

# El psicoanálisis y la psiquiatría cien años después

Luces y sombras en la relación psicoanálisis y psiquiatría.

## Resumen

*La primera cuestión a responder tiene que ver con la relación actual entre los psiquiatras y psicoanalistas y qué podemos esperar en el futuro cercano. Una mirada breve a la evolución reciente muestra que la generación joven de psiquiatras, debido a su interés por la clínica y la psicopatología, está redescubriendo el interés por la clínica psicoanalítica en el campo de la psicopatología.*

*Por lo tanto existe la necesidad de definir mejor los vínculos entre la clínica psicoanalítica y el resto de la investigación sobre el funcionamiento de la psique. No partamos de considerar al psicoanálisis como una ciencia, sino, en cambio, definamos criterios que validen el conocimiento proveniente de su práctica.*

*Asumamos que en los próximos años se harán mejoras espectaculares en el campo de la neuroimagenología y la genética.*

*Como conclusión, me gustaría hablar de educación. Es absolutamente necesario generar conciencia en nuestros clínicos jóvenes acerca del privilegio de la escucha psicoanalítica, siempre y cuando ellos hayan sido formados a partir de ser escuchados psicoanalíticamente por otros. Esta doble educación le permite al joven clínico enfrentarse con la clínica psicoterapéutica.*

## Summary

*The first question to answer has to do with the current relationship between psychiatrists and psychoanalysts and what can we expect about this in the near future. A brief overlook at the recent evolution shows that the young generation of psychiatrists, due to their interest in clinical and psychopathological issues, is rediscovering the interest in psychoanalytic clinic in the field of psychopathology.*

*Therefore there is the need to define better the links between the psychoanalytical clinic and the rest of the research on the functioning of the psyche. The suggestion is not to start from considering psychoanalysis as a science, but on the other hand, to define criteria that validate the knowledge coming from its practice.*

*Let's assume that in the coming years there will be spectacular improvements in the fields of neuroimaging and genetics.*

*In conclusion, I would like to talk about education. It is absolutely necessary to raise awareness in our young clinicians about the privilege of psychoanalytic listening, provided they have been trained from being psychoanalytically heard by others. This dual education allows the young clinician to deal with the psychotherapeutic clinic.*

## Autor

### Daniel Widlöcher

Miembro pleno y analista didacta de la Asociación Psicoanalítica Francesa. Ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional y Jefe del Departamento de Psiquiatría de Adultos del Hospital de la Salpêtrière.

Profesor Honorífico de Psiquiatría en la Universidad Pierre y Marie Curie, Paris.

Correspondencia:

D.H.Widlocher@wanadoo.fr

## Introducción

La cuestión planteada tiene a mi parecer dos partes. La primera es la de las relaciones entre psiquiatras y psicoanalistas hoy en día. Un tema ambiguo cuando se dirige, como en mi caso, a clínicos que son psiquiatras y psicoanalistas a la vez. La segunda, que nos atañe a todos, es la de las relaciones entre psiquiatría y psicoanálisis hoy en día, y el lugar que ocupa el psicoanálisis en los campos del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad mental.

## I. Psiquiatras y psicoanalistas

Algunas palabras como respuesta a la primera cuestión.

Permítanme un testimonio personal. Al comenzar mis estudios de medicina, y durante el transcurso de una primera práctica en un servicio de psiquiatría infantil emprendí, por consejo de mis mayores, una experiencia personal de análisis luego de haber sido admitido como candidato en la Sociedad Psicoanalítica (la única que existía en Francia en aquella época). Proseguí, pues, mis estudios

\* Niño achacoso, enfermizo.  
(N. del T.)

de psiquiatría paralelamente a mi camino analítico. En seguida practiqué psicoterapias y muy rápidamente psicoanálisis, al tiempo que proseguía mi práctica psiquiátrica en el hospital y en la práctica privada. Asimismo, cuando más tarde me convertí en Profesor en la universidad y Jefe del servicio de psiquiatría del hospital de la Salpêtrière, ya era Analista didacta al tiempo que tenía responsabilidades en las instituciones psicoanalíticas francesas e internacionales. No fui el único que recorrió un camino como este en Francia entre los años cincuenta y setenta. La cantidad de psicoanalistas en la universidad y en el hospital comenzó a escasear recién después de 1980-85, pero eso no quiere decir que no existan aún muchos profesionales que apelan al psicoanálisis y que están en la universidad, en el hospital o que trabajan en la práctica privada.

Tengo la impresión de que en las ciudades de Francia en las que el psicoanálisis continúa estando presente en el hospital y en la universidad, se observa que jóvenes psiquiatras han recobrado el interés por el psicoanálisis. Ya no es el entusiasmo de la generación anterior, pero es algo razonado, desprovisto de sectarismo, que no descarta un interés por la psiquiatría biológica y el tratamiento mediante farmacoterapia. Lo que me parece que juega un papel importante es el retorno al diálogo con el paciente, un enfoque global de la personalidad. Una clínica basada en puras clasificaciones, cuestionarios, una confianza absoluta en la Medicina basada en evidencias, o los programas de asistencia centrados en datos estadísticos, si bien no es rechazada, es considerada insuficiente. Las terapias cognitivas de prescripción no se desechan, pero se considera que no cubren el campo de la práctica junto al paciente.

No me parece que el lugar del psicoanálisis en la clínica psiquiátrica esté gravemente amenazado. El psicoanálisis conservará su lugar en la práctica de la relación entre paciente y terapeuta, en la comprensión psicopatológica de numerosos trastornos mentales, y en el tratamiento curativo o preventivo de una parte de esos casos. Ese lugar le será tanto mejor reconocido en tanto los psicoanalistas integren su práctica y los modelos psicopatológicos que usan con las otras perspectivas. La

clínica psiquiátrica debe pensarse en varios niveles: el fenomenológico, el descriptivo, las operaciones cognitivas elementales y los mecanismos neuronales. El mismo síntoma puede estudiarse en los diferentes niveles, pero será tratado más oportunamente en uno de ellos. Las divergencias que se constatan entre clínicos se basan en el plano donde elijamos situarnos para explicar su origen o tratarlos. En cambio, hay que reconocer que se puede actuar en uno u otro nivel sin mezclar todo en una perspectiva que pretendería ser (abusivamente) integradora.

## II. El lugar del psicoanálisis en la psiquiatría

Algunas semanas antes del final de la primera guerra mundial, en setiembre de 1918, se realiza en Budapest el 5º Congreso Internacional de Psicoanálisis. A pesar de los dramáticos acontecimientos que se desarrollan, esta reunión, luego de cinco años de interrupción, marca una suerte de consagración pública del psicoanálisis. Enseguida después del congreso, Freud comunica, por cierto, su optimismo a Ferenczi, quien acaba de ser electo presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional: *“Tengo un gran júbilo y el corazón ligero porque ahora sé que mi Sorgenkind\*, la obra de mi vida, es compartida por usted mismo y por otros, y su futuro estará asegurado”*.

En este clima, Freud dedica la conferencia que lee en el congreso a los “Camino de la terapia psicoanalítica”. Por primera vez alude al futuro del psicoanálisis y examina ese futuro en función de lo que entrevé como evolución probable de la sociedad, de las naciones industriales que acaban de destrozarse entre sí. Por primera vez se plantea la pregunta: ¿qué lugar puede ocupar el psicoanálisis en la sociedad moderna, en la del mañana? Pero también, ¿qué obligaciones podría ejercer esta integración sobre la práctica del propio psicoanálisis?

Quien se compromete en la experiencia del psicoanálisis debe dedicarle una parte no despreciable de su tiempo, ya que ¿de qué serviría el hecho de pensar en voz alta una hora por día, o casi, si esta actividad no

tuviera que ocupar un lugar importante en la cotidianidad de la vida? Es precisamente lo que piensa Freud, en su conferencia de 1918, bajo el término de abstinencia. Para que el trabajo psíquico del análisis se organice de forma eficaz, una parte de las aspiraciones de la vida psíquica, que se refugiaba en los “ersatz”\* de la neurosis, debe desplegarse en una relación imaginaria instituida por el encuadre del psicoanálisis. Por ello es necesario que estas aspiraciones no encuentren un sustituto aceptable en la vida cotidiana. Este es el verdadero costo del psicoanálisis, el que justifica la pregunta planteada. La respuesta es clara. Si el psicoanálisis debe adaptarse a una amplia demanda, deberá hacerlo agregando algo al psicoanálisis, un cierto trabajo de sugestión, una parte de prescripción directiva.

Veamos lo que ha ocurrido con esas predicciones y las que podemos hacer para la próxima década. La distancia entre el movimiento psicoanalítico y el enfoque conductista es grande. El movimiento psicoanalítico se organiza en grupos coherentes preocupados por mantener, de manera rigurosa, una teoría y prácticas idénticas, y particularmente preocupados por formar nuevos psicoanalistas. Esas instituciones son, sin duda, lugares de intercambio científico, pero más aun centros de formación donde el psicoanálisis personal del candidato desempeña un papel esencial. El conductismo, en cambio, se desarrolla en las universidades, esencialmente en los laboratorios de psicología experimental. Su éxito está marcado por la notoriedad de sus investigadores y la elaboración progresiva de una teoría general de la adquisición de conductas. Una competencia aguda se ha desarrollado entre las dos escuelas. Según los centros de asistencia, a los pacientes se les propone uno u otro de los métodos.

Pero es sobre todo en el plano de las ideas que esta competencia se transforma en polémica, la cual es mantenida, además, por ambas partes. Los conductistas no dejan de criticar los resultados, a menudo decepcionantes, de las curas psicoanalíticas, su duración, la imprecisión de los criterios de evaluación de los resultados. Los psicoanalistas cuestionan un método ligado al tratamiento sólo de los síntomas y que desconoce toda

dimensión relacional. Temen la influencia de argumentos puramente económicos. En esta perspectiva, es interesante ver cómo proyecta cada uno el porvenir. Sería oportuno cesar la polémica. Ambos métodos operan en niveles de operación mental diferentes (la cadena asociativa de pensamientos espontáneos y los síntomas objetivo), y con técnicas diferentes (interpretación de las cadenas asociativas y de las resistencias o prescripción de un acto contrario al sentido del síntoma). Responden a indicaciones terapéuticas más complementarias que competitivas, si tenemos en cuenta no sólo la naturaleza de los trastornos sino las disposiciones de los pacientes (y por supuesto, de los terapeutas).

En los países de tradición psicoanalítica antigua, los psicoanalistas se quejan de una disminución de la cantidad de pacientes. Pero esta disminución es muy relativa si se tiene en cuenta la extensión de la oferta. Sobre todo, oferta y demanda son tanto más difíciles de apreciar cuanto que ya no se sabe muy bien qué es lo que hay que considerar como cura psicoanalítica en sentido estricto. Ni la calificación del profesional, ni criterios de naturaleza técnica permiten definirla. Los clínicos no siempre están de acuerdo, ni mucho menos, en precisar cuándo practican un psicoanálisis y cuándo practican una psicoterapia inspirada en él. Criterios formales, como la cantidad semanal de sesiones (por lo menos cuatro en un caso, al menos tres en el otro), se invocan oficialmente, pero son fuertemente cuestionados por muchos, muy particularmente en Francia. A menos que nos atengamos a un fundamentalismo cómodo, hay que convenir que este tipo de criterio no es muy satisfactorio. Sin embargo, la cuestión tiene gran importancia ya que bajo la presión de los poderes públicos, de instancias de protección social y más ampliamente de la opinión pública, la tendencia es, evidentemente, recurrir al tratamiento de menor costo. Como ya lo hemos visto, esto último no debe considerarse sólo en términos de costo financiero, sino también de tiempo dedicado al tratamiento y, más en general, de compromiso personal.

Complejidad y diversidad de la “técnica” por un lado, complejidad y diversidad de los efectos clínicos observados por el otro,

\* Sustitutos (N. del T.).

hacen del psicoanálisis una práctica difícil de definir respecto a las psicoterapias que se inspiran en él. Tal como se decía de la medicina, el psicoanálisis es un arte más que una técnica. En esto no difiere radicalmente de otras prácticas sociales que utilizan modos de relación interpersonales para “actuar” sobre los otros (ya sea que se trate de la pastoral religiosa, de la pedagogía o de otros métodos de “formación” o de “consejo”). Pero lo que torna preocupante esta situación para el psicoanálisis es que si sus principios y sus métodos se pueden utilizar con tacto para ofrecer a un paciente la psicoterapia que le sea más útil, aún se necesita tener una idea clara de lo esencial, a saber, el espíritu del psicoanálisis, cuya aplicación podrá luego asegurar con flexibilidad. La extensión de las aplicaciones, la diversificación de las técnicas, hacen necesaria una definición precisa de este fundamento de la práctica.

La dificultad se debe al hecho de que, por regla general, esta extensión y esta diversificación fueron en el sentido de un aligeramiento del encuadre terapéutico, menos sesiones, cara a cara, menos interpretación (solo la “escucha” se considera a veces suficiente) o, por el contrario, intervenciones más numerosas que se refieren a la vida del paciente (y ya no a la transferencia en la relación terapéutica, ni solo a las actividades mentales del paciente en sesión). Al igual que con una bebida o un producto lácteo, se podría hablar de un psicoanálisis *light*, o sea, más accesible para un número mayor. Se recordará las palabras de Freud en 1937, como introducción de uno de sus últimos artículos: *“La experiencia nos ha enseñado que la terapia psicoanalítica, o sea, el liberar a un ser humano de sus síntomas neuróticos, de sus inhibiciones y anomalías de carácter, es un trabajo largo”*.

Pero ¿qué decir de la dinámica científica del psicoanálisis? Desde el origen, Freud había querido presentar el psicoanálisis como un método de investigación terapéutico y científico a la vez. Esto convenía a sus gustos y ambiciones, que siempre habían sido los de un investigador, un erudito, más que los de un terapeuta, digámoslo, de un médico. Justificaba esta pretensión por el hecho de que le parecía que la eficacia terapéutica resultaba,

ante todo, de la exploración del pensamiento y de los sentimientos inconscientes, y que esta investigación aportaba conocimientos generales sobre la actividad mental. Esta idea del psicoanálisis como ciencia ha alimentado, como hemos visto, acalorados debates cuyo desenlace tiene tantas más posibilidades de ser un callejón sin salida cuanto que el sentido del concepto de ciencia sigue siendo, en sí mismo, incierto.

Si se insiste en el método experimental como modelo de un enfoque científico, el psicoanálisis no reúne las condiciones requeridas. Control estricto de las condiciones de la experimentación, manejo preciso de una variable cuyos efectos se medirán sobre otra variable, observación lo más objetiva posible de la variación observada sobre ese otro elemento; todas estas reglas son inaplicables aquí. Cualquiera sea el rigor con el cual el encuadre psicoanalítico se mantiene idéntico de una sesión a otra, de un paciente a otro, una intervención nunca es parecida a otra, y los hechos observados son demasiado complejos para ser asimilados a una “variable” medible. Esto no ha impedido que ciertos psicoanalistas hablen de cuasi-experimentación.

Es más tentador acercar el psicoanálisis a otras ciencias de observación. Son, en efecto, campos (la geología o la astronomía, por ejemplo) en los que la experimentación es imposible. Pero en las ciencias de observación, el observador explora activamente el campo que se presenta ante él. Va y viene, compara lo que observa desde un punto u otro, y desplaza sus instrumentos para captar la información útil. El psicoanalista no tiene la libertad de efectuar, a su manera, una investigación de la actividad mental de su paciente. En la situación psicoanalítica propiamente dicha, está sometido al curso asociativo de los pensamientos de su paciente.

Retomemos entonces el problema al revés. No intentemos situar el psicoanálisis como una ciencia, sino más bien definir los criterios de validez de los conocimientos que surgen de su práctica. La pregunta no es propia al psicoanálisis. Toda práctica, ya sea que actúe sobre el ambiente material o sobre las interacciones sociales, permite un desarrollo del saber. Los avances de la navegación o de la



agricultura agregaron, con el transcurso del tiempo, nuevos conocimientos al campo de la astronomía, la meteorología o la biología vegetal antes de que estos se constituyeran en ciencia propiamente dicha. Lo que los propios profesionales piden a estas áreas del conocimiento es, ante todo, la capacidad de prever los acontecimientos.

Esto se aplica tanto a las prácticas materiales como a las sociales. Mucho antes de que se desarrollara una psicología científica basada en la experimentación y la observación, se constituyó un amplio conjunto de conocimientos sobre el espíritu humano a partir de prácticas religiosas, educativas y médicas, y a partir del diálogo filosófico. Una gran parte de este saber fue asimilado por la conciencia popular para constituir una representación colectiva del mundo, una psicología del sentido común. La “ciencia” psicoanalítica se abrió, a su vez, en continuidad y en ruptura con esta psicología del sentido común. En continuidad, en la medida en que se trataba de explicar las razones ocultas de conductas o de pensamientos que el espíritu humano identificaba pero cuyo sentido no podía captar. Freud destacó siempre en sus obras didácticas esta continuidad para que las interpretaciones que proponía fueran aceptables para el público. Es a esa continuidad que debemos, sin duda, la popularidad actual de una parte del enfoque psicoanalítico y tal vez del éxito constante del que disfruta. Buscar la intención oculta de un lapsus o interrogarse acerca de los móviles inconscientes de un acto se han convertido en prácticas corrientes de una cierta cultura moderna.

Pero la validez del enfoque no es suficiente para asentar la científicidad. Es necesario que los conocimientos que el psicoanálisis aporta sobre el funcionamiento del espíritu humano sean compatibles con los que surgen de otras disciplinas. En un momento en el que esas disciplinas, desde la lingüística hasta la psicología y ciertos aspectos de las neurociencias, estrechan sus vínculos en el marco de las ciencias cognitivas, sería un error y una falta que el psicoanálisis no encontrara allí su lugar. Un error en la medida en que, desde el origen, el psicoanálisis invita a una reflexión original sobre la vida del espíritu,

y una falta en la medida en que una ciencia que se excluye del diálogo interdisciplinario pierde credibilidad. No se trata de explicar el campo de experiencias propio al psicoanálisis mediante aportes de otras disciplinas, sino de desarrollar el diálogo, de establecer puentes y definir las especificidades. Sin esto, el psicoanálisis se encontraría en una posición de exclusión cultural que podría ser fatal.

En el campo más específico de la investigación psiquiátrica, el psicoanálisis debe, asimismo, mantener el diálogo con las demás corrientes. Pensamos, claro está, en el campo del medicamento. Es necesario profundizar nuestra reflexión acerca de los modos de acción respectivos de estas diferentes formas de tratamiento, así como precisar mejor el uso empírico que de ellas puede hacerse. Ya que la cuestión del medicamento está lejos de ser la única. Aventuremos que, en los años que vendrán, se realizarán avances espectaculares en el campo de la imagenología cerebral y en el de la genética. La imagenología cerebral funcional, asociada a la electrofisiología, nos permitirá localizar los generadores corticales que intervienen en el cumplimiento de las funciones psicológicas, normales y patológicas. En cuanto a la genética, esta nos permitirá definir mejor los programas innatos y sus mutaciones. Hay que estar preparado, por cierto, para que, en nombre de estos progresos, se anuncie la desaparición del psicoanálisis, como si la profundización de nuestros conocimientos en estos campos quitara valor a los surgidos del psicoanálisis. Al contrario, el progreso estará asegurado si se definen mejor las interacciones entre neurobiología y psicopatología.

En definitiva, el futuro del psicoanálisis necesita que se superen dos escollos que sólo son contrarios en apariencia: la autarquía intelectual y el debilitamiento de las instituciones. Encontramos aquí las inquietudes que expresaron ciertos especialistas de las terapias directivo-conductuales y cognitivas. En ambos casos, el rigor de las prácticas no excluye la apertura del diálogo interdisciplinario. Aquí están, sin duda, las mejores apuestas de progreso por venir.

## Conclusiones

Para concluir, quisiera recordar un asunto que toca el fondo de la sensibilización y la formación psicoanalítica. Al contrario de ciertas reacciones hostiles, como lo constatamos en Francia, parece indispensable sensibilizar al clínico joven y, en particular, al joven psiquiatra de espíritu psicoanalítico. Comprender su sentido profundo, su utilidad para comprender al otro y su interés práctico.

Esta sensibilización debe poder responder al compromiso de una gran cantidad de jóvenes psiquiatras y psicólogos en la práctica de las psicoterapias psicoanalíticas. Es necesario que se les proponga (por parte de universidades y/o instituciones psicoanalíticas) una formación de iniciación basada en una práctica personal de las psicoterapias, una experiencia personal de tipo analítico (¿una inmersión?) y un trabajo de supervisión. Habría que precisar aun más este último punto. Es necesaria, por parte del supervisor, una gran competencia clínica y una profunda experiencia personal del psicoanálisis. La formación del psicoterapeuta psicoanalista necesita tanto cuidado como la del psicoanalista formado en la cura tipo.

¿Qué lógicas nos conducen a modificar el encuadre? ¿Qué parte otorgarle a las restricciones externas, a los argumentos psicopatológicos y técnicos y, digámoslo, a las razones propias al psicoterapeuta? Habrá que continuar denunciando las racionalizaciones que nos conducen a menudo a arreglos que alivian la presión del encuadre sin pensar en adaptar nuestra práctica en consecuencia. Yo denuncié estas psicoterapias *light* en las que el recurso a la escucha esconde la dificultad de interpretar. Freud, en su informe de 1918, hablaba de agregar cobre al oro. Nosotros nos conformamos a menudo con disminuir los quilates del oro que utilizamos. No basta con reflexionar sobre las consecuencias del aligeramiento consecutivo de las presiones transferenciales. Estas inducen a menudo a prácticas de sugestión, pero sobre todo orientan el trabajo del psicoterapeuta hacia un esclarecimiento de las relaciones interpersonales, objetivo útil en muchos casos, pero limitado. Volvamos, para concluir, a las consecuencias sobre el trabajo de co-pensamiento. Yo propuse la idea de una perspectiva subjetivista para

distinguir lo que he llamado lo psicoanalítico y lo psicoterapéutico en todo tratamiento. ¿Estamos en condiciones, con un paciente dado, de pensar “psicoanalíticamente”, es decir, de desarrollar una actividad asociativa que nos permita localizar los efectos de transferencia y de contratransferencia, las producciones del inconsciente, nuestras resistencias y las del paciente a esta creatividad asociativa común? Lo “psicoanalítico” no se define, pues, en función de lo que creemos hacer con él, sino en el co-pensamiento que se construye entre nosotros. De esto surge que un “puro psicoanálisis” casi no puede decretarse antes de desarrollarse y tomar en cuenta no sólo la personalidad del paciente sino también nuestras propias disposiciones. Es en el transcurso del propio tratamiento que podemos, para cada caso individual y en función de nuestras propias disposiciones, decidir acerca de la “pureza” de nuestra práctica psicoanalítica. Pero también es ella la que nos permite entender mejor en qué podemos ser “psicoterapéuticamente” útiles para un paciente, mejores en la escucha de su relación con el otro que en la de sus fantasmas y sus defensas. Esta interacción entre dimensiones “psicoanalítica” y “psicoterapéutica” no está hecha para facilitar nuestras clasificaciones ni para codificar los tratamientos. Tiene, al menos, el mérito de hacernos reflexionar sobre nuestro propio trabajo psíquico.