LA OBRA DE FREUD Y EL CRISTIANISMO PRIMITIVO

Por Pedro Laín Entralgo

Es seguro que la lectura del epígrafe precedente suscitará reacciones espirituales muy diversas. No pocos cristianos verán en él punto menos que una blasfemia. «¿Es tolerable —pensarán— poner la obra de Freud, a la cual pertenecen las tesis antirreligiosas de *El porvenir de una ilusión*, junto a la fe y la caridad de nuestros primeros mártires?» Otros, más objetivos, se negarán a admitir la menor conexión entre una doctrina surgida del tratamiento de los neuróticos y la creencia en la divinidad de Jesucristo y en la verdad de su predicación. Algunos, en fin, interpretarán ese epígrafe como una tentativa para explicar psicoanalíticamente los primeros dogmas del cristianismo.

Aspiro a demostrar en el curso de esta conferencia que la relación entre la obra de Freud y el cristianismo primitivo puede y debe ser entendida de un modo harto diferente. Mas para ello es imprescindible exponer, siquiera sea en rápido esquema, la verdadera significación histórica del psicoanálisis freudiano.

El sentido histórico de la obra de Freud

Para un historiador libre de dogmatismos freudianos o antifreudianos, la contribución del psicoanálisis a la Medicina puede cifrarse, a mi juicio, en cinco puntos principales:

1.° El descubrimiento de *la rigurosa necesidad del diálogo con el enfermo*, así para el diagnóstico como para el tratamiento de su enfermedad. Antes de Freud, la Patología había sido preponderante o exclusivamente *visual* y *táctil:* hasta los datos percibidos acústicamente —por percusión y auscultación— eran referidos a imágenes y medidas visibles

y tangibles. Desde Freud, la Patología es, a la vez que visual y táctil, también *auditiva;* quiero decir, atenta a zonas del ser y de la vida del hombre susceptibles de audición verbal, comprensión e interpretación, mas no de intuición eidética. Un «complejo» puede ser oído, pero no visto. De ahí la discrepancia fundamental entre las ideas de Freud y de Charcot acerca de la histeria. La histeria de Charcot fué siempre *hysteria ex visu,* hasta cuando el gran clínico la consideraba desde el punto de vista del mecanismo de sus síntomas; la de Freud, en cambio, fué desde el primer momento *hysteria ex auditu.*

Equivale esto a decir que con Freud cambia el sentido y se amplía el ámbito de la anamnesis. El diálogo anamnéstico anterior a Freud era sólo testifical: el enfermo contaba al médico algo de que su yo había sido testigo pasivo: una enfermedad infantil, un dolor lumbar, etc. Merced a Freud, la anamnesis se hace también *interpretativa,* y ello en doble sentido: el enfermo dice al médico cómo interpreta su propia vida, y el médico somete a interpretación cuanto del enfermo oye. El coloquio anamnéstico se extiende, por otra parte, a zonas de la intimidad del enfermo que hasta entonces no habían sido exploradas por el médico: proyectos de vida, sentimientos y recuerdos recónditos, etc.

Mán aún: la palabra dejará de ser mero instrumento de pesquisa diagnóstica y se convertirá en agente terapéutico. Freud, en efecto, introduce en Medicina con importancia y significación inéditas la *psicoterapia verbal.*

2.° La estimación diagnóstica y terapéutica del *componente instintivo de la vida humana.* No discutiré ahora si la libido ha de ser o no ha de ser considerada como puro instinto sexual. Lo importante es que entre el «cuerpo» y el «yo» pensante aparece con ella un componente de la vida humana apenas considerado hasta entonces por el médico: el instinto. Sydenham había imaginado la existencia de un *homo interior* invisible, constituído por los espíritus animales, y funcionalmente situado entre el cuerpo visible u *homo exterior* y la mente. Corvisart, por su parte, escribió que entre *l'homme physique* y *l'homme moral* hay «un lazo para siempre sustraído a nuestra mirada». Pues bien: cualquiera que sea la ulterior interpretación psicológica, física y metafísica de la libido, Freud ha hecho ver que ese «lazo» se halla constituído por los sentimientos, impulsos e instintos vitales.

