

central. Estas cargas se rechazan de nuevo acercándose de este modo del  $\text{ADP}$  del filamento de actina. El mecanismo estaría entonces listo para una nueva contracción; el ciclo recomienza.

La contracción puede proseguir. El prof. Davies piensa que el  $\text{ATP}$  está unido de tal manera a la miosina, que el brazo resorte en extensión puede unirse sucesivamente a varias regiones del filamento de actina. Este proceso funciona tanto como sea necesario mientras las fibras encuentren calcio disponible; cesa desde que el calcio regresa a su lugar de almacenamiento en la célula de donde provenía, y en donde ya no es más utilizable.

Para hacerse clásica esta teoría exige aún muchas observaciones y experimentaciones. Actualmente no es más que una atrevida base de trabajo. Tan pronto como fue emitida sedujo a numerosos fisiólogos, ya que permite comprender cómo pueden los músculos ser mantenidos en estado de contracción sin gastar una gran cantidad de energía. La operación imaginada por el prof. Davies requiere, finalmente, poco  $\text{ATP}$ . La teoría permite por último explicar el papel capital de las fuerzas electroestáticas, al atenuarse o reforzarse.

Y no es todo: las variaciones de calor previstas, la cantidad de trabajo desarrollado y los otros factores físicos que se supone intervienen en el curso de la contracción muscular, están de acuerdo con las experien-

cias. Los puentes químicos que se forman son, al parecer, bastante poderosos para soportar las fuerzas, que serían cada una de  $3 \times 10^{-7}$  dinas por puente.

La teoría del prof. Davies parece reunir todos los antecedentes, o casi todos. Una excepción es de hacer notar sin embargo: el prof. G. M. Franck, de Moscú, por su parte, no cree en la hipótesis según la cual la actina se deslizaría sobre la miosina. El también ha estudiado el fenómeno de la contracción muscular a escala molecular, y ha constatado que un aparato de difracción extremadamente sensible había puesto en evidencia 40 espectros diferentes en el curso de una única contracción muscular de una décima de segundo. Esos espectros revelaban, según los trabajos rusos, que las fibras de actina y de miosina se plegaban como un acordeón.

Como sea, la teoría vigente hoy en día es la del prof. Davies. Este ha limitado en la actualidad su teoría a los músculos estriados y piensa que esta base de trabajo va a tener una gran resonancia en el dominio muscular. Numerosas observaciones, en efecto —agrega, precisando— prueban que los músculos lisos de los que hablamos al comienzo de este artículo, aquellos de los vasos sanguíneos, de las vísceras, etc., presentarían fenómenos similares. Llega aun a decir que en ciertos unicelulares que poseen cilios o flagelos, podría ocurrir de la misma forma. Sería tal vez el caso de las colas de los bacteriófagos y de aquellas de los espermatozoides también.

## EL HOMBRE Y SU CULPA EN LA PERSPECTIVA DEL MEDICO

por el prof. WALTER VON BAEYER

Director de la Clínica Psiquiátrica y Neurológica de la Universidad de Heidelberg

Existe una esfera de la experiencia médica, en la que se tropieza muy directamente con la culpa en muy íntima relación con la enfermedad física y psíquica y donde la vemos erigirse con un poder que me atrevería a llamar sagrado. Me refiero a la experiencia de la psiquiatría, de la medicina del alma, en la que enfermedad y vivencia, enfermedad y conducta, enfermedad y persona manifiestan una unidad completamente distinta y mucho más evidente que en las dolencias físicas. Permitid que, por ser psiquiatra, yo mismo me refiera sobre todo a la esfera de la experiencia psicopatológica. Las enfermedades físicas, de mucha mayor opacidad en lo que se refiere a su sentido y a los factores de historia humana individual, han sido objeto, precisamente en esta Universidad de Heidelberg, durante los últimos años, de muy hondas investigaciones desde el punto de vista de la historia personal, en las

que, según cada caso lo permitía, se consideraron también los problemas de la culpa individual y colectiva. Mencionaré aquí, en primer término, los trabajos de V. v. Weizsäcker, Küttemeyer y Hübschmann. Se comprenderá, sin embargo, que me atenga a mi propia especialidad.

