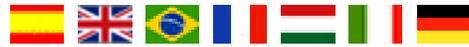


EL PSICOANÁLISIS AL SERVICIO DEL MÉDICO GENERAL¹. (1923k).



Sándor Ferenczi

Los médicos hemos puesto siempre en práctica el antiguo refrán húngaro: “Un buen cura se instruye hasta su muerte.” Para nosotros, la Facultad de Medicina no ha representado nunca más que una escuela preparatoria: debía proporcionarnos las bases teóricas para edificar luego nuestro verdadero saber médico adquirido en la escuela de la vida. Una vez instalado, el médico general raramente sentía la necesidad de completar sus conocimientos mediante una atenta lectura de la prensa médica; se contentaba con estar informado de las novedades científicas.

Sin embargo, ocurre que determinados descubrimientos transforman radicalmente todas las nociones adquiridas en la Universidad o aportadas por la experiencia de la vida; abren perspectivas tan nuevas que el médico no dispone de conocimientos básicos que le permitan abordarlas. En tal caso, el médico general debe decidirse a volver a los libros. Precisamente deseo atraer hoy su atención sobre un cambio fundamental de la concepción científica.

¿Qué pedía la Universidad a un buen médico hasta ahora? Conocer la parte más pequeña del cuerpo humano, el más mínimo detalle histológico de los tejidos, el funcionamiento de los órganos y su coordinación, las enfermedades del cuerpo y la forma de curarlas. Desde hace algún tiempo nos hemos dado cuenta de que este programa de enseñanza no comprende más que la mitad de los conocimientos relativos al hombre. Los sabios han tomado por fin conciencia de que el hombre no solamente tiene un cuerpo, sino también un universo psíquico; cuando esta idea comienza a desarrollarse, está claro que un buen médico no puede ignorarlo todo en materia de psicología y que una medicina sin conocimiento del hombre resulta incompleta.

¿Cómo explicar esta extraordinaria omisión? Por una parte, sin duda con la sobreestimación de los conocimientos biológicos a expensas de los conocimientos psicológicos, sobreestimación que caracteriza al mundo científico en general desde los inicios del siglo XIX; por otra, el hecho de que la psicología no era una ciencia hasta el presente sino sólo un arte de determinadas personas que poseían un don especial, arte cuyos métodos eran desconocidos, misteriosos, y en consecuencia intransmisibles. Estas personas sólo comunicaban su saber a los demás en forma de parábolas, de historias dramáticas palpitantes, de poemas y de otras creaciones artísticas.

Había médicos dotados de un alma de artista que, sin haberlo aprendido, eran capaces de penetrar instintivamente en el universo psíquico de los demás y sin duda pocos médicos negarán la utilidad de esta especie de “self-made” psicología inventada en el lecho del enfermo. ¿Cuántos médicos famosos deben su éxito al comportamiento seguro, calmado, dulce o enérgico que adoptan con sus enfermos? ¿Y quién de entre nosotros no ha podido constatar hasta qué punto esta ayuda psicológica aportada por las palabras amistosas, enérgicas o benevolentes, y hasta por la sola aparición del médico, causaba más efecto en el enfermo, incluso en el enfermo orgánico, que los medicamentos? Pero la Facultad no nos enseña cómo dosificar correctamente este medicamento y cuáles son sus formas de acción; deja que cada uno lo descubra por sí mismo.

1.- Conferencia dada en Kassa, el 2 de febrero de 1923, por invitación de la Asociación Húngara de médicos de Kassa..-

En el momento presente hay una tendencia espiritualista que se halla en trance de reemplazar un tanto la óptica materialista de la concepción actual. En física, esta tendencia se manifiesta por la energética, en biología por el neovitalismo y el psicologismo. La fisiología y la patología han dejado de ser ciencias descriptivas que se contentan con enunciar el desarrollo exacto de los síntomas; a partir de ahora debemos concebir las células aisladas, los grupos de células, los órganos y todo el organismo como individuos dotados de un psiquismo, dispuestos de algún modo a oponerse a las fuerzas activas que los atacan, a defender su individualidad contra ellas, a fabricar sustancias protectoras destinadas a ese fin, a eliminar las sustancias nocivas si es posible y, si no, a intentar adaptarse a ellas. No podemos ni concebir ni comprender estos procesos sin suponer la existencia en todas las partes del organismo de energías que actúan de forma más o menos igual que los procesos afectivos, impulsivos y voluntarios, tal como los conocemos en nuestra vida psíquica.

