



Sigmund Freud

CXCV CONSTRUCCIONES EN EL ANÁLISIS (*)

1937

I

SIEMPRE me ha parecido que hablaba muy en favor de cierto científico muy conocido que tratara con justicia al psicoanálisis en una época en que la mayor parte de la gente no se sentía obligada a ello. Sin embargo, en una ocasión expresó una opinión sobre la técnica analítica que era peyorativa e injusta. Dijo que al proporcionar interpretaciones a un paciente lo tratamos según el famoso principio de heads I win, tails you lose. Es decir, si el paciente está de acuerdo con nosotros, la interpretación es acertada; si nos contradice, es un signo de su resistencia, lo cual demuestra también que estamos en lo cierto. De este modo siempre tenemos razón frente al pobre diablo inerte al que estamos analizando, independientemente de lo que responda a lo que le presentamos. Ahora bien: como en realidad es cierto que un «no» de uno de nuestros pacientes no es en general bastante para hacernos abandonar una interpretación como incorrecta, tal revelación sobre la naturaleza de nuestra técnica ha sido muy bien recibida por los enemigos del psicoanálisis. Por tanto, merece la pena que demos una noción detallada de cómo acostumbramos a llegar a la aceptación del «sí» o del «no» de nuestros pacientes durante el tratamiento psicoanalítico, de la expresión de su aceptación o de la negativa. El psicoanalista práctico nada aprenderá, naturalmente, en el curso de esta apología que no sepa ya.

Es cosa sabida que el trabajo analítico aspira a inducir al paciente a que abandone sus represiones (usando la palabra en su sentido más amplio), que pertenecen a la primera época de su evolución, y a reemplazarlas por reacciones de una clase que corresponderían a un estado de madurez psíquica. Con este propósito a la vista debe llegar a recoger ciertas experiencias y los impulsos afectivos concitados por ellas que en ese momento ha olvidado. Sabemos que sus actuales síntomas e inhibiciones son consecuencia de represiones de esta clase; es decir, que son sustitutos de las cosas que ha olvidado. ¿Qué clase de material pone a nuestra disposición del cual podemos hacer uso para ponerle en el camino de recobrar los perdidos recuerdos? Toda clase de cosas. Nos da fragmentos de esos recuerdos en sus ensueños de gran valor por sí mismos, pero grandemente desfigurados, por lo común, por todos los factores que intervienen en la formulación de los ensueños. También, si se entrega a la «asociación libre», produce ideas, en las que podemos descubrir alusiones a las experiencias reprimidas y derivativos de los impulsos afectivos suprimidos, lo mismo que

de las reacciones contra ellos. Y finalmente existen indicios de repeticiones de los afectos que pertenecen al material reprimido que se encuentran en acciones realizadas por el paciente, algunas importantes, otras triviales, tanto dentro como fuera de la situación psicoanalítica. Nuestra experiencia ha demostrado que la relación de transferencia que se establece hacia el analista se halla particularmente calculada para favorecer el regreso de esas conexiones afectivas. De este material bruto -si podemos llamarlo así- es de donde hemos de extraer lo que buscamos.

Y lo que buscamos es una imagen del paciente de los años olvidados que sea verdadera y completa en todos los aspectos esenciales. Pero en este punto hemos de recordar que el trabajo analítico consta de dos porciones completamente distintas, que se llevan a cabo en dos localizaciones diferentes, que afecta a dos personas, a cada una de las cuales le es asignada una tarea distinta. Por un momento puede parecer extraño que este hecho tan fundamental no haya sido señalado hace tiempo; pero inmediatamente se percibirá que nada había oculto en esto, que es un hecho universalmente conocido y evidente por sí mismo y que sólo se pone de relieve aquí y se examina aisladamente con una intención particular. Todos sabemos que la persona que está siendo psicoanalizada ha de ser inducida a recordar algo que ha sido experimentado por ella y reprimido, y los determinantes dinámicos de este proceso son tan interesantes que la otra parte del trabajo, la tarea realizada por el psicoanalista, es rechazada a un segundo término. El analista ni ha experimentado ni ha reprimido nada del material que se considera; su tarea no ha de ser recordar algo. ¿Cuál es entonces su tarea? Su tarea es hacer surgir lo que ha sido olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras sí, o más correctamente, construirlo. El tiempo y modo en que transmite sus construcciones a la persona que está siendo psicoanalizada, así como las explicaciones con las que las acompaña, constituyen el nexo entre las dos partes del trabajo analítico, entre su propia parte y la del paciente.

