

La afectividad en las anomalías del carácter según el padre José Antonio de Laburu (1887-1972)

José María Gondra

Universidad del País Vasco, Donostia-San Sebastián, España

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 22 marzo 2023

Aceptado: 22 mayo 2023

Palabras clave

carácter,
emoción,
Laburu,
psicagogía,
sugestión

Key words

Character,
emotion,
Laburu,
psychagogy,
suggestion

RESUMEN

Este artículo analiza los escritos psicopatológicos del jesuita español José Antonio de Laburu (1887-1972), profesor de caracterología en la Universidad Gregoriana de Roma, y profesor de psicología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, durante la Segunda Guerra Mundial. Comienzo por el estudio de los conceptos básicos de carácter, sentimiento y emoción, para analizar después las explicaciones de la neurosis obsesiva, histeria, neurastenia y reacciones esquizofrénicas de origen psíquico, con una atención especial al papel de los sentimientos en la génesis y desarrollo de los síntomas. Finalmente, tras resumir el pensamiento de Laburu sobre la sugestión y la psicoterapia, concluyo el artículo con un análisis crítico de su obra y fuentes bibliográficas, que no son precisamente las que imperaban en los centros eclesíasticos de su país.

The affectivity in the abnormalities of character according to father José Antonio de Laburu (1887-1972)

ABSTRACT

The present article analyzes the psychopathological writings of the Spanish Jesuit José Antonio de Laburu (1887-1972), professor of characterology at the Gregorian University of Rome, and lecturer of psychology at the Medical School of the University of Buenos Aires, Argentina, during World War II. First, I review the basic concepts of character, feeling and emotion to later analyze his explanations of obsessional neurosis, hysteria, neurasthenia, and schizophrenic reactions of psychic origin, with special attention to the role of feelings in the genesis and development of symptoms. Lastly, after a summary of Laburu's thinking on suggestion and psychotherapy, the article ends with a critical analysis of his writings and bibliographic sources, which are not precisely those that prevailed in the ecclesiastical centers of his country.

En un artículo reciente (Gondra, 2022) revisamos las principales contribuciones psicológicas del jesuita José Antonio de Laburu (1887-1972), profesor de biología en el Colegio Máximo de Oña (Burgos) en la década de los años 1920, y profesor de antropología, biología

y caracterología en la Universidad Gregoriana de Roma desde el año 1934 hasta prácticamente poco antes de su fallecimiento en 1972.

Entre sus trabajos psicológicos destacamos el diagnóstico de las visionarias y visionarios en el pueblo guipuzcoano de Ezkioga

Correspondencia José María Gondra: josemaria.gondra@gmail.com

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2023a5>

© 2023 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/ To cite this article:

Gondra, J.M. (2023). La afectividad en las anomalías del carácter según el padre José Antonio de Laburu (1887-1972). *Revista de Historia de la Psicología*, 44(2), 2-17.
Doi: [10.5093/rhp2023a5](https://doi.org/10.5093/rhp2023a5)

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2023a5>

(Laburu, c1932) y su concepción de la psicología científica, tal y como la presentó en los cursos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires durante la II Guerra Mundial (Laburu, 1942a). Una visión un tanto ecléctica y crítica con las escuelas de pensamiento psicológico por generalizar a la totalidad de los casos lo observado en una muestra muy pequeña, pero influida por el neoescolasticismo de la escuela de Lovaina y los experimentos de la Universidad de Wurzburg sobre la acción voluntaria (Ach, 1905, 1910).

Laburu concedió un papel importante al inconsciente en la dinámica de la conducta, aunque se mostró muy crítico con el psicoanálisis de Sigmund Freud (1856-1939), debido a su problemática teoría de los sueños y a su incursión en otros campos del saber humano como la filosofía y la religión. La psicología individual de Alfred Adler (1870-1937) le mereció una mejor opinión y los métodos del condicionamiento clásico de Ivan P. Pavlov (1849-1936) le parecieron útiles para el tratamiento de algunas anormalidades psicológicas.

En este artículo vamos a continuar nuestro análisis de la psicología del Padre Laburu, especialmente en lo que respecta al papel de la afectividad en las enfermedades mentales, o “anormalidades del carácter” como él las denominó, y dejaremos para otro trabajo su influjo en la conducta en general para concluir con su psicología de la voluntad.

Carácter y Temperamento

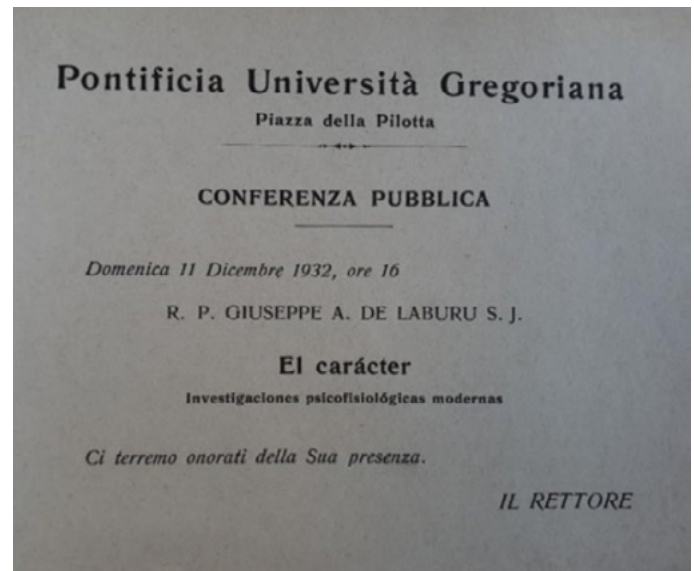
Laburu definió al carácter como el modo habitual y constante como el Yo respondía a la realidad objetiva, y lo contrapuso al temperamento, considerado como el modo habitual de responder a los estímulos sensitivos y afectivos más primitivos. Mientras que el carácter se identificaba con el psiquismo superior constituido por los procesos intelectivos y los actos voluntarios, el temperamento era definido como “el modo peculiar e individual del reaccionar psicológico dentro del marco de la especie, a los estímulos sensitivo-afectivos” (Laburu, 1941, pág. 9).

El temperamento estaba formado por las reacciones instintivas, junto con las sensaciones, sentimientos y tendencias del psiquismo inferior. En ocasiones podía colaborar con el carácter como, por ejemplo, en el amor a los padres; pero otras veces se daba un antagonismo entre ambas instancias psíquicas que equivalía al conflicto entre los principios del placer y realidad señalados por Sigmund Freud y era una clara expresión del dualismo inherente a la naturaleza humana.

Las personas de carácter procedían racionalmente y orientaban todas sus acciones hacia la meta deseada sin dejarse llevar por las afecciones y tendencias sensitivas. Esta conducta caracterológica, sin embargo, era poco frecuente debido a la fuerza de las cargas afectivas del psiquismo inferior que muchas veces se imponían al Yo.

El carácter ocupó un lugar relevante en las conferencias y cursos de psicología impartidos por el P. Laburu en la década de los años 30 del siglo pasado. Así, por ejemplo, el 11 de diciembre de 1932 dictó en la Universidad Gregoriana de Roma la conferencia sobre “El carácter, investigaciones psicofisiológicas modernas”, cuyo anuncio reproducimos en la figura 1. Unos meses después, el domingo, 14 de mayo de 1933, Laburu disertó sobre la formación del carácter infantil en la conferencia que dictó en el Monumental Cinema de Madrid a

Figura 1. Conferencia sobre el carácter, Roma, diciembre 1932. Cortesía del Archivo Histórico Provincial de Loyola.



invitación de la asociación católica de los padres de familia de esa ciudad y de la que se conservan unas notas en el Archivo de Loyola (Laburu, 1933a).

La educación tenía como meta la formación del carácter, que, según dichas notas, consistía en “formar de manera que haya en el individuo una respuesta siempre conveniente, por sí misma, superior, intelectual y volitiva, a base de que el sujeto que responda, con su espíritu intelectual y volitivo, vea bien la realidad que le rodea”¹ (Laburu, 1933a, págs. 1-2). Dicho con otras palabras, la educación psicológica centraba al Yo dentro de la realidad objetiva y le daba luz para conocer sus obligaciones y proceder de acuerdo con ellas.

La familia jugaba un papel importante en los primeros años de la infancia, una época que, según continuaban las notas:

Es una fase en la que el niño, porque ignora que hay otros modos de pensar, carece en absoluto de ... justificación lógica. El niño no intenta justificarse. El niño cree que lo que él piensa, los demás lo tienen que pensar. Es una fase psicológica que se llama introyección, está proyectando en el interior de los demás, sin dudar, todo el pensamiento que tiene dentro (Laburu, 1933a, pág. 5).²

El niño o niña no distinguía entre el yo y el ambiente circundante, y decía lo que sentía convencido de que era verdad a pesar de no corresponderse con la realidad objetiva.

Laburu recomendó a los padres observar los dibujos infantiles para comprender sus diferencias con el pensamiento adulto. Por ejemplo, una línea curva con una especie de cruz debajo podía representar al

¹ Reproducimos los textos de Laburu con la misma grafía con la que los publicó.

² En otras notas de esa misma época el pensamiento infantil es descrito con el término “egocéntrico” (Laburu, 1933b, pág. 3), probablemente por influencia de Jean Piaget (1896-1980), cuyo método clínico tenía la ventaja de evitar “los inconvenientes de las preguntas y de la observación directa” (Laburu, 1933c, pág.2).

manillar y los pedales de una bicicleta cuando les pedían dibujarla, dejando a un lado a las ruedas y demás partes.

El ambiente psicológico jugaba un papel importante en el momento en que el niño o la niña entraba en una fase en la que copiaba e imitaba inconscientemente lo que veía en los adultos. Los padres tenían la función de erradicar los factores psicológicos que deformaban el psiquismo infantil e implantar los del psiquismo normal teniendo muy en cuenta las diferencias individuales en los temperamentos. Por citar un ejemplo, el niño caprichoso que se tira al suelo y patalea hasta que le dan el juguete requería una educación distinta de la del niño retraído al que no le gustan las caricias o el tímido que las agradece.

Los padres no deberían tener miedo a corregir las conductas desviadas porque, según Laburu, el dolor generado por el castigo haría que no las volvieresen a ejecutar, de la misma manera que tampoco cogerían la plancha caliente con la que se quemaron mientras jugaban. Pero en esta ortopedia y poda psicológica tenían que proceder con entereza y firmeza sin dejarse llevar por la cólera o la venganza. La correcciones mediante privaciones y castigos justos podían evitar muchas anomalías psicológicas siempre y cuando se hiciesen con cariño y autoridad, evitando todo despotismo y falta de control.

Las notas concluyen con unas consideraciones sobre la raza y la eugenesia en las que Laburu se mostró contrario a las teorías racistas de la época basadas en la herencia genética. La raza humana no dependía únicamente de la sangre, porque por encima de ella estaba el ideario que la familia le transmitía al niño o niña. Este énfasis en el medio ambiente social en detrimento de la herencia biológica estará muy presente en sus escritos.

Psicagogia Básica del Carácter

En agosto de 1933, en el curso de verano organizado por la Junta Central de Acción Católica en Santander, Laburu dictó diez lecciones sobre “la psicofisiología del carácter”, la última de las cuales llevaba el título de “psicagogia básica del carácter”. Aunque en los escritos publicados no designó con este nombre a este método terapéutico consistente en la educación integral de las personas, probablemente porque ya había caído en desuso, sin embargo, en *Anormalidades del Carácter* (Laburu, 1941) encontramos unas consideraciones sobre la psicoterapia que responden a las de estas notas mecanografiadas guardadas en el Archivo Histórico de la Provincia de Loyola (Laburu, s.f.).

Las notas sobre la “Psicagogia básica del carácter” comienzan reconociendo la existencia de un grupo de psicosis desencadenadas por traumas afectivos que podían curarse con una terapia basada en el contacto afectivo, junto con la ciencia, autoridad y finura de observación de la persona que ejercía el rol de psicoterapeuta. Como escribió Laburu: “Presupuestas las condiciones generales de Ciencia, autoridad y finura de observación, lo principal en el psicoterapeuta es poder llegar a tener contacto afectivo con el enfermo” (Laburu, s.f. pág.2).