Por empezar ya con un ejemplo, me referiré al caso, muy impresionante, de una muchacha campesina del Alto Palatinado, a la que debí tratar de una larga y grave dolencia de depresión —de melancolía, podría decirse—, en la que se evidenció algo de una auténtica, en modo alguno imaginada, vivencia de culpabilidad. La paciente había dado a luz, en situación extramatrimonial, en una ciudad vecina, volviendo luego al campo, cerca de su familia, con ocultación de su alumbramiento. Aquí, un día, durante las faenas de labranza en el agro, se descubrió todo por la indiscreción de un

cartero, enterándose la familia, del más feo modo, del traspíe de la paciente, y fue sobre todo un hermano de ésta, que disfrutaba licencia de unos días —ocurrió todo durante la guerra—, quien manifestó más bárbara indignación por la mancha de la hermana. Ésta, a su vez, se enfureció, amenazó con una azada a su hermano y lanzó sobre él la maldición de que ojalá no volviera de la guerra. No volvió. Se le dio por desaparecido en Rusia. No tanto los reproches de su familia como los propios remordimientos de conciencia la atormentaron sin duelo y la pusieron enferma. Con la maldición había rozado la esfera del poder altísimo, para su fe simple era como si hubiera desafiado la ira de Dios, conjurando el sombrío castigo.

Hablando con la desgraciada muchacha, nadie pensaría en tomar a bagatela su confesión de haber maldecido, ni en relegar a la esfera de lo imaginario y supersticioso su criterio sobre las funestas consecuencias. Se revelaba aquí demasiado directamente un dolor de auténtica culpabilidad, aunque su "pathos", en el sentido original de la palabra griega, fuese desmesurado, diríase, que impropio de un pensar inteligente. Existe toda una psicopatología del remordimiento, en cuya elucidación descuellan sobre todo los trabajos de Heinz Häfner. Según ella, hay numerosas experiencias reveladoras de que las perturbaciones psíquicas, sobre todo con carácter de melancolía y miedo, o de ideas fijas, con la concomitancia, a menudo, de dolencias corporales, se encuentran en íntima relación con una vivencia, no superada, de culpabilidad. La vivencia de la culpa puede ir, desde simples transgresiones legales, a las que atribuye categoría de culpabilidad, generalmente, nuestra sociedad, hasta más leves desvíos u omisiones, incluso aquellos que desde el punto de vista normal, sencillamente no se reconocen como tales o se estiman expresión morbosa, quimérica, de una enfermedad del ánimo que tiene un origen completamente distinto. En la gradación de estas fases hay transiciones, aunque en psiquiatría la sistemática de la enfermedad tienda a separar y distinguir claramente. En general, puede decirse que no son las groseras transgresiones legales a las que todos atribuyen culpabilidad el punto de partida de una grave crisis de conciencia de carácter patológico, sino, y con mucha mayor frecuencia, actos, descuidos, meros pensamientos y deseos de individualísima estimación en cuanto a su valor, y que una conciencia refinada, incluso hiperrefinada, interpreta como tara de culpabilidad.

La grave depresión de culpa y el agudo remordimiento de conciencia de una muchacha que durante la guerra pertenecía a la protección armada de una fábrica, por ejemplo, se basaba en el hecho de que durante el caos de un ataque aéreo, junto con una compañera había disparado contra prisioneros fugitivos que ha-

bían accechado a las muchachas en el bosque. Uno de los prisioneros perdió la vida como consecuencia de los disparos. Terminada la guerra, nuestra paciente debió sufrir años de prisión en sombrías cárceles por un hecho que podía interpretarse muy bien como acto de defensa y sin que pudiera comprobarse si había sido un disparo suyo o de su compañera causante de la muerte del prisionero. Ni el castigo, apenas justificado, ni su inhumano cumplimiento, ni la conciencia de haber obrado, con plena justicia, en defensa propia, consolaron a la paciente de la terrible impresión de aquellas pupilas del prisionero que iban apagándose. También ella cayó, psíquicamente derribada, por esta culpa, por esta dudosa culpa.