Resulta curioso que la psicología misma ha estado durante mucho más tiempo sometida a la concepción materialista que las diferentes ramas de la biología. Una parte de los psicólogos continúan creyendo que la mejor forma de comprender los fenómenos psíquicos es medir en centésimas de segundo los tiempos de reacción a las impresiones sensoriales de origen externo, o estudiar el flujo sanguíneo en el cerebro durante la actividad intelectual o bajo el efecto de las emociones. Comienzan a reconocer sólo poco a poco que estas experiencias de laboratorio apenas han ampliado el campo de la psicología y que prácticamente no proporcionan ningún dato nuevo que permita comprender la naturaleza y la génesis de los procesos psíquicos complejos.

Son los fenómenos de la hipnosis y de la sugestión los que han llamado la atención sobre el efecto extraordinario de los factores psíquicos, no sólo sobre los procesos psíquicos, sino también sobre el funcionamiento del cuerpo. Más tarde, las observaciones hechas por neurólogos franceses sobre las enfermedades histéricas han permitido evidenciar el fenómeno notable de la disociación psíquica, una especie de división de la vida psíquica de un individuo en muchas partes, aunque una misma persona pueda abrigar dos o tres psiquis cuyos rasgos de carácter sean enteramente diferentes y se manifiesten alternativamente en sus afectos y en sus actos. Ha sido el psicoanálisis de Freud el que ha proporcionado la solución de estos fenómenos, considerados hasta ahora como simples curiosidades.

El psicoanálisis de los neuróticos, el estudio psicoanalítico de los sueños, de los actos frustrados, de las diversas categorías de chistes, de las obras de arte y del folklore han demostrado que no es preciso estar enfermo para presentar tales procesos disociativos aunque sea de forma menos espectacular. El descubrimiento de los factores inconscientes de la vida psíquica ha permitido volver a hallar en los sueños del hombre normal el paralelo de los síntomas inquietantes del enfermo mental, y analizar estos elementos; se ha visto que las manifestaciones afectivas y los movimientos de expresión del hombre normal resultan de los mismos mecanismos que los síntomas físicos de los histéricos; todos los absurdos de la vida social que se apoderan periódicamente del alma colectiva son la expresión de las mismas ideas delirantes que aquellas cuyas formas individuales imponen el internamiento de un enfermo en el hospital psiquiátrico.

El psicoanálisis ha dado ya origen a una amplia literatura que podría llenar por sí sola una biblioteca. Para practicarlo con competencia es preciso seguir una formación especial. No puede exigirse a los médicos generales que se familiaricen con la técnica y las innumerables complejidades del psicoanálisis, y tanto menos cuanto que, según mi convicción, únicamente la teoría del psicoanálisis puede ser objeto de enseñanza. La enseñanza de la práctica psicoanalítica está excluida por el simple hecho de que es imposible efectuar un examen psicoanalítico en presencia de un tercero. La regla fundamental del psicoanálisis estipula que el paciente que desea emprender una cura por este método se compromete a referir sin excepción todo lo que le venga a la mente, aunque sea desagradable, penoso e incluso vergonzoso para él, para otro o para el analista. La presencia de un tercero impediría alcanzar este nivel de sinceridad. Existe, pues, una sola forma de transmitir los conocimientos psicoanalíticos: *el médico que desea practicar el psicoanálisis debe emprender él mismo una cura analítica*. Teniendo en cuenta que el análisis de una persona considerada normal dura alrededor de seis meses y que serán precisos al menos otros seis para que el médico analizado efectúe, bajo la dirección y siguiendo las indicaciones de su maestro, un determinado número de análisis, se admitirá que el ejercicio cualificado del psicoanálisis estará siempre reservado a especialistas. Esto, sin embargo, no quiere decir que los médicos generales deban permanecer totalmente ignorantes al respecto.

Uno de los objetivos de esta exposición es señalar todo lo que puede resultar útil en la práctica médica cotidiana, sin imponer al médico una formación especializada.