El contacto afectivo era necesario para amortiguar la agresividad de las personas neuróticas frente a quien intentaba ayudarles. Como continuaba la nota: “El psicoterapeuta debe de tener intuición. El que penetre por sentimiento, “Gefühltsdiagnose”, en el alma del paciente y “sienta”, con “persuasión” de qué se trata, y note que hay “contacto ... afectivo”, (lo cual se advierte al momento), es el psicoterapeuta

que llega a “sentir” con seguridad” que cura al paciente” (Laburu, s.f. pág. 3).

Esta apelación a la sintonía afectiva entre terapeuta y paciente no era original de Laburu, sino que procedía de psiquiatras próximos a la fenomenología como el francés Eugène Minkowski (1885-1972), cuyo libro sobre la esquizofrenia (1927) es citado expresamente en la nota, y el suizo Ludwig Binswanger (1881-1966), pionero de la psiquiatría existencial, quien habló del diagnóstico afectivo en el artículo sobre la psicología moderna y la psiquiatría también citado por Laburu (Binswanger, 1924). También era patente la influencia de Alfred Adler (1870-1937), de quien Laburu tomó la frase de que “el verdadero psicólogo es ante todo un artista” (Adler, 1912/1926, pág. 359), y la del suizo Eugen Bleuler (1857-1939), quien en su tratado de psiquiatría escribió que la práctica de la psicoterapia requería un talento natural (Bleuler, 1924).

El terapeuta o la terapeuta debería dejar hablar con libertad a la persona enferma porque en la conversación podría observar los errores, delirios, obsesiones, neologismos y palabras inconexas que arrojaban luz sobre su vida afectiva. Esto era importante, porque, como escribió Laburu:

Todos los métodos psicoterápicos tienden a encauzar la afectividad y a desarticular el psiquismo morbosos.

La sugestión, hipnosis, persuasión, técnica psicoanalítica, técnica de la Psicología Individual, etc. son comparables a las diversas técnicas quirúrgicas que se pueden seguir al realizar una intervención (Laburu, s.f. pág. 7).

En la psicoterapia no era conveniente dejarle a la persona enferma en la creencia de que sus males eran excepcionalmente raros, ni tampoco hacer alarde de autoridad o mostrar extrañeza al ver que el tratamiento no daba el resultado apetecido. A este respecto podían ser útiles los consejos dados por Adler en su *Teoría y práctica de la psicología individual* para evitar la rebelión contra la autoridad del terapeuta (Adler, 1923).

En cuanto a otros medios más generales, la nota recomendaba no dejarle soñar despierta a la persona enferma, fomentar la mortificación y el vencimiento de las pasiones, así como el trabajo y las ocupaciones. Y lo que era más importante, inculcarle un ideal de vida con el método de la psicagogia descrito por el psiquiatra Arthur Kronfeld (1886-1941) en su capítulo del libro sobre los métodos curativos psíquicos editado por Karl Birnbaum (1928).

La psicagogia se proponía corregir las desviaciones psíquicas atendiendo al fondo espiritual de las personas, orientando su vida en todas las relaciones que afectaban a su bienestar. En opinión de Laburu, las distintas escuelas reducían los agentes etiológicos a la pérdida del contacto con la realidad objetiva, un vivir descentrado, sin norte y alejado de las demandas de la vida. Pues bien, la psicagogia iba directamente a la pérdida del contacto con la realidad y trataba de dirigir la actividad de la persona enferma mediante el razonamiento y el ejercicio de la voluntad. De ahí que fuese el método más conforme con la naturaleza humana, aunque no siempre podía emplearse en las dolencias más graves.

Según Laburu, la concepción del mundo era el problema fundamental de las enfermedades de origen y naturaleza psíquica. Así, los procesos autistas de la esquizofrenia se derivaban de la

desorientación y falta de un sentido en la vida; la hipervaloración que llevaba a las exaltaciones o depresiones de la paranoia era debida a la falta un concepto realista del Yo; los conflictos sexuales se derivaban en el fondo de la ausencia de un objetivo real en la vida, lo mismo que las toxicomanías; y las inadaptaciones sociales procedían del hecho de no tener más norma de vida que la afectividad momentánea del mundo animal.

Pues bien, la causa de estas desviaciones residía en los temores y deseos que llevaban al Yo desde el soñar despierto hasta los delirios y deformaciones de las psicosis, neurosis y psicopatías. Si las personas dejasen de vivir al ritmo y capricho de la afectividad y tuviesen una orientación real y objetiva en la vida se verían libres de tales síntomas.

La nota concluía afirmando que el ideal religioso era el mejor ideal de vida, tal y como lo habían reconocido el ya mencionado Alfred Adler, junto con el filósofo neokantiano August Messer (1867-1937) y el psiquiatra suizo Paul Dubois (1848-1918). Con respecto al primero, Laburu escribió que “Adler, judío, me declaraba en Viena que el concepto católico de la vida, del Yo, del dolor, del problema sexual, es el ideal para la formación del psiquismo perfecto” (Laburu, s.f. pág. 21).³ El neokantiano August Messer era de la misma opinión en su libro *Fundamentos filosóficos de la pedagogía* (Messer, 1927); y el psiquiatra suizo Paul C. Dubois (1848-1918) había escrito que la fe religiosa podía ser el mejor preservativo para las enfermedades psíquicas (1904), y en *La educación de uno mismo* (1909) reconoció que, si la moral cristiana se hubiese puesto en práctica, ella habría traído gran bienestar a nuestro mundo.

Laburu estaba convencido de que el ideal católico de vida era el más adecuado para corregir las desviaciones anormales del carácter y esta convicción personal estará también presente en todos sus escritos.

La Afectividad

El capítulo de *Psicología Médica* dedicado a la afectividad comienza declarando a los sentimientos como un hecho psíquico elemental independiente, distinto de las sensaciones, percepciones y funciones asociativas, tal y como sostenía el fundador de la psicología Wilhelm Wundt (1832-1920) y con él Oswald Külpe (1862-1915), cuyo nombre aparece expresamente en este texto de Laburu:

Las experiencias psicológicas, y la patología mental, nos presentan sensaciones desprovistas de toda afectividad, casos típicos de anestias afectivas (esquizofrenia); y nos presentan también estados afectivos sin previas sensaciones.

Esta separabilidad de las sensaciones y de los estados afectivos, corrobora los datos que se obtenían por los métodos introspectivos, de que la afectividad no es una cualidad de la sensación, como creyeron MILL, BAIN BRENTANO, NAHALOWSKY, ZIEHEN, etc.

Es un hecho psíquico independiente como es la sensación o la percepción (KÜLPE) (Laburu, 1942a, pág. 126).

Probablemente Laburu se estaba refiriendo al texto de psicología de Külpe (1893), quien coincidía con Wundt en que los sentimientos eran totalmente subjetivos y se referían inmediatamente al Yo.

En el libro sobre los sentimientos, Laburu distinguió entre los sentimientos inferiores evocados por las sensaciones o imágenes, y los sentimientos superiores evocados por las cogniciones. Mientras que los primeros se presentaban en el Yo de un modo inmediato, los sentimientos superiores precisaban el reconocimiento de su relación con la idea o rememoración que los producía. Como escribió:

Esto es, si ante la verdad hallada, la belleza artística o intelectualmente contemplada, la satisfacción del deber cumplido, factores de psiquismo superior intelectual, se presentan sus peculiares estados afectivos, éstos, aunque originados por un elemento causal de psiquismo superior, no se clasifican como sentimientos superiores (emociones), si el Yo al experimentarlos, no *advierte* y *conoce* la relación causal que existe entre ellos y sus causas.

Esto quiere decir *intencionalidad del Yo*; que ese *Yo refiera* a sus causas, los procesos afectivos que experimenta.

De no darse esa *intencionalidad* ... quedan reducidos a sentimientos inferiores (Laburu, 1946, págs. 13-14).

Por citar un ejemplo, para que los sentimientos generados por el amor o el temor de Dios fuesen considerados como emociones era preciso el conocimiento de su relación con las perfecciones infinitas de Dios o con la justicia divina en el caso del miedo al castigo. De lo contrario, si no existiera ese conocimiento racional, quedarían reducidos a sentimientos inferiores de tipo irracional.

Por otra parte, la afectividad requería un factor psicológico previo, ya sea sensación, recuerdo o intelección, de modo que los procesos afectivos sólo podían reproducirse indirectamente, poniendo en el campo de la conciencia los hechos que los causaron. Primero se daban las sensaciones, percepciones o recuerdos y luego venían los estados neurovegetativos, las afecciones y las tendencias.

Laburu prescindió de los sentimientos superiores en sus escritos y se limitó a los inferiores, dada su relevancia para la salud y la patología mental.

Volviendo a su libro más importante, *Psicología Médica*, Laburu reconoció la dificultad que entrañaba la definición de la afectividad debido a la multitud de teorías existentes. Definirla era sumamente difícil, por no decir que imposible, aunque nadie podía dudar de lo que popularmente se entendía por tal. Como escribió: “De grandes psicólogos europeos, llegan casi a 40 el número de teorías sobre qué es la afectividad. En Norte América, ni a pesar de los esfuerzos de la American Psychological Association, se ha llegado a determinar qué es debe de entender por afectividad” (Laburu, 1942a, pág.128).⁴

³ En el capítulo “injertos psíquicos en el psiquismo infantil” de *Anormalidades del Carácter*, Laburu repite que “Hace ya años, me decía ADLER en Viena, que el concepto católico de la vida, acerca del dolor, del problema sexual y del concepto integral del vivir humano, era el ideal para la formación del psiquismo perfecto” (Laburu, 1941, pág. 208).

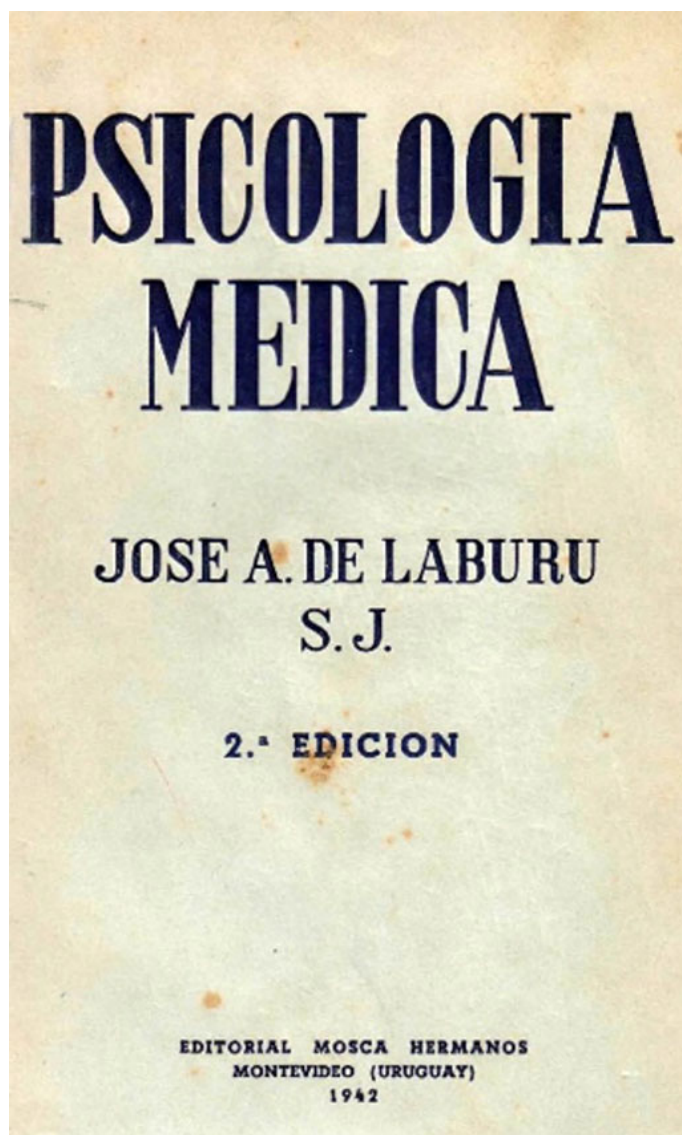
⁴ La alusión a los esfuerzos de la APA por determinar lo que se entiende por afectividad lleva una nota de pie de página en la que se remite al *Psychological Bulletin* del año 1922 sin especificar la página. Probablemente se trata del “informe sobre las limitaciones y definiciones de los términos psicológicos” preparado por un comité de la APA presidido por Howard C. Warren (véase Calkins, M. et al. 1922).