Ahora bien, hay entrañadas vivencias de culpa, más o menos justificadas, que no se manifiestan como perturbaciones del ánimo y trastornos nerviosos. La vivencia de culpa permanece desde el primer momento bajo el umbral, o alguna vez, en virtud de un proceso de represión, deriva bajo la sobrehoz de la conciencia, mas delatándose, de tiempo en tiempo, por las llamadas proyecciones. Para el individuo ocurre como si él no fuera culpable, como si los que le rodean le observaran de rojo y le hicieran reproches injustos en forma disimulada. Esta quimérica proyección no siempre es consecuencia de un sentimiento de culpa reprimido, aunque no sea raro que así ocurra. Nos brinda aquí un ejemplo ese desvarío por relacionarse de algunos jóvenes que han luchado inútilmente contra el apremio de propia satisfacción y pretenden que todos les vuelven la espalda o hablan de ellos desdenosamente. A su vez, no son en estos casos las naturalezas robustas, vitales, despreocupadas, sino las sensitivas, taradas de una hipertrofia del sentido del remordimiento, sensibles a la culpabilidad y el reproche, las que reaccionan así cuando tiene la sensación de haber fracasado. No se confiesan a sí mismos abiertamente esta convicción o son incapaces de elaborarla y depurarla.

En forma similar se explican las neurosis compulsivas en que la vivencia de culpa se manifiesta en el medio físico a mancharse, en algunos casos en la indomable necesidad de lavarse constantemente, limpiar los vestidos o los objetos de uso cotidiano. Finalmente, deberá considerarse esa singular tendencia a castigarse a sí mismo, que es algunas veces consecuencia de una vivencia de culpa reprimida y no confesada. Fue Sigmund Freud quien descubrió esta tendencia a castigarse a sí mismo, comprobada y documentada en los niños con numerosos y elocuentes ejemplos por el psicólogo suizo Zulliger. El niño que ha sustraído o roto algo oculta su pequeña fechoría, pero es incapaz de sopor-tar el secreto y se delata y se castiga inconscientemente con una caída dolorosa o una serie de pequeños accidentes o se hace acreedor al castigo de sus padres, como

una entrega, por alguna otra diablura. Algo así como una voz interior de la conciencia y no el mero temor al castigo, se hace oír en el niño muy pronto, ya a la edad de 3 o 4 años.

En su fase incipiente y primitiva refleja las máximas valoraciones tomadas de los padres. Más tarde, en los años que preceden a la pubertad, estos sedimentos del lechado paterno van desprendiéndose, pero sin que se llegue en seguida a la madurez y la independencia: en lo esencial se siguen las normas de los compañeros de la misma edad. En la pubertad se inicia el proceso de madurez y autonomía de la conciencia, que se considera a sí misma y adopta con relativa libertad su posición propia frente a las normas de valor que se le ofrecen. Las prohibiciones y consignas que al hombre en desarrollo le llegan desde lo externo, en el proceso de formación de la conciencia son entrañadas en medida creciente y asimiladas de modo individual. Hecho que la conciencia madura decide con relativa libertad, lo que quiere decir que nunca con libertad absoluta. Siempre está frente a nosotros algo así como "la Ley", que en virtud de una autoridad que alude a lo que está sobre nosotros, exige obediencia. No me refiero aquí al código penal, ni a los diez mandamientos de la Biblia, sino, de modo general, de todo punto, al hecho de que, en los reflejos de nuestra vivencia, cuando apremios de conciencia nos acosan y las decisiones son ineludibles, no recurrimos sencillamente a dictados propios, a nuestra personal renuncia o repulsa: tenemos, más bien, la sensación de vernos obligados, como por un deber, a orientarnos de acuerdo con un imperativo supraindividual que nos atañe con carácter de vigencia, sólo agudizado en nuestra situación. La moderna psicología profunda, la psicología del desarrollo, inspirada en Freud, nos dice que esas obligaciones y prohibiciones percibidas en lo íntimo proceden del llamado supra-yo o yo-ideal, que a su vez es expresión de normas sociales atávicas. Las dos enfermedades, cuya historia hemos bosquejado en breve síntesis, han sentido en sí mismas, terriblemente, el poder tremendo de esta ley. Mas ocurre que en esto se evidencian también groseras diferencias y contradicciones en las normas vigentes, según las culturas, las épocas, las edades y las situaciones. Cánones axiológicos estatales y sociales pueden reflejar la voluntad de Dios en deformaciones horribles, incluso pervirtiéndola. En la historia reciente de nuestro pueblo hemos debido pasar por esta experiencia y aun nos asombramos cuando en los procesos se evidencia cómo personas perfectamente decentes, de naturaleza en modo alguno criminal, pudieron convertirse, bajo una ley pervertida, en asesinos y torturadores. Que la ley de Dios pueda ser pavorosamente falseada o de modo diverso explicada, no altera en nada el hecho de que las normas morales

