

BREVE PANORAMA DE LA TEORÍA DE LOS COMPLEJOS (*).



Carl Gustav Jung
Capítulo XVIII

Solo con dificultades me es posible exponer de manera breve y concisa las teorías incluidas en mis *Estudios diagnósticos de asociación* y mi *Psicología de la demencia praecox*. En consecuencia, lo que aquí comunico solo puede ser incompleto y superficial.

Mis opiniones teóricas sobre las neurosis y sobre algunas psicosis, principalmente la *dementia praecox*, se fundamentan en la psicología de la *prueba de asociación*. Anteriormente se ha querido emplear la prueba de asociación para establecer determinados tipos intelectuales, pasando por alto un importante fenómeno: el de las perturbaciones del experimento. Cuando expongo una serie de palabras inductoras y hago que el sujeto experimental reaccione ante ellas, es decir, responda a cada una de las palabras, ocurre que las reacciones no se producen de manera uniforme y sin problemas, sino a menudo con mucha irregularidad, con retrasos en el tiempo de reacción y demás perturbaciones, tales como repeticiones de la palabra inductora, equivocaciones, varias palabras como reacción, en vez de solo una. Estas perturbaciones se consideraban antes fallos del experimento y por lo tanto no se tenían en cuenta. Junto con Riklin, yo he prestado una atención especial precisamente a estos fenómenos perturbadores. Investigamos en qué puntos aparecían las perturbaciones, es decir, con qué palabras inductoras, y hallamos que ocurrían principalmente cuando una palabra inductora se relacionaba con un asunto personal. Por regla general, el asunto en cuestión tenía, de alguna manera, un carácter penoso. Con frecuencia estas relaciones no son claras a primera vista, sino que tienen un carácter más bien “simbólico”: son “alusiones”. Generalmente, las perturbaciones del experimento se refieren a unas pocas cuestiones personales. Riklin y yo hemos introducido el término complejo para designar estas “cuestiones personales”, por cuanto una “cuestión personal” semejante siempre es un complejo compuesto de distintas ideas o representaciones que se mantiene unido por un tono emocional común. Mediante la práctica y la experiencia se puede adquirir con facilidad la facultad de reunir las palabras inductoras que van acompañadas de perturbaciones especiales, combinar su sentido y leer a través de ellas las cuestiones íntimas de los sujetos experimentales. Comprensiblemente, este procedimiento tiene especial importancia para el estudio psicológico de los enfermos. (También es interesante su aplicación a la investigación de delitos. Yo he podido esclarecer dos casos de robo por este medio. Véase la reseña bibliográfica al final [de este tratado]¹.)

El experimento que yo suelo aplicar con cien palabras inductoras especialmente elegidas y combinadas sirve como orientación respecto a los contenidos psíquicos de un paciente y a su manera de reaccionar. Esto es de la mayor importancia en las neurosis, puesto que hoy en día los conocedores serios de las neurosis no abrigan la menor duda acerca del carácter psicogénico de estas enfermedades. Los estados físicos no son la verdadera causa de las neurosis, sino solamente sus circunstancias inductoras. La neurosis misma es psicógena y proviene de un contenido psíquico especial al que llamamos complejo. Pues ha podido comprobarse que los complejos revelados por el experimento de asociación, bien constituyen por sí mismos conflictos patógenos, o bien se encuentran muy cerca de los mismos, de forma que el complejo patógeno puede ser fácilmente descubierto a partir de ahí. Si desde este punto se quiere penetrar más profundamente en las conexiones psicológicas de una neurosis, se requiere el conocimiento del método psicoanalítico de Freud. Para una orientación superficial respecto al contenido psíquico de una neurosis basta con el experimento asociativo. Pero su aplicación permite hacer un peculiar descubrimiento: el experimento nos