Advertiré en primer término dos errores relativos al psicoanálisis que están muy extendidos en los ambientes médicos. El uno consiste en afirmar que para el psicoanálisis todo proceso psíquico deriva de la sexualidad y que la cura, al tratar de sanar a los neuróticos, libera los impulsos sexuales en la vida social. Quienes hablan o actúan de esta forma van directamente contra las teorías psicoanalíticas. Freud suele llamar “psicoanalistas salvajes” a los temerarios que aconsejan sin ambages al enfermo que se busque “un amante”, “se case”, “se divorcie”, etc. El verdadero psicoanalista sabe que, antes de arriesgarse a aconsejar al enfermo a cambiar algo en el ámbito de su vida sexual *física*, deberá estudiar durante largos meses las capas *psíquicas* de su sexualidad. La mayoría de los enfermos, precisamente a causa de su enfermedad, son incapaces de seguir estos consejos brutales y, para poder cambiar algo, sobre todo en lo relativo a su sexualidad, es necesaria una exploración completa de su vida psíquica inconsciente. En cuanto al otro motivo de queja, es decir, que el psicoanálisis libera los impulsos sexuales, no se justifica más que en la medida que el psicoanálisis enseña al enfermo a conocer y a admitir sus impulsos latentes y peligrosos; pero no le proporciona ninguna indicación sobre la manera de utilizar, tras la curación, los impulsos que acaba de descubrir.

Porque el psicoanálisis nos enseña que *un impulso insatisfecho no conduce al sujeto a la neurosis, sino que todo lo más le hace desgraciado*. En general la neurosis no está producida por la propia insatisfacción en sí misma sino por el hecho de que la sensación de insatisfacción y los objetos del deseo se hallan inmersos en el inconsciente. El psicoanálisis permite a los individuos tomar conciencia de que son desgraciados y soportarlo. En lo que concierne a sus impulsos deja al enfermo decidir por sí mismo tras su curación en qué medida descargará sus impulsos y en qué medida se acomodará a cualquier otra forma de sublimación, o se resignará.

Nunca se repetirá lo suficiente que *el psicoanálisis no se sirve ni de la hipnosis ni de la sugestión*. Trabaja con el método de la asociación libre, es decir, la obligación de utilizar la verdad hasta en los menores detalles. El médico se contenta, sobre todo al principio, con interpretar al enfermo el material producido y ayuda al paciente a colmar poco a poco las lagunas de su memoria que desempeñan a menudo un papel tan importante en la constitución de la enfermedad. Es cierto que el psicoanálisis ha presentado en el curso de su desarrollo una fase en la que ha intentado estimular la rememoración, suscitar los recuerdos traumáticos y las pasiones rechazadas mediante la hipnosis, aduciendo que el paciente, bajo el efecto de la hipnosis por orden del médico, recuerda a menudo mejor el pasado lejano. Sin embargo, este método ha caído en desuso desde que se ha visto que producía rápidamente algunos resultados mínimos pero hacía casi irrealizable el segundo objetivo importante de la cura: permitir al enfermo hacerse independiente, incluso de su médico. En el método psicoanalítico, la relación entre médico y enfermo fundada en la sugestión es reemplazada por lo que se llama la *transferencia de afectos*.

Para hacerles comprender este fenómeno psíquico particular, voy a recurrir a un tema que surge constantemente en los mitos y en los cuentos como un fenómeno humano general. Nadie se extraña cuando en el cine la joven salvada de las aguas dedica a su héroe toda la simpatía de que es capaz, o cuando la Bella Durmiente del bosque, despertada de su sueño secular, elige como compañero de su vida al caballero que, de un golpe con la espada, ha abierto los matorrales que rodeaban a la joven dormida y la aislaban del mundo. Del mismo modo, no es extraño ver a los enfermos, sin distinción de sexo o edad, constituir o intentar constituir un vínculo afectivo profundo con el médico que intenta hallar un camino hacia las capas mnésicas complejas hundidas bajo la pátina del tiempo que rodean los núcleos originales de las enfermedades psíquicas.

La transferencia no ha sido descubierta por el psicoanálisis. Es tan vieja como la propia medicina. El buen “doctor”, que seduce a los niños ofreciéndoles bombones, se atrae mediante este artificio el afecto de sus pacientes, afecto que desempeña un papel importante para calmar al niño y facilita indirectamente su curación. No puede desconocerse la llama de este reconocimiento casi infantil, incluso de este afecto que llega a veces al amor en el que arde el enfermo a quien el médico ha devuelto la vida, la salud o la paz. Hasta ahora, el desenvolvimiento de estos movimientos psíquicos era una cuestión de tacto y de diplomacia

por parte del médico. Siempre han existido médicos que sabían explotarlos sagazmente para favorecer la curación. Pero hasta ahora ignorábamos todo respecto a la verdadera importancia de esta transferencia de afectos y a su significación para los neuróticos confiados a nuestros cuidados.