cobren transparencia y justificación referidas a algo supremo y absoluto.

Cuando el hombre se sabe culpable en su conciencia ante la ley, o en último término, ante Dios, con ello no queda definido el todo que es la culpa. Corresponde a ésta también la realidad de haber hecho un daño, el ser culpable de... Nos hacemos culpables frente al prójimo, frente a la familia, frente a la comunidad que nos sostiene, frente a la gran alianza de la nación, frente a la humanidad entera, al lesionar bienes legales o eludir el cumplimiento de lo debido. Con ello ocurre algo destructivo, desmoralizador, perjudicial... que no necesita ser tan pronto asesinato y homicidio. Puede romperse el orden, perturbarse la marcha de las cosas, abusarse de la confianza, etc., desde el hecho culpable groseramente criminal, hasta la refinada "culpa de omisión", apenas perceptible exteriormente, tal como cada día, cada hora, se observa en nuestras familias y en otras comunidades humanas. Sin embargo, no sólo nos hacemos culpables frente a otros, frente al prójimo, sino también frente a la conciencia propia, por abuso de nuestra vida instintiva, por ejemplo, aturdiéndonos en nuestra avidez, hundiéndonos en el goce material, descuidando nuestras potencias espirituales, eludiendo poner a contribución nuestras mejores fuerzas con un designio de perfección.

La psicología de las neurosis es vista hoy, en muchos casos y con razón, desde el punto de vista de la negligencia en el desarrollo de las propias potencias y posibilidades, lo que a su vez confirma la experiencia médica, en lo que atañe a las enfermedades nerviosas especialmente. Y toda culpa frente a otros lleva ya en germen el daño hecho al alma propia: la estimación de sí mismo sufre al hacernos culpables frente al prójimo, la firme posición en la sociedad empieza a ser vacilante, la mentira destruye el carácter, la malignidad se convierte en torturador recelo. Pero recurramos nuevamente a una ilustración psiquiátrica de lo expuesto: personas que sufren de locos celos, hasta la desesperación, tienen frecuentemente tras sí —de facto o en la fantasía— transgresiones contra el mandamiento de la fidelidad conyugal. La culpa frente a los demás y frente a sí mismo están fuertemente amarradas. Y en esta esencial conexión de culpa frente a los demás y frente a mí mismo ha de verse la verdadera causa de que la culpa se vuelva sobre lo íntimo destructivamente y pueda convertirse en enfermedad. La culpabilidad como conjunto evidencia, pues, una triple estructura, un armazón tridimensional según las preguntas: ¿culpa de quién? Del hombre capaz de conciencia. A las personas sin esta disposición o de conciencia subdesarrollada no les alcanza el reproche de culpa, como no le alcanza al tigre que hace presa. Se incluyen aquí imbéciles del ínfimo nivel, enfermos

mentales, algunas raras formas de psicopatía emocionalmente insensible, y de distinto modo, naturalmente, el pálido antes del desarrollo de la conciencia o en sus comienzos primitivos. A semejantes seres no aptos aún para el fenómeno conciencia o no aptos ya, no se les puede atribuir delito destructivo. Ahora bien, en los en sí aptos para la facultad de conciencia, es razón de culpa reprimir o desoir su voz.