señala la existencia de complejos de ideas que no se manifiestan cuando hacemos la anamnesis del paciente. Como es fácil de comprender, la culpa es del carácter penoso del complejo. Los pacientes no suelen por lo demás hablarle al médico, inmediata y abiertamente, de las cosas más íntimas, cuando precisamente estas cosas son las que tienen la mayor importancia para el origen de las neurosis. En muchos casos, el complejo descubierto no cuenta en modo alguno con la aprobación de los pacientes, sino que, por el contrario, lo intentan todo para negar la existencia de este complejo o, como mínimo, para quitarle importancia. Dado que terapéuticamente es importante conseguir que el paciente se conozca a sí mismo, que reconozca sus complejos, hay que tener en cuenta esta circunstancia y proceder con el tacto y la prudencia requeridos.

El experimento de asociación pone en nuestras manos el medio de estudiar el comportamiento (behaviour) del complejo experimentalmente. La experiencia nos enseña la íntima relación que existe entre complejo y neurosis. Tenemos que aceptar que el complejo es un material mental que se encuentra en especiales condiciones psicológicas, porque es capaz de producir un efecto patógeno. Ahora bien, el experimento de asociación nos permite ver, en primer lugar, que la intención del sujeto experimental es reaccionar bien y con prontitud. Esta intención la perturba la intervención del complejo, al desviar la asociación, contra lo esperado, en el sentido del complejo, o sustituirla por alusiones fragmentarias. A veces, la trastorna hasta tal punto que el sujeto no es capaz de reacción alguna, y no sabe qué se lo impide, es decir, que el complejo se comporta con independencia respecto a las intenciones del individuo. Otro tanto ocurre con la aplicación del llamado método de reproducción: cuando hemos concluido el experimento de asociación, hacemos que el sujeto reproduzca cuáles han sido sus reacciones a las diferentes palabras inductoras y encontramos que, por regla general, las inseguridades del recuerdo (la llamada reproducción deficiente) se produce en aquellos puntos en los que los complejos han tenido una intervención perturbadora. (¡Hay que tener en cuenta, a este respecto, el hecho de la perseverancia del complejo!) La reproducción deficiente hay que considerarla asimismo una característica del complejo que también resulta de interés teórico. Pues nos muestra que también las palabras asociadas a un complejo se encuentran en determinadas condiciones de excepción: tienden a ser olvidadas rápidamente o a ser sustituidas. Es característica a este respecto la inseguridad del sujeto experimental ante las asociaciones del complejo: tan pronto son de una estabilidad obsesionante para el individuo como escapan totalmente a la memoria y dan ocasión a toda clase de engaños mnémicos, algo que puede observarse perfectamente *in nuce* en el experimento de asociación. También esta constatación indica que el complejo y su material asociativo tienen una insólita autonomía en la jerarquía anímica, de modo que podría aplicársele la equiparación de vasallos insurrectos. Esta autonomía se basa, como han puesto de manifiesto las correspondientes investigaciones, en el fuerte tono emocional, en el valor afectivo del complejo, pues el afecto, frente a la constitución jerárquica del alma, es una magnitud sumamente autónoma, ya que fácilmente quiebra el autocontrol y la autodeterminación del individuo. La carga emocional del complejo es psicológicamente fácil de demostrar. (Véanse las reseñas bibliográficas [al final del presente tratado].) He empleado para esta característica del complejo el término *autonomía*, y pienso que el complejo es una masa de ideas relativamente independiente del control central de la consciencia gracias precisamente a su autonomía, que, por así decirlo, es capaz de doblegar a cada instante las intenciones del individuo o contrariarlas. En la medida en que, por otra parte, el concepto del yo no es más que un complejo de ideas o representaciones que se mantienen unidas y fijadas por medio de las sensaciones “cenestésicas”, y en que sus intenciones o inervaciones no se muestran *eo ipso* más fuertes que las del complejo secundario (por cuanto son perturbadas por éste), el complejo del yo puede perfectamente ser colocado en paralelo, en el mismo plano que el complejo secundario autónomo, o equipararse a éste. Esta equiparación da lugar a una cierta semejanza psicológica, puesto que, por ejemplo, el tono emocional del complejo secundario tiene asimismo su base en las percepciones “cenestésicas”, de manera que el yo, al igual que el complejo secundario, puede disociarse o reprimirse temporalmente, lo que puede verse con especial claridad en los delirios histéricos o en otras disociaciones de la personalidad. Precisamente en estos estados, en los que el complejo sustituye transitoriamente al yo, vemos que un complejo fuerte tiene en sí todas las características de una personalidad especial. Está justificado por lo tanto que consideremos que un complejo es algo así como una pequeña alma secundaria que, hasta cierto punto a propósito (algo que permanece oculto para el individuo), tiene determinadas intenciones que contrarían a las del individuo. El

