mental dominada. Hombres modernos de gran conocimiento dan la espalda al sistema del diván, y al hacerlo pueden



fallar en llevar a cabo su propósito. La voluntad ha sido devaluada, y asimismo el valor; ya que el valor puede existir sólo al servicio de la voluntad, y difícilmente puede ser valorado en más que aquello a lo cual sirve. En nuestro entendimiento de la naturaleza humana hemos ganado en determinismo y perdido en determinación.¹

Y para Wheelis es evidente que la voluntad es básicamente importante en psicoterapia. “La decisiva importancia de la voluntad recae en el hecho de que... (ella) sin embargo, puede ser el factor determinante en transformar el equilibrio en un proceso de cambio.”

¿Cómo adquirió este problema su forma contemporánea? Una de las contribuciones más grandes de Freud —si no su más grande— fue su oposición a la futilidad y autoengaño de la “fuerza de voluntad” en la era victoriana. Esta “fuerza de voluntad” fue concebida por nuestros antecesores del siglo XIX como la facultad para “tomar determinaciones”, y así, dirigían sus vidas intencionalmente hacia los caminos racionales y morales que la cultura les trazaba. Considero que quizá sea la “máxima” contribución de Freud, no sólo porque en esta área de “deseo” e “impulso” yace el profundo poder de Freud como formulador de una nueva imagen del hombre que sacudiría hasta los cimientos la imagen emotiva, moral e intelectual que a lo largo de la historia occidental tuvimos de nosotros mismos; sino también porque fue la exploración de esta área la que hizo posible la formulación de Freud de lo que él llamaba “inconsciente”. Él fue quien descubrió las vastas regiones en las cuales el comportamiento y los motivos son determinados por estímulos inconscientes, angustia, miedo, y el conjunto infinito de impulsos físicos y fuerzas instintivas. Bajo su intensivo análisis “la voluntad” victoriana realmente se convirtió en una telaraña de racionalización y auto-engaño. En vista de que “la fuerza de voluntad” era usada por el paciente principalmente favoreciendo la resistencia y la represión, el psicoanálisis comprensiblemente empezó como un sistema en contra de la voluntad. Freud había acertado por entero en su diagnóstico de este lado morboso de la “fuerza de voluntad” victoriana.

Como consecuencia de este énfasis, fue inevitable que las funciones de la voluntad y la decisión se vieran minadas. De manera semejante, era inneluctable que al hombre se le considerara determinado, impulsado, “vivido por el inconsciente”, “como Freud lo expondría, de acuerdo con las palabras de Groddeck...” La creencia hondamente arraigada en la libertad psíquica y la elección es totalmente acientífica y tiene que ceder terreno a las demandas de un determinismo que gobierna la vida mental.²

Cualquiera que fuera la verdad o falsedad teórica de tal posición, reflejaba, racionalizaba y exponía a la penetrante tendencia del hombre moderno de verse a sí mismo como pasivo —tendencia que se ha vuelto casi una enfermedad en la mitad del siglo XX—, el producto, forzoso, del engañoso poder no sólo de fuerzas psíquicas sino también económicas (como Marx demostró en el

¹ Wheelis, A, “Will and Psychoanalysis”. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 4, 1956, p. 285.

² Freud, S., *Introduction to Psychoanalysis*, Garden City Publ. Co., Nueva York, 1938, p. 95.

nivel socio-económico, con un brillante análisis paralelo al de Freud). La tendencia a vernos determinados, esto es, impulsados, se ha extendido en los años recientes e incluye la convicción del hombre contemporáneo de que él es el objeto desvalido de las fuerzas científicas en forma de poder atómico, respecto a las cuales el ciudadano común se siente impotente para hacer nada. Realmente, el meollo de la “neurosis” del hombre moderno —y con justicia puede decirse— es que su experiencia de sí mismo como persona responsable ha sido dañada, su voluntad y decisión han sido destruidas. Esta falta de voluntad es mucho más que un mero problema ético: el individuo moderno con frecuencia tiene la convicción de que aun si esforzara su voluntad y capacidad para tomar decisiones, sus esfuerzos no tendrían ninguna trascendencia.

En psicoanálisis y psicoterapia el problema del debilitamiento de la voluntad y la decisión se hizo más crítico. Porque la teoría y el proceso del psicoanálisis y casi todas las otras formas de psicoterapia inevitablemente hacen juego con las tendencias pasivas del paciente. Había tendencias cimentadas dentro del psicoanálisis mismo que minan la vitalidad del paciente y tienden a viciar no sólo la realidad con la cual trata el psicoanálisis sino a menguar el poder e inclinación del paciente a cambiar. En los primeros días del psicoanálisis, cuando las revelaciones del inconsciente tenían un “valor de shock” obvio, este problema no salió a la superficie. Y en todo caso, con pacientes histéricos —que formaban la mayor parte de los enfermos a quienes Freud trató en sus tempranos años de formación— existe una dinámica especial que Freud podría llamar “libido reprimida”, y que tiende a expresarse. Hoy, cuando casi todos nuestros pacientes son “compulsivos” de una forma u otra, cuando todos saben del complejo de Edipo, cuando hablan sobre el sexo con una aparente libertad que hubiera infundido horror al diván a los pacientes victorianos de Freud (y, en verdad, hablar sobre el sexo es la manera más fácil de evitar realmente tomar cualquier decisión acerca del amor y las relaciones sexuales), el problema de menguar la voluntad y la decisión no puede ser rechazado por más tiempo.