Consciente de esta dificultad, Laburu evitó definir la emoción y se limitó a considerar aquellos hechos que le parecían más útiles para la práctica de la medicina.

La vida afectiva era ontogenéticamente anterior al psiquismo superior, ya que los primeros estados afectivos del recién nacido eran los provocados por el hambre. Por esta razón, escribió, “la vida infantil se halla sumergida en exclusivos psiquismos de sensaciones momentáneas con las correspondientes cargas afectivas de placer o displacer que ellas suscitan” (Laburu 1942a, pág. 129).

El niño o niña podía quedarse fijado a esas descargas emocionales con el consiguiente peligro para su salud mental. Como continuaba el texto: “La saciación afectiva de un modo imperioso, conseguida por el niño a costa de todo, de pataleos, lloros, mordiscos, y consentida por sus padres, con una condescendencia que se cree cariño y es inconsciencia, de consecuencias tristísimas, es la que origina el futuro inadaptado social y el tipo de reacciones histéricas” (Laburu, 1942a, pág. 129).

Figura 2. *Psicología Médica*



En las personas adultas la afectividad también antecedía al conocimiento intelectual, porque, de acuerdo con el dicho escolástico de que “nada hay en el entendimiento que antes no haya estado en el sentido”, los procesos cognitivos y volitivos siempre iban precedidos por los estados afectivos generados por las sensaciones.

El conflicto entre las tendencias del psiquismo inferior y las del psiquismo superior hacía necesaria una educación integral que atendiese a la totalidad del ser humano y le enseñase a responder con plena reflexión y dominio de sí mismo.

Tras el capítulo sobre los centros nerviosos de la afectividad, Laburu presentó las leyes de la vida afectiva en los siguientes términos:

Como hemos estudiado las llamadas “leyes asociativas” que nos expresan el modo de ser de los hechos asociativos; y como se estudian las leyes de las sensaciones; del mismo modo se ha expresado la manera de obrar de la afectividad en una serie de fórmulas que se llaman “leyes de la afectividad” ... La ley primordial es que los estados afectivos, favorecen el curso de las imágenes e ideas que causan similares estados afectivos al actual que tiene el Yo, e impide las imágenes e ideas que causan un tono afectivo contrario (Laburu, 1942a, pág. 137).

Dicho con otras palabras, la ley fundamental de la vida afectiva era que el Yo retenía las imágenes e ideas que generan sentimientos afines a los dominantes en ese momento, y evitaba las antagónicas o contrarias.

Curiosamente, la demostración de esta ley la brindaban los experimentos sobre la “saciedad psíquica” de la psicóloga finlandesa Anitra Karsten (1902-1988) realizados en el Instituto de Psicología de la Universidad de Berlín bajo la dirección de Kurt Lewin (1890-1947) cuando todavía colaboraba con la Psicología de la Gestalt.

Publicados en la serie de estudios sobre la dinámica de las emociones y la acción (Lewin, 1928), los experimentos de Anitra Karsten partían de una observación de la vida diaria, a saber, que los niños y niñas interrumpían repentinamente los juegos después de haberlos repetido muchas veces. Al parecer, el sentimiento de placer generado por el juego cedía el paso al displacer provocado por la repetición en una especie de “saciedad psíquica” análoga a la que se tiene después de una comilona.

Los sujetos experimentales tenían que realizar tareas relativamente simples como escribir rayas en una hoja de papel, dibujar figuras geométricas, recitar versos, etc. con la instrucción de que podían repetirlas cuantas veces quisieran. Sin embargo, después de algún tiempo, casi todos cambiaron repentinamente a otra tarea de la situación dinámica en la que estaban trabajando. Al parecer, una actividad que inicialmente era percibida como placentera o neutra generaba una pronunciada aversión después de repetirla muchas veces.

La investigación de Anitra Karsten, precursora de las investigaciones modernas sobre el cansancio (Soff, 2011), demostraba, según Laburu, que “el Yo se desprende más rápidamente de los hechos psíquicos, cuanto éstos sean menos sintónicos con las cargas afectivas que actualmente dominen ese Yo” (1942a, pág. 137). Se trataba de un proceso inconsciente mediante el cual el Yo aceptaba todo cuanto fuese sintónico con el estado afectivo del momento y rechazaba todo lo que fuese contrario a dicho estado.

Por otra parte, los estados afectivos influían poderosamente en los procesos de la atención, asociación, juicio y voluntad tanto en los enfermos mentales (Storrington, 1922) como en los normales. Así, por ejemplo, la ansiedad condicionaba la atención de tal modo que se eliminaban de la conciencia todos los objetos distintos al objeto temido; la alegría aceleraba el curso de las asociaciones, mientras que la tristeza lo retrasaba; el miedo inhibía los movimientos en las parálisis por terror; y en el “soñar despierto”, escribió Laburu, “los estados afectivos, son los que suplantán a la “tendencia determinante”, consciente y voluntaria, y los que determinan el curso asociativo que corre sin control a impulsos de las tendencias afectivas” (1942a, pág. 139).

La influencia de la afectividad en el pensamiento lógico era evidente en dichos del lenguaje popular como “ciego de ira” o “atontado de puro miedo”. Según escribió Laburu: “Todas las *fobias*, el *chauvinismo*, las *pasiones políticas*, son ejemplos clarísimos y de experiencia diaria, del influjo de la afectividad en la lógica” (1942a, pág. 140).

En lo que respecta a las gradaciones y matices de la afectividad, Laburu distinguió entre las emociones ligeras y las intensas en su carga afectiva; las fugaces y las perseverantes; las que llevan consigo pequeñas cargas afectivas y las que llegan a convertirse en estados afectivos. Estas gradaciones dependían de los factores señalados por Alfred Lehman (1858-1921) en su libro sobre las leyes de la vida emocional humana (1914), que Laburu modificó para hacerlos depender de la constitución somática, el tiempo y clima, el conjunto de vivencias psíquicas, y la frecuencia con que se presentaban los estados afectivos.

Por otra parte, un mismo hecho psíquico podía generar sentimientos antagónicos, y esta ambivalencia daba origen a muchas reacciones patológicas observadas en la clínica. Además, la afectividad podía transferirse a múltiples objetos como las ratas en el experimento del pequeño Albert (Watson, 1924), que Laburu describió en los siguientes términos: “El niño, en cuanto ve la rata blanca, siente el mismo susto y espanto que la primera vez le causó el ruido que oyó” (1942a, pág. 149).

Laburu recuerda el caso de un joven con una fobia a los objetos blancos desde el día en que, al ir a comulgar en una iglesia y ver la hostia blanca, le asaltó la duda de si no estaría en pecado mortal. El terror frente a los objetos blancos desapareció en el momento en que tomó conciencia de este episodio.

En suma, el conflicto entre las tendencias de ambos psiquismos, superior e inferior, era la fuente principal de la mayoría de las neurosis y psicosis de origen psíquico, tal y como había señalado Ernst Kretschmer (1888-1964) en su *Psicología médica* (Kretschmer, 1922),.

Las Anormalidades Psíquicas

Laburu adoptó una posición equidistante entre las teorías biologicistas extremas y las estrictamente psicológicas en su explicación de la patología mental. Como escribió al comienzo del capítulo de *Psicología Médica* titulado “terreno somático y germen psíquico”: “Dar al factor psíquico el papel de única causa de las anomalías mentales como puede aparecer de las afirmaciones de

algunas escuelas psicogenéticas; es tan falso, como el antiguo error constitucionalista de atribuir a sólo el factor biológico el influjo causal de las desviaciones psíquicas” (Laburu, 1942a, pág. 154).

En la mayoría de los casos parecía que el factor orgánico era el desencadenante de la enfermedad mental, pero había personas con una marcada predisposición hereditaria que no enfermaban nunca, mientras que otras contraían la enfermedad sin que se constatasen antecedentes hereditarios en ellas.

Dado que las anormalidades psicológicas aparecían casi siempre después de un trauma de naturaleza afectiva, en la práctica todas las escuelas, incluidas las constitucionalistas, lo consideraban como el desencadenante de la enfermedad. Pero en el orden teórico no todos pensaban lo mismo, por lo que era preciso un estudio más detenido de los casos concretos para llegar a una conclusión definitiva.

Laburu abrigaba serias dudas sobre las teorías constitucionalistas de la enfermedad mental. La relación de los tipos psicológicos con la estructura somática defendida por Kretschmer (1926) no había sido confirmada por la investigación, como lo indicaban los trabajos de Fritz Möllenhoff (1924) y Kurt Kolle con sujetos esquizofrénicos (1925), y los textos de psiquiatría de Oswald Bumke (1927) y M. Rosenfeld (1929). Laburu citó también al artículo de Hans Prinzhorn (1886-1933) sobre las principales corrientes de la psicología alemana, publicado en la revista francesa *Journal de Psychologie Normale et Pathologique* (Prinzhorn, 1928).

En el libro *Anormalidades del carácter*, Laburu se mostró todavía más escéptico con las teorías biologicistas y dio más importancia al medio ambiente social. Las investigaciones sobre la transmisión hereditaria de las características psíquicas le parecían poco fiables debido a las limitaciones de la estadística. Como escribió: “en los estudios de la herencia humana, la estadística personalmente verificada por el investigador, se limita a un número limitadísimo de individuos, y a lo sumo correspondientes a tres generaciones” (Laburu, 1941, pág. 74).

A este propósito Laburu trajo a colación la nota de Pavlov al Congreso Internacional de Fisiología de Edimburgo del año 1923 en la que informaba de unos experimentos que parecían demostrar la herencia del aprendizaje del laberinto en ratones (Pavlov, 1923)⁵, y los rebatió con citas de otros experimentos contrarios a dicha transmisión hereditaria (Bagg, 1920; Macdowell, 1923; Vicari, 1923; Tolman, 1924).

Lo mismo podía decirse de la herencia de las anormalidades psíquicas. Laburu mencionó las críticas del neuropatólogo Constantin Von Monakow (1853-1930) a las explicaciones de las neurosis basadas en lesiones cerebrales (Monakow y Rogue, 1928). Además, citó un artículo del psicólogo norteamericano J. R. Kantor (1888-1984) en el que el medio ambiente social era el principal factor de la patología mental (Kantor, 1921), y recordó cómo Alfred Adler había escrito en *El Conocimiento del Hombre* (1931) que los rasgos del carácter no eran debidos a la herencia genética sino al medio ambiente familiar.

Por otra parte, el psiquiatra francés Pierre Janet (1859-1947) decía que las enfermedades mentales dependían en gran parte de las experiencias sufridas en el curso de la vida (Janet, 1923), y

⁵ El mismo Pavlov escribió posteriormente que los experimentos “eran muy complicados, inciertos y además extremadamente difíciles de controlar” (Pavlov, 1927, pag.285 nota 1)

Gerardus Heymans (1857-1930), profesor de filosofía y psicología en la Universidad de Groninga, afirmaba que casi el 70% de la conducta humana dependía del ambiente psicológico (Heymans, 1925).

Con el apoyo de tantas opiniones autorizadas, Laburu comenzó el capítulo de *Psicología Médica* sobre las anomalías psíquicas afirmando que “El conocimiento de la afectividad es el fundamento principal de la Psicopatología: sin ella es ininteligible la psicoterapia, ha escrito BLEULER (1926)” (Laburu, 1942a, pág. 163).

Neurosis Incoercibles y Toxicomanías

Laburu reconoció la dificultad que entrañaba la clasificación de las anomalías psíquicas debido a la enorme disparidad de las reacciones patológicas, y se limitó a estudiar las más importantes comenzando por las neurosis incoercibles, que es el término con el que designó a las neurosis obsesivas.

La afectividad ejercía un poderoso control sobre las imágenes que llegaban al campo de la conciencia, de modo que las que iban acompañadas de una carga afectiva placentera que atrajese la atención del Yo eran retenidas, ya sea de modo consciente y voluntario, ya inconscientemente si se activaban las asociaciones que daban origen al “soñar despierto”. Ahora bien, si la carga afectiva era muy

desagradable, el Yo se asustaba al verse invadido por esas imágenes y este sentimiento de miedo las hacía retornar a la conciencia una y otra vez. Pues bien, escribió Laburu, “Esas imágenes que asaltan la conciencia contra el querer del Yo, y se le imponen a éste, son las *obsesiones*” (1942a, pág. 166).