3.° El descubrimiento de la existencia y la significación que en la vida del hombre poseen *los diversos modos de la conciencia psicológica.* Que uno de esos modos de la conciencia sea el «inconsciente» o «subconsciente» que describió Freud, o que sólo deba hablarse de una «es-

fera de la conciencia», como propuso Schilder, o de «hiponoia» e «hipobulia», al modo de Kretschmer, es ahora cuestión secundaria. Más importante cosa es haber demostrado que la concepción tradicional de la conciencia psicológica era inaceptable, tanto por la existencia de diversos modos en su actividad como por la significación que en ellos poseen sus respectivos contenidos.

4.° Una decisiva aportación al conocimiento de *la influencia de la vida anímica sobre los movimientos vegetativos del cuerpo, y de éstos sobre aquélla.* Este saber es tan antiguo como el hombre. ¿Cuándo no se ha sabido, por ejemplo, que el terror altera el ritmo del pulso? Corresponde, sin embargo, a la obra de Freud el mérito de haber contribuído con gran eficacia al estudio científico del problema.

5.° La preocupación por *ordenar comprensivamente en la biografía del enfermo el suceso de la enfermedad.* Para la patología tradicional, una enfermedad era un accidente azaroso en la trama de una biografía sana o normal; un «quiste morboso», si se me admite la expresión. Frente a esa idea, Freud demostró que en el dominio de las neurosis la patografía pertenece constitutivamente a la biografía del enfermo. De él procede, pues, la actual «patología biográfica».

Tales son, en sumario esquema, las novedades que el psicoanálisis ha traído a la historia de la Medicina general. Con ellas a la vista, ¿es posible afirmar la existencia de una conexión entre el pensamiento psicoanalítico y el cristianismo primitivo? Para responder a esta pregunta, indaguemos cuál fué la actitud de ese cristianismo primitivo frente al hecho de la enfermedad.

El cristianismo primitivo y la enfermedad

Debe ser nuestro punto de partida un hecho histórico elemental: la propagación del cristianismo en la sociedad hebrea y en el mundo helenístico de los siglos I y II, y, por consiguiente, su contacto inmediato con las dos concepciones de la enfermedad imperantes en ese mundo: el naturalismo de los griegos y el personalismo de los semitas.

Desde Alcmeon de Crotona hasta Galeno —esto es, desde su origen hasta su término—, la medicina científica de los griegos tuvo como fundamento la idea helénica de la *physis* y la concepción del hombre como un peculiar retoño de esa *physis,* dotado de varias propiedades específicas: el habla, la mano instrumentífica, la bipedestación. Léase, como texto probatorio, el libro I del escrito galénico *de usu partium.*

Esta visión del hombre como un fragmento de la Naturaleza hizo concebir a la enfermedad como un puro proceso natural, y en ello consistió la gloria de la medicina griega. El decisivo fragmento de Alcmeon y los escritos hipocráticos *de morbo sacro* y *de aëre, aquis et locis* acreditan esa fundamental y originaria relación entre la nosología helénica y la vieja *physiologia*. Pero si el hombre es sólo «naturaleza», ¿cómo habrá que interpretar el desorden moral, el pecado? El naturalismo griego, consecuente consigo mismo, vió en el pecado una alteración de la naturaleza humana; afirmó, por lo tanto, la radical semejanza entre el pecado y la enfermedad. Tres breves escritos de Galeno —*quod animi mores corporis temperamenta sequantur, de propriorum animi cuiusdam affectuum dignotione et curatione* y *de cuiuslibet animi peccatorum dignotione et medela*— demuestran claramente mi aserto. «Los hombres —enseña el primero de esos escritos— no nacen todos enemigos de la justicia, ni todos amigos de ella; unos y otros llegan a ser lo que son a causa de la complexión humoral de su cuerpo» (c. 11). No hay duda: para Galeno, toda la vida moral es de la incumbencia del médico, y el pecado puede ser reducido, como la enfermedad, a una *diáthesis parà physin*, a una «disposición preternatural» de la naturaleza del hombre. Con otras palabras: en su realidad misma, el pecador sería un enfermo.