Un nuevo factor estructural se sigue de la pregunta: ¿culpa ante qué? La general, diría que la secular respuesta a esta pregunta, dice, como hemos visto, que ante la ley. La respuesta de la fe, que ante Dios. Con la medida de la ley, con la medida de la voluntad de Dios, se mide lo que puede llamarse culpa y puede, legítimamente, pesar sobre la conciencia. Pues no toda acción perturbadora o destructora es culpa: piénsese en los castigos legales, en el derecho de guerra, en las operaciones quirúrgicas. Estos actos que en sí causan daño, pueden ser, en un alto sentido, útiles, necesarios y justos.

El tercer factor estructural de la culpa se manifiesta claramente en la pregunta: ¿culpa de qué? De daño al prójimo, al culpable mismo... de esto hemos hablado lo suficiente. Vista así, la culpa no es un estado de ánimo meramente subjetivo, ni la lesión, sólo objetiva, de una norma, sino una relación imperante en el transcurso de la existencia humana, tanto individual como social, diríamos que una fatalidad a la que todos los hombres con sentido responsable estamos sometidos desde determinada fase del desarrollo infantil.

Los ejemplos de la experiencia psiquiátrica confirman que el hombre hasta en el mismo núcleo de sus enfermedades se halla preso en esa relación de culpa de triple articulación, y que, entre otras cosas, a la relación de culpa puede atribuírsele, en determinadas circunstancias por lo menos, un efecto causante de enfermedades psíquicas. Pero ocurre, ciertamente, que la conexión entre la relación de culpa y la enfermedad psíquica se sitúa en la sobrehechaz raramente y que con mucha mayor frecuencia es ambigua y oculta. Donde un hecho culpable constituye el punto de partida de formas psíquicas patológicas, casi siempre se trata de una personalidad sensitiva, depresiva por naturaleza, que no se las maneja con sus conflictos íntimos y los elabora con resabio neurótico. Las personas robustas, vitales, se echan la culpa a la espalda, sin enfermar psíquicamente. En los casos de una elaboración patológica de la culpa se descubre, a menudo, que la instancia de la conciencia está desarrollada en forma prepotente y autodestructora, sobre la base de una excesiva dependencia de dechados e influjos autoritarios durante la infancia y la juventud. La conciencia no ha podido desentenderse de estas tempranas impresiones, ni por lo tanto cobrar libertad e independencia. Más

clara y grosera aún es la trastornada relación entre culpa y reacción psíquica cuando las angustias de la conciencia se aferran a omisiones o faltas cotidianas que vistas desde fuera parecen perdonables y que la sociedad tolera, apenas toma en cuenta. Algunas veces es como si los escrúpulos de conciencia estuvieran atentos, en accho de algo de qué inculparse, incluso en los casos en que el motivo es, en realidad, de la más increíble insignificancia. Si se habla con estos pacientes —la mayoría sufre de neurosis compulsiva, son los ya mencionados— sobre el problema de la culpa real y la culpa imaginaria, la consideración deriva de las inculpaciones con base más o menos objetivas a nexos ocultos, a mucho más antiguas omisiones, por completo inconscientes, en el proceso de propia realización personal, o a constelaciones azarosas de la historia de su vida que han impedido un desarrollo libre y sin perturbación de la conciencia.

Algunas veces se revela aquí con carácter más definido la culpa de padres duros o indiferentes o de otros compañeros de la vida, que la culpa del paciente mismo, que, sin saberlo y sin quererlo, se ve sumido en la zona de influjo de los escrúpulos de conciencia y de la duda sobre el propio valer. El cometido de la elucidación psicoterapéutica, en estos casos, consiste, entre otras cosas, en deslastrar al paciente de sentimientos de culpa infundados, irracionales o exagerados y hacer que se dé cuenta cabal de las conexiones de verdadera trascendencia en la historia de su vida. Al llegar a la zona de la auténtica, melancólica enfermedad, la vivencia de culpa, desquiciada, desmesurada, insensata, que allí se encuentra, en modo alguno es adecuada a la conducta y la situación reales. Allí se hace tangible que los reproches que se hace el enfermo no se basan en algo realmente objetivo, que, en una peculiar anquilosis, la conciencia se aferra sólo a la culpa imaginaria y que es incapaz ya de percibir una culpa auténtica cualquiera.