Su trabajo de construcción o, si se prefiere, de reconstrucción, se parece mucho a una excavación arqueológica de una casa o de un antiguo edificio que han sido destruidos y enterrados. Los dos procesos son en realidad idénticos, excepto que el psicoanalista trabaja en mejores condiciones y dispone de más material en cuanto que no trata con algo destruido, sino con algo que todavía se halla vivo, y tal vez también por otra razón. Pero así como el arqueólogo construye las paredes del edificio a partir de los cimientos que han permanecido, determina el número y la situación de las columnas a partir de las depresiones en el suelo y reconstruye las decoraciones y pinturas murales partiendo de los restos encontrados en las ruinas, lo mismo hace el psicoanalista cuando deduce sus conclusiones de los fragmentos de recuerdos, de las asociaciones y de la conducta del sujeto. Los dos tienen un derecho innegable a reconstruir, con métodos de suplementación y combinación, los restos que sobreviven. También los dos están sujetos a comunes dificultades y fuentes de error. Uno de los problemas más arduos que se presentan al arqueólogo es la determinación de la antigüedad de sus hallazgos; y si un objeto aparece en algún nivel o si ha sido llevado a él por algún trastorno posterior. Es fácil imaginar las dudas correspondientes que surgen en el caso de las construcciones psicoanalíticas.

Como hemos dicho, el psicoanalista trabaja en condiciones más favorables que el arqueólogo, puesto que dispone de un material que no tiene comparación con el de las excavaciones; por ejemplo, de la repetición de reacciones que datan de la infancia y todo lo

que está indicado por la transferencia en conexión con estas repeticiones. Pero además ha de tenerse en cuenta que el excavador trata con objetos destruidos de los que se han perdido grandes e importantes fragmentos, por violencias mecánicas, por el fuego y por el pillaje. Ningún esfuerzo los descubrirá ni los podrá unir con los restos que sobreviven. El único camino que queda es el de reconstrucción, que por esta razón con frecuencia sólo puede alcanzar un cierto grado de probabilidad. Pero ocurre algo diferente con el objeto psíquico cuya temprana historia intenta recuperar el psicoanalista. Aquí corrientemente nos encontramos en una situación que en la arqueología sólo se presenta en raras circunstancias, como las de Pompeya o las de la tumba de Tutankhamón. Todo lo esencial está conservado; incluso las cosas que parecen completamente olvidadas están presentes de alguna manera y en alguna parte y han quedado meramente enterradas y hechas inaccesibles al sujeto. Realmente, como sabemos, puede dudarse de si cualquier estructura psíquica puede ser víctima de una total destrucción. Sólo depende de la técnica psicoanalítica el que tengamos el éxito de llevar completamente a la luz lo que se halla oculto. Sólo hay otros dos hechos que contrapesan la extraordinaria ventaja de la que disfruta el trabajo psicoanalítico: uno, que los objetos psíquicos son incomparablemente más complicados que el material de las excavaciones, y otro, que tenemos un insuficiente conocimiento de lo que podemos esperar encontrar en cuanto que su estructura más fina contiene tantas cosas que son todavía misteriosas. Pero nuestra comparación de las dos clases de trabajo no puede ir más allá que esto, porque la diferencia principal entre ellos se halla en el hecho de que para el arqueólogo la reconstrucción es la aspiración y el fin de sus esfuerzos, mientras que para el analista la construcción es solamente una labor preliminar.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

II

No es, sin embargo, una labor preliminar en el sentido de que haya de completarse antes de que pueda empezarse el trabajo siguiente, como, por ejemplo, ocurre en el caso de la construcción de un edificio en el que todas las paredes han de levantarse y todas las ventanas incrustarse antes de que pueda empezarse la decoración interna de las habitaciones. Todo psicoanalista sabe que las cosas ocurren de un modo diferente en un tratamiento analítico y que ambas clases de trabajo se realizan simultáneamente, una de ellas marchando un poco por delante y la otra siguiéndola. El psicoanalista termina una construcción y la comunica al sujeto del análisis, de modo que pueda actuar sobre él; constituye entonces otro fragmento con el material que le llega, hace lo mismo y sigue de este modo alternativo hasta el final. Si en los trabajos sobre técnica psicoanalítica se dice tan poco acerca de las «construcciones» es porque en lugar de ellas se habla de las «interpretaciones» y de sus efectos. Pero creo que «construcción» es desde luego la palabra más apropiada. El término «interpretación» se aplica a alguna cosa que uno hace con algún elemento sencillo del material, como una asociación o una parapraxia. Pero es una construcción cuando uno coloca ante el sujeto analizado un fragmento de su historia anterior, que ha olvidado, de un modo aproximadamente como éste: «Hasta que tenía usted n años, se consideraba usted como el único e ilimitado dueño de su madre; entonces llegó otro bebé y le trajo una gran desilusión. Su madre le abandonó por algún tiempo, y aun cuando reapareció, nunca se hallaba entregada exclusivamente a usted. Sus sentimientos