Como *terapeuta*, en contraste con el teórico, el analista no pudo evitar el reconocer que el acto de elegir del paciente, era de primera importancia. Freud, como psicoterapeuta tomó una actitud radicalmente diferente y contradictoria respecto a su propia teoría. Él escribió en *El ego y el id*: “. . .el análisis no se estableció para anular la posibilidad de reacciones morbosas, sino para dar al ego del paciente *libertad para escoger un camino o el otro*” (cursivas de Freud).

Wheelis prosigue a demostrar el dilema práctico en el cual el terapeuta es apresado en su terapia:

Hacia el final del análisis el terapeuta puede encontrarse deseando que el paciente fuera capaz de más “empuje” más “determinación”, una mayor voluntad de “sacar el mayor provecho posible”. Frecuentemente este deseo termina con observaciones al paciente: “Las personas deben ayudarse a sí mismas”; “Nada que valga la pena es llevado a cabo sin esfuerzo”; “Usted tiene que tratar”. Tales intervenciones son raramente

incluidas en los expedientes, porque se supone que no poseen ni el carácter ni la eficacia para su interpretación. Con frecuencia, un analista se siente incómodo con esos recursos para mover la voluntad, como si estuviera usando algo en lo que no creyese, y como si esto no hubiera sido necesario si él analizase al paciente más hábilmente.

Reconociendo que a la libertad y a la voluntad tiene que darse un lugar en la estructura psicoanalítica de la personalidad, los recientes psicólogos del "ego", tales como Hartmann, Rappaport y otros, han desarrollado el concepto de la autonomía del ego. Al ego, por lo tanto, se le asignó la función de libertad y elección. Pero el ego es por definición una *parte* de la personalidad; y ¿cómo puede una parte ser libre? Rappaport escribió una disertación sobre la "Autonomía del ego", Jung una vez escribió un capítulo sobre "La autonomía del inconsciente", y nosotros podríamos, siguiendo a Walter B. Cannon, escribir sobre "La autonomía del cuerpo". Cada uno de estos contendría una verdad parcial. ¿Pero no implicaría cada uno también una importante equivocación? Ni el ego ni el cuerpo ni el inconsciente pueden ser "autónomos" por sí mismos, sino solamente partes de una totalidad anterior. Y es en esta totalidad donde la voluntad y la libertad deben tener su base. Estoy convencido de que la división de la personalidad en Ego, Superego e Id es la principal razón de que el problema de la voluntad haya quedado sin resolver dentro de la tradición ortodoxa psicoanalítica.

Trataré de demostrar más abajo, con el concepto de intencionalidad, que voluntad y decisión están inseparablemente ligadas con el id así como con el ego y el superego, si usamos los términos freudianos. Algo, de significado profundo, está ocurriendo —en la espontaneidad, sentimientos, significados simbólicos— con cada decisión que se toma, anterior a cualquier cosa que pueda ser llamada una "función del ego". Bettelheim está enteramente en lo correcto, a mi juicio, cuando declara que "Un ego fuerte no es la causa de las decisiones sino el resultado".³

Quiero empezar mi análisis con el concepto de *deseo*, ya que el deseo fue introducido por Freud como un sustituto de voluntad. Todo acto mental, según Freud, es puesto en movimiento por un deseo. ¿Cuál es este deseo, y cuál es su relación con la voluntad?

En los tiempos victorianos la "fuerza de voluntad" era puesta en oposición al "deseo" y usada como una facultad por la cual el "deseo" podía ser negado. El hombre victoriano pretendía, como Ernest Schachtel propuso, negar que había sido niño, reprimir sus tendencias irracionales y los así llamados deseos infantiles ya que no eran adecuados a la imagen de él mismo como adulto y hombre responsable. Fuerza de voluntad era, entonces, una manera de evitar darse cuenta de los impulsos físicos y sexuales y de los impulsos hostiles que no iban de acuerdo con el hombre controlado y gobernado.

Freud, en su teoría, hizo del deseo una fuerza, principalmente una fuerza económica, como en la economía de la libido. En este sentido sirvió bien como

³ Bettelheim, B., *The Informed Heart*. Free Press of Glencoe, Nueva York, 1960.

una fuerza sustitutiva de la voluntad y fue una base importante de la teoría de Freud del determinismo total de la vida mental.

¿Pero es el deseo sólo una fuerza? Creo que no. El deseo también tiene el elemento del significado. Ciertamente, es la confluencia de fuerza y significado la que constituye el deseo humano. Este último elemento está sin duda presente en el concepto de deseo de Freud, y, en un sentido, es una de sus contribuciones principales aun cuando lo mencione en su teoría como una fuerza ciega. Yo, por mi parte, opino que el deseo tiene una significación e importancia de más alcance que lo que se ha estimado en la literatura psicoanalítica. En las primeras semanas de vida, el infante puede ser pensado como acercando indistinta y ciegamente su boca al pezón.⁴ Pero con la aparición y el desarrollo de la conciencia, y la capacidad de experimentar uno mismo como sujeto en un mundo de objetos, nuevas capacidades surgen en el niño. Ante todo, se encuentra entre éstas el uso de los símbolos, y el relacionarse con la vida por medio de significados simbólicos. De allí en adelante el deseo es más que un simple impulso ciego, sino que tiene también un significado. El "pezón" se convierte en "pecho"; ¡qué diferentes las palabras!; el primero es una descripción anatómica de la parte del cuerpo que nos dio nuestro alimento para sobrevivir. El segundo es un símbolo que comprende una experiencia total; el calor, la intimidad, aun la belleza y posible amor que acompañan al cuidado femenino.