Laburu designó a las compulsiones con el nombre de “impulsiones”, y las definió como imágenes obsesivas acompañadas de impulsos a ejecutar un acto, mientras que las inhibiciones comportaban impulsos contrarios a su ejecución.

Las obsesiones podían ser muy variadas, dada la cantidad de objetos temidos por el Yo, como, por ejemplo, los sitios cerrados, el contagio de una enfermedad, los espacios abiertos, las personas de autoridad, etc. El papel de la afectividad en los escrúpulos religiosos se patentizaba en el hecho de que las personas escrupulosas solían tener una ansiedad patológica en una materia, por ejemplo, la sexualidad, mientras que en otras más importantes eran extraordinariamente laxas. Sabían que esos miedos era una necedad, pero no podían dejar de sufrirlos. Como escribió Laburu: “Por no ser racional el temor que engendra las obsesiones, se puede dar el que un Yo tema una ridiculez, y sea anestésico para cosas gravísimas” (1942a, pág. 168).

En las impulsiones la imagen temida dejaba al Yo en un estado de intranquilidad y malestar que cesaba con la ejecución del acto, pero esta liberación duraba poco tiempo porque la imagen retornaba una

Figura 3. El Padre Laburu dictando una conferencia. Archivo histórico de Loyola.



y otra vez con la consiguiente tensión e intranquilidad. En los tics y estereotipias las repeticiones se producían mediante un automatismo inconsciente.

Las impulsiones eran tan variadas como las obsesiones y podían ser peligrosas, como era evidente en el caso relatado por Kraepelin de una mujer pirómana que pasó 24 años en la cárcel. Según escribió Laburu:

Qué incentivo impulsivo tenga esa idea de incendiar para ella, está diáfamanamente expresado en estas declaraciones: “es como una idea fija; especialmente cuando tengo cerillas en el bolsillo, me parece como si una fuerza me impulsara. Se me presenta le (*sic*) deseo rápidamente como un relámpago; si reflexionase, claro es que no lo haría” (Kraepelin, 1905, pág. 229).

Preciosa declaración en la que resalta, como en la vida de incendiaria dominaba arrollador el psiquismo afectivo de esa mujer, que comprende ella misma podría haber dominado sus impulsos incendiarios con reflexión (1942a, pág. 170).

Laburu mencionó también otras impulsiones menores como la tendencia a robar pequeños objetos sin sacar provecho alguno de lo robado.

En lo que respecta a la psicoterapia, Laburu insistió en que era preciso conocer la naturaleza psíquica de las obsesiones y poseer las habilidades necesarias para su tratamiento. Esto supuesto, propuso las siguientes normas o reglas a seguir:

- 1) No aceptar pacientes que no tengan un verdadero deseo de curarse.
- 2) Oírle los síntomas sólo una vez y no dejarle repetir lo que creía no haber dicho correctamente. Laburu le entregaba un pliego escrito a máquina con todas las escapatorias posibles, tales como “no sé si dije tal cosa”, “¿me habrá entendido?”, etc. Con ello pretendía, según escribió, “inspirar gran confianza al paciente, dándole la seguridad de que su caso no es único ni *original*, sino que es bien conocido, y que por consiguiente, cuanto se le diga y aconseje tiene la garantía de no ser una improvisación, sino el tratamiento científico bien conocido” (1942a, pág. 173).
- 3) Investigar el origen de la obsesión para conocer su causa.
- 4) Conocida la causa, afirmar taxativamente y no dar explicaciones, excepto en el caso de personas muy inteligentes y capaces de entender el porqué de sus miedos.
- 5) Jamás hablar condicionalmente para no dejar una puerta abierta a la inseguridad del paciente. Dicho con palabras de Laburu: “Inspire absoluta confianza con la seguridad de su hablar” (1942a, pág. 174).
- 6) Exigir obediencia ciega y no contentarse con respuestas como “haré todo lo posible” o “qué más quisiera”, porque en el fondo estas frases indicaban que no se cree en la posibilidad de la curación.
- 7) Darle una ocupación que le saque del rumiar sus ideas obsesivas,
- 8) Estimularle con ideales de vida, haciéndole ver todo lo que podría hacer por los demás si no malgastase su energías atendiendo a sus ideas parásitas
- 9) Emplear la ironía cuando se tiene autoridad. “Les agrada a esos pacientes”, escribe Laburu, “el ver que uno ridiculiza su estado; porque en esta ironía ven que no es cosa insólita ni grave lo que

ellos padecen” (1942a, pág. 174). Pero la ironía era totalmente desaconsejable si se carecía de esa autoridad.

A continuación, Laburu presentó a sus alumnos un método que le había dado excelentes resultados con algunas fobias en las que el objeto temido no era el estímulo natural de la reacción fóbica. Por ejemplo, un joven de 21 años se ponía rojo de vergüenza delante de las personas de mayor edad. La simple presencia de estas personas no tenía que producir la vasodilatación de los capilares, pero adquirió esta propiedad en su infancia un día en que sintió mucha vergüenza cuando el maestro le llamó a dar la lección, porque había hecho una travesura y temió que el maestro pudiese conocerla. Al verle avergonzado, el maestro le preguntó qué es lo que había hecho. El niño disimuló y mintió, pero salió muerto de miedo y, al llegar a casa, volvió a ponerse rojo delante de su padre. Cada vez que le sacaban a dar la lección se ponía rojo y lo mismo le ocurría con las personas mayores. Al parecer, se trataba de un reflejo que se había condicionado al estímulo fóbico debido a su sensibilidad infantil.

Laburu eliminó esta eritrofobia mediante un procedimiento claramente sugestivo. Comenzó explicando al joven la teoría del condicionamiento para convencerle de que su problema era cosa conocida por la ciencia. A continuación, le pidió que se imaginase en la situación en que aparecía la obsesión, cosa que hizo sin dificultad, y ésta volvió a presentarse, aunque no con la intensidad habitual. Entonces, escribió:

Mientras *finje* y se *representa* hallarse en las circunstancias de la obsesión, le invito a que *acomode* internamente su pensar, a *mi tono* tranquilo, *profundo*, seguro y reposado de hablar.

Yo en *ese tono* voy diciendo en voz entre baja y media, las ideas que quiero dejar en el Yo del paciente, como desencadenadoras de un reflejo condicionado antagónico del estado obsesivo que atormenta al paciente.

Así voy diciendo: “estoy delante de... y no me pongo rojo”; “entro en la obscuridad... y no temo, ni sudo”, etc.

No basta que el paciente *comprenda* lo que digo. Pero si *sintoniza* perfectamente con el tono en que hablo, basta no pocas veces la primera experiencia, para que se vea libre de sus obsesiones (1942a, págs. 177-178).

Laburu insistió en que lo importante era que sintonizasen con él para sentir ese tono afectivo íntimo, tranquilo y reposado que era incompatible con el miedo. Aunque el método requería tiempo y no era aplicable a todas las obsesiones, el resultado estaba garantizado si se lograba esa sintonía.

Además, señaló que muchos estudiantes que en las clases le oían hablar con ese tono pausado y tranquilo se vieron libres de sus pequeñas obsesiones, lo cual indica el enorme poder sugestivo que tenían sus palabras de orador experto dirigidas a los sentimientos de sus oyentes. Pero para él se trataba de un proceso de condicionamiento pavloviano mediante el cual el estímulo fóbico se asociaba al sentimiento de paz y tranquilidad.

El siguiente capítulo de *Psicología médica* versaba sobre las toxicomanías, un trastorno conductual parecido a las neurosis obsesivas con la única diferencia de que la imagen llevaba a ingerir sustancias tóxicas que provocaban fuertes sentimientos de placer y euforia.

Dejando a un lado el tratamiento farmacológico, Laburu se limitó a insistir en la educación de la voluntad, proponiéndole a la persona adicta los valores morales precisos para superar la adicción y vigilando los lugares y amistades donde encontraba las drogas. Posteriormente, en el libro *Anormalidades del carácter* (Laburu, 1941), incluyó las toxicomanías en el capítulo de la inadaptación social, aunque sin añadir nada nuevo.

Neurosis de Protección o de Deseo

Laburu denominó “neurosis de protección o de deseo” a la histeria y a la neurastenia porque en estas enfermedades el Yo trataba de protegerse con la mentira, simulación y fingimiento cuando no podía satisfacer sus deseos por las vías normales. Los síntomas le eran ventajosos a pesar del dolor que comportaban.

El capítulo dedicado a estas neurosis comenzaba con la definición de lo que se entendía por mentira y simulación. La mentira, escribió Laburu, “es una expresión verbal contra lo que se tiene en la mente” (1942a, pág. 187). No bastaba con que no fuese verdad, dado que podía tratarse de un error involuntario, sino que además se requería la conciencia de estar mintiendo con vistas a conseguir algo.

La simulación era una mentira expresada con gestos y acciones como cojear y dar muestras de dolor cuando en realidad no se estaba cojo ni se tenían dolores. Las simulaciones banales eran frecuentes en la vida social, por ejemplo, cuando fingimos alegría ante la visita una persona antipática o simulamos tristeza ante una muerte que no nos afecta en absoluto, pero Laburu se limitó a la simulación de enfermedades como preámbulo para comprender el mecanismo afectivo de las neurosis de protección y deseo.

La simulación de enfermedades también ocurría frecuentemente en la vida social. Algunas de estas simulaciones eran inocuas, como, por ejemplo, la del muchacho que finge un dolor de muelas para no ir al colegio. Pero otras comportaban grandes daños psicológicos para la persona simuladora, dadas las anomalías psíquicas que ocurrían en este campo sobrecargado de afectividad.

En la simulación de enfermedades propiamente dicha, la persona afirma padecerla y la expresión verbal va acompañada de acciones y gestos expresivos de los síntomas de la enfermedad fingida. En este caso, escribió Laburu:

La enfermedad es ya real objetiva; de hecho el paciente tiene una herida, una infección, una intoxicación, etc.

Pero esas enfermedades, las ha obtenido el paciente, con *provocación intencional*, y con una finalidad utilitaria.

Las ventajas de la utilidad que intenta con ellas obtener el Yo (verse libre del servicio militar, no reintegrarse al frente en caso de guerra, percibir mayores indemnizaciones de las empresas de seguros, etc.) han hecho que ese Yo, a trueque de obtenerlas, padezca las reales molestias que le acarrearán las enfermedades por él provocadas (1942a, pág. 191).

Todas las simulaciones tenían el mismo fondo psicológico, a saber, el intento de alcanzar algo que no podía conseguirse por el camino normal. En estos casos el Yo es inferior, dada su incapacidad para

alcanzar la meta deseada, pero la raíz de la simulación no estaba en esa inferioridad sino en la manera misma de resolver el conflicto.

Así como las simulaciones conscientes y voluntarias eran debidas a la ausencia de principios morales y al egoísmo, las reacciones patológicas de la histeria y neurastenia eran resultado de un proceso inconsciente.

Laburu propuso una serie de ejemplos para explicar estas elaboraciones inconscientes comenzando por reflejos fisiológicos de protección como el cierre automático del párpado ante el polvillo que roza una pestaña, y los fenómenos del mimetismo animal.

A continuación, mencionó las neurosis traumáticas en las que el factor etiológico era claramente funcional, como escribió Oswald Bumke (1877-1950) en su *Tratado de las enfermedades mentales* (1927); y Eugen Bleuler lo demostró en su *Tratado de psiquiatría* (1924) con el hecho de que los síntomas desaparecían cuando las personas recibían de la compañía de seguros la indemnización que esperaban; y la cifra de soldados americanos inválidos estacionados en Francia durante la Primera Guerra Mundial se redujo notablemente después de firmado el armisticio en 1918.

Según Laburu, “la carga afectiva elabora inconscientemente la variadísima colección de síntomas patológicos” (1942a, pág.196). Las personas terminaban creyendo las mentiras después de repetirlas una y otra vez con gran carga afectiva, como les ocurría a los presidiarios que fingían inconscientemente los síntomas patológicos para conseguir una disminución de la pena (Ganser, 1898).