Ha sido Freud el primero en poner en evidencia la tendencia de los neuróticos a *repetir* en la cura, sin darse cuenta de ello, algunos sucesos antiguos o algunas fantasías inconscientes. El psicoanalista, al contrario de quienes practican los demás procedimientos médicos, no considera completa la curación si no se han desvelado también estos resortes inconscientes de la transferencia; por una parte se deduce de esto que el médico se halla en cierta forma desmitificado a los ojos de su enfermo por haber declinado la inmerecida divinización, pero, por otra, el paciente aprende a dirigirse por sí mismo y a no permanecer toda su vida dependiente del médico, incapaz de tomar la más mínima decisión sin su ayuda.

Aunque muchos métodos terapéuticos, como la cura en casas de salud, se contentan con aportar a los neuróticos un consuelo tan considerable como provisional, intentando reforzar más que relajar la vinculación al médico y a la institución, el psicoanálisis no intenta eludir la otra tarea de la psicoterapia que consiste en desenmascarar la transferencia. Existen célebres estaciones termales cuya dirección tiene la costumbre de ofrecer un suntuoso regalo al enfermo que acude por vigésimo quinta vez consecutiva. Este tipo de recompensa tiene por objetivo también destacar las cualidades de las aguas en cuestión. Por mi parte considero que un lugar de cura al que el enfermo, tras una permanencia única pero provechosa, no tuviera que volver sería mucho más digno de elogios. De modo parecido, se conceden todos los honores a la casa de salud en la que un eminente neurólogo ha sido consultado con éxito diez o más veces por el enfermo.

El psicoanálisis no se atribuye el derecho de una intervención tan duradera en la vida del paciente, sino que trata de evitar la densidad que cualquier otra intervención mediante una acción terapéutica única con resultados estables. Sin embargo, reconozco que incluso en psicoanálisis existen excepciones a la regla; dicho de otro modo, sucede que, en condiciones de vida particularmente difíciles, el cambio sufrido por el paciente demuestra ser incompleto y exige una repetición.

Para evitar cualquier malentendido, es preciso saber que la transferencia no es siempre positiva. El papel de los afectos agresivos, ofensivos respecto al médico, es también igualmente importante en psicoanálisis; estos afectos constituyen sobre todo una reacción al hecho desagradable de que el médico no responda a los sentimientos del paciente, ni en realidad ni en apariencia, sino al contrario, que utilice estas reacciones afectivas para enseñarle el renunciamiento, preparando de este modo al paciente para las nuevas luchas que le esperan en la vida.

El médico general debe conocer estos hechos, pues estos fenómenos desempeñan un papel principal no sólo en neurología sino también en medicina general, de forma que el médico que posea una cierta experiencia de la diplomacia psicológica tiene más probabilidades de éxito que aquel cuyos conocimientos se limiten a la patología y a la farmacología.

Hay todavía una o dos nociones psicoanalíticas que desearía exponer. Una de ellas es el fenómeno de resistencia a la cura, es decir, el curioso hecho de que el propio enfermo que desea conscientemente a cualquier precio deshacerse de sus penosos sentimientos hace inconscientemente todo lo que puede para impedir esta curación. Hay dos razones para ello. Por una parte, la neurosis puede representar una poderosa arma para favorecer cualquier tipo de interés importante. Sin que pueda hablarse exactamente de simulación, es decir, inconscientemente, el enfermo puede agravar su estado en cuanto vea la posibilidad de obtener alguna ventaja. No pienso sólo en las neurosis traumáticas en las que la enfermedad procura al enfermo un beneficio material, indemnidad o pensión, sino también en la tendencia de los neuróticos a utilizar su enfermedad para obligar, inconscientemente, a su entorno a proporcionarle la ternura y la consideración que no consiguen de otro modo.