El deseo humano, estamos diciendo, no es una mera presión proveniente del pasado, ni un puro llamado de las necesidades primitivas exigiendo satisfacción. También tiene implícita cierta facultad de selección de estructuración del futuro, cierto modelar por un procedimiento simbólico el cual incluye memoria y fantasía de lo que esperamos sea el futuro. El deseo, como todos los procesos simbólicos, tiene un elemento *progresivo*, un adelantarse, así como un polo *regresivo*, una propulsión hacia atrás. Su poder motor yace en la conjunción de significado y fuerza. En un sentido, "desear es el acto más humano. No el desear demasiado, sino la falta de deseo, es con frecuencia relacionada a la causa de una enfermedad psicológica."⁵

La enfermedad, vacío y desesperación causados por la inhabilidad de desear son revelados por T. S. Eliot, en una escala cultural amplia, en *The Wasteland*. Con el genio del artista, Eliot predice⁶ la cultura en la cual los problemas que ahora tenemos que afrontar los psicoanalistas son endémicos. Los inolvidables incidentes vívidos en este "poema que hizo época" cantan una y otra vez, de diferentes modos, el temple reflejado en lo que la protagonista, una dama acomodada, saciada de sexo y lujo, dice a su amante:

¿Qué haré ahora? ¿Qué haré?

Me apresuraré a salir tal y como estoy, y andaré por las calles

⁴ Quiero decir, por supuesto, "indistintamente" no con respecto al pezón mismo, sino con relación a qué mujer, o a qué botella, está adherido.

⁵ Cf. la útil y estimulante discusión del deseo en *Images of Hope*, de W. Lynch, Helicon Press, Baltimore, Md., 1965.

⁶ El poema fue escrito en 1922.



así, con el pelo suelto. ¿Qué haremos mañana?
¿Qué haremos siempre?

Agua caliente a las diez.
Y si llueve, un coche cerrado a las cuatro.
Y jugaremos una partida de ajedrez,
fatigando nuestros ojos sin párpados y esperando que llamen a la puerta.

Podemos identificar en el poema algunas de las características de la contemporánea tierra baldía espiritual y emocional. Una es la desesperada falta de comunicación. Cuando la dama pregunta a su amante por qué él no habla con ella, y le implora que le diga lo que está pensando, él únicamente responde,

Me parece que estamos en el callejón de las ratas
donde los muertos perdieron sus huesos.

Otra característica es la saciedad. Si los deseos son pensados solamente como una impulsión hacia la gratificación —consistiendo la finalidad en satisfacer la necesidad— el poema está diciendo que el vacío y la ociosidad y la futilidad son mayores, ciertamente, cuando todos los deseos se satisfacen.

Pero Eliot, escribiendo poéticamente sobre los asuntos menos poéticos, es más profundo que eso; y nuestra concepción psicológica necesita serlo también. Él describe la condición subyacente, en dos palabras: como impotencia y esterilidad. Hay una literal impotencia sexual en el mito particular que él toma como base para su poema, la leyenda de un hombre llamado “El rey pescador” que gobernaba en tierra baldía. “La tierra era erial y seca y debía continuar así hasta que un caballero de pureza llegara para curar al Rey pescador, que está herido en los órganos genitales.” La esencia de la impotencia y esterilidad es la futilidad, la carencia de designio, de propósito, la falta de gusto por la vida; asociados con la exclusión radical de la consciencia. La inconsciencia de la mujer es lo terrible. Esto, a su vez, es interpretado por Eliot como debido a la falta de fe, lo que en parte proviene del propio divorcio de la gran experiencia simbólica contenida en la tradición histórica de la cultura.

Otro aspecto de la impotencia de estos deseos es que la persona formula sus deseos sin ninguna relación con otras personas; cada uno vive en un vacío impersonal, así que el deseo no se fecunda. En nuestra enorme tendencia de ver el deseo solamente como algo infantil, hemos olvidado que el deseo sano es un acto *interpersonal*, es un concebir en la imaginación la realidad deseada, y este acto de desear contiene un elemento tanto de reciprocidad como de autonomía.⁷

Quiero esbozar aquí, en una tosca dialéctica, la interrelación de voluntad y deseo. “Voluntad” y “deseo” pueden ser vistos operando en polos opuestos. La voluntad requiere consciencia de uno mismo; el deseo no. La voluntad implica una posibilidad de elección entre esto o aquello; el deseo no. El deseo

⁷ Lynch, W., *Images of Hope*. Helicon Press, Baltimore, Md., 1965.

confiere el fervor, la satisfacción, la imaginación, el juego de niños, la frescura y riqueza, a la voluntad. La voluntad procura la propia dirección, la madurez, al deseo. La voluntad protege al deseo, le permite continuar sin correr riesgos demasiado grandes. Pero sin el deseo, la voluntad pierde su vitalidad, su viabilidad y tiende a expirar en contradicción consigo misma. Si sólo se tiene voluntad pero no deseo, se es un hombre victoriano austero post-puritano. Si sólo se tiene deseo pero se carece de voluntad, se es el niño impelido, esclavo, quien, como adulto-permaneciendo-infante, puede convertirse en el hombre robot.