hacia su madre se hicieron ambivalentes, su padre logró una nueva importancia para usted», etc.

En el presente artículo nuestra atención se dirigirá exclusivamente a este trabajo preliminar realizado por las construcciones. Y aquí, ya al comienzo, se presenta la cuestión de qué garantías tenemos de que mientras trabajamos en ellas no cometemos errores y ponemos en peligro el éxito del tratamiento presentando alguna construcción que sea incorrecta. Parece que en esta cuestión no se puede dar en todos los casos una respuesta con validez general; pero aún antes de discutirla podemos prestar oídos a alguna información confortadora que se deriva de la experiencia psicoanalítica. Porque aprenderemos que no se produce un perjuicio porque alguna vez nos equivoquemos y demos al paciente una construcción errónea de la probable verdad histórica. Naturalmente, constituye una pérdida de tiempo, y el que no haga otra cosa sino presentar al paciente falsas combinaciones no creará muy buena impresión en él ni irá muy lejos en su tratamiento; pero un pequeño error de esta clase no causará ningún perjuicio. Lo que en realidad ocurre en tales casos es más bien que el paciente permanece inmovible por lo que se le ha dicho y no reacciona ni con un «sí» ni con un «no». Esto posiblemente sólo significa que su reacción queda pospuesta: pero si no resulta nada más podemos concluir que hemos cometido un error y debemos admitirlo así ante el paciente en alguna ocasión favorable para no poner en peligro nuestra autoridad. Esta oportunidad se presentará cuando llegue a la luz nuevo material que nos permita hacer una construcción mejor y corregir así nuestro error. De este modo la construcción errónea desaparece como si nunca se hubiera hecho, y en realidad tenemos muchas veces la impresión de que, tomando prestadas las palabras de Polonio, nuestra falsedad hubiera sido vituperada por la verdad. Ciertamente se ha exagerado mucho el peligro de que extraviemos a nuestro paciente sugestionándole para persuadirle de que acepte cosas que nosotros creemos que son, pero que él piensa que no. Un analista tendría que haberse comportado muy mal para que este infortunio le ocurriera; sobre todo habría de acusarse de no haber permitido al paciente decir su opinión. Puedo asegurar sin fanfarronería que este abuso de «sugestión» nunca ha ocurrido en mi práctica.

De lo que hemos dicho se sigue que no nos sentimos inclinados a ignorar las indicaciones que pueden inferirse de la reacción del paciente cuando le hemos ofrecido una de nuestras construcciones. Esto debe ser explicado detalladamente. Es verdad que no aceptamos el «no» de una persona en tratamiento por su valor aparente, pero tampoco damos paso libre a su «sí». No existe justificación para acusarnos de que invariablemente tendamos a retorcer sus observaciones para transformarlas en una confirmación. En realidad las cosas no son tan sencillas ni nos permitimos hacer tan fácil para nosotros el llegar a un conclusión.

Un simple «sí» de un paciente no deja de ser ambiguo. En realidad puede significar que reconoce lo justo de la construcción que le ha sido presentada; pero también puede carecer de significado o incluso merece ser descrito como «hipócrita», puesto que puede ser conveniente para su resistencia hacer uso en sus circunstancias de un asentimiento para prolongar el ocultamiento de la verdad que no ha sido descubierta. El «sí» no tiene valor, a menos que sea seguido por confirmaciones indirectas, a menos que el paciente inmediatamente después de su «sí» produzca nuevos recuerdos que completen y amplíen la

construcción. Solamente en tal caso consideramos que el «sí» se ha referido plenamente al sujeto que se discute.