También en la hipnosis las imágenes sugeridas eran ejecutadas inmediatamente. Si se le decía a la persona hipnotizada que no podía mover el brazo derecho, éste quedaba paralizado; si se le decía que iba a caerse al suelo, perdía el equilibrio y se derrumbaba. Las ejecuciones dependían de factores orgánicos, pero estos factores eran dirigidos desde el inconsciente por las imágenes o ideas sugeridas por la persona hipnotizadora.

Pues bien, escribió Laburu, “Esta consideración basada en hechos conocidísimos, me da gran luz para entender, cómo las cargas afectivas de hechos psíquicos que son inconscientes al Yo, pueden determinar por vía inconsciente complicadísimas variedades de sintomatologías patológicas; ataques, crisis de llanto o de risa, dolores, vómitos, parálisis, cegueras, etc.” (1942a, pág.198).

En lo que respecta a la histeria y a la neurastenia, Laburu citó la versión francesa del *Carácter neurótico* de Alfred Adler para demostrar que eran producto del amor propio, la ambición y la vanidad por las que la persona se liberaba de un contacto demasiado duro con las exigencias de la vida (Adler, 1912/1926). Mientras que en la histeria había algo de agresión y acometividad, en la neurastenia predominaban la sumisión y la depresión.

Al tratar de los síntomas histéricos, Laburu descartó los estadios de la histeria propuestos por Jean-Martin Charcot (1825-1893), porque se había demostrado que eran producto de la sugestión, y añadió otras conductas como los pataleos, rabiets, romper objetos y decir procacidades con las que el Yo intentaba llamar la atención.

El negativismo de la histeria tenía algo en común con la sugestibilidad, ya que dependía del antagonismo afectivo mientras que en la sugestibilidad operaba la sintonía emocional. Como escribió Laburu: “El mismo Yo hipersugestivo con un Yo, puede ser hipernegativo con otro. Hecho de observación diaria en los

histéricos y de excepcional importancia en su tratamiento” (1942a, pág. 200).

La amoralidad no parecía una característica esencial del histerismo, porque podía derivarse del hecho de que las cargas afectivas dominantes llevaban a buscar una utilidad que no coincidía con la rectitud moral. Más esencial era el exhibicionismo con el que estas personas presentaban y describían los síntomas, el cual estaba en marcado contraste con la gravedad objetiva de lo que relataban. Este rasgo diferenciaba a los procesos histéricos de los neurasténicos de origen psíquico, caracterizados por el pesimismo y la preocupación.

En el tratamiento de estas neurosis Laburu recomendó atender al núcleo afectivo fundamental. Como principio general, escribió, “no empiece el médico o el director por decir al paciente que no *tiene nada*” (1942a, pág. 201). El paciente o la paciente no simulaba conscientemente, de modo que las contracturas, parálisis y estado de ánimo eran hechos reales que le atormentaban. Reconocer su existencia podría ayudarle a decidirse por el tratamiento, aunque sin una buena sintonía afectiva era contraproducente decirle que iba a mejorar porque podría responder agresivamente con una sintomatología más acusada.

Laburu creía que las personas histéricas y las neurasténicas generalmente eran ambivalentes frente a la enfermedad, de modo que por una parte se refugiaban en los síntomas para obtener algún beneficio de ellos, pero por otra deseaban liberarse del dolor que les causaban. De todas maneras, antes de completar el diagnóstico debería hacerse un estudio serio para descartar el factor orgánico.

Reacciones Paranoicas y Esquizofrénicas

El capítulo de las “Reacciones paranoicas y esquizofrénicas” tenía muy en cuenta la teoría de Eugen Bleuler, quien en su libro sobre la *Demencia precoz y los grupos de esquizofrenias* (1911) denominó “esquizofrenias” al grupo de dolencias cuyo síntoma principal era la escisión del Yo, corrigiendo el énfasis organicista de Emil Kraepelin (1856-1926), el padre de la moderna psiquiatría alemana y autor del libro sobre la *Demencia precoz* (Kraepelin, 1899).

Bleuler insistió en el contacto afectivo entre terapeuta y paciente y se mostró favorable al análisis psicológico de la enfermedad mental, aun sin descartar las causas orgánicas en su desencadenamiento y dinámica inicial (Novella y Huertas, 2010). Influído por los trabajos de Carl G. Jung (1875-1961) sobre los trastornos de las asociaciones de ideas (Jung, 1906) y por las primeras teorías de Freud sobre los mecanismos del inconsciente, Bleuler postulaba una debilidad asociativa que impedía que los contenidos de la conciencia se asociasen.

Según Laburu, el impacto de la afectividad era patente en las personas que en la paranoia deformaban la realidad y en la esquizofrenia la eliminaban. En apoyo de esta tesis citó un artículo del psiquiatra Enrique Fernández Sanz (1872-1950), pionero de la introducción del psicoanálisis en España, en el que se afirma categóricamente que “los síntomas delirantes son intelectivos fenomenológicamente, pero son afectivos desde el punto de vista psicodinámico” (Fernández Sanz, 1926, pág. 5).

Laburu mencionó además la “hipótesis autista” de Bleuler, según la cual, escribió, el “‘pensar autístico’... es el que hace que el Yo tienda a la satisfacción de las tendencias afectivas, sin el freno de la inteligencia” (1942a, pág. 211). Esta hipótesis también era suscrita por Gustav N. Specht (1860-1940), Oswald Bumke y el psicoanalista Paul Schilder (1886-1940). Según Laburu, Gustav Specht fue el primero en hacer observaciones precisas sobre la paranoia (Specht, 1918), y Oswald Bumke escribió que las verdaderas formaciones delirantes paranoicas eran de origen afectivo (1927). Paul Schilder, por su parte, concluyó que los trastornos esquizofrénicos eran debidos a la actitud de la persona enferma frente a una realidad que era inaceptable para ella (1929).

En opinión de Laburu, el antagonismo entre las escuelas de psicología desaparecería si se admitiese que las esquizofrenias podían tener orígenes distintos, tanto orgánicos como psíquicos. El concepto de Kraepelin sobre la *Demencia Precoz* explicaría las demencias con lesiones cerebrales, pero los estados similares sin lesiones cerebrales serían los procesos de origen psicológico que Bleuler denominó *Esquizofrenia*.

Laburu volvió a citar a Adler, quien en *El Sentido de la Vida* (1935, pág. 221) presentó el caso de un hombre diagnosticado de demencia precoz al que trató de explicarle el origen de sus síntomas. El paciente intentó agredirle violentamente, pero se lastimó la mano con los vidrios de la ventana. Tras curarle pacientemente las heridas, Adler le preguntó si no sería posible conseguir su recuperación ente los dos, a lo que el enfermo indicó que sí, porque en las conversaciones con él había recobrado el ánimo de vivir.

A la objeción de que este paciente no era un esquizofrénico, dado que la esquizofrenia era incurable, Laburu respondió que lo que verdaderamente la definía no era el hecho de curarse o no curarse, sino los síntomas, los cuales describió como sigue:

Es típica la disgregación de la personalidad del esquizofrénico: disgregación asociativa, disgregación afectiva, disgregación en la expresión, disgregación en la conducta, y disgregación con el medio.

El Yo del esquizofrénico, se nos presenta en trozos, por eso nos es incoherente.

La *desnudez emocional*, es ese signo típico del estado afectivo del esquizofrénico. Esa cara como de máscara, rígida, sin expresión, con una *sonrisa vacía*.

Las estereotipias y los estados catatónicos, con el cortejo de los demás síntomas de disgregación, que hemos expuesto, nos descubren un indudable proceso esquizofrénico...

Pues bien, *idénticos* cuadros sintomáticos, tienen unos un final irremediamente desgraciado, y otros tienen un final de curación indudable (Laburu, 1942a, págs. 214-215).

Para explicar la génesis de los trastornos paranoicos y esquizofrénicos en función de la afectividad Laburu recurrió a la psicología del “soñar despierto”, un estado psíquico en el que la afectividad dirigía el curso de las imágenes mientras el Yo las contemplaba embobado y desbordado por el automatismo desencadenado por las cargas afectivas. La persona podía pensar que todo era ficticio, pero se sentía tan cautivada por las imágenes que les cedía el control de la acción y escapaba de la realidad identificándose con los seres fantásticos de sus ensueños.

Esta identificación era evidente en los juegos infantiles. Cuando los niños juegan a caballos imitan los gestos y pataleos de esos animales. Si juegan a trenes, un niño se identifica con la locomotora y emite el pitido del tren, mientras que los demás imitan la pasividad de los vagones. La niña que hace de mamá con la muñeca la reprende como si estuviera viva. En esos momentos de intensa carga afectiva, los niños y las niñas salen de la realidad para identificarse con el papel representado.

Laburu citó además el estudio del Padre Agostino Gemelli (1878-1959) sobre el interés que despiertan las películas cinematográficas (Gemelli, 1928), en el que, tal y como escribió, “aun en películas cuyo contenido se reprueba, se da la pérdida de control del Yo, y queda el observador sumergido y absorbido por el Film” (Laburu 1942a, pág. 218).

En opinión de Laburu, las imágenes sobrevaloradas afectivamente podían llevarnos a verlas como si fuesen reales, tal y como ocurría en la hipnosis. La persona hipnotizada aceptaba las imágenes que le sugerían y respondía mecánicamente a ellas como si fuesen reales. Si estas respuestas se prolongasen fuera de la hipnosis estaríamos ante un proceso psicótico, dado que el Yo se habría salido de la realidad y viviría en un mundo fingido o imaginario. Dicho con sus propias palabras:

Si esos estados del soñar en el dormir, y del hipnotizado, fuesen continuos, en el vivir ordinario, estaríamos ante un proceso francamente psicótico (*sic*); el Yo se habría salido de la realidad y viviría en una *realidad fingida* que se le habría impuesto.

El estado psicológico del “soñar despierto”, es el grado vecino a los del soñar durmiendo y a los estados artificiales hipnóticos. Si el Yo *quedase* con la psicología que posee en el estado del soñar despierto, tendríamos también, las dos notas esenciales de los procesos paranóicos (*sic*) y esquizofrénicos: la primera es el salirse ambos de la realidad; la segunda vivir en una nueva *fingida realidad*. Nueva *fingida* realidad, que solamente se diferencia en que en el paranóico (*sic*) está fabricada a base de deformaciones e interpretaciones de la realidad en que vive el Yo; y en el esquizofrénico esa realidad *fingida*, es una realidad totalmente *subjetiva*, con *prescendencia* de la verdadera realidad externa en la que vive ese Yo (Laburu, 1942a, págs. 218-219).

La clínica psiquiátrica confirmaba estas consideraciones con casos como el del paciente descrito por Oswald Bumke en su *Tratado de las enfermedades mentales* (1927), que se identificaba con un príncipe, pero conservando la conciencia de que él no era eso que representaba. Todavía era más claro el caso de la enferma descrita por los psicoanalistas franceses Adrien Borel (1886-1966) y Gilbert Robin (1893-1967) en su artículo sobre los “ensueños mórbidos” (1924). Se trataba de una joven que se emocionó tanto con la Reina Victoria de España con ocasión de su enlace matrimonial que llegó a identificarse con ella, declarándose la Reina con todos sus gestos, porte y ademanes. Ingresada en el hospital, confesó que sabía perfectamente que no era la Reina de España y que se comportaba como una niña jugando con una muñeca que sabe que no está viva. Como escribió Laburu con respecto a estas confesiones:

Por ellas se ve que el psiquismo de la enferma, engendrando y sosteniendo los síndromes que le creaban su personalidad patológica, al mismo tiempo que se ve que el Yo íntimo no creía lo que expresaba su conducta.

Ella creó con sus cargas afectivas, todo el contenido psíquico que le agradaba; y ese contenido lo *vivió*. Es decir, se condujo, como si todo aquello fuera real, para lo cual tuvo que *prescindir* de toda la realidad de su persona, de los suyos y del ambiente. Pero su Yo no dejaba de saber, en lo íntimo de que aquello no era sino ficción.

Vivía haciendo el papel de reina: “Sin embargo... En el fondo yo sabía perfectamente que no era verdad”. Confiesa, que siente que se le turbe, cuando está gozando de su personalidad que se ha formado ella misma, para ella (Laburu, 1942a, pág. 221).