Introduciré ahora el concepto que fundamenta tanto al deseo como a la voluntad: la *intencionalidad*. La intencionalidad está presente en el deseo y la voluntad, y no sólo constituye el puente entre ellos, sino que a mi juicio, también forma el puente entre la persona y el acto que desea o tiene voluntad de realizar. La intencionalidad, como veremos, se refiere al profundo estrato de la esperanza, la expectación, el compromiso inconsciente que es como una corriente subterránea que se expresa a sí misma en los manantiales y veneros de discretos actos del deseo y la volición. La intencionalidad es formulada en este sentido en la conclusión de la imagen de la desesperación por la carencia de deseo, en el poema de Eliot, “Fatigando nuestros ojos sin párpados y esperando que llamen a la puerta.”

La intencionalidad fue introducida originalmente en el pensamiento medieval occidental por filósofos árabes. Era referida, en el pensamiento medieval, a cómo adquirimos conocimiento, esto es, epistemología. Puede definirse como la estructura de las relaciones con el mundo por medio de la cual obtenemos contenidos significativos. Luego fue perdida en el comienzo de la filosofía moderna cuando Descartes implantó la nueva modalidad para el hombre de Occidente, con su dicotomía entre el mundo objetivo y el subjetivo. La intencionalidad regresó en una forma moderna en los dos axiomas de Kant que hicieron época; los axiomas acerca de la cognición del hombre. Primero, sostuvo Kant, en el acto de entender no sólo reflejamos objetos, sino los objetos mismos se conforman a nuestras maneras de conocer. Así “entender”, es, por sí mismo esencial a sus objetos. En segundo lugar, el conocimiento implica el contacto con, y no puede ser separado de lo que se conoce.

El concepto de la intencionalidad fue entonces específicamente re-introducido en la última mitad del siglo XIX por Franz Brentano, a cuyas eminentes conferencias en la Universidad de Viena asistieron Freud y Husserl. Brentano sostuvo que la conciencia se define por el hecho de que *intenta* algo, señala hacia algo fuera de sí misma. La intencionalidad, por lo tanto, da un contenido significativo a la conciencia. Edmund Husserl, discípulo de Brentano, quien estaba por convertirse en el padre de la fenomenología moderna, extendió el concepto a la totalidad de nuestro conocimiento. La conciencia, señaló, nunca existe en un vacío subjetivo sino siempre es conciencia *de* algo. La conciencia no solamente no puede ser separada de su mundo objetivo, sino es realmente constitutiva de su mundo.

Podemos facilitar la comprensión de la “intencionalidad” y sus términos relacionados “intentar” e “intención” atendiendo a su origen etimológico. Ambos

vienen del tronco latino *intendere*, consistente de *in* y *tendere, tensum* (el último, bastante interesante, significa “extender”, y de él deriva nuestra palabra “tensión”). Intención es por lo tanto “extenderse hacia” algo.

La suma total de lo que estamos revelando es que “El significado es una intención de la mente”, para expresarlo con palabras de Husserl. En toda intención hay dos cosas, el *significado*, y el *movimiento hacia algo*, esto es, el acto. Husserl subraya este doble significado en la lengua alemana: la palabra *Meinung*, que significa opinión o significado, tiene el mismo tronco que el verbo alemán *meinen*, “intentar”. En inglés me sorprendió —habiendo sido educado con el dogma objetivado de que *means* debe estar relacionado con hechos simples— encontrar la misma cosa. Cuando digo, “quiero decir (*I mean*) son las cuatro”, mi oración será meramente una declaración de un hecho. Pero cuando digo, “me propongo (*I mean*) venir a las cuatro”, mi “propongo” revelará mi intención, una declaración de mi compromiso y convicción. La conclusión, por lo tanto, a la que apunta nuestro argumento es que cada *significado contiene un compromiso*.

Lo que estoy tratando de hacer es desprender la intencionalidad de la mera epistemología, y referirla no sólo a “cómo” sabemos sino a nuestro total compromiso con el mundo. La intencionalidad no es por lo tanto meramente cognoscitiva; es también conativa. Podemos ir más lejos y decir que no hay cognición sin conación, ningún conocer sin voluntad y deseo. La intencionalidad, por lo tanto, es extendida para incluir experiencias preconscientes e inconscientes.

Hay una evidencia fascinante de este fenómeno en el psicoanálisis. Tómese el ejemplo de una persona que no puede percibir una cosa obvia, no puede “captar” una situación clara, no porque tenga un defecto en los ojos o en sus funciones neurológicas o cualquiera cosa semejante, sino porque su intencionalidad le hace imposible verla. Un paciente, por ejemplo, puede referir en la primera sesión que su madre trató de abortarlo antes de nacer, que entonces ella lo confió, a los dos años de edad, a una tía solterona para que lo criara, luego lo depositó en un orfanatorio, prometiéndole visitarlo todos los domingos, pero sólo lo hacía una o dos veces al año. Si yo le dijera —siendo tan ingenuo en pensar que le haría algún bien—, “Su madre lo odiaba”, el paciente oíría las palabras pero podrían no tener ningún significado para él. (A veces ocurre algo vívido e impresionante: tal paciente no puede oír una palabra como “odio” aunque el analista la repita.) Suponiendo que el paciente es un psicólogo o psiquiatra, podrá comentar “me doy cuenta que todo esto parece indicar que mi madre no me quería, no me amaba, pero ésas son simplemente palabras, extrañas para mí”. No se está evadiendo, o jugando a las escondidas conmigo. Es simplemente un hecho: *no puede permitirse ver el trauma hasta que esté dispuesto a afrontarlo*.