Un «no» de una persona en tratamiento analítico es tan ambiguo como un «sí» y aún es de menos valor. En algunos casos raros se ve que es la expresión de un legítimo disentimiento. Mucho más frecuentemente expresa una resistencia que ha podido ser evocada en el sujeto por la construcción presentada, pero que también puede proceder de algún otro factor de la compleja situación analítica. Así, el «no» de un paciente no constituye una evidencia de la corrección de una construcción, aunque es perfectamente compatible con ella. Como todas estas construcciones son incompletas y cubren solamente pequeños fragmentos de los sucesos olvidados, podemos suponer que el paciente no niega en realidad lo que se le ha dicho, sino que basa su contradicción en la parte que todavía no ha sido descubierta. Por lo regular no dará su asentimiento hasta que sepa la entera verdad, la cual con frecuencia es muy extensa. De modo que la única interpretación segura de su «no» es que apunta a la incompletud; no hay duda de que la construcción no le ha dicho todo.

Parece, por tanto, que las manifestaciones expresadas del paciente después de que se le ha presentado una construcción proporcionan muy escasa evidencia sobre la cuestión de si hemos acertado o no. Es del mayor interés que hay formas indirectas de confirmación que son dignas de crédito en todos los aspectos. Una de ellas es la forma de expresión utilizada (como por acuerdo general), con muy pocas variaciones, por las más diferentes personas: «Yo no pensé nunca» (o «No debería haber pensado») «esto» o «en esto». Lo que puede ser traducido sin vacilaciones por: «Sí, tiene usted razón, acerca de mi inconsciente.» Por desgracia, esta fórmula, que es tan bien recibida por el analista, llega a sus oídos con más frecuencia después de las simples interpretaciones que tras haber producido una construcción amplia. Una confirmación igualmente valiosa está implicada (expresada esta vez positivamente) cuando el paciente contesta con una asociación que contiene algo similar o análogo al contenido de la construcción. En lugar de tomar un ejemplo de esto de un análisis (lo cual sería fácil encontrar, pero llevaría mucho tiempo descubrir), prefiero dar cuenta de una pequeña experiencia extraanalítica que presenta tan claramente una situación similar que produce un efecto casi cómico. Concernía a uno de mis colegas, el cual -hace ya tiempo- me había elegido como médico consultor en su práctica médica. Un día me trajo a su joven esposa, que le estaba causando cierta preocupación. Con toda clase de pretextos rehusaba tener relaciones sexuales con él, y lo que él esperaba de mí era evidentemente que yo presentara ante ella las consecuencias de su extraña conducta. Entré en la materia y le expliqué que su negativa probablemente tendría desgraciados efectos sobre la salud de su marido o le expondría a tentaciones que le llevarían a una ruptura de su matrimonio. En este punto él me interrumpió súbitamente con la observación: «El inglés que usted diagnosticó de un tumor cerebral ha muerto también.»

De momento la observación parecía incomprensible; el «también» de su frase era un misterio porque no habíamos hablado de nadie que hubiera muerto. Pero poco tiempo después lo comprendí. El hombre evidentemente quería confirmar lo que yo había estado diciendo; quería decir: «Sí, ciertamente, tiene usted toda la razón: Su diagnóstico se confirmó también en el caso del otro paciente.» Era un paralelo exacto de las confirmaciones indirectas que obtenemos en el psicoanálisis con las asociaciones. No

negaré que también existían otros pensamientos por parte de mi colega que, en buena parte, participaban en la determinación de la observación.

Una confirmación indirecta por las asociaciones que se ajustan al contenido de una construcción -que nos dan un «también» igual que el de mi historia- proporciona una base para juzgar si la construcción va a ser confirmada en el curso del análisis. Es particularmente notable que por medio de una parapraxia una confirmación de esta clase se insinúa en una negación. He publicado en otro lugar un bonito ejemplo de esto. El nombre «Jauner» (corriente en Viena) aparecía repetidamente en un ensueño de mi paciente, sin que en sus asociaciones apareciera una explicación suficiente. Finalmente adelanté la interpretación de que cuando decía «Jauner» probablemente quería decir «Gauner» (estafador), a lo que en seguida replicó: «Esto me parece demasiado jewagt» (en lugar de gewagt, arriesgado). O el otro ejemplo, en el cual, cuando sugerí a un paciente que él consideraba unos determinados honorarios como demasiado elevados, quiso negar tal sugestión con las palabras: «Diez dólares no son nada para mí», pero en lugar de dólares puso una moneda de menor valor y dijo «diez chelines».