Estas confesiones también eran evidentes en las personas tratadas por Laburu, aunque le resultaba poco menos que imposible sacarles de ese mundo ficticio después de que el delirio se hubiese implantado en su conciencia. De ahí que reconociese que “Esta aceptación incondicional del mundo creado por la afectividad, es el enigma de las psicosis” (1942a, pág. 223). Al parecer, la teoría no llegaba a explicar este hecho fundamental.

En el orden práctico, Laburu recomendó no permitir las ensoñaciones ni siquiera en el caso de que fuesen de una moral intachable, porque lo peligroso no era su contenido, sino el hecho de que el Yo quedase a merced de las cargas afectivas sin el control del psiquismo superior. Si se pudiese conocer el momento en que comenzaban a implantarse esas cargas afectivas, podrían evitarse los delirios paranoicos y la esquizofrenia. Pero, dada la dificultad de conseguirlo en unas personas tan recelosas y suspicaces, Laburu se contentó con proponer algunas medidas profilácticas como eliminar el culto al Yo y luchar contra el egoísmo refinado. Según escribió:

Con ello se evitaría esa sobrevaloración del Yo, que engendra los tipos suspicaces, interpretativos, no comprendidos, perseguidos, de inadaptabilidad a la realidad, y con ello se podría evitar que ese Yo deformase afectivamente esa realidad en que vive, o prescindiese de ella, y se elaborase el mundo afectivo, en donde se internase para vivir en él (Laburu, 1942a, pág. 225).

Como podrá apreciarse, la paranoia y la esquizofrenia seguían siendo un enigma para Laburu, a pesar de sus intentos de explicarlas en función de las ensoñaciones mórbidas.

La Inadaptación Social

El libro de las *Anormalidades del carácter* (Laburu, 1941) presentaba después del capítulo de las psicosis una sección sobre “El inadaptado social” en la que se incluían las consideraciones sobre la educación integral que vimos en sus notas sobre la “psicagogía básica del carácter” (Laburu, s.f.).

Laburu explicó la conducta del inadaptado social en función del dominio de las tendencias afectivas del psiquismo inferior e insistió en que éstas se originaban en la infancia y se desarrollaban en la

juventud cuando cobraban más relieve las relaciones con el medio ambiente social. Entonces, escribió:

Se advierte en ellos, una como natural inclinación al mal.

Se gozan en molestar: tienden a hacer daño, ya martirizando a los animales, ya pegando a los que les cuidan, ya rompiendo y ensuciando las cosas que hallan a mano.

Resalta en esas acciones, más que otra cosa, el daño y la molestia que quieren causar a los que les rodean... Ese deseo de hacer mal a otros, para fastidiar, lo exteriorizan en las risas y el contento que experimentan, y sobre todo, que *muestran*, cuando a alguno le sucede algún percance.

Son sumamente inestables e impulsivos. No pueden permanecer fijos en nada, ni en el divertirse seguido de una manera.

En la escuela son inaguantables; faltan a ella con gran frecuencia; se escapan de casa; andan vagabundos de acá para allá (Laburu, 1941, pág. 168).

Según Laburu, en la vida adulta estas personas eran incapaces de terminar ningún trabajo de los muchos que emprendían; unas veces eran hipócritas y simuladoras y otras rebeldes, insolentes y cínicas, viciosas, calumniadoras e intrigantes. En suma, escribió, “Son como el prototipo del egoísmo animal; sin dirección ni freno alguno del

psiquismo superior...Viven en el momento afectivo presente” (1941, pág. 170).

Su patología no era debida a la falta de inteligencia, dado que no presentaban ningún déficit en los tests mentales, sino a la inconstancia de su comportamiento, que carecía de la continuidad observada en las personas normales.

Laburu no creía que la inadaptación social fuese innata o instintiva, porque las investigaciones realizadas hasta la fecha indicaban que el factor psicológico medioambiental era su principal agente causal. La teoría del criminal nato de Lombroso había pasado a la historia, como indicó Alexis Carrel (1873-1944) en *El hombre, un desconocido* (1936).

El origen de la inadaptación social estaba en las primeras etapas de la vida infantil cuando todavía dominaba el psiquismo inferior. Las saciaciones afectivas infantiles convertían a la satisfacción de lo afectivamente grato en un reflejo condicionado y desde entonces la persona se vinculaba a todo lo que le brindaba un placer inmediato y huía de lo ingrato y displacentero.

En opinión de Laburu, los niños y niñas consentidos por sus padres eran la cantera de la ingente muchedumbre de inadaptados sociales. La tendencia ciega a satisfacer el placer reforzada por unos padres complacientes se convertía en su única norma de conducta. La afectividad ciega tomaba las riendas de su psiquismo de modo que el curso de las asociaciones marchaba en la dirección del sentimiento prescindiendo del entendimiento y la voluntad.

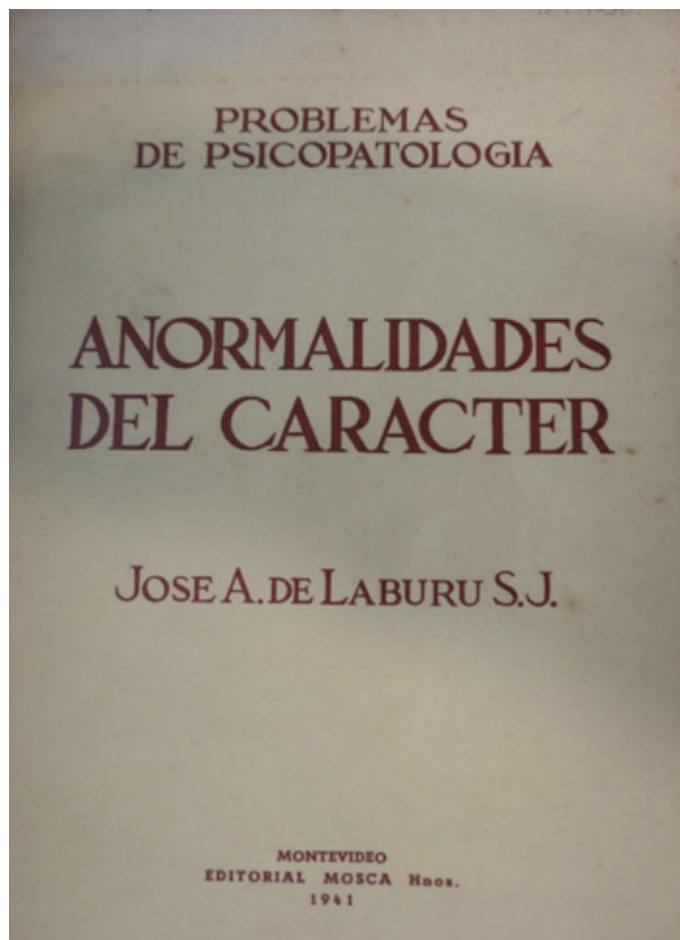
Por otra parte, el inadaptado social tendía a formar grupos con otras personas de su misma condición para protegerse de las críticas, ya que éstas no le echarían en cara lo anormal de su conducta. De ahí el papel del ambiente psíquico en el sostenimiento y reforzamiento de estas conductas patológicas.

Según Laburu, esto planteaba a la sociedad un problema de gravísimas consecuencias, dado el número creciente perversiones sexuales, alcoholismo, drogadicciones, estafas y robos que afectaban a buena parte de la humanidad. Y lo que era más grave, las raíces psicológicas de la inadaptación social se estaban erigiendo en la norma de vida en muchas sociedades modernas. De ahí su insistencia en la utilidad de la psicología para la salud pública, porque del descuido de la parte psicológica de las perversiones sociales se seguían mayores perjuicios que los derivados de las infecciones bacteriológicas, traumatismos y deficiencias higiénicas. Las causas psíquicas no solo eran responsables de las anormalidades del carácter, sino también de multitud de patologías orgánicas como la sífilis, el alcoholismo y las toxicomanías.

Laburu concluyó el libro de las *Anormalidades psíquicas* con unos capítulos sobre los primeros años de la vida del niño en los que insistió una vez más en la necesidad de una educación integral por parte de padres y educadores para “implantar en el psiquismo infantil”, escribió, “el conjunto de factores psicológicos de los cuales proceda como fruto maduro, la conducta de un perfecto carácter normal” (Laburu, 1941, pág. 205).

La palabra “implantar” parecía denotar una imposición desde fuera y por la fuerza, pero Laburu no la utilizaba en este sentido porque más bien se trataba ofrecer ideas y valores a un ser humano libre y responsable para ayudarlo a salir victorioso en la lucha por la vida.

Figura 4. Problemas de psicopatología: Anormalidades del carácter



Sugestión y Psicología de las Masas

El interés de Laburu por la sugestión para el tratamiento de las anomalías del carácter es patente en el capítulo que dedicó a este método en el libro *Psicología Médica* inmediatamente después de revisar las reacciones paranoicas y esquizofrénicas.

El capítulo comenzaba señalando la imprecisión con que se utilizaba el término “sugestión”, tal y como había indicado Pierre Janet en sus conferencias en la Universidad de Harvard (Janet, 1907). Por eso Laburu evitó definirla y se limitó a describir los dos elementos principales de la sugestión: el elemento activo o inductor y el elemento pasivo que respondía a ella.

El elemento inductor podía ser externo en la heterosugestión o interno en la autosugestión. El inductor externo era la imagen o idea recibida de otra persona o de alguna cosa como los colores, olores, sonidos, paisajes, etc. El inductor interno era una imagen o idea generada por la actividad consciente o inconsciente del propio Yo. Pero en todos estos casos la imagen o idea tenía que provocar en la persona sugestionada una serie de actos que ejecutaría más fácilmente cuanto mayor fuese su carga afectiva. Por esta razón, Laburu concluyó que la sugestión dependía de la afectividad, tal y como podía leerse en el *Manual de psiquiatría* de Eugen Bleuler (1924).

Algunos autores creían que la fuerza de la sugestión residía en la misma imagen o idea (Babinski, 1910), mientras que otros consideraban a la sugestión como una manifestación parcial de la afectividad (Bleuler, 1926). Laburu adoptó una posición intermedia y afirmó que la representación mental y la carga afectiva eran inseparables, por lo que la sugestión tenía que depender de ambas, representación y carga afectiva. Tal y como escribió: “De todo el estudio que llevamos hecho de la vida Asociativa y Afectiva, se desprende como corolario que la sugestibilidad depende en razón directa, de la viveza de imaginación, que reproduzca imágenes nítidas y persistentes, y de la carga afectiva que estas imágenes lleven” (Laburu, 1942a, pág. 230)

Ahora bien, no todos los momentos y lugares eran igualmente propicios para la sugestión. Por ejemplo, la sugestibilidad disminuía cuando la persona sugestionada se hallaba delante de otras personas, porque al sentirse observada le resultaba más difícil concentrar la atención en las imágenes sugeridas. En cambio, otros ambientes incrementaban la sugestibilidad como podía verse en la psicología de las masas.

En lo que respecta a la práctica de la sugestión, la cualidad principal para ejercerla era la capacidad de transmitir imágenes vivas y con mucha carga afectiva. Laburu criticó al jesuita Juan Lindworsky (1875-1939), quien en su texto de *Psicología experimental* (1923) escribió que la sugestión dependía de la convicción con que el Yo de la persona sugestionada aceptaba lo que le decían. En su opinión, el término “convicción” denotaba una propiedad intelectual que no siempre se daba en la persona sugestionada, dado que ésta podía aceptar la imagen simplemente por el prestigio de quien se la ofrecía sin que mediase ningún razonamiento.

El psicoterapeuta o la psicoterapeuta debían tener muy presente que el tratamiento sería imposible si la persona no quería ser sugestionada, ya que no prestaría atención a las imágenes o ideas que le sugirieran. Pero si les prestaba atención y las revestía de carga afectiva, entonces el proceso terapéutico llegaría a buen término. Y

como la carga afectiva guardaba una relación directa con la sintonía afectiva, quien no despertase esa sintonía en la relación de ayuda no debería realizarla. Por el contrario, si era capaz de despertarla, el tratamiento tendría resultados muy positivos.