Aquí vemos una estrecha relación entre intencionalidad y percepción. “Toda intención es una atención —escribe Merleau-Porty—, “y atención es *yo-puedo*”. El diccionario Webster registra atender (*attend*) como uno de los sinónimos de “intentar” (*intent*). Una atención, por implicación, es el volver la atención hacia algo. La percepción se da por la intención. El paciente, como todos nosotros, no puede permitirse percibir hasta que está dispuesto a afrontar el even-

to. El mundo puede literalmente ser demasiado abrumador si no somos capaces de afrontar un suceso traumático ni de escaparnos de verlo. La esquizofrenia es una reacción a tal dilema.

A veces el analista comete el error de tratar de meterle en la cabeza al paciente una verdad obvia que el paciente no ha podido admitir; por ejemplo, cuando le dice a una mujer que ella no ama a su bebé. Entonces, lo que pasa frecuentemente es que la paciente, si no deja la terapia, desarrolla algún otro, posiblemente peor, obstáculo entre ella y la realidad. La intencionalidad presupone tal relación íntima con el mundo, que no podríamos seguir existiendo a menos que a veces separáramos al mundo de nosotros. A esto no debería aplicarse simplemente el término condenatorio “represión” o “resistencia”. No dudo de la realidad de la represión o resistencia, como Freud y otros las explican, pero aquí estoy subrayando un fenómeno más amplio y estructural: “intención es atención y atención es yo-puedo”, y estamos de hecho incapacitados para prestar atención a algo hasta que podamos de alguna manera experimentar un “yo-puedo” respecto a ello.⁸

El mismo principio es evidente, también en formas en extremo interesantes, en la memoria. Los pacientes con frecuencia necesitan uno o dos años de análisis antes de poder recordar algún suceso manifiesto de su niñez. Cuando repentinamente recuerdan el hecho, ¿ha mejorado su memoria? Por supuesto que no. Pero lo que ha ocurrido es un cambio en la relación del paciente con su mundo. Esto generalmente implica su creciente capacidad para confiar en el terapeuta y en conformidad con él mismo, su ansiedad neurótica ha sido reducida, etc.; pero estos factores por sí solos no son suficientes. Su intencionalidad —en contraste con la mera intención consciente, que se presume estaba allí— ha cambiado. La memoria es una función de la intencionalidad. La memoria es como la percepción en este sentido: el paciente no puede recordar algo hasta que esté dispuesto a afrontarlo. “Recuperar las reminiscencias de la infancia” —como Franz Alexander dijo—, “no es la causa sino el resultado del análisis”.

¿Qué hay acerca de la relación del cuerpo con la intencionalidad? El hombre de la era victoriana usaba la voluntad para someter a los llamados bajos deseos físicos. Pero uno seguramente no puede ser un hombre de decisión sin tomar en cuenta los deseos del cuerpo. El cuerpo consiste de relaciones recíprocas, musculares, neurológicas y glandulares, de deseos y de intencionalidad, tales como secreción aumentada de adrenalina cuando estamos irritados y queremos atacar, aumento de la velocidad de los latidos del corazón cuando estamos ansiosos y queremos escapar, presión de los órganos sexuales cuando estamos excitados sexualmente y deseamos el coito. Cuando un paciente en una hora dada es bloqueado en sus deseos e intencionalidad en general, un buen principio para el terapeuta es simplemente ayudar al paciente a darse cuenta de las sensaciones de su cuerpo en ese momento.

El cuerpo es el lenguaje de la intencionalidad. Ademanos sutiles del paciente, su modo de caminar, si se inclina hacia nosotros o hacia atrás en un mo-

⁸ Ricoer, P., “The Philosophy of Will and Action”, *Proc. Second Annual Conference on Phenomenology*, Lexington, Kentucky, 1963.

mento particular de la sesión, todo comprende un lenguaje del cuerpo del cual él no es consciente. Un lenguaje que puede ciertamente decirnos con más exactitud lo ocurrido, que lo que el paciente articula en sus palabras.

El cuerpo, por lo tanto, tiene un papel especial en el problema de la voluntad. Mi cuerpo es una expresión *par excellence* del hecho de que soy un individuo. Puesto que yo soy un cuerpo, separado de otros como una entidad individual, no puedo escapar de ninguna manera a “tomar partido —o rehusar hacerlo”. El hecho de que mi cuerpo es una entidad en el espacio, tiene *este* movimiento, y *esa* relación particular con el espacio que mis movimientos le dan, lo hace un símbolo vivo. No puedo escapar a “tomar una *posición*” de un modo o de otro. La voluntad, como Paul Ricoeur subraya, es voluntad “incorporada”. Así, muchas palabras relacionadas con la voluntad aluden a nuestro lugar físico, “tomando una posición”, “aceptando un *punto de vista*”, “eligiendo una *orientación*”. O decimos de alguien, él está “de pie” “erguido” o lo opuesto, “inclinado”, “agachado”, todo refiriéndose a la voluntad y la decisión expresadas en la posición del cuerpo.