Otra explicación de esta resistencia puede hallarse en la génesis de las neurosis. La mayoría de las mismas deben su existencia a lo que llamamos el *rechazo*. En las situaciones críticas, en particular en los casos psíquicos, los hechos que parecen demasiado penosos son arrojados al inconsciente. El material inconsciente queda protegido, como una llaga dolorosa, de cualquier toma de conciencia. La cura psicoanalítica trata precisamente de enseñar al paciente a soportar con valentía incluso los contenidos psíquicos penosos. En consecuencia, no hay que extrañarse de que el enfermo trate de impedir al médico por todos los medios

realizar su tratamiento esclarecedor; éste tendrá que superar esta resistencia reconociendo desde el principio tales tendencias y desactivándolas mediante la interpretación.

Pero a veces ocurre que hay intereses importantes unidos a la enfermedad; en tal caso, el paciente, en cuanto percibe la orientación del tratamiento, se sustrae al mismo interrumpiéndolo. Freud cita el ejemplo de un joven médico que, llevado por su entusiasmo, había curado a un mendigo consiguiendo que anduviera después de treinta años en los que había subsistido sacando partido de su claudicación; ¿es sorprendente, acaso, que este desgraciado, privado de sus medios de vida e incapaz de aprender un nuevo oficio, comenzara a maldecir a su bienhechor? Pero estos casos son muy raros en el ámbito de las neurosis; más a menudo el paciente, durante la cura y sobre todo hacia su final, busca y halla el medio de utilizar sus energías psíquicas en objetivos más ventajosos que los de alimentar síntomas inútiles y penosos: entrar en contacto con la realidad, llevar una vida todo lo agradable posible en las circunstancias dadas, e incluso renunciar a determinadas fantasías.

Me propongo ahora enumerar sin orden preciso un cierto número de hechos descubiertos por el psicoanálisis de los que el médico general puede servirse sin adquirir una formación especializada. Hablaré en primer lugar de las *neurosis de angustia*. Primero la simple angustia neurótica que se manifiesta por una timidez general, un pesimismo perpetuo, un temor penoso por su propia vida o por la de los suyos, la espera de diversas catástrofes; añadamos a ello los síntomas físicos y psíquicos a menudo graves de la angustia: debilidad cardíaca, transpiración, diarrea, temor a la muerte. Con bastante frecuencia se obtienen buenos resultados mediante algunos consejos de higiene sexual. Es sabido que algunos *métodos contraceptivos*, en particular el coito interrumpido, no carecen de inconvenientes y se ha podido obtener la curación relativamente rápida de un estado de angustia grave poniendo fin a esta práctica. Los consejos higiénicos alcanzan resultados igualmente rápidos en los casos de excitación sexual incompleta, es decir, una excitación que no llega a la satisfacción, como por ejemplo, en los casos de noviazgos prolongados. Si la mujer afectada por la angustia cae encinta, la excitación incompleta pierde de este modo su razón de ser y la angustia cura a veces espontáneamente. Debo subrayar respecto a esto que un *aborto provocado* no es una intervención tan benigna, incluso sobre el plano psicológico, como el gran público y algunos médicos pretenden. En muchas neurosis graves se ha descubierto que esta intervención constituía una fuente de culpabilidad torturante y de angustia psíquica.

Debemos mencionar aquí la neurosis de angustia de los niños, conocida con el nombre de *miedo nocturno*. Sé que este fenómeno acompaña a menudo a estados patológicos físicos, en particular a los problemas respiratorios. Pero es también frecuente que el niño se despierte sobresaltado porque algunos acontecimientos se desarrollan en su presencia en el dormitorio de los padres que, aunque pueda parecer increíble, tienen un efecto ansiógeno incluso sobre niños de uno, dos o tres años. En este caso, tras una breve fase de excitación, se consigue curarlos si se hace dormir durante la noche al niño en otra habitación.

El psicoanálisis también se propone, entre otros objetivos, conseguir poco a poco que el médico familiar desempeñe el importante papel que le corresponde en la vida de la familia, papel que ha sido comprometido en los últimos tiempos por la proliferación de los especialistas. Si el médico no limita su competencia a la vida física, sino que la extiende también a la psíquica, su conocimiento sistemático de los hombres le restablecerá en su función de consejero familiar para todas las decisiones importantes. Cuando se trate de un matrimonio, no se limitará a buscar la sífilis en la sangre del novio o los gonococos en su esperma, sino que deberá también determinar si la vida psíquica de los novios presenta esta armonía recíproca que es la única garantía de un matrimonio tranquilo y dichoso, descubriendo si no existen gérmenes de graves conflictos e incluso de neurosis.