La experiencia indicaba que la sugestión podía implantar imágenes e ideas antagónicas a las de los delirios en los casos más graves en los que no eran viables los métodos persuasivos basados en el razonamiento. Por esta razón, escribió Laburu:

Los que hablan contra la sugestión, como si se tratase de un fraude, por el que se entra a hurtadillas en el Yo del paciente, sin que éste lo entienda y lo consienta; se parecen a aquellos que criticasen el que a los pacientes corporales se les den medicamentos enmascarados en su sabor, que de otra manera no los tomarían; o se operase a quienes se les oculta lo que se les va a hacer, por temor de que no permitiesen la operación de saber que iban a ser operados (Laburu, 1942a, pág. 235).

En su opinión, todas las psicoterapias tenían mucho de sugestión, incluido el mismo psicoanálisis, tal y como afirmaba M. Rosenfeld en su *Prontuario de psiquiatría práctica* (1929).

La sugestión también jugaba un papel importante en la vida social, ya que según escribió: “La influenciabilidad de unas personas por otras... no es sino un caso particular de sugestión. Esta influenciabilidad, resalta en los estados afectivos intensos, noviazgos, amores, política, partidismo, etc.” (Laburu, 1942a, pág. 236). La persona enamorada hacía ciegamente todo cuanto le pedía la persona amada, y los militantes de un partido político quedaban a merced del contenido de su periódico o de sus líderes, los cuales ejercían la misma función que el hipnotizador con la persona hipnotizada.

Frente al menosprecio del medio ambiente psicológico por la escuela constitucionalista, Laburu insistió nuevamente en que “todavía más preponderante que el factor genotipo (*sic*), y constitucional, es el factor ambiental en la conducta individual y social de los hombres” (1942a, pág.237). Y volvió a citar los escritos de Alfred Adler y J. R. Kantor mencionados anteriormente, junto con el testimonio de Pierre Janet, quien en su *Medicina Psicológica* (1923) escribió que las enfermedades mentales dependían en gran parte de la vida y de la situación en la que viven las personas.

Laburu incluía en la noción de medio ambiente al entorno externo y también al mundo interno de los deseos, temores y fantasías que daban origen a las desviaciones patológicas y podían corregirse mediante una educación integral. La familia, la escuela, los espectáculos, las lecturas y las amistades eran los principales ambientes en los que se desarrollaba ese mundo interior de las personas. Si no existía cariño, ni vigilancia, ni corrección, ni normas morales, ni autoridad y, por el contrario, había mucho despotismo, vicio, brutalidad y pasiones desbordantes, el Yo tendría que buscar otras vías por las que satisfacer su afectividad. Las infecciones psíquicas eran tan reales como las bacteriológicas.

El capítulo de la sugestión de *Psicología Médica* iba seguido por otro sobre la psicología de las masas en el que Laburu se mostró contrario a la noción de “alma de los pueblos”, o “alma colectiva”, porque le parecía un verbalismo carente de contenido. En su opinión, la psicología de las masas tenía como objeto el estudio los fenómenos psíquicos dependientes de la comunidad de individuos, tal y como

afirmaba Oswald Külpe en su texto de psicología (1893). Dicho con otras palabras, la psicología de la colectividad era el resultado de las modificaciones que sufrían las psicologías de sus miembros al interactuar e influirse mutuamente.

Según Laburu, el primer factor psicológico que afectaba a los miembros de una colectividad era el tamaño grande de la misma. Esto era patente en el mundo físico, donde la inmensidad del mar o del firmamento suscitan emociones peculiares en quienes los contemplan. Pues bien, el Yo sintonizaba con las ideas y afectos que unían a todas las personas reunidas en una colectividad grande, y estas sintonías individuales reforzaban a su vez la sobreexcitada carga afectiva de la masa.

La inmersión en la colectividad llevaba a una merma del control individual, con la consiguiente pérdida de la responsabilidad personal, y esto explicaba las atrocidades cometidas por los miembros de algunas masas. El contagio psíquico observado en ellas indicaba que las epidemias psíquicas eran tan reales como las bacteriológicas, y requería medidas preventivas eficaces en lugar de limitarse a condenar los actos resultantes del contagio. Como escribió Laburu:

Detestar y pedir la represión de conductas antisociales y anormales y perversas, que son efectos necesarios, de causas por todos permitidas, es un sin sentido... Pedir castigos y represiones para las conductas perturbadoras de la paz y el bienestar social, haciendo alarde de tolerancia de las causas que necesariamente las originan; es en todo similar al proceder de quienes piden se castigue duramente a los que padecen paludismo, siendo ellos mismos los que fomentan la cría de anofeles en los terrenos lacunosos y palúdicos (Laburu, 1942a, pág. 256).

El hedonismo de una sociedad cada vez más volcada en la búsqueda del placer inmediato era para Laburu una de las causas principales de las conductas antisociales, dado el impacto ejercido por el medio ambiente familiar y social. De ahí su llamamiento a una ética social que pusiera coto a la barbarie de las masas.

Conclusiones

Estas críticas a la permisividad de la sociedad moderna con las que Laburu concluye el capítulo de la psicología de las masas parecen propias de un moralista más que de un científico, pero el Padre Laburu nunca pudo ocultar su condición de predicador itinerante que intentaba agitar las conciencias de sus oyentes para que cambiaran su conducta. Pero, además, fue un admirador de la ciencia debido a su formación científica y se interesó por la nueva psicología experimental porque vio en ella una disciplina fundamental para la práctica de la medicina y para la vida humana en general.

Su psicología hay que interpretarla en el contexto europeo de las décadas de 1920 y 1930 que es la época en que Laburu estudió los principales escritos psicológicos y psiquiátricos. Como hemos podido comprobar, sus autores preferidos fueron los europeos, especialmente los de habla alemana y francesa, aunque también estuvo al corriente de los experimentos del condicionamiento clásico de I. P. Pavlov y el conductismo de J. B. Watson. Llama la atención la ausencia de citas a

psicólogos pertenecientes a las tradiciones clásicas de la psicología española (Bandrés, 2021; Carpintero, 1994). La única referencia a un autor español tiene que ver con el psiquiatra Enrique Fernández Sanz, catedrático de patología médica de la Universidad Complutense de Madrid y muy próximo al psicoanálisis, que defendió la influencia de la afectividad en los delirios psicóticos.

Como habrá podido comprobarse, uno de los autores más citados en sus escritos fue Alfred Adler, al que Laburu conoció en uno de sus viajes a Viena. En el libro *Anormalidades del Carácter* le dedicó un capítulo a su psicología individual porque pensaba que arrojaba luz sobre el núcleo esencial muchas anomalías psíquicas. Tal y como escribió: "Encontramos en la psicología individual de ADLER, un fondo de verdad objetiva y de comprobación experimental, muy superior al que hemos visto en los fundamentos y doctrina del psicoanálisis de FREUD... En algunos casos es sumamente real y objetivo, lo que afirma ADLER ser la causa de las anomalías psíquicas" (Laburu, 1941, pág. 140). La única crítica o reproche que le hizo fue la de generalizar abusivamente o, dicho con sus propias palabras, "hacer extensivas a todas las múltiples anomalías psíquicas, la génesis que es cierta o muy verosímil en una determinada anomalía mental" (Laburu, 1941, págs. 141-142).

Las descripciones de las neurosis que hemos analizado son incompletas, especialmente en lo que respecta a las pocas líneas que dedican a la neurastenia, y el tratamiento de las psicosis es todavía más limitado. Pero conviene recordar que Laburu no pretendía escribir un tratado de psiquiatría, sino brindar a los estudiantes de medicina una serie de principios y experiencias que les sirviesen para la práctica de su profesión. A este respecto no deja de ser significativo el encabezamiento *Problemas de Psicopatología* que antecede al título de *Anormalidades del Carácter*, el libro en el que presentó el curso de psicopatología de la Universidad de Buenos Aires.

Los argumentos esgrimidos para demostrar el influjo de los sentimientos en la génesis y desarrollo de la esquizofrenia tampoco parecen convincentes, a pesar de apoyarse en los escritos de Eugen Bleuler, Emil Kraepelin y otras autoridades psiquiátricas de primera línea. De ahí que no deba extrañarnos que el mismo Laburu llegase a reconocer que la aceptación de los delirios causados por las cargas afectivas era el "enigma" de las psicosis.

Entre las citas de autores favorables a su teoría de la afectividad merece especial mención la de la psicóloga finlandesa Anitra Karsten. Aunque sus experimentos sobre la "saciedad psíquica" no parecen que fuesen demostrativos de la ley fundamental de la vida afectiva propuesta por Laburu, sin embargo, el hecho de citarlos indica que estaba al corriente de los trabajos de Kurt Lewin en el Instituto Psicológico de la Universidad de Berlín.

La noción de afectividad propuesta por Laburu entraba dentro de la tradición de la primera psicología experimental alemana inaugurada por Wilhelm Wundt y continuada en cierta manera por la Escuela de Wurzburg. Los sentimientos eran un elemento básico de la conciencia distinto de las sensaciones y cogniciones, y jugaban un papel relevante en el control de la atención y demás procesos mentales. Aunque Laburu no los distinguió expresamente, el término "sentimiento" parecía referirse a los procesos afectivos más elementales, mientras que "emoción" se refería a las combinaciones de sentimientos pertenecientes al psiquismo superior.

Laburu evitó definir a la afectividad porque no lo veía fácil, dada la diversidad de opiniones existentes en la primera psicología, pero esta dificultad ha sido una constante a lo largo de la historia de nuestra disciplina, como puede comprobarse en el número especial dedicado a las emociones de la revista *History of Psychology* (Lanzoni 2021). Los padres fundadores de la psicología utilizaron el término “emoción” en el sentido popular en que lo entendía la gente ordinaria (Russell, 2003, 20021) y hubo investigadoras como la psicóloga Elizabeth Duffy (1904-1970) que se negaron a utilizarlo en sus experimentos, como han señalado Elizabeth Johnston y Mary Vitello en su artículo sobre esta pionera de la psicología norteamericana (2021). De ahí que Laburu no esté del todo descaminado cuando escribe que “Nadie puede dudar lo que se entiende por afectividad; aunque nada fácil es definir la afectividad” (1942a, pág. 128).

En lo que respecta al tratamiento psicoterapéutico, Laburu se inspiró inicialmente en psiquiatras próximos a la fenomenología como Eugène Minkowski y Ludwig Binswanger para insistir en la sintonía afectiva entre terapeuta y paciente, aunque siempre se mostró partidario de mantener una cierta distancia entre ambos. El contacto afectivo era necesario para el tratamiento psicológico, pero no lo veía incompatible con el “injerto” o “poda” psíquica cuando había que extirpar las anomalías del carácter. Todavía tendrían que pasar algunos años hasta que la psicología humanista de Abraham Maslow (1908-1979) y Carl R. Rogers (1902-1987), con su énfasis en la autoactualización y en la empatía, pusieran de relieve los aspectos más positivos de la naturaleza humana.

La visión de la afectividad de Laburu es un tanto negativa al insistir excesivamente en los sentimientos procedentes de las necesidades fisiológicas básicas y pasar por alto otros más positivos como el amor, la alegría, el altruismo etc. Es cierto que sí aludió a ellos en las pocas líneas que dedicó a las emociones del psiquismo superior, pero algunas de sus afirmaciones parecen denotar que el psiquismo inferior dejado a sí mismo era algo así como un animal patológico.

Pero Laburu se mostró muy crítico con las teorías racistas de la época y defendió claramente las posiciones ambientalistas en lo que respecta a la génesis de la enfermedad mental, aunque procuró mantener un equilibrio entre las posiciones biológicas y ambientalistas extremas. Este equilibrio, junto con las descripciones de sus métodos curativos como, por ejemplo, el que utilizaba para curar las fobias, contribuyeron al éxito de sus cursos de psicología médica en la Universidad de Buenos Aires y al impacto que tuvieron sus libros y sus conferencias en los países latinoamericanos.

Referencias

- Ach, N. K. (1905). *Über die Willensstatigkeit und das Denken* (About of activity on the voluntary act and thinking). Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ach, N. K. (1910). *Über den Willensakt und das Temperament* (On the act of will and temperament). Leipzig: Quelle y Meyer.
- Adler, A. (1912/1926). *Le Tempérament nerveuse* (The nervous character). Paris: Payot.
- Adler, A. (1923). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie* (The Practice and Theory of Individual Psychology) München: F. Bergmann.
- Adler, A. (1931). *Conocimiento del hombre* (Understanding human nature). Madrid: Espasa Calpe.