El radical personalismo de las grandes culturas semíticas —la asirio-babilonia y la hebrea— condujo a una doctrina perfectamente simétrica de la precedente. Fieles a su concepción de la divinidad y de la relación del hombre con ella, los semitas no edificaron su medicina sobre la «naturaleza» del ser humano, sino sobre la condición «personal» de éste, es decir, sobre la idea de su esencial responsabilidad moral. Si, para la mentalidad naturalista de los griegos, un pecador es, en el fondo, un enfermo, un hombre de complexión humoral anómala, para la mentalidad personalista de los semitas un enfermo sería, en último extremo, un pecador cuyo castigo consiste en la enfermedad que padece. Toda la estructura de la medicina asirio-babilonia reposa sobre esta convicción fundamental; y, en cuanto al pensamiento médico vigente en el pueblo hebreo, basta recordar la interrogación que los discípulos dirigen a Jesús, ante el ciego de nacimiento: «Maestro, ¿quién ha pecado para que este hombre haya nacido ciego, él o sus padres?» (Jo., IX, 2). La enfermedad es interpretada como una consecuencia aflictiva y sensible del pecado. Más aún: como una consecuencia hereditariamente transmisible.

Ante esas dos opuestas concepciones de la enfermedad, ¿cuál va a ser la actitud del naciente cristianismo? Una lectura atenta de los primeros textos cristianos demuestra que también en este respecto fué el cristia-

nismo —lo diré con la expresión de Karl Prümm— la «experiencia de una novedad». Dejando aparte el grave problema filológico, teológico y antropológico de las posesiones demoníacas a que aluden los Evangelios sinópticos, examinemos, para demostrar tal aserto, la visión evangélica de las enfermedades propiamente dichas.

La respuesta de Jesús a los discípulos frente al ciego de nacimiento es altamente significativa: «No es por culpa de él ni de sus padres, sino para que las obras de Dios resplandezcan en él» (Jo., IX, 3). Wolf von Siebenthal ha hecho notar que Jesús deslinda con sus palabras dos cuestiones distintas: la *causa* de la enfermedad y su *sentido;* o, si se prefiere un lenguaje más tradicional, la «causa eficiente» y la «causa final» del estado morboso. Desde el punto de vista de su causa eficiente, la enfermedad física *no es* la consecuencia de un pecado; desde el punto de vista de su causa final, de su sentido último en la economía de la existencia humana, esa enfermedad *es* para que en el enfermo resplandezcan las obras de Dios, en este caso el milagro. El hombre puede enfermar sin haber transgredido la ley moral. El pobre Lázaro, varón justo, sufre de llagas que los perros vienen a lamer (Luc., XVI, 21); y no pocas de las enfermedades que Jesús cura (el hombre de la mano seca, la hemorroísa, el hijo del centurión, la suegra de Pedro) son mencionadas sin aludir a la existencia de una relación causal entre el pecado y la dolencia física. Si se une fuerza suasoria de este *argumentum ex silentio* con la mayor eficacia demostrativa del texto de San Juan antes mencionado, una tesis mínima se impone: para Jesús, la enfermedad humana *puede no ser* consecuencia del pecado.

¿Afirmó Jesús alguna vez que la enfermedad física es debida a los pecados del enfermo? Los críticos menos afectos a tal idea, como von Siebenthal y Greeve, se creen obligados a conceder que esto habría ocurrido en dos casos: el del paralítico de Cafarnaum y el de la piscina probática. Pero, en mi opinión, ni siquiera en ellos es admisible tal hipótesis. Ante el paralítico de Cafarnaum, Jesús interviene dos veces: una, para perdonarle sus pecados, y otra, para sanarle de su parálisis. El simple perdón de los pecados no cura al enfermo, sino una *segunda y nueva* acción taumatúrgica de Jesús (Mat., IX, 1-6; Marc., II, 1-12; Luc., V, 17-26). Si se hubiese tratado de mostrar que los pecados del paralítico eran la causa de su dolencia, la milagrosa absolución de aquéllos le habría sanado de un modo inmediato y *ya no* milagroso. No fué así. Para curar al lisiado, Jesús tuvo necesidad de un nuevo milagro. No es más demostrativo el caso del paralítico sanado junto a la piscina de Betsaida. Jesús le cura —sin previo perdón de sus pecados, esta vez— y le dice

más tarde, al encontrarle de nuevo en el templo: «No peques en adelante, no sea que te suceda algo peor» (Jo., V, 14). Con tales palabras, ¿quiso enseñar que en este caso existía una relación causal entre el pecado y la enfermedad? No parece que tal interpretación sea la más evidente entre las varias posibles.