“La voluntad se mueve por medio del deseo”, dijo Aristóteles. Nuestra consideración del cuerpo muestra la interrelación íntima entre *deseo* y *voluntad*. Porque mis deseos son realmente deseos *incorporados*, si tengo un deseo, no puedo evitar la voluntad, aunque sólo sea para negar que tengo el deseo. El desprendimiento puro obra sólo si podemos disgregar nuestro cuerpo; por lo tanto el negar la conciencia de los deseos generalmente implica violentar al propio cuerpo.

Creo que el cuerpo debe volver al psicoanálisis. Verdaderamente, los instintos, pasiones, aspectos demoniacos del cuerpo necesitan retornar al psicoanálisis con mayor importancia. No como una fisiología pura —después del desarrollo de los símbolos ningún estado corporal de persona “viva” es fisiología pura. No como la libido de la que se asume es la dinamo que “hecha a andar” a la personalidad. Más bien, el cuerpo debe volver como una expresión más honda de los significados simbólicos en la vida del individuo, el lenguaje de la intencionalidad, expresado con el poder que está dado en las funciones del cuerpo.

El psicoanálisis debe ser el proceso por el cual las intenciones conscientes son impelidas al nivel más hondo de la intencionalidad. La ley distingue entre el “intento” consciente, como en un asesinato intencional, y acciones no intencionadas. Pero en la vida, como fue la función de Freud demostrarlo, nunca hay una intención puramente consciente. Siempre somos empujados por lo “irracional”, la fuerza dinámica de la parte “oscura” de la vida de la que hablaban Schopenhauer y Nietzsche, tanto como Freud. Freud destronó la deliberación como un motivo de acciones. Cualquiera que sea la acción que realicemos, están implicados infinitamente más motivos que nuestras razones “racionales” y justificaciones. El psicoanálisis nos da los datos para la necesaria distinción, así como la conexión, entre intencionalidad e intención. La *intención* voluntaria de un paciente, en tanto él esté consciente de ella, es llegar a su entrevista a tiempo, decirme esta o aquella cosa importante que le ha sucedido, relajarse y asociar libremente. Pero su *intencionalidad*, en contraste,

puede ser darme gusto jugando el papel de “buen paciente” o impresionarme con sus brillantes asociaciones libres, o forzar mi atención incondicional describiéndome las cosas catastróficas que se puede hacer a sí mismo y a otros. La intención es un estado psicológico consciente; puedo disponer voluntariamente de mí mismo para hacer esto o aquello. La intencionalidad, más bien se refiere a un estado del ser, y contiene en un grado mayor o menor la totalidad de la orientación de la persona respecto a sí misma y a su mundo.

¿Cómo está relacionado el concepto de la intencionalidad a la teoría y práctica de nuestra escuela? Creo que las relaciones son altamente considerables.

Una relación está en el énfasis en la teoría de nuestra escuela de símbolos y lenguaje simbólico. Los símbolos y el lenguaje, como nuestra comunicación por la vía simbólica, son expresiones de intencionalidad. El molde de significado del paciente, y nuestra participación en él y su comprensión, son posibles por virtud de la capacidad del hombre para usar símbolos. El lenguaje es nuestra comunicación simbólica usada día a día para poder vivir con los demás y ojalá conocer y, hasta cierto punto, amar y enriquecerse uno al otro. En determinado momento, en las *Concepciones de la psiquiatría moderna*, Sullivan cita y está de acuerdo con Adolph Meyer en su declaración de que “el proceso neurofisiológico necesita ser visto como subordinado al proceso integrativo y a la capacidad del hombre de usar símbolos como herramientas”. Creo, que yo estoy dando la base teórica para esa declaración. El concepto de la intencionalidad demuestra que la característica del hombre —de relacionarse con su mundo y consigo mismo en términos de significados; significados que son comprendidos y comunicados por símbolos y lenguaje— esta característica es distintiva del ser humano. Para decirlo de otro modo, no es la química lo que constituye la especie hombre, sino el lenguaje. Toda persona, sana o enferma, vive en un “molde de significado” que ella, hasta cierto punto, se hace a sí misma, pero dentro de la situación compartida por la historia humana y del lenguaje. El lenguaje es el medio dentro del cual encontramos y formamos nuestro molde de significado, un medio que compartimos con nuestros semejantes.

Este molde de significado es anterior a cualquier discusión, científica o de otra clase, puesto que es el que da cabida a tal discusión. Efectivamente, es este molde expresado en lenguaje, basado en la intencionalidad y siendo su expresión, el que hace posible las profesiones de ayuda.

Una segunda relación con nuestra escuela es el punto mencionado anteriormente: desear es un acto interpersonal. Una vez que el niño se desarrolla hasta la etapa en que sus deseos incluyen significados simbólicos, las otras personas significativas en su mundo son importantes y hasta cierto grado definitivas para la satisfacción de sus deseos. Cuando un paciente muestra una falta de esta reciprocidad en sus deseos, generalmente anuncia un serio problema. Con el reconocimiento de que el deseo es interpersonal, elevamos toda la empresa terapéutica, del nivel biológico al social-personal. En este punto yace una de las grandes contribuciones de la teoría de nuestra escuela. Me gustaría subrayar otra vez que la nueva dimensión del psicoanálisis como la aplicación del

arte y la ciencia de las relaciones interpersonales nunca debería negar el aspecto biológico, sino situarlo en un contexto más amplio y profundo.