La experiencia médica en la esfera de la psiquiatría nos sitúa, pues, a menudo, frente al problema de la culpa, pero deja este problema, acorde con sus premisas científicas y seculares, en la media luz entre la vivencia de culpa meramente subjetiva y la culpa verdadera. Lo que psicopatológicamente vemos, es, en la mayoría de los casos —no siempre— una curiosa extorsión, deformación y anquilosis o también una veladura de la auténtica relación de culpa, en la que estamos todos implicados. No vemos la clara y franca conexión entre la verdadera culpa y la desviación y aberración patológicas, o sólo la vemos en raros casos y como una excepción. Y, sin embargo, la misma experiencia psiquiátrica, a su vez, nos brinda el testimonio de lo universalmente válido, potente e incluídible de la relación de culpa, que hasta en la misma deformación pa-

ológica mantiene su carácter. El hecho de que la problemática académica del enfermo psíquico no siempre sea una problemática aparente, sino que la plena y concreta relación de culpa, una culpabilidad verdadera, sea con frecuencia la causa oculta de vivencias de culpas patológicas, materializando las correspondientes proyecciones sobre el medio, es algo que la experiencia psiquiátrica presenta a menudo, incluso ve, alguna vez, con claridad, para su sorpresa. Ya lo enredado de la cosa prohíbe que, en cualquier circunstancia, se le ocurra al psiquiatra erigirse en moralista y acusador. Erraría con ello, del más radical modo, en su ministerio de curación y ayuda.

Una nota especial, y esencial a mi juicio, resonó ya al descorrerse ante nuestra consideración la cortina de algunos fenómenos —en modo alguno todos— de la experiencia psiquiátrica de la culpa: la impresión, siempre reiterada, de que en ciertos casos el paciente psíquico, incluso el muy consciente de la culpa, es menos culpable él mismo, para sí mismo y por sí mismo, que prisionero en una interhumana "urdimbre de culpa". Es ésta una expresión del psicoterapéutico finlandés Siirala y es muy certera respecto de lo que queremos decir. El enfermo, con todas sus dificultades, diría algo así como un nudo en semejante urdimbre de omisiones y fallas recíprocas, mucho más víctima que causante, aunque se haya entretreído ahí algo de propia malignidad y de moral deslíz. Recurriremos a un nuevo ejemplo, resumido con la mayor concisión. Una chiquilla de 16 a 17 años llega a la clínica con un típico "colapso nervioso". Ataques nocturnos, psíquicamente condicionados, de convulsiones, fatiga respiratoria y malestares corporales, presidido todo por un mielo letal. La paciente se culpa a sí misma de la muerte de su madre, ocurrida cuatro meses antes, a causa de un ataque al cerebro. Este complejo de culpa revela ser muy obstinado, apenas dominable, incluso después de que, con el tratamiento, habían cedido la fuerte tensión nerviosa, la excitación y los síntomas de ataques. ¿Qué había en el fondo de su historia personal? Ya en el matrimonio de los padres sobrevinieron dificultades, cuyo germen estaba en las muy distintas premisas de orden íntimo, bajo las cuales se verificó la unión del matrimonio, muy joven aún. La esposa era de muy humilde extracción proletaria, había sido golpeada desde niña, fue explotada muy pronto; enfermiza, nerviosa, malhumorada, agotada fácilmente. El padre, un hombre tranquilo, prudente y ecuaníme, de conciliador ánimo y de superior estrato social, se casó con ella por compasión y solicitud, más que por otra cosa. Estaba bien situado, como empleado del gobierno, en su carrera profesional. Del matrimonio nacieron cuatro hijos, siendo nuestra paciente segunda en edad entre tres hermanos varones. Se la consideraba como

una niña excelente y amable: un poco retardada, se convirtió en una criatura manejable y dócil, cordial y sensible.