producto de estos esfuerzos contrarios son los síntomas histéricos, que proceden precisamente del complejo y que son tanto más fuertes y tercos cuanto mayor es la autonomía del complejo. Debo observar a este propósito que en cierto modo tiene razón la superstición de todos los pueblos en su concepción de que los histéricos y los enfermos mentales están poseídos por demonios. Estos enfermos tienen efectivamente complejos autónomos en ellos que a veces destruyen por completo su autocontrol. En un cierto sentido está justificada la superstición cuando habla de posesión, al comportarse los complejos con respecto al yo de manera independiente e imponerle una voluntad cuasi ajena.

Con ayuda del experimento de asociación², he podido demostrar que *todas las neurosis* contienen complejos autónomos y que los individuos enferman a consecuencia de sus efectos perturbadores. En cuanto a las psicosis, la *dementia praecox*³ se ha revelado como peculiar enfermedad de complejo, por lo menos en sus primeros estadios. (Tengo que considerar secundarios los cambios anatómicos que se presentan, y que siguen siendo inseguros.) Se puede ver en esta enfermedad, a menudo incluso con sorprendente claridad, la autonomía de los complejos, por ejemplo, el predominio de las voces, la obsesión con los impulsos catatónicos, etcétera.⁴

Ahora bien, mientras que en la neurosis⁵, en general, tiene lugar una constante adaptación al medio social, por lo que los complejos se someten a constantes cambios, en la *dementia praecox se fijan* de tal manera que paralizan el progreso de la personalidad en su conjunto, lo que se denomina entontecimiento. En la apreciación de este entontecimiento se ha ido demasiado lejos, al considerar que la parte exterior del paciente, repelente y degenerada, es la expresión de una destrucción interior igual de grande. Esta suposición es totalmente incorrecta, ya que el paciente suele tener aún una vida imaginativa comprobable, pero de la que sólo excepcionalmente puede dar cuenta. En las fantasías de su imaginación se elabora el complejo de un modo sumamente interesante. Allí se encuentra en cierto modo el taller del que proceden las ideas demenciales, las alucinaciones, etc., que tienen su origen en conjuntos de relaciones que en el fondo no carecen de sentido. La orientación del pensamiento se aparta totalmente de la realidad y prefiere formas de pensar y materiales mentales que han dejado de interesar a las personas modernas, por lo que muchas de las fantasías adoptan una forma totalmente mitológica. Se introduce al parecer, de forma vicaria y a consecuencia de la suspensión del pensamiento adaptado de la época, un tipo de pensamiento más antiguo. (Remito a la opinión parecida que Claparédes y Janet tienen del síntoma histérico.)

En esta breve exposición he tenido que limitarme a indicios y afirmaciones. Las demostraciones deben buscarse en la literatura especializada.

Al final ofrezco algunas indicaciones necesarias sobre la literatura. Los trabajos relativos al método de asociación se encuentran reunidos en Jung, *Estudios diagnósticos de asociación*, tomos 1 y 11. Una exposición en lengua inglesa de mi método de asociación se encuentra en mis *Collected Papers on Analytical Psychology*, capítulo 11, "The Association Method" (Lectures and Addresses, delivered before the Departments of Psychology and Pedagogy in celebration of the 20th anniversary of the opening of Clark University, September 1909, Worcester, Massachusetts, 1910).