Una tercera contribución del entendimiento de la intencionalidad, relacionada al menos indirectamente con nuestra escuela, tiene que ver con el problema de la identidad. Al nivel de la intencionalidad el ser humano experimenta su identidad, y creo que Descartes estaba equivocado cuando dijo, “pienso; por lo tanto, soy”. Porque la identidad no viene del pensar como tal, y ciertamente no de la intelectualización, ni de todas las verbalizaciones interminables que pueden ocurrir en el psicoanálisis. El “yo”, más bien, es el “yo” de “yo puedo”.⁹ La progresión en los seres humanos es “yo pienso-yo puedo-yo quiero-yo soy”. En esta progresión los variables medios, “yo puedo” y “yo quiero”, son las experiencias esenciales para la identidad. Esto parece dar un nuevo carácter al problema de la identidad: el problema llega a ser no identidad como tal, sino significación. La gente hoy día dice, “puedo saber quién soy, pero ¿puedo tener alguna trascendencia?” O, como lo dicen los jóvenes en la Universidad, “¿De qué sirve saber quién soy si no tengo poder, no puedo hacer nada para influir las situaciones que pesan sobre mí?”

Una cuarta relación con nuestra escuela está en la importancia de la *empatía*. Sullivan, y después Fromm-Reichmann, y otros, ponen mucho énfasis en las interrelaciones empáticas en la vida, particularmente entre madre e hijo. Creo que se puede decir con bastante precisión que la empatía opera en el nivel de la intencionalidad. Nosotros no sorprendemos los intentos conscientes de otras personas, ni apresamos únicamente los elementos inconscientes: es la totalidad de lo que la otra persona piensa-siente-y-actúa (“actuar” en el sentido de cómo está orientado su cuerpo) lo que acogemos. Esto es lo que he estado describiendo con el término intencionalidad. Empatía, como la palabra misma (*en-pathos*) indica, es principalmente una experiencia sentida.

Espero haber podido comunicar que los sentimientos son excesivamente importantes como lenguaje por el cual se experimenta la intencionalidad. El término “sentimiento” se refiere a algo mucho más importante que una mera condición “subjetiva” o un estado interno llamado “afecto”, que se origina de un estímulo y después se fortalece con la secreción glandular. El *sentimiento* es una forma de “tomar partido”. Para reprimir algo —y esto es interesante— no basta con negar algo verbalmente; tenemos que bloquear nuestros sentimientos. *El sentimiento es un puente hacia el mundo*; está en todos nosotros, igual que el sentido del tacto de un ciego, como un órgano para explorar el mundo.

Lo que estoy ofreciendo aquí no es sólo una serie de palabras: contiene la importante y poco más o menos radical afirmación de que el sentimiento es un modo de conocer; el sentimiento es epistemológico. Esta es una valiosa consecuencia de nuestro relacionar la intencionalidad (originalmente, en la historia de Occidente un concepto casi enteramente epistemológico), con la experiencia inconsciente y la totalidad de la persona en su nexa con el mundo. Me parece

⁹ Ricouer, P., “The Philosophy of Will and Action”, *Proc. Second Annual Conference on Phenomenology*, Lexington, Kentucky, 1963.

que tenemos en esta relación de empatía a intencionalidad la fundamentación teórica de la declaración de Fromm-Reichmann: que ella podía decir por sus propios sentimientos lo que estaba pasando dentro del paciente, lo que él mismo es incapaz —y puede permanecer incapaz por algún tiempo— de expresar o aun de reconocer. El terapeuta con frecuencia encuentra que sus propios sentimientos son su mejor instrumento para hacer terapia; y esto es porque por medio del sentimiento, o de la empatía, puede percibir la intencionalidad de su paciente. Debo subrayar, por supuesto, que este “instrumento” requiere gran sensibilidad y disciplina, y tiene sus evidentes peligros.

Una quinta relación con las teorías de nuestra propia escuela la encontramos en el término de Sullivan “observador-participante”. La intencionalidad es una observación-participadora *par excellence*. Ciertamente, un análisis de la intencionalidad indica que los físicos no pueden ni siquiera observar su mundo impersonal sin participar en él, y ¡cuánto más debe esto ser cierto en el mundo interpersonal! Nunca podremos entender el molde de significado del paciente, o de nadie, manteniéndonos objetivamente fuera de él. Ni podemos entender al paciente por medio de la simple propia identificación con él; siempre nos arriesgaríamos a cometer una violencia viéndolo según nuestra propia imagen. Lo que es necesario, más bien, es participar del molde de significado del paciente pero preservando el nuestro al mismo tiempo.