Duro golpe fue para la frágil muchacha, a la edad de 12 años, el ser testigo presencial del adulterio del padre. Éste, que a la larga no pudo o no quiso seguir manteniendo su actitud fiel y solícita con la eternamente gruñona y enfermiza esposa, había establecido relaciones, bajomano, con una mujer joven, que, como presunta "tía" para los niños, visitaba el hogar con aparente inocencia. Pronto el recelo y la latente tensión se hicieron sentir por los hermanos, antes de que se llegara a la cruda escena. Tan hondamente impresionada quedó nuestra paciente, que inmediatamente comunicó el hecho a su madre. En las disputas que entre el matrimonio sobrevinieron la madre amenazaba con suicidio y divorcio. Con promesas —no cumplidas después— el padre logró mantener la estabilidad externa del matrimonio y el aspecto de una superficial reconciliación. Pero la desilusión había sido demasiado profunda para la madre. Amargada y resentida, desahogaba su rencor en los hijos, cuya libertad y natural desenvoltura embarazó sensiblemente. Con especial severidad fue tratada la paciente, que entretanto había cumplido los 17 años. Tratada por el padre con mayor liberalidad y generosidad, se sentía pasiva, insegura, sin amigos, torturada por los reproches que, a causa de su disculpable delación, ella misma se hacía. Siguiendo el consejo de su padre entró a servir el puesto de practicante en un hogar-escuela, donde, a pesar de su voluntad excelente y su gran diligencia, fue exigida con exceso y no logró encajar. Cuando volvió a casa por Navidad, murió su madre, repentinamente, después de una disputa con su padre, de un ataque apopléctico. Nuestra paciente asistió a la muerte de su madre, poseída del más profundo terror y no se le ahorraron después nuevos conflictos cuando, al día siguiente del fallecimiento, hizo su aparición la "tía", tomó las riendas del hogar, y el propósito del padre de casarse con ella fue evidente.

Una semana después de estar definitivamente decidido el nuevo matrimonio del padre —cuatro meses después de la muerte de la madre— sobrevino el colapso nervioso descrito. ¿Culpa de una niña de doce años presa en el más hondo conflicto de conciencia, arrollada por completo su facultad de decisión por la vivencia directa de la infidelidad del padre? No, de ello no puede hablarse seriamente, aun en el caso de que su silencio hubiera ahorrado disgustos a su madre y en el matrimonio de los padres tal vez las cosas hubieran tenido un carácter menos abrupto, más disimulado y secreto, menos dramático. Ahora bien, la "urdimbre de la culpa" es aquí algo inequívoco, al errar y fallar de los compañeros de la vida, los padres, y la presunta tía,

condicionado por la acción recíproca, cuya dudosa conducta provocó en el más frágil miembro de la familia, el psíquicamente más inestable un modo morboso de reacción, podría decirse que una patológica conciencia de culpa. ¿No es como si esta singular, esta irracional conciencia de culpa de una inocente o poco culpable, estuviera ahí como un suplenste por la falta de cariño y de escrúpulos de aquellos a quienes su vida estaba vinculada? Como médico —lo he dicho ya— debemos libramos muy bien, en cualquier caso, de erigirnos en acusadores y juces. Tanto más cuanto nosotros mismos nos encontramos implicados en la urdimbre de culpa de nuestros pacientes y sus familias cuando de algún modo, con nuestro diagnóstico y nuestro tratamiento, intervinimos en su destino. Añádanse las propias insuficiencias y perjuicios, entrando en juego en cada caso. Algunas veces es literalmente tangible que por culpa de omisión, acción presuntuosa o decisión egoísta, se producen crisis en el tratamiento, incluso impidiendo la posible curación,

Una paciente, por ejemplo, que padece trastornos neuróticos, se encuentra, desde hace largo tiempo, en tratamiento psicoterapéutico, durante cuyo proceso aflora, con bastante claridad, una complicada urdimbre de culpa de la infancia de la paciente, que al sentirse tan bien comprendida, por primera vez en el curso de su existencia, devela al médico su intimidad. Pero, precisamente en este momento, el médico, que proyecta un cambio de residencia, debe suspender el tratamiento, iniciado con éxito evidente. En vez de preparar con cautela la inminente suspensión de la terapéutica, para lo que acaso no había tiempo, se lo comunica, en forma breve y concisa, a la paciente, que pocos días después es atacada por una psicosis de desvarío. Esta falta por omisión, en apariencia menuda, del médico, disculpable, ciertamente, por las circunstancias, fue como la gota que hace desbordarse el cántaro colmado. La transmisión, ya en fluencia, de la paciente al médico, no pudo ya ser tomada en cuenta y encauzada suficientemente. Consecuencia de ello —según la consideración retrospectiva— fue que el inestable equilibrio psíquico de la paciente, que parecía haberse afirmado, falló totalmente.

A los muchos, a los muchísimos errores y fallas en que la paciente estaba implicada en su vida anterior, vino a añadirse esta sutil falla por parte del médico, poniendo en movimiento, de modo apenas previsible, el alud de una psicosis. Demuestra así el ejemplo hasta qué punto el médico, por una omisión en apariencia leve, puede insertarse en la urdimbre de culpa del paciente... abstracción hecha de más groseras fallas técnicas, de consecuencias regularmente previsibles,

tal como en toda esfera de acción médica pueden ocurrir.

De la problemática de la culpa en la esfera de la medicina no puede hablarse sin considerar la culpabilidad del médico. El pensamiento y la acción en medicina —expresémoslo así, resumiendo— no son un riel al margen de la culpabilidad de todos nosotros, ni tampoco de la culpabilidad de los pacientes y sus familias y de nuestra propia culpabilidad, por el que sea posible deslizarse tan immaculada y lindamente como a veces se supone. Remota por completo a la pretensión de poder justificar una actitud acusadora y tribunicia, la experiencia médica, en la esfera de la psiquiatría sobre todo, permite hondos atisbos en la realidad de la verdadera relación humana de culpa. Este definirse, en la esfera médica, supone también —aunque no sólo esto— tener conciencia de la propia responsabilidad y falibilidad. Con esto no aludimos —o no aludimos solamente— al desempeño de las funciones de perito para determinar la responsabilidad o culpabilidad de delincuentes, actividad médico-psiquiátrica afín, que, deliberadamente, sólo rozamos aquí de paso. Frente a la culpa se define el médico en el trato con los enfermos, en el diálogo, en el consejo, en la psicoterapia, exploradora y edificante, a la que no sin motivo se ha llamado forma profana de la confesión. Los apuros y miedos de la culpabilidad que en el gabinete del médico se dan a conocer más fácilmente que en parte alguna, habrá que tomarlos en serio e inquirir, tras todas las exageraciones y deformaciones, la auténtica situación concreta, la relación de culpa, como la hemos llamado, así como toda la urdimbre familiar de culpa en la que, posiblemente, el paciente sólo es una víctima relativamente inocente. De no menor importancia será despertar la conciencia y los sentimientos de culpabilidad cuando éstos se ocultan tras proyecciones acusadoras contra el médico.

La experiencia nos demuestra, una y otra vez, que el tomar en serio la culpa es algo que responde a una entrañable necesidad del enfermo mismo, con mucha mayor verdad y legitimidad, en todo caso, que la explicación que tiende a quitarle importancia y banalizarla para que el paciente se desentienda de ella, su degradación y desnaturalización a la categoría de mero síntoma. No es de acusación y sentencia la posición del médico respecto de la relación de culpa, sino de comprensión que comparte los sentimientos, y también, donde sea necesario, de reconocimiento de la realidad del propio entretejarse en la relación de culpa del paciente. Con esto no es poco lo que se exige del médico, por ventura. En toda su excelsitud e inexorabilidad sólo será esta exigencia soportable y sólo podrá responderse, en cierto modo, a su requerimiento, si se sabe del perdón de las culpas de todos nosotros.