

EL SIGNIFICADO DE LA PSICOTERAPIA MEDICA*

*Por LEONARDO GONZALEZ NORRIS***

RESUMEN

Se revisa una de las psicoterapias más estructuradas, con énfasis en su significado médico, el psicoanálisis. Se analiza las ambivalencias de su fundador hacia la medicina y se proponen consideraciones explicativas. Se muestra en fin, cómo el psicoanalista médico tiene un específico poder suscitador de transferencia, relacionado con las fantasías infantiles.

SUMMARY

We revise the psychoanalysis, the most structured psychotherapy, specially its medical meaning. The ambivalence of Freud toward the medicine is analyzed and an explanation is proposed. The medical psychoanalyst as an especific transference generator is pointed out, related to the infant fancy.

PALABRAS - CLAVE: Psicoanálisis, psicoterapia médica, análisis profano.

KEY WORDS: Psychoanalysis, medical psychotherapy, non-training analysis.

* Trabajo de Incorporación a la Sociedad Peruana de Psicoterapia, Sesión del 9 de abril de 1993 en el Colegio Médico del Perú.

** Médico psiquiatra, Profesor Asociado del Departamento Académico de Psiquiatría de la U. N. M. S. M. Egresado del Instituto correspondiente de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.

Quienes gustan de citar, a menudo con demasía, el texto que Sigmund FREUD escribió en 1926 *Análisis Profano (Conversaciones con una persona imparcial)*, no suelen gustar tanto en referirse a varios aspectos que rodean ese trabajo apurado y brillante². En primer lugar, que fué redactado para defender a Theodor REIK, quien afrontaba un juicio de las autoridades vienesas por charlatanería y práctica ilegal de la medicina; en segundo, que de los siete acápites que conforman el libro, sólo los dos últimos se ocupan en profundidad de la materia que le da título. Por lo demás, "la persona imparcial" (el interlocutor imaginario que FREUD elaboró a partir de un funcionario vienes "de espíritu benévolo y extraordinaria integridad mental"), no queda nada convencido de la conveniencia (ni siquiera de la posibilidad) de seguir formando analistas no médicos. En fin, el año siguiente, FREUD añade un "Apéndice" muy cuidadosamente ambiguo, en el que da cuenta de la decisión de los psicoanalistas norteamericanos de no permitir el análisis profano: "Admito que mientras no existan las escuelas que anhelamos para la formación de los analistas", que impartirían "muchas partes de lo que se enseña en la Facultad de Medicina", además de "la Psicología de lo Inconsciente... una introducción a la Biología... el más amplio estudio posible de la vida sexual y un conocimiento de los cuadros patológicos de la psiquiatría... Historia de la Civilización, Mitología, Psicología de las religiones y Literatura"... hasta entonces, "las personas capacitadas que cuenten con instrucción médica constituyen el mejor material para formar futuros analistas". Sólo quiero dejar aquí acta de la pregunta acerca de cuánto han podido aproximarse los diversos Institutos y Es-

cuelas psicoanalíticas a tan castaliana e idealizada noción freudiana de las Facultades Psicoanalíticas. Por lo demás, resulta alarmante que quienes hubieran transcurrido por tan rigurosa como hipotética formación, puedan ser propuestos como "guías espirituales seculares"; esta es, según mi entender, y por decir lo menos, una demagógica combinación de términos, insólita en quien, al modo nietzscheano, solía "poner toda su sangre en sus ideas".

Pero terminemos con el caso REIK, cuya parte judicial concluyó con su sobreseimiento. Como es sabido, conocía de antropología y de religiones. Viajó a Holanda y finalmente a Norteamérica, donde pudo premunirse de una enfática recomendación de FREUD que sin embargo precisa: "Se trata de uno de los más excelsos maestros del psicoanálisis aplicado" (Léase, *no clínico*). ROAZEN describe a REIK en términos que no dejan de ser irónicos: "REIK fué una figura vivaz. En Viena fué el admirador ferviente de cualquier palabra que el Profesor pronunciara... no pudo entenderse con los analistas de Nueva York, de modo que fundó allí su propio grupo de formación. Siempre había procurado imitar a FREUD: en el fumar, en el estilo de escritura e incluso en el modo de hablar. Estando en América por un tiempo se dejó una barba como la de FREUD. Las paredes de su despacho estaban cubiertas de fotografías que reflejaban etapas diferentes de la vida de FREUD: hacia FREUD personalmente conservó la adoración de un escolar"...¹²

Quiero mostrar ahora, basándome en el escrito freudiano referido, así como en su *Autobiografía*³ y en breves pero importantes escritos técnicos suyos, la ambivalencia que FREUD sentía hacia su propia condición de médico. En su texto

sobre el análisis profano, pese a la entusiasta descripción de la tarea psicoanalítica, llega a considerarla sólo como una práctica transitoria: "Dada la íntima conexión entre las cosas que diferenciamos en físicas y psíquicas, puede predecirse que llegará un día en que se abrirán caminos de conocimientos, y es de esperar que también de influjo, desde la biología de los órganos y la química hasta el campo de fenómenos de las neurosis. Este día parece aún lejano, y por ahora tales estados patológicos nos son inaccesibles desde el sector médico". Esta repetida aseveración, en la medida que desconoce la ardua labor que HABERMAS⁸ denomina la "Autorreflexión del sujeto", nos ha recordado alguna vez, por su confusión categorial, "la solución de compromiso que esgrimía Johann WEYER al afirmar que, aún en una enfermedad causada por poderes sobrenaturales, los purgantes pueden aportar buenos servicios"⁶.

Citemos nuevamente el texto sobre *Análisis Profano*, para ilustrar una de las actitudes de FREUD respecto a la medicina: "después de cuarenta y un años de actividades médicas, mi autoconocimiento me dice que nunca fui un verdadero médico... De mi infancia no recuerdo el haber sentido la necesidad de socorrer a la humanidad doliente; mi innata disposición sádica no era muy grande de modo que no tuve que desarrollar este derivado suyo. Tampoco me dediqué nunca a 'jugar al doctor'; mi curiosidad infantil seguía sin duda otros caminos". La ambivalencia hacia la medicina es un tema central de este ensayo, predominando la animosidad: "Los médicos no pueden alegar en modo alguno un derecho histórico a la exclusividad en el ejercicio del análisis, pues hasta hace muy poco han

empleado contra él toda clase de armas, desde la leve ironía hasta la más graves calumnias".

La otra actitud de FREUD hacia la medicina está claramente ilustrada en su *Autobiografía*; veamos un fragmento que no oculta, pese a su inicio casi ritual, su orgullo por su eficiencia como médico: "Los estudios médicos -excepto la psiquiatría- no ejercían gran atracción para mí... En el Laboratorio de Ernst BRÜCKE logré por fin tranquilidad y satisfacción completa... MEYNERT, ese gran hombre, que me había abierto las puertas de su laboratorio aún antes de hallarme bajo sus órdenes, me invitó un día a dedicarme a la anatomía del cerebro, pues se sentía ya muy viejo para profundizar en los nuevos métodos".

"Durante los años en que fui médico auxiliar publiqué varias observaciones casísticas sobre las enfermedades orgánicas del sistema nervioso. Poco a poco fui dominando la materia y podría localizar tan exactamente un foco de la *medulla oblongata* que la autopsia no añadía detalle alguno a mis afirmaciones. De este modo, fui el primer médico de Viena que envió a la sala de autopsias un caso con el diagnóstico de *polineuritis acuta*. La fama de mis diagnósticos, confirmados por la autopsia, me atrajo el interés de varios médicos americanos a los que comencé a dar, en un chapurreado inglés, un cursillo sobre tales temas". Refiriéndose a su noviazgo con Martha Bernays, escribe: "Por cierto que siendo aún novia mía, me hizo perder una ocasión de adquirir fama ya en aquellos años juveniles". Resulta que preveía la utilización de la cocaína como anestésico, encargando a su amigo oculista KOENIGSTEIN proseguir las investigaciones, de las que se hizo en definitiva el también oftalmólogo Carl KOLLER,

quien las presentó al Congreso de Oftalmología de Heidelberg con éxito, fama y fortuna consiguientes. Es imposible leer sin una sonrisa las palabras con que FREUD termina de narrar el incidente: "Por mi parte, no guardo rencor alguno a mi mujer por la ocasión perdida".

En verdad, aun sin el psicoanálisis FREUD tendría su lugar en la historia de la medicina. Ideó mejores tinciones neurohistoquímicas; desarrolló una concepción de la afasia, en contra nada menos que de la opinión de WERNICKE y que hoy se considera esencialmente acertada, y trabajó la noción de agnosia, cuya misma denominación se la debemos^{1, 9}.

En *Sobre psicoterapia* (1905)⁵, asevera: "No es ningún método curativo moderno. Por el contrario, es la terapia más antigua de la medicina". En sus *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* (1912)⁴, escribe lo siguiente: "He de recomendar calurosamente a mis colegas que procuren tomar como modelo la conducta del cirujano, que impone silencio a todos sus afectos e incluso a su compasión humana y concreta todas sus energías psíquicas con un único fin: practicar la operación conforme a las reglas del arte". Las conocidas reglas analíticas de la abstinencia y la neutralidad parecen emparentadas con la asepsia y la discreción que se esperan del médico.

Es una hipótesis con sentido proponer que, conforme iba produciéndose el extrañamiento social de FREUD en la antisemita Viena y paralelamente al desdén oficial por la ciencia anómala que iba descubriendo en su práctica, incrementado su ostracismo intelectual, FREUD vió como iba definiéndose, para su orgullo y su genio, la posibilidad única de edificar un cuerpo organizado, independiente de

toda ciencia o arte instituídos. No me cabe duda que este carácter de grupo marginal influyó luego en los prejuicios respecto a los resultados de las investigaciones, así como en lo idiosincrático de la estructura^{10, 11}.

FREUD afirma²: "para el paciente es indiferente que el analista sea o no médico". Pese a ello, también asevera que "exige" siempre una evaluación médica y que el analista-médico podrá estar más al corriente respecto a los problemas de diagnóstico diferencial e intercorrientes somáticas. Sin embargo, recomienda enérgicamente que tal analista-médico no reúna en sí los procedimientos psicoanalíticos y los somáticos, no cediendo nunca a hacer un reconocimiento físico. Todo esto tiene sentido, pero analicemos la afirmación inicial.

¿Es realmente indiferente para el paciente que su analista sea o no médico? Tal vez nos ayude preliminarmente una breve excursión etnológica, siguiendo a ZILBOORG¹³.

Es la sollicitación, y aún exigencia, de ayuda la que crea a los médicos-hechiceros con el poder designado para transar con la enfermedad, la vida (nacimiento o curación), la muerte y los dioses. Con bastante certeza, el médico no aparece por generación espontánea ni "inspirado por el deseo de aliviar a la humanidad doliente". Al contrario, guiado desde el mismo inicio del ejercicio de su "vocación", por la exigente y perentoria demanda de los enfermos, el médico tiene que tratar de responder siendo útil. Este factor sigue siendo sin duda uno de los motivos del desarrollo de la medicina.

Era natural que el enfermo confiara en su médico y lo idealizara; así, se posibilitaba la esperanza de curación. Escribe ZILBOORG: "Incluso en siglos

posteriores, cuando el médico abandonó su comunión mística con los poderes sobrenaturales y se convirtió en laico, se le consideraba todavía como un individuo aparte. Tenía que ser un hombre bueno, una persona piadosa, honesta, altruista... El carácter y la forma de vida idealizados que exigía el paciente de su médico, constituye un factor de primer orden en la tradición ética de la profesión médica, según el conocimiento que de ella tenemos por documentos que abarcan tres mil años. El juramento hipocrático no es meramente una formulación solemne de las altas normas éticas de un gran médico, ni tampoco una propia concepción original, sino más bien la expresión de una tradición que los seres humanos dolientes han impuesto a sus curadores".

GREENSON piensa que, sin un deseo terapéutico imperioso alejado por cierto del *furor curandis* pero también del desapego, es imposible el análisis. Su fórmula es: "De participante a observador, de empatía a introspección, de deducción a intuición, de la aproximación a la distancia". El analista médico es un potente activador de transferencia y de alianza terapéutica. Cuando los mismos padres omnipotentes, omniscientes y mágicos, se encuentran asustados, el orden del mundo parece resquebrajarse para el pequeño. Pero la sociedad ha inventa-

do un recurso: entonces llega el médico y se hace cargo. Tiene derecho a explorar el cuerpo desnudo; no teme a la sangre ni le repugnan los excrementos, pero los examina, con la misma naturalidad que la orina o el vómito. Pone orden en el caos y calma a los padres. Asume transitoriamente las funciones de emergencia que desempeñaba la madre en los críticos años iniciales de la vida. Buscando la cura, puede producir dolor, explora todas las cavidades corporales y aun penetra la carne. Recuerda a la madre de la intimidad corpórea, así como también las fantasías de la escena primaria entendida como sadomasoquista.

Ese mismo médico, cuando es analista, penetra ahora los meandros psicológicos, causa dolor, pero para mejor aliviarlo; guarda silencio, pero para mejor oír. Usa un lenguaje llano, pero ello no pone en juego la dignidad del paciente. Es más la madre de la separación y ya no la de la intimidad corporal.

Pero en lo que toda persona sentada coincidirá es que, siendo el propio analista su instrumento, compuesto de inteligencia, sensibilidad, tacto, conocimientos y desinstintualización que no lo sobrepase, ningún grado académico ni ningún rigor de formación podrá convertirse en garantía absoluta de nada.

ZUSAMMENFASSUNG

Man hatte die Psychoanalyse, die best strukturierte psychotherapeutische Theorie untersucht. Es wurde das ambivalenten Verhalten der Begründer in ihrer Beziehung mit der Medizin genannt. Der Verfasser behauptet, dass der psychoanalytische Arzt eine grosse Fähigkeit für die Übertragung besitzt wegen seiner kindlichen Phantasien.

BIBLIOGRAFIA

1. BENTON, A. (1971): *Introducción a la neuropsicología*, Fontanella, Barcelona.— 2. FREUD, S. (1973): *Análisis Profano (Conversaciones con una persona imparcial)*, Biblioteca Nueva, Madrid.— 3. FREUD, S. (1973): *Autobiografía*, Biblioteca Nueva, Madrid.— 4. FREUD, S. (1973): *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, Madrid.— 5. FREUD, S. (1973): *Sobre psicoterapia*, Biblioteca Nueva, Madrid.— 6. GONZALEZ N., L. (1987): "Sobre el estado onírico. Notas hacia una epistemología del psicoanálisis de los sueños". En: *Anales del VIII Congreso Nacional de Psiquiatría*, Rