

**TOPICOS DE ACTUALIDAD**

Sigmund Freud (1856 – 1939): A los 150 años de su nacimiento

**FREUD Y LA PSIQUIATRÍA DE SU ÉPOCA**

*En la empresa científica no debería haber espacio para el horror a lo nuevo. Por su carácter eternamente incompleto e insuficiente, la ciencia esta condenada a confiar para su salud en nuevos descubrimientos y concepciones.*

*Sigmund Freud.*

El descubrimiento del psicoanálisis quedará para siempre ligado al nombre del médico vienés Sigmund Freud. En el momento de su aparición, en el escenario de la ciencia de su época, fue motivo de gran escándalo, sobre todo por que Freud habló directamente de la sexualidad infantil. Hoy al cumplirse el 150 aniversario del nacimiento de este genial creador, podemos hablar de una gran extensión de la práctica psicoanalítica y aun de una vulgarización del psicoanálisis. Su instalación cultural en el mundo occidental es un hecho irreversible.

La relación de Freud con la psiquiatría de su época –llamada psiquiatría clásica- estuvo desde el inicio de su descubrimiento marcada por los avatares de la discusión, de las resistencias y el rechazo. Parte de este debate, iniciado a principios del siglo, persiste hoy día en torno al estatuto del psicoanálisis en relación con la medicina y la psiquiatría así como con otros estamentos de la cultura como la filosofía, la literatura y la antropología. Se trata de un debate que sin cesar enriquece a la historia de las ideas.

La obra freudiana ha tenido sin duda una profunda repercusión e influencia dentro de la psiquiatría de este siglo. El balance objetivo de ello está todavía por realizarse. Vastos movimientos de la psiquiatría incorporaron sus ideas, retazos enteros de su obra, en una asimilación muchas veces discutible y arbitraria, a veces acompañadas de críticas a las ideas fundamentales de la doctrina freudiana pero que no han podido borrar la huella de Freud en sus desarrollos (psiquiatría dinámica, órgano-dinamismo, psiquiatría antropológica, fenomenología existencial) Esta influencia se manifiesta igualmente en numerosas prácticas que se derivaron del psicoanálisis (psicoterapias individuales y de grupo, intervenciones en hospitales y establecimientos escolares, etc.)

Para concretar la relación de Freud con la psiquiatría durante el periodo de desarrollo de su obra es preciso fijar el marco histórico-científico de su descubrimiento. Freud es parte de la psiquiatría y esto es algo que tiene que ver con el significado y la génesis del movimiento

psicoanalítico. Hacia el final del siglo XVIII y a todo lo largo del XIX, la medicina en general había empezado a gozar del estatus de ciencia natural y había un progreso sin precedentes que se reflejaba también en el campo terapéutico, gracias a la base objetiva y experimental de la medicina: los descubrimientos de Pasteur, Virchow, Claude Bernard, etc. La psicología comenzaba a perfilarse como disciplina autónoma, abandonando su tradición especulativa y adoptando el método experimental, bajo el impulso de figuras como Wundt, Janet, Ribot, etc. No ocurría lo mismo con la psiquiatría, que era motivo de escándalo por permanecer en el puro ámbito especulativo.

Los más destacados neuropsiquiatras comenzaron a preocuparse por instaurar el llamado método anatómico-clínico, con la esperanza de alcanzar su estatuto científico. Se abre entonces un periodo en el que comienzan a describirse las grandes entidades mórbidas, que en forma sistemática debían en su etiología, incluso en su titulación, a la patología encefálica. Lo que peculiariza este momento es la falta de consenso y la proliferación de tendencias, donde el médico y el psiquiatra hablaban dos lenguas diferentes, el lenguaje del dato y de la fidelidad de los hechos del uno contrastaba con el lenguaje del otro que figuraba como paradigma del lenguaje acientífico. Poco de lo dicho por la psiquiatría en ese momento era susceptible de discusión dentro del marco propiamente científico dominante. Ello impulsa a los psiquiatras cada vez más al intento de homologación de la enfermedad psíquica con la enfermedad cerebral y a la homologación del fenómeno psicopatológico con el fenómeno neurológico. Por esta vía se va instituyendo la tendencia médica en psiquiatría, persiguiéndose la búsqueda de un lenguaje idéntico entre médicos y psiquiatras que facilitara la comunicación y el entendimiento. Se impondrá progresivamente el método fisicalista y en su evolución genera la psiquiatría tradicionalmente descriptiva que mantiene todo su auge durante casi la mitad de este siglo, momento en que comienza a observarse su declinación. Se trata de un esfuerzo colosal que dará lugar al tesoro de la psiquiatría clásica, elaborado por nombres brillantes y excelentes textos, dominada por el movimiento franco-alemán sobre todo, y donde como exponentes se destacaran, por nombrar algunos, Fairet, Lassegue, Magnan, Clerambault, y las obras notables de Jasper y Kraepelin, cuya influencia repercute aun en la psiquiatría contemporánea.

A esta clínica, en su nacimiento, escapaban un conjunto de alteraciones, consideradas de naturaleza nerviosa, pero a las que no se les encontraba ninguna localización material comenzó a llamárseles neurosis, estando entre ellas muy en boga, entonces, la histeria y la neurastenia. A este estudio, en el momento en que se siente atraído por los fenómenos psicopatológicos, se aboca con pasión Sigmund Freud.

El periodo de la juventud y de inicio de su formación corresponde a un momento en que dominan en el ámbito cultural y científico europeo el pensamiento cartesiano, la razón y el positivismo. Las ideas evolucionistas de Darwin producían sus fermentos y a pesar de dominar la moral llamada victoriana, se creaba ya el terreno para todas las ideas

renovadoras. En 1925, Freud declara, en sus recuerdos acerca de sus orígenes científicos, que se sentía motivado por “una especie de sed de saber pero que apuntaba más a lo que toca las relaciones humanas que a los objetos propios de las ciencias naturales” ; de allí que uno de los sentidos profundos de su búsqueda sea la instauración de una ciencia de la relación, apoyándose en el terreno de las ciencias naturales. Y claro está, siendo médico, el psicoanálisis se definió en su comienzo en relación con la medicina y la psiquiatría de la época, constituyendo este su terreno histórico. Se trataba en sus comienzos de una tentativa de articulación entre lo físico y lo psicológico.

En la oscilación de su vocación por el estudio de las ciencias naturales y el de las ciencias del espíritu, Freud llega a graduarse de médico sin gran entusiasmo, y llevado por la admiración que sentía por su profesor de fisiología en la Facultad, Ernst von Brücke, opta entonces por la investigación de la neurona. Freud, quien se sentía más naturalista que médico, debe abandonar la investigación, más por razones personales que por vocación y opta entonces por el ejercicio de la neurología. A este hecho quizás azaroso debemos el que se produzca el encuentro decisivo de Freud con Charcot, el más eminente neurólogo de Europa que en ese momento se encontraba trabajando en la aplicación de la experiencia hipnótica al estudio de esa enfermedad llamada histeria. Desde los orígenes de la medicina, la histeria venía recibiendo las más disímiles interpretaciones, desde la posesión demoníaca hasta la simulación y el trastorno orgánico. Aquí se abrirá un importante período histórico en la génesis del Psicoanálisis a partir de la histeria y los resultados de la experiencia hipnótica, trabajo que realiza conjuntamente con Breuer, luego vendrá el período de abandono de esta técnica que será sustituida por el método catártico hasta que finalmente llega a la experimentación y definición de la asociación libre, que quedará para siempre fijada como la regla fundamental del método psicoanalítico.

De esta manera, en la brecha abierta por Charcot, que da un estatuto médico a la histeria, se introduce Freud como otros, por ejemplo, de manera destacada su gran rival Janet. Ellos van a comenzar el estudio sistemático de esas enfermedades rechazadas por la medicina. Freud profundiza entonces, con el método de asociación libre, su estudio sobre la histeria primero y luego las obsesiones a las que dará el nombre de neurosis obsesiva. Más tarde introducirá una nueva entidad, la neurosis fóbica. Esto le conduce a la formulación de la primera nosología de los fenómenos neuróticos que comienzan a cobrar la importancia debida y que serán incorporados de manera plena al campo psiquiátrico. Siendo hombre de una perfecta probidad científica y queriendo insertar su descubrimiento entre las ciencias naturales, Freud presiente y descubre que estas enfermedades requieren de una psicología nueva e inmensa y si su ideal era el de un hombre de ciencia, su investigación va apuntando a la ampliación del pensamiento médico de su época, juzgado por él como demasiado estrecho e insuficiente para dar cuenta de estos fenómenos.

Sensibilizado por el sufrimiento de los neuróticos y movido por el tenaz deseo de curarlos, se propone una paciente interrogación de los hechos hasta recibir las respuestas que le parecían justas y evidentes acerca de sus males y su génesis. Se establecerá un recorrido, partiendo de la histeria y la obsesión, que le hará reconocer la importancia decisiva del lenguaje y su intervención en el método psicoanalítico el cual reelabora y enriquece sin cesar con el estudio de otras formaciones que en su época tampoco eran objeto de estudios científicos: los sueños, el chiste, el lapsus, los actos fallidos, productos palpables en la vida cotidiana de todo ser, cuyos mecanismos revelados por Freud constituye otros elementos del lenguaje a través de los cuales el inconsciente se manifiesta. Estas formaciones del inconsciente, plenas de sentido latente y escondido forman parte de lo que Freud deduce que el psicoanalista debe aprender a leer en tanto que se sirve de las estrategias del lenguaje. Sin duda el trabajo emprendido, que llega a plasmarse en obras capitales como “La interpretación de los sueños”, “Psicopatología de la vida cotidiana”, “El chiste y su relación con el inconsciente”, irá edificando una explicación de la vida anímica del hombre jamás intentada hasta el momento y pronto rebasará el reducido terreno de la pura patología psiquiátrica.

Sabemos también que uno de los puntos culminantes de su investigación sobre la neurosis lo llevará desde muy temprano a la postulación de la existencia de la sexualidad infantil y a poner de manifiesto la etiología sexual de toda neurosis. Afirmaciones que, discutidas y defendidas por él con vehemencia, fueron motivo de los primeros rechazos y la fuente de las resistencias para la consideración del saber generado por el psicoanálisis como una ciencia positiva. Pero Freud no cederá en su intuición, y sus tesis presentadas en los “Tres ensayos” de 1905, se irán desarrollando y enriqueciendo progresivamente; él no dejará de plantear como elemento nodal de su teoría las condiciones de paso de la sexualidad infantil a la sexualidad adulta, definiendo ese desarrollo como conflictual en la vida de todo hombre y perfectamente observable, a través de la experiencia de la cura analítica como huellas imperecederas en la vida fantasmática del adulto. Irá definiendo progresivamente el papel que juegan en ello la represión y otros mecanismos, hasta el planteo culminante de la cuestión estructural del complejo de Edipo. Sin embargo muchos de estos hallazgos ya habían causado un gran impacto en la clínica.

Charcot, quien era más experimentador que terapeuta, había hecho ingresar a la histeria dentro del corpus psiquiátrico facilitando que los alienistas se interesaran por ella, pero en cuanto al método, quedaba confinado a la mirada, siendo la clínica una práctica de lo visualizable y su campo operativo el método descriptivo. Freud va más allá, y da lugar a una gran revolución en el campo de la clínica al promover la escucha, al centrar la atención en el discurso del paciente, en sus modulaciones y sus vicisitudes. Con ello se operará un gran viraje, pero no se trata tan sólo de la escucha del paciente con un puro afán informativo, se trata más bien de traducir un lenguaje extraño que compromete a revelar al paciente su significado.

Estamos entonces ante otra consecuencia desprendida del desarrollo del método psicoanalítico, de su descubrimiento original: los síntomas comportan una intencionalidad, tienen una significación y el psicoanálisis comienza a perfilarse como la empresa que sosteniendo esa hipótesis debe llegar a restituirle al síntoma neurótico – elemento central de las preocupaciones de Freud – un sentido que subyace disimulado detrás de su apariencia oscura y absurda. A semejanza de lo que ocurre en el sueño y las otras formaciones del inconsciente, donde pareciera reinar al azar y la incoherencia, el proceso que Freud inaugura afirmará la existencia de sentido y la posibilidad de su descubrimiento, estudiando las estratagemas por las cuales ese sentido queda encubierto detrás de la apariencia del sinsentido, que enmascara en última instancia el deseo inconsciente que las motiva. El método de la interpretación causará impacto en el medio psiquiátrico; la tendencia que imperaba de considerar al síntoma como algo estático, orientado casi exclusivamente el proceso de diagnóstico sin considerar su función y dinamismo, comienza sensiblemente a modificarse.

Así, como por ejemplo del interés que suscitan estas ideas, se produce la alianza al movimiento psicoanalítico del psiquiatra suizo, Carl Gustav Jung quien comienza a aplicar las ideas de Freud al estudio de la esquizofrenia; el mismo objetivo tendrá más tarde la colaboración de Eugen Bleuler. Se van creando intercambios mutuos y éstos influenciarán también a Freud; sobre todo lo impulsarán al estudio de los fenómenos presentes en otros cuadros psicopatológicos que hasta el momento él desestimaba por considerarlos inaccesibles al psicoanálisis.

La aproximación que realiza bajo esta influencia, a los fenómenos psicóticos, le permitirá extraer nociones que enriquecerán la teoría como ocurre con sus aportes acerca del narcisismo y en particular, fundar dentro de la nosología psicoanalítica la diferenciación radical entre neurosis y psicosis.

Esa perspectiva histórica nos presenta un campo de influencias mutuas entre el recorrido freudiano y el saber psiquiátrico que va a ir elaborándose en su época. Como lo demuestran los estudios epistemológicos, Freud se sirvió de muchos de los conocimientos psicopatológicos y de materiales teóricos de la psicología que tenía a su alcance y ello le permitió sin duda ir delimitando su campo e ir teorizando sus resultados. El tomó y aportó mucho a la clínica psiquiátrica de su tiempo y ello es producto, como se ha dicho, de un momento muy especial de desarrollo y de culminación de la psiquiatría clásica. Ese reconocimiento se hace obligatorio para poder entender el sentido de la ruptura que se opera con la aparición del psicoanálisis, así como su profundo valor de renovación y de originalidad. Este hecho es perfectamente observable en una primera etapa de la investigación freudiana, marcado al mismo tiempo por una ruptura y una solución de continuidad entre la psiquiatría y el psicoanálisis. Así entre 1916 y 1917, en una serie de conferencias destinadas a iniciar al oyente en el descubrimiento psicoanalítico, Freud escoge como tema de una de ellas,

“Psicoanálisis y Psiquiatría”. Allí ilustra magistralmente el modo contrastante del desarrollo de ambas prácticas en aquel momento, y concluye afirmando: “Me concederán que en la naturaleza del trabajo psiquiátrico no hay nada que pareciera rebelarse contra la investigación psicoanalítica. Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría. El psicoanálisis es a la psiquiatría lo que la histología a la anatomía; ésta estudia las formas exteriores de los órganos, aquélla su constitución a partir de los tejidos y las células. Es inconcebible una contradicción entre estas dos modalidades de estudio, una de las cuales continúa a la otra”. En la conferencia siguiente, que versará sobre el sentido de los síntomas, reivindica la importancia del síntoma neurótico que se halla profundamente conectado con la vida de quien lo exhibe y protesta por el poco caso que sobre esta forma de manifestación mantiene la psiquiatría clásica, rechaza ardientemente la etiqueta de “degenerados superiores” que se les adjudicaba.

Estas afirmaciones reflejan la posición característica en que se ubica una primera etapa de la investigación freudiana, que se aboca simplemente al escudriñamiento de la psicogénesis del campo semiológico psiquiátrico, evidenciando a un Freud heredero de los materiales del entorno epistemológico de su época que se peculiariza por su carácter elementalista y fisicalista y lo influencia en su concepción y descripción de un aparato psíquico calcado de los modelos termodinámicos y eléctricos. Luego vendrá una segunda etapa en que, trabajador incansable, constante renovador de sus ideas a lo largo de toda su vida, irá descubriendo y formulando los nuevos conceptos que integrarán su obra, dándole un perfil nuevo que superará sus opciones de partida y que culminará otorgándole al psicoanálisis una identidad que va mucho más allá de una pura empresa semiológica.

Con la elaboración de la teoría sobre el narcisismo, la metapsicología, el complejo de Edipo, las pulsiones, la transferencia, etc., la clínica psicoanalítica acabará por definirse de otra manera, nacida de una práctica de abordaje terapéutico de las psiconeurosis, que a su vez se transformó de manera inesperada en un revelador concreto de un conocimiento más general del hombre, dio origen a una superestructura doctrinal que sólo obtiene su vitalidad estando animada por las fuerzas vivas de la cura; la clínica analítica es esencialmente una clínica de la relación analítica. A diferencia del clínico psiquiatra que genera la tradición clásica descriptiva, para la clínica psicoanalítica el dato semiológico no encuentra su plena significación sino en el intercambio de relación en que se inscribe, guardando con la teoría relaciones constantes de interdependencia recíproca.

La especificidad de este proceso fue sostenida por el creador del psicoanálisis hasta el final de sus días y la resume en su obra póstuma e inconclusa, publicada en 1940, de la siguiente manera: “Durante el estudio de las funciones sexuales pudimos obtener una primera y provisional convicción, o mejor dicho un vislumbre de las intelecciones que más tarde se revelaron importantes para todo este ámbito. La primera, que los fenómenos normales y anormales que observamos (es

decir la fenomenología) demandan ser descritos desde el punto de vista de la dinámica y la economía ( en nuestro caso la distribución cualitativa de la libido), y la segunda que la etiología de las perturbaciones por nosotros estudiadas se halla en la historia del desarrollo, o sea en la primera infancia del individuo”. Se trata entonces de una clínica del caso por caso, de una clínica bajo transferencia donde el síntoma es abordado por el lado del discurso y puesto en relación con un corpus teórico coherente; en ello consiste la especificidad del psicoanálisis. La psiquiatría clásica, a pesar de su enorme riqueza orientada por el método descriptivo, conduciendo a la clasificación y a la presunción etiológica, no pudo otorgarle al corpus psiquiátrico una elaboración psicopatológica que lo vincule verdaderamente a la psicología.

En conclusión, nos parece que este período fecundo del desarrollo de ambos campos, que hemos definido como momento único de mutuos intercambios e influencias, desembocará sin embargo, en su devenir histórico, en la delimitación muy clara de dos métodos, de dos aproximaciones diferentes, cuyo interés sin embargo se centrará sobre los mismos problemas psicopatológicos. Si nos referimos a sus consecuencias actuales, podemos estimar por una parte que en cuanto se refiere al psicoanálisis, la herencia freudiana ha permitido, como se evidencia en los desarrollos postfreudianos, sobrepasar las conclusiones pesimistas del padre del psicoanálisis sobre las posibilidades de abordaje terapéutico de las psicosis a través de su método, aunque este señalamiento no le impidió hacer contribuciones hasta hoy fundamentales para la elucidación de sus mecanismos. Ello le ha permitido al psicoanálisis contemporáneo volver su interés hacia el campo que fuera más fructífero para la psiquiatría clásica por haber puesto mayor énfasis en él. Por otra parte, la que concierne a la psiquiatría, ésta aparece ampliamente dominada en la actualidad por la corriente biológica, que rompiendo progresivamente con los desarrollos de la clínica tradicional no se presenta necesariamente como heredera de sus materiales o como solución de continuidad directa con ella. Por su intermedio, el signo recobraría su estatismo y su registro volverá a situarse eminentemente en la función diagnóstica. El hombre neuronal que promueven los ricos descubrimientos de la neurociencia hacia el cual apunta como clave de su apuesta, apoyándose en el rigor de la investigación biológica, se diferencia radicalmente del sujeto de la experiencia freudiana; éste sólo puede ser aprehendido como ser hablante. El otro, exige para una elaboración que estaría construyéndose para la postulación de su substancia, la básica utilización del modelo animal y la experimentación silenciosa del laboratorio.

**Miguel Efraín Sedek León**  
**Lisbeth Hernandez Moreno**