Por sus conocimientos psicoanalíticos, el médico general ejercerá también una influencia considerable sobre la *educación de los niños*. Enseñará a los padres a renunciar a los castigos tradicionales para aplicar sistemas más adecuados. Tras las llamadas “malicias” del niño, sabrá reconocer la desesperación provocada por la falta de comprensión o de amor. Una mejor comprensión de la vida sexual de los niños le permitirá una profilaxis de las neurosis que de otro modo pueden ser inevitables. Naturalmente, su trabajo educativo no se limitará a los niños; el médico atenderá también a las alteraciones del carácter y de la vida psíquica de los padres, susceptibles de comprometer de manera grave el porvenir de sus hijos.

En el ámbito de las enfermedades nerviosas propiamente dichas, sabrá apreciar en su justo valor los factores psíquicos en relación a una óptica exclusivamente materialista y fisiológica. En los casos de *impotencia sexual* no se contentará con prescribir un tratamiento termal y eléctrico, sino que sabrá determinar dónde comienza el campo de aplicación de la psicoterapia. Los síntomas físicos de los *histéricos* y las extrañas frases y alucinaciones de los *enfermos mentales* no constituirán solamente curiosidades para él: sabrá que son las expresiones de contenidos psíquicos inconscientes transformados en una especie de jeroglíficos en imagen. No despedirá al enfermo que sufre *obsesiones penosas* con el consejo simple de evitar el pensar en las cosas en las que se ve obligado a pensar (si pudiera hacerlo, no iría a consultar al médico), sino que sabrá que únicamente un análisis en profundidad puede permitir comprender y curar a estos enfermos. En cuanto a sus *pacientes orgánicos*, en particular cuando se trata de enfermos cardíacos o pulmonares, no se contentará con explicar cualquier agravación mediante la fatiga: tratará también de hallar la relación entre ésta y los afectos rechazados. Yo he constatado mejorías rápidas en los casos de descompensación, cuando el análisis ha conseguido equilibrar las tensiones inconscientes en el psiquismo del enfermo. *Considero que el equipo de un sanatorio para enfermos pulmonares tendría que comprender obligatoriamente un psicoanalista.* A menudo las bruscas agravaciones o mejorías de esta enfermedad corresponden a mociones psíquicas y es el momento de hacer un estudio sistemático, es decir, psicoanalítico, sobre la forma de abordar este estado morbo desde el ángulo psíquico.

Conociendo el peso considerable que las palabras del médico revisten para el psiquismo del enfermo, esa fuerza mágica que consigue de forma repentina elevar al enfermo hasta las nubes o arrojarlo al fondo del abismo, el médico formado en el psicoanálisis favorecerá el efecto terapéutico de los medicamentos mostrándose más prudente y más diplomático, pero también activo y enérgico si fuera necesario. Es evidente que si existe una circunstancia en la que haya que conceder al individuo una consideración atenta, es precisamente ésta. Conozco casos en los que un diagnóstico pretencioso, pronunciado a la ligera, por ejemplo, el de “arteriosclerosis”, ha provocado en el paciente estados psíquicos graves. Por el contrario, en otros casos, una exposición clara y verídica de su estado ha conseguido apaciguar al enfermo mejor que un disimulo desafortunado en el que su inconsciente percibía claramente la falta de sinceridad.

Para terminar, quiero manifestar mi esperanza, quizá un tanto utópica, de ver al médico, que por su profesión tiene oportunidad de estudiar el psiquismo humano de cerca, convertirse en el especialista de los problemas de higiene mental, no sólo en el plano individual, sino también en el colectivo, en la persona a la que se va a consultar respecto a cualquier problema importante relativo a la sociología, la criminología, e incluso las artes y la ciencia. Me atrevo incluso a esperar que la extensión y profundidad de los conocimientos psicoanalíticos favorecerán el retorno a la situación antigua en la que sabio y médico eran más o menos términos sinónimos. Hubo un tiempo en que la química era exclusivamente una química médica o iatroquímica. Espero que el futuro sea el comienzo de una época iatrofilosófica, en la que los campos más variados del conocimiento, en particular, las disciplinas que provienen de las ciencias naturales y de las ciencias del espíritu, actualmente tan alejadas unas de otras, puedan encontrarse en la ciencia médica que se habrá convertido en su punto de convergencia. Cuando llegue esta época, podremos decir de nuevo que es una suerte el ser médico.

(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo III, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.