Si un análisis está dominado por poderosos factores que imponen una reacción terapéutica negativa, tal como un sentimiento de culpabilidad, una necesidad masoquista de sufrimiento o repugnancia a recibir ayuda del psicoanalista, la conducta del paciente después de haberse presentado una construcción hace con frecuencia muy fácil el que lleguemos a la decisión que estábamos buscando. Si la construcción es mala, no hay cambios en el paciente; pero si es acertada o se aproxima a la verdad, reacciona a ella con una inequívoca agravación de sus síntomas y de su estado general..

Podemos resumir la cuestión afirmando que no hay justificación para que se nos reproche que descuidamos e infravaloramos la importancia de la actitud de los sujetos sometidos a análisis ante nuestras construcciones. Prestamos atención a ella y a menudo obtenemos valiosas informaciones. Pero esas reacciones por parte del paciente son raramente inequívocas y no proporcionan oportunidad para un juicio definitivo. Solamente el curso posterior del análisis nos faculta para decidir si nuestras construcciones son correctas o inútiles. No pretendemos que una construcción sea más que una conjetura que espera examen, confirmación o rechazo. No pretendemos estar en lo cierto, no exigimos una aceptación por parte del paciente ni discutimos con él si en principio la niega. En resumen, nos comportamos como una figura familiar en una de las farsas de Nestroy: el criado que sólo tiene una respuesta en sus labios para toda pregunta u objeción: «Todo se aclarará en el curso de los acontecimientos futuros.»

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)

III

Cómo ocurre esto en el proceso del análisis -el camino por el que una conjetura nuestra se transforma en la convicción del paciente- no hay que describirlo. Todo ello es familiar para cualquier analista por su experiencia diaria y se comprende sin dificultad. Sólo un punto requiere investigación y explicación. El camino que empieza en la

construcción del analista debería acabar en los recuerdos del paciente, pero no siempre llega tan lejos. Con mucha frecuencia no logramos que el paciente recuerde lo que ha sido reprimido. En lugar de ello, si el análisis es llevado correctamente, producimos en él una firme convicción de la verdad de la construcción que logra el mismo resultado terapéutico que un recuerdo vuelto a evocar. El problema de en qué circunstancias ocurre esto y de cómo es posible que lo que parece ser un sustituto incompleto produzca un resultado completo, todo esto constituye el objeto de una investigación posterior.

Concluiré este breve artículo con unas cuantas observaciones que abren una perspectiva más amplia. He sido sorprendido por la manera en que en ciertos análisis la comunicación de una construcción evidentemente acertada ha evocado en el paciente un fenómeno extraño y al principio incomprensible. Se les han provocado vivos recuerdos - que ellos mismos han calificado como «ultraclaros»- pero lo que han recordado no ha sido el suceso que constituía el objeto de la construcción, sino detalles relacionados con aquél. Por ejemplo, han recordado con anormal claridad las caras de las personas implicadas en la construcción o la habitación en la que algo parecido podía haber sucedido, o, un paso más adelante, los muebles de dicha habitación, de lo cual la construcción no tenía naturalmente ninguna posibilidad de conocimiento. Esto ha ocurrido, o bien en sueños inmediatamente después de que la construcción había sido presentada, o bien en estado vigil, asemejando fantasías. Estos recuerdos no han llevado por sí mismos a nada más y ha parecido plausible considerarlos como el producto de un compromiso. El «surgimiento» de lo reprimido puesto en actividad por la presentación de la construcción, ha intentado llevar las huellas mnémicas importantes a la consciencia; pero una resistencia ha logrado no, en verdad, detener este movimiento, pero sí desplazarlo a objetos adyacentes de importancia menor.

Estos recuerdos podrían haber sido descritos como alucinaciones si a su claridad se hubiera añadido una creencia en su presencia actual. La importancia de esta analogía pareció mayor cuando me di cuenta de que a veces se presentaban verdaderas alucinaciones en otros pacientes que ciertamente no eran psicóticos. Mi pensamiento siguió la línea siguiente. Tal vez pueda ser una característica general de las alucinaciones a la que hasta ahora no se le ha concedido atención suficiente que en ellas reaparezca algo experimentado en la infancia y luego olvidado -algo que el niño ha visto u oído en una época en que apenas sabía hablar y que ahora se fragua un camino hasta la consciencia probablemente desfigurado y desplazado por la intervención de fuerzas que se oponen a su retorno-. Y en vista de la estrecha relación entre las alucinaciones y ciertas formas de psicosis, nuestro pensamiento puede ser llevado todavía más lejos. Puede ser que las delusiones a las que esas alucinaciones se hallan incorporadas con tanta frecuencia puedan a su vez ser menos independientes del resurgimiento del inconsciente y del retorno de lo reprimido que lo que usualmente pensamos. En el mecanismo de una delusión señalamos como regla solamente dos factores: el apartamiento del mundo real y sus fuerzas motivadoras, por un lado, y la influencia ejercida por el cumplimiento de deseos en el contenido de la delusión, por el otro. Pero ¿no puede ser que el proceso dinámico sea más bien que el alejamiento de la realidad es puesto en marcha por la tendencia al surgimiento de lo reprimido para inculcar su contenido en la consciencia, mientras que la resistencia provocada por este proceso y el impulso al cumplimiento de deseos comparten la responsabilidad de la distorsión y el desplazamiento de lo que es recordado? Éste es, después de todo, el mecanismo habitual de los ensueños que la intuición ha comparado con la locura desde tiempo inmemorial.

Pienso que este enfoque de las delusiones no es enteramente nuevo, pero pone de relieve, sin embargo, un punto de vista que por lo común no se halla en el primer plano. Su esencia es que no sólo hay método en la locura, como el poeta ya percibió, sino también un fragmento de verdad histórica; y es plausible suponer que la creencia compulsiva que se atribuye a las delusiones deriva su fuerza precisamente de fuentes infantiles de esta clase. Todo lo que puedo aportar hoy día en apoyo de esta teoría son reminiscencias, no impresiones recientes. Probablemente valdría la pena intentar estudiar casos de los trastornos en cuestión sobre la base de las hipótesis que se han presentado aquí y también realizar su tratamiento siguiendo estas directrices. Debería abandonarse el vano esfuerzo de convencer al paciente del error de sus delusiones y de su contradicción con la realidad, y, por el contrario, el reconocimiento de su núcleo de verdad proporcionaría una base común sobre la cual podría desarrollarse el trabajo terapéutico. Este trabajo consistiría en liberar el fragmento de verdad histórica de sus distorsiones y sus relaciones con el presente y hacerlo remontar al momento del pasado al cual pertenece. La transposición de material desde un pasado olvidado al presente o a una expectación futura es realmente una ocurrencia habitual en neuróticos no menos que en psicóticos. Con bastante frecuencia, cuando un neurótico es llevado por un estado de ansiedad a esperar la llegada de un suceso terrible, en realidad se halla bajo el influjo de un recuerdo reprimido (que intenta entrar en la consciencia, pero no puede hacerse consciente) de que alguna cosa que en aquel tiempo era terrorífica ocurrirá realmente. Creo que ganaríamos muchos conocimientos valiosos de un trabajo de esta clase con psicóticos, aunque no llevara a un éxito terapéutico.

Ya me doy cuenta que sirve de poco tratar un sujeto tan importante del modo sumario que he utilizado aquí. Pero no por eso he podido resistir la tentación de presentar una analogía. Los delirios de los pacientes se aparecen como los equivalentes de las construcciones que edificamos en el curso de un tratamiento psicoanalítico: intentos de explicación y de curación, aunque es verdad que en las condiciones de una psicosis no puedan hacer más que sustituir el fragmento de realidad que está siendo negado en el presente por otro fragmento que ya fue rechazado en remoto pasado. Será la tarea de cada investigación individual revelar las conexiones íntimas entre el material del rechazo presente y el de la represión primitiva. Así como nuestra construcción sólo es eficaz porque recibe un fragmento de experiencia perdida, los delirios deben su poder de convicción al elemento de verdad histórica que insertan en lugar de la realidad rechazada. Por este camino una proposición que en principio se afirma sólo para la histeria se aplicaría también a los delirios: que los que están sujetos a ellos sufren por sus propias reminiscencias. Con esta breve fórmula intento discutir la complejidad de los orígenes de la enfermedad o excluir la intervención de muchos otros factores.

Si consideramos a la humanidad como un todo y la sustituimos al individuo humano aislado, descubrimos que también ella ha desarrollado delusiones que son inaccesibles a la crítica lógica y contradicen la realidad. Si a pesar de esto son capaces de ejercer un extraordinario poder sobre los hombres, la investigación nos lleva a la misma explicación dada en el caso del individuo. Deben su poder al elemento de verdad histórica que han traído desde la represión de lo olvidado y del pasado primigenio.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)