El último punto, nuestra aplicación de la intencionalidad en la terapia, está en el énfasis que da Sullivan a la importancia de hacer al paciente declarar su meta al principio de la terapia, y en insistir en que ninguna terapia podrá llevarse a cabo hasta que el paciente fije una meta que el terapeuta apruebe. Esto no significa que alguno de los dos caiga en la ilusión de que esta meta será la final; el paciente puede muy bien terminar con metas muy diferentes de aquellas formuladas al empezar. Al fijar una meta al principio, surge la intencionalidad del paciente. Asegura en lo posible —y va más lejos de lo que se pudiera obtener, por ninguna declaración consciente, por parte del paciente, de que él “quiere” cambiar, o aconsejándolo sobre la forma en que debe actuar— que estará en el proceso, que estará lo más presente posible y comprometido en la empresa, en un nivel más hondo que por vía de la intención consciente. Verdaderamente, tan importante es desde un punto de vista crítico el elemento de la intencionalidad que, a mi juicio, en momentos en que el paciente charla artificialmente, o se está “resistiendo”, o de alguna manera no está presente, puedo interrumpirlo y preguntarle por qué vino hoy. Y necesario es decir que no acepto respuestas tales como: “porque tenía cita”. Quiero averiguar qué es lo que quiere de mí, qué está tratando de hacer conmigo en esta charla. A menos y hasta que se dirija la sesión al nivel de la intencionalidad, ninguna terapia estará llevándose a cabo.

He tratado en la presente disertación de confrontar algunos de los dilemas a los que nos enfrentamos con respecto al problema de la voluntad y la decisión en el psicoanálisis contemporáneo. Estamos apresados en estos dilemas porque —así lo he expuesto— hemos descuidado una dimensión crítica de la experiencia humana: la que resulta ser la base de la voluntad y la decisión. He llamado a esta dimensión intencionalidad, siguiendo la línea de una vieja tra-



dición histórica infortunadamente olvidada. Es muy significativo que este concepto haya empezado como epistemología más bien que como voluntarismo. Esto es, unifica el conocimiento y la conación. Nos da una nueva base para percibir y conocer nuestro mundo objetivo, pero hace de este conocimiento una configuración que incluye nuestra posición conativa hacia el mundo. Por supuesto, saber siempre lleva implícita una disposición a la decisión respecto a lo que sabemos; no podemos permitirnos saberlo a menos que estemos dispuestos a tomar una posición ante lo que sabemos. La intencionalidad, por lo tanto, unifica niveles de experiencia conscientes racionales y niveles instintivos inconscientes; ambos deben ser preservados en el psicoanálisis.

Finalmente, he considerado ciertas implicaciones en la teoría del psicoanálisis interpersonal, y he encontrado que el concepto que he venido presentando tiene una relación cercana con nuestra propia escuela.

TIPOLOGÍA DIFERENCIAL DE LAS EPILEPSIAS IDIOPÁTICAS

D. Janz *

EL ENCONTRAR algo no equivale a saber adonde corresponde. Tampoco parece ser que ni en el mismo individuo, ni en la misma generación, ni en la misma época, el placer por descubrir y el impulso por ordenar se den de manera igualmente fuerte y fructífera. De hecho, el que ambos impulsos sólo por excepción se presenten simultáneamente, constituye en apariencia una ley determinante para el desarrollo del conocimiento científico. En todo caso, ésta puede haber sido la razón por la cual yo no supe dar contestación alguna cuando una vez, habiendo sustentando una conferencia acerca de las formas de evolución de las epilepsias genuinas en el seminario de Kurt Schneider, él me preguntó si creía yo haber encontrado varias enfermedades o bien varios tipos de una misma enfermedad. Me entró la sospecha de que él quería poner en duda mis resultados; yo me encontraba tan obsesionado ante aquello que tenía frente a los ojos que ahora, al tratar de demostrárselo a los demás, lo hacía sin siquiera haberme formulado ni una pregunta acerca del significado, de la situación o bien el contexto adonde correspondía.

Si ahora trato de responder es porque la pregunta antes mencionada se dirige, en última instancia, también a establecer si la estructura nosológica de la epilepsia genuina tiene un valor ejemplar que a su vez contribuya a aclarar la de las otras dos psicosis endógenas. Por lo tanto, el tema mismo antepone temporalmente la respuesta a la pregunta: ¿se piensa hoy en día respecto a la epilepsia genuina como de una enfermedad con carácter de unidad o como de un grupo de enfermedades?

La idea de enfermedad como unidad es un producto de la era nosográfica de la medicina, en la que las enfermedades fueron descritas cual seres vivientes, los que como tal —casi autónomamente— se desarrollaban y así se mostraban a los humanos. El arte y la especie se determinaban de acuerdo a la identidad de los síntomas, del transcurso, de la causa y del hallazgo anatómico. Aquello que no se ajustaba al prototipo se registraba como formaciones atípicas. Como ejemplos clásicos de este concepto de enfermedad se consideran actualmente las enfermedades sistémicas del sistema nervioso central, por ejemplo la ataxia de Friedrich, la esclerosis lateral amiotrófica de Charcot o la corea de Huntington. En esa era, el gran ataque convulsivo generalizado era considerado como el único síntoma formal de la epilepsia, razón por la cual Jackson no denominó epiléptico sino epileptoide al ataque cortical que más tarde se conocería con su nombre. Sin embargo, cuando la asociación parcial de síntomas provocados

* Neurólogo de la clínica de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Hordelberg. Artículo traducido de un sobretiro de *Psychopathologie Heute*, número especial en honor del 75 aniversario del Profesor Dr.med.Dr.phil.Dr.jur.h.c. Kurt Schneider. Editado por Heinrich Kranz. Georg Thieme, Stuttgart, 1962. Publicado con la autorización expresa del autor.