En esta exposición se encuentra un ejemplo de la aplicación del experimento en el caso de un robo, en el que el ladrón fue descubierto por procedimientos psicológicos. Otros pormenores al respecto pueden verse en Jung, "El diagnóstico psicológico forense". Las pruebas psicológicas del valor emocional de las asociaciones del complejo se encuentran en parte en el tomo 11 de los *Estudios diagnósticos de asociación*, así como en Veraguth, "Das psychogalvanische Reflexphänomen".

Las demostraciones relativas a la concepción de las neurosis y las psicosis se encuentran en parte en el tomo 1 de los *Estudios diagnósticos de asociación*, y en parte en Jung, *Sobre la psicología de la dementia praecox y El contenido de la psicosis*. La demostración de la recuperación de formas de pensar antiguas se acaban de publicar en parte. Una exposición general del problema se encuentra en Jung, *Transformaciones y símbolos de la libido*.^{67"}

Carl Gustav Jung

(*) En marzo de 1911 fueron invitados Jung, Freud y Havelock Ellis por el doctor Andrew Davidson, secretario de la *Section of Psychological Medicine and Neurology del Australasian Medical Congress*, a presentar ponencias que se leerían en septiembre de aquel mismo año ante el congreso que se celebraría en Sydney. Los tres aceptaron. Las ponencias fueron presentadas y se publicaron en 1913 en *The Australasian Medical Congress, Transactions of the Ninth Session, II, part 8*. No ha podido encontrarse ningún manuscrito, pero sí una copia que corresponde en su mayor parte al texto inglés. Añadidas y divergencias se traducen *in situ* y se ofrecen en forma de notas.

En: Carl Gustav Jung. *Obra Completa. Volumen 2. Investigaciones Experimentales. Capítulo XVIII. Breve Panorama de la Teoría d los Complejos.* Editorial Trotta. Traducción de Carlos Martín Ramírez. 2016

Volver a Artículos Clínicos
Volver a Newsletter 24-ex-78

Notas al final

1.- “Tengo que mencionar aquí que casi todas las autoridades alemanas se han manifestado en desacuerdo con este método, mientras que su aplicación es en general reconocida en Suiza y en los Estados Unidos de América. Los psiquiatras franceses e ingleses no están familiarizados todavía con él.”

2.- Añadido: “y apoyado por el método psicoanalítico de Freud.”

3.- Añadido: “Kraepelin.”

4.-Añadido (al principio de la siguiente sesión): “A la objeción de que la neurosis y la demencia praecox son enfermedades totalmente distintas, que en modo alguno pueden reconocerse sobre la base de las mismas perturbaciones, puedo responder yo aquí solo con la propuesta de que complejos más o menos autónomos se presentan por doquier, incluso en las llamadas personas normales. Hay que preguntar hasta qué punto los complejos son verdaderamente autónomos y de qué forma se produce la reacción. Las investigaciones de Freud y su escuela han mostrado cómo reacciona la histeria con los complejos, mientras que los trabajos de la Escuela de Zúrich han demostrado un comportamiento característico y diferencial de la demencia praecox. No puedo entrar aquí más a fondo en este tema. Quisiera únicamente constatar que los síntomas, ya sean de índole somática o psíquica, tienen su origen en el complejo, tanto en la neurosis como en la demencia praecox, como la Escuela Freudiana ha expuesto detalladamente
5.- En la versión inglesa dice “histeria.”

6.- En la versión inglesa: “No se aportaron pruebas porque el tema ha adquirido ya las dimensiones de una ciencia, una ciencia que puede denominarse ‘Psicología analítica’ o, según Bleuler, ‘Psicología profunda’.” Esta es seguramente la primera vez que Jung utiliza el concepto de “Psicología analítica”. Véanse al respecto “Aspectos generales del psicoanálisis” (1913).

7.- Décimo tratado de este volumen.