- Adler, A. (1935). *El sentido de la vida* (The meaning of life). Barcelona: Luis Miracle
- Babinski, J. (1910). *De l'Hypnotisme en thérapeutique et en médecine légale* (Hypnotism in therapy and forensic medicine). Paris : Imprimerie de la Semaine Médicale.
- Bagg, H. J. (1920). Individual differences and family resemblances in animal behavior, a study of habit formation in various strains of mice. *Archives of Psychology*, 43.
- Bandrés, J. (2021). Neo-Catholics against new psychology in 19th Century Spain: The Journal *La Ciencia Cristiana* (1877-1887). *History of Psychology*, 24 (1), 34-54. <https://doi.org/10.1037///hop0000181>.
- Binswanger, L. (1924). Welche Aufgabe ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neueren Psychologie? (What tasks arise for psychiatry as a result of the progress made in modern psychology?), *Zeitschrift für die gesamte neurologie und Psychiatrie*, 91 (1), 402-436.
- Birnbaum, K. (Ed.). (1928). *Métodos curativos Psíquicos. Sugestión, Hipnosis, Psicología Individual, Psicagogia y Psicoanálisis* (Psychic healing methods. Suggestion, hypnosis, individual psychology, psychagogy and psychoanalysis). Barcelona: Manuel Marín.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenies*. (Dementia praecox or the group of schizophrenias). Leipzig: Franz Deuticke.
- Bleuler, E. (1921). *Naturgesichte der Seele und ihres Bewusstwerde* (Natural history of soul and its consciousness). Berlin: Springer.
- Bleuler, E. (1924). *Tratado de psiquiatría* (Textbook of psychiatry). Madrid: Espasa Calpe.
- Bleuler, E. (1926). *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia*. 2 ed. (Affectivity, suggestibility, paranoia). Halle: Marhold.
- Borel, A. y Robin, G. (1924). Les rêveries morbides (The morbid reveries), *Annales médico-psychologiques*, 82, (01), 232-250.
- Bumke, O. (1927). *Tratado de enfermedades mentales* (Textbook of mental diseases). Barcelona : Seix.
- Calkins, M. W., Dunlap, K., Gardiner, H. N., Ruckmick, C. A., & Warren, H. C. (1922). Definitions and limitations of psychological terms, II. *Psychological Bulletin*, 19 (4), 230-233. <https://doi.org/10.1037/h0064403>
- Carpintero, H. (1994). *Historia de la Psicología en España* (History of psychology in Spain). Madrid: Eudema.
- Carrell, A. (1936). *El hombre, un desconocido* (Man the unknown). Santiago de Chile: Zig-Zag.
- Damaye, H. (1923). *Eléments de Neuro-psychiatrie - Clinique Thérapeutique - Questions Sociologiques* (Elements of Neuro-Psychiatry - Therapeutic Clinic - Sociological Questions). Paris : A. Maloine.
- Dixon, T. (2003). *From passions to emotions: The creation of a secular psychological category*. New York: Cambridge University Press.
- Dubois, P. (1904). *Les Psychonévroses et leur traitement moral* (The Psychoneuroses and their Moral Treatment). Paris : Masson & Cie.
- Dubois, P. (1909). *L'Education de soi-même* (Self-education). Paris : Masson.
- Dupré, E. (1925). *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité* (Pathology of the imagination and the emotionality). Paris : Payot.
- Fernández Sanz, E. (1926). La base afectiva de los procesos delirantes (The affective basis of the delusional processes), *Archivos de Medicina y Cirugía Española*, 261, 434-438.
- Ganser, S.J. (1898). Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (About a peculiar hysterical twilight state). *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 30, 633-640.
- Gemelli, A. (1928). Les causes psychologiques de l'intérêt des projections cinématographiques (The psychological causes of the interest of cinematographic projections). *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 25, 596-606.
- Gondra, J.M. (2022). José Antonio de Laburu: Jesuita, biólogo y divulgador de la psicología (José Antonio de Laburu: Jesuit, biologist and popularizer of the scientific psychology). *Revista de Historia de la Psicología*, 43 (3), 2-14. <https://doi.org/10.5093/rhp2022a9>

- Grühle, H.W. (1926). *Psiquiatría del médico práctico* (Psychiatry of the practical doctor) Barcelona: Labor.
- Heymans, G. (1925). *La psychologie des femmes* (The psychology of women). Paris: Alcan.
- Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. New York : MacMillan.
- Janet, P. (1923). *La médecine psychologique* (The psychological medicine). Paris: Alcan.
- Johnston, E. y Vitello, M. (2021). Reconstructing the history of emotions: Revisiting Elizabeth Duffy's rejection of the term "Emotion". *History of Psychology*, 24 (4), 301-322. <https://doi.org/10.1037/hop00000293>.
- Jung, C.G. (1906). *Diagnostische Assoziationsstudien: Beiträge zur experimentellen Psychopathologie* (Diagnostic association studies: Contributions to experimental psychopathology). Leipzig: J.A. Barth.
- Kantor, J.R. (1921). How do we acquire our basic reactions? *Psychological Review*, 28 (5), 328-355.
- Kolle, K. (1925). Der Körperbau der Schizophrenen (The physique of Schizophrenics), *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 72, 40-88.
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für studierende und Ärzte*. 6 ed (Psychiatry. A textbook for students and physicians). Leipzig: J.A. Barth.
- Kraepelin, E. (1905). *Introducción a la clínica psiquiátrica* (Introduction to the psychiatric clínica). Madrid: Saturnino Calleja.
- Kretschmer, E. (1922). *Medizinische Psychologie* (Medical psychology). Leipzig: Thieme.
- Kretschmer, E. (1926). *Körperbau und Charakter* 5 ed. (Physique and Character). Berlín: Springer.
- Külpe, O. (1893). *Grundriss der Psychologie* (Outlines of Psychology). Leipzig: Engelmann.
- Laburu, J.A. (s. f). *Psicagogia básica del carácter* (Basic character psychagogy). Apuntes manuscritos y mecanografiados. Archivo Histórico Provincial de Loyola, fondo Laburu, caja 6, núm. 10.
- Laburu, J.A. (1932). El Carácter, investigaciones psicofisiológicas modernas (The character, modern psychophysiological investigations). Tarjeta de cartulina con el anuncio de la conferencia en la Universidad Gregoriana. Archivo Histórico provincial de Loyola, Fondo Laburu, caja 4, núm. 6.
- Laburu, J.A. (c1932). Ezquioga. Archivo Histórico Provincial de Loyola, Fondo Laburu, caja 1, número 3.
- Laburu, J.A. (1933a). La formación del carácter del niño (The formation of the child's character). Hojas mecanografiadas de la Conferencia en el Monumental Cinema de Madrid. Archivo Histórico Provincial de Loyola, fondo Laburu, caja 1, núm. 4.
- Laburu, J.A. (1933b). Los factores de orden social en la formación del carácter en el niño (Factors of social order in the formation of the child's character). Cuartillas mecanografiadas. Archivo Histórico Provincial de Loyola, fondo Laburu, caja 6, núm. 6.
- Laburu, J.A. (1933c). Métodos de investigación en el psiquismo infantil. (Research methods in child psychism). Apuntes mecanografiados y manuscritos. Archivo Histórico Provincial de Loyola, Fondo Laburu, caja 6, núm. 8)
- Laburu, J.A. (1941). *Problemas de Psicopatología. Anormalidades del Carácter* (Problems of psychopathology. Character abnormalities). Montevideo: Mosca Hermanos.
- Laburu, J.A. (1942a). *Psicología Médica* 2ª ed. (Medical Psychology). Montevideo: Mosca Hermanos.
- Laburu, J.A. (1946). *Los Sentimientos: Su influjo en la conducta del hombre* (The feelings: their influence on human behavior). Montevideo: Mosca Hermanos.
- Laburu, J.A. (1947). *El poder de la voluntad en la conducta del Hombre* (The power of the will on human behavior). Montevideo: Mosca Hermanos.
- Lanzoni, S. (2021). Introduction to the special section on the history of emotions. *History of Psychology*, 24 (2), 101-106. <https://doi.org/10.1037/hop000189>
- Lehmann, A. (1914). *Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlsleben* (The main laws of human emotional life). Leipzig: Reiland.
- Lewin, K. (1928). *Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie*. V. Karsten, A. Psychische Sättigung (Investigations on the psychology of action and affection. V. Karsten. A. Psychical Satiation). *Psychologische Forschung*, 10, 142-254.
- Lindworsky, J. (1921). *Der Wille: Seine Erscheinung und seine Beherrschung nach den Ergebnissen der experimentellen Forschung* (The will: Its manifestation and control according to the results of experimental research). Leipzig: Barth.
- Lindworsky, J. (1923). *Psicología experimental* (experimental psychology). Bilbao: Mensajero.
- Lortsch, S. (1925). *La psychothérapie religieuse : ses résultats – sa nature* (Religious psychotherapy : its results – its nature). Paris : Fischbacher.
- Macdowell, E. C. (1924). Experiments with rats on the inheritance of training. *Science*, 59 (1526), 302.
- Messer, A. (1927). *Fundamentos filosóficos de la pedagogía* (Philosophical foundations of pedagogy). Barcelona: Labor.
- Minkowski, E. (1927). *La Schizophrénie* (The Schizophrenia). Paris : Payot
- Möllenhoff, F. (1924). Zur Frage der Beziehungen zwischen Körperbau und Psychose, (On the question of the relationship between physique and psychosis), *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 71, 98-127.
- Novella, E.J. y Huertas, R. (2010). El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la Esquizofrenia (Kraepelin-Bleuler-Schneider syndrome from a modern perspective: An assessment of the history of schizophrenia). *Clínica y Salud*, 21 (3), 205-219.
- Pavlov, I. P. (1923). New researches on conditioned reflexes. *Science* (58), 359-361.
- Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned Reflexes*. Oxford : Oxford University Press.
- Prinzhorn, H. (1928). Les courants principaux de la psychologie allemande contemporaine (The Main Currents in Contemporary German Psychology). *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 9-10, 828-848.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110 (1), 145-172. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.145>
- Russell, J. A. (2021). Psychological Construction of episodes called emotions. *History of Psychology*, 24 (2), 116-120. <https://doi.org/10.1037/hop0000169>
- Rosenfeld, M. (1929). *Prontuario de psiquiatría práctica* (Handbook of practical psychiatry). Barcelona: Manuel Marín.
- Schilder, P. (1929). Über das Hypnose-Erlebniss der Schizophrenen (On the hypnotic experience of schizophrenics). *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychologie*, 120 (1), 700-707.
- Soff, M. (2011). Von der psychischen Sättigung zur Erschöpfung des Berufwillens. Kurt Lewin und Anitra Karsten als Pionere der Burnout-Forschung (From mental saturation to exhaustion of professional will. Kurt Lewin and Anitra Karsten as pioneers of burnout research). *Gestalt Theory*, 33 (2), 183-200. Bajado de https://web.archive.org/web/20171212180610/http://gth.krammerbuch.at/sites/default/files/articles/Create%20Article/Soff_KORR.pdf
- Specht G (1908). Über die klinische Kardinalfrage der Paranoia (On the cardinal clinical question of paranoia). *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 19: 817-833.
- Störring, G. (1922). *Psychologie des menslichen Gefühlslebens* (Psychology of human emotions), 2 ed. Bonn: Friedrich Cohen.
- Tolman, E .C. (1924). The inheritance of maze-learning ability in rats. *Journal of Comparative Psychology*, 4 (1), 1-18.
- Vicari, E.M. (1924). The non-inheritance of the effects of training. *Science*, 59 (1526), 303.
- Von Monakow, C. y Mourge, R (1928) *Introduction biologique a l'étude de la Neurologie et de la psychopathologie* (Biological introduction to the study of neurology and psychopathology). Paris : Alcan
- Watson, J.B. (1924). *Psychology from the standpoint of a Behaviorist*, 2 ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Wundt, W. (1896). *Grundriss der Psychologie* (Outlines of Psychology). Leipzig: Engelmann.