A mi entender, la actitud de los textos evangélicos frente al problema de las causas reales de la enfermedad humana es *siempre* negativa; o, si se prefiere, de inhibición. Se diría que Jesús quiso entregar la cuestión a la experiencia, la reflexión y las disputas de los hombres; por lo menos, en lo relativo al poder nosogenético del pecado y a las relaciones entre el desorden moral y las dolencias físicas. Más que el castigo de un pecado, la enfermedad aparece ante los ojos de los primeros cristianos como una prueba para quien la padece, y como una ocasión de ejercitarse en la caridad para quienes se hallan próximos al enfermo. Un pasaje del Evangelio de San Mateo (Mat., XXV, 39-40), un claro mandamiento de San Pablo a los tesalonicenses (I Thes., V, 14) y otro del apóstol Santiago, en su Epístola (V, 14), lo demuestran con indudable suficiencia.

El problema, sin embargo, comienza aquí. Esa inicial actitud de los escritos neotestamentarios frente a la enfermedad, ¿cómo se realiza históricamente en el mundo helenístico que sirvió de primer ámbito a la difusión del cristianismo? Con otras palabras: ¿cómo se situaron los primeros cristianos frente al hecho de la enfermedad?

No menos de seis motivos distintos integran, compleja y diversamente enlazados entre sí, esa expresión médica del primitivo espíritu cristiano: la visión «medicinal» del pecado y de la penitencia; la adopción de la patología galénica; la instauración de un tratamiento «integral», psíquico y somático a la vez, del individuo enfermo; la elaboración de una teología de la enfermedad; la asociación de actos rituales estrictamente religiosos, como la oración de los presbíteros y la unción sacramental, al tratamiento de los enfermos conforme a la *tékhne iatriké* de los griegos; y, en sexto lugar —*last but not least*—, la realización social de la actitud cristiana ante el enfermo (tratamiento de desahuciados e incurables, asistencia puramente caritativa, creación del hospital cristiano). Ahora nos interesan principalmente los tres primeros.

Comencé nombrando la visión «medicinal» del pecador y de la penitencia. Jesús se había presentado como médico y sanador de los pecados de los hombres. «Cristo, nuestro médico», suelen decir los primeros apologistas cristianos. Poco a poco va ganando eficacia esta metáfora medicinal, y a mediados del siglo III el pecado y el pecador son abierta-

mente tratados *como si* aquél fuese una enfermedad y éste un enfermo. En dos escritos de ese siglo, la *Didascalia Apostolorum* y el *de lapsis*, del áspero Cipriano de Cartago, es sobremanera patente esa actitud espiritual. Pero es en la obra de Gregorio de Nisa donde el propósito culmina. La mente helenizada del Niseno trata de entender la realidad psicológica del pecado —o, si se quiere, el alma del pecador— según las enseñanzas de Platón y Galeno. En el pecado, enfermedad del alma, hay afecciones de especie diversa, y cada uno de ellas requiere su tratamiento específico; el cual sólo será razonable y eficaz cuando el terapeuta —esto es, el penitenciario— actúe conforme a la índole de la afección tratada. La doctrina platónica acerca de la estructura del alma —distinción de una parte racional o *logikón*, otra concupiscible o *epithymetikón* y otra irascible o *thymoeidés*— sirve ahora para establecer una ordenación psicológica de los principales pecados: una «hamartematotaxia», equivalente, *mutatis mutandis*, a la «nosotaxia» galénica.

Obsérvese lo ocurrido. Galeno, fiel al radical naturalismo griego, declara de la incumbencia del médico los pecados y errores del alma; como la enfermedad, el pecado es una *diáthesis parà physin* del ser del hombre. El cristiano Gregorio de Nisa no puede aceptar íntegramente el punto de vista de Galeno: el pecado tiene una raíz (la libertad) y un término de imputación (el espíritu personal) de orden espiritual y transfísico. Pero si su condición de cristiano le impide ver en el pecado una «enfermedad física», su situación de hombre helenizado le lleva a entender y a tratar al pecador *como si* éste fuese un enfermo. Lo que en el Evangelio y en la época apostólica fué una *metáfora* feliz, hácese ahora, helénicamente, una *analogía*, una relación *kat'analogían*, como Aristóteles había enseñado a decir.

Más importancia tuvo para la historia de la Medicina la adopción de la patología galénica. El cristianismo antiguo hizo pronto suyas, en efecto, las doctrinas patológicas y terapéuticas de Galeno. La creencia en una creación *ex nihilo* impedía a los cristianos aceptar las ideas del médico de Pérgamo —ideas tradicionalmente helénicas— en torno a la originalidad de la materia y la naturaleza, y menos aún su concepción «fisiológica» del pecado y de la vida moral. La polémica de Galeno contra Moisés en su escrito *de usu partium* (XI, 14) hubiera bastado para poner en guardia a los herederos del Antiguo Testamento. Pero ello no fué obstáculo para que el pensamiento patológico y terapéutico del Pergameno viviese entre los antiguos cristianos como en casa propia. Cuenta Eusebio de Cesarea que un grupo de cristianos cultivaba en Roma, hacia el año 200, la filosofía aristotélica, la geometría de Euclides y la

ciencia natural, y añade: «Galeno era venerado por algunos de ellos» (*Hist. eccl.*, V, 1, 49 ss.). La ardorosa hostilidad de Taciano el Asirio y Tertuliano contra la medicina griega no prevaleció en el mundo cristiano; mucha mayor eficacia tuvieron Orígenes, Clemente de Alejandría y Gregorio de Nisa. En su escrito *contra Celsum* enseña Orígenes que «sólo llega a ser hábil en Medicina quien ha estudiado las distintas escuelas y, tras cuidadoso examen, se adhiere a la mejor entre todas». (III, 13); y, fiel a la mejor parte del naturalismo griego, afirma que «la potestad para curar las enfermedades no manifiesta nada divino», en el sentido cristiano de esta palabra, y «es cosa concedida no sólo a los justos, mas también a los impíos» (III, 25). El triunfal destino del galenismo en el mundo cristiano estaba asegurado desde la primera mitad del siglo III.

Debo examinar, por fin, lo concerniente a la iniciación de un tratamiento «integral» o «total» del enfermo; un tratamiento simultáneamente dirigido al cuerpo (medicamentos, intervenciones quirúrgicas) y al espíritu (palabras de consuelo y esclarecimiento). Es cierto que Platón, en una hermosa página del *Carmides*, parcialmente divulgada por Oswald Schwarz, preconiza el tratamiento del alma mediante *lógoi kaloì* o «bellos discursos» (*Charm.*, 157 a); mas no parece que esa fugaz incitación a la psicoterapia verbal haya sido utilizada por los médicos de la Grecia pagana. Muy otro fué el proceder terapéutico de los médicos cristianos en el Oriente helenizado. Hablando del médico Teodoto de Laodicea, dice Eusebio de Cesarea: fué «eminente en la curación del cuerpo humano y sin igual en la cura de almas» (*Hist. eccl.*, VII, 32, 23). San Basilio de Capadocia escribía, por su parte, a su médico Eustacio: «En ti la ciencia es ambidextra, y dilatas los términos de la filantropía, no circunscribiendo a los cuerpos el beneficio del arte, sino procurando también la curación de los espíritus» (*Epist.*, 189). El mismo sentido tienen los bellos párrafos en que Clemente de Alejandría describe y ensalza la acción «curativa» de la palabra de Cristo —Verbo o *Lógos* del Padre— sobre el cuerpo y el alma del enfermo (*Paedag.*, I, *passim*). Todos estos preciosos textos indican claramente cuál fué la conducta terapéutica de los primeros médicos cristianos: mediante el empleo de medicamentos, trataban de actuar sobre el cuerpo del enfermo; y, mediante expresiones verbales idóneas —versión cristiana de los *lógoi kaloì* de Platón— esclarecían en el alma del paciente la relación entre su dolencia y su creencia, y lograban un alivio total de la enfermedad. La *tékhne iatriké* o *ars medica* de los griegos pudo llegar a ser medicina del

hombre entero haciéndose a la vez *tékhné agapetiké* o *ars caritativa,* mediante la conducta y la palabra del terapeuta.

Lo que antecede nos permite comprender en su integridad el aspecto médico del cristianismo primitivo. Pese a la ineludible gravitación de las tradiciones helénica y judía, los cristianos, orientados por el espíritu y la letra del Nuevo Testamento, comenzaron distinguiendo cuidadosamente el pecado y la enfermedad. El *pecado* tiene su raíz primera y el definitivo término de su atribución en la intimidad ontológica y personal del hombre, en el «espíritu» del pecador. Kant hablaría de un desorden del *homo noumenon.* El desorden de la *enfermedad* afecta, en cambio, a la «naturaleza» del enfermo, al *homo phaenomenon,* y es antes ocasión de merecimiento espiritual que signo de impureza. «A pesar de las deformaciones de su cuerpo —dice de los leprosos Gregorio de Nisa—, también en ellos resplandece la imagen de Dios» (de *paup. am.,* 2).

Pero esta diferencia esencial entre el pecado y la enfermedad no implica la independencia absoluta de uno y otra. Al contrario, hay entre los dos una relación a la vez analógica y genética. La relación *analógica* entre la enfermedad y el pecado es el supuesto de la concepción medicinal de este último. Por su parte, la relación *genética* entre ambos desórdenes del ser humano se expresa en doble forma: el pecado puede constituirse en causa de enfermedad, desordenando la armonía psicofísica del hombre —«así, la gula, dice Anastasio Sinaíta, puede engendrar la gota» (*Quaest.,* 94)—; y la enfermedad hacerse origen de pecado cuando el enfermo la soporta con ira, odio o desesperanza.

Pero el cristianismo no quedó ahí. Movido siempre por su idea del hombre, el médico cristiano intentará influir por doble vía sobre la *diáthesis* psicofísica del enfermo: mediante los remedios de la *tékhne iatriké,* tal y como había enseñado la medicina helénica, desde Hipócrates a Galeno; y, por otra parte, con palabras de consuelo, exhortación y esclarecimiento. Logró así superar la radical oposición entre el craso naturalismo griego y el abusivo personalismo semítico, y vino a hacer posible una verdadera «patología antropológica». Sólo posible. Para que tal posibilidad fuese plenamente realizada era necesario un cultivo sistemático, exploratorio y terapéutico a la vez, de esa incipiente utilización médica de la palabra. El triunfo exclusivo de un galenismo demasiado literal y estrecho en Bizancio y en el Islam —y, consecutivamente, en la Europa medieval— hizo que esa posibilidad se perdiera hasta los últimos años del siglo XIX, cuando Janet, Breuer y Freud empezaron a consumir horas y horas dialogando con sus histéricas.

Freud y el cristianismo primitivo

Cuanto hasta ahora llevo expuesto permite formular la siguiente conclusión: la obra de Freud ha reconocido la oculta razón de ser del abusivo personalismo que sirvió de base a la medicina semítica antigua; y, sin proponérselo, ha realizado alguna de las posibilidades ofrecidas por el cristianismo primitivo a la inteligencia y a la operación del médico. Muchos freudianos ortodoxos juzgarán intolerable que un historiador relacione a su maestro con los *azu, baru, shabru* y *ashipu* de la antigua Asiria, o con las especulaciones de los padres alejandrinos y capadocios. Por su parte, no pocos cristianos se resistirán a ver en Freud el realizador de alguna de las posibilidades que el primer cristianismo ofrecía. Permítaseme, pues, recapitular brevemente mi pensamiento.

El semita antiguo sostuvo la esencial relación entre la enfermedad y el pecado: para él, la enfermedad sería la consecuencia punitiva de un pecado personal. No afirma eso el psicoanálisis. Freud proclamó repetidamente su fidelidad al naturalismo tradicional en Occidente. Pero es lo cierto que la investigación psicoanalítica ha logrado descubrir la existencia de una frecuente, acaso constante, relación entre el trastorno «físico» o «psicosomático» de la neurosis y los «sentimientos de culpabilidad» de la persona que la padece. En el fondo de toda dolencia neurótica entran en juego las creencias morales del enfermo. Por lo tanto, en el dominio de las neurosis —y en toda enfermedad, en cuanto de «neurosis» tenga— ha sido demostrada la secreta razón de ser de la nosología semítica antigua. Freud, un semita indoeuropeizado, ha sabido reconquistarla para la medicina «occidental».

El médico-sacerdote asirio comenzaba su intervención sometiendo al enfermo a un interrogatorio ritual, dirigido a la intimidad moral y a la memoria del paciente; hoy hablaríamos de una «confesión». Algunos médicos cristianos —recuérdense los textos alusivos a Teodoto de Laodicea y a Eustacio— repitieron luego, elevándola a un plano más claro y noble, esa práctica de la antigüedad semítica. Pues bien: con sus coloquios ante la *chaise-longue* de su consultorio, Freud logró demostrar científicamente la parcial, pero profunda, razón de ser de aquella vieja ceremonia mesopotámica.

No fué esto sólo. Aun cuando la primitiva especulación cristiana distinguiese cuidadosamente la enfermedad del pecado, supo vislumbrar la relación analógica y genética que existe entre esos dos desórdenes del ser humano e iniciar, como consecuencia, una doble y complementaria

práctica «curativa»: el psicagogo o rector de almas procuraba el buen orden de las pasiones que pudieran alterar la *physis* humana; el médico, por su parte, cuidaba de los afectos determinados por la enfermedad física, en cuanto capaces de perturbar la vida moral. Esta doble actividad terapéutica tuvo un mismo fundamento y un método común. Era ese fundamento la comunidad de creencias del psicagogo, el médico y el paciente. Sobre tal comunidad, existente de antemano o suscitada por una conversión, operaba la acción de los dos primeros. La exhortación iluminadora y suasoria fué el método común. Las palabras del psicagogo y del médico —o las de éste solo, si asumía la función de los dos— robustecían en la intimidad del paciente su creencia religiosa y le esclarecían acerca de la contextura interna y el sentido antropológico de los varios movimientos de su ánimo. Daban así realidad cristiana a la enseñanza de Sócrates en el *Carmides* sobre la operación de los «bellos discursos».

Según esto, ¿no es el proceder de Freud una versión secularizada, científica y —*sit venia verbo*— libidinizada, de esa antigua práctica cristiana? Un tratamiento psicoanalítico exige la previa instalación del alma del paciente sobre los supuestos antropológicos de la doctrina freudiana; de otro modo, no hay *rapport* y no es posible la curación. Con esa disposición del enfermo como fundamento, el psicoterapeuta, como el antiguo psicagogo cristiano, trata de esclarecer al neurótico la íntima estructura de sus trastornos y el sentido oculto de éstos en la trama de su vida personal. No hay duda: sin saberlo y sin proponérselo, Freud ha sabido actualizar una de las olvidadas posibilidades que el cristianismo ofrecía al médico. Es probable que San Pablo repitiera hoy su famoso *oportet haereses esse* si los médicos cristianos de nuestros días supiesen conquistar cristianamente todo lo que la obra de Freud ha hecho posible.

Antropólogos, filósofos y teólogos podrían decir ahora cosas muy oportunas y profundas acerca de cuanto acabo de exponer. Yo, modesto historiador de la Medicina, he debido limitarme a extraer y relatar una parte de la inmensa lección que el pasado nos ofrece.

BIBLIOGRAFIA

FENNER, FR.: *Die Krankheit im neuen Testament.* Leipzig, 1930.
FREUD, S.: *Obras completas.* Madrid, 1948.
GREEVE, H.: *Krankheit und Heilung nach dem neuen Testament.* Stuttgart, 1948.

HARNACK, AD.: *Medicinisches aus der ältesten Kirchengeschichte*. Leipzig, 1892.
JANINI, J.: «La penitencia medicinal desde la *Didascalia Apostolorum* a San Gregorio de Nisa». *Revista Española de Teología*, VII, 1947, 337-362.
— — *La Antropología y la Medicina pastoral de San Gregorio de Nisa*. Madrid, 1946.
LAÍN ENTRALGO, P.: *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica*. Madrid, 1943.
— — *La historia clínica*. Madrid, 1950.
— — *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*. Madrid, 1950.
MIGNE: *Patrología Graeca*.
— — *Patrología Latina*.
PRÜMM, K.: *Christentum als Neuheitserlebnis*. Freiburg in Br., 1939.
SCHWARZ, O.: *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*. Wien, 1925.
V. SIEBENTHAL, W.: *Krankheit als Folge der Sünde*. Hannover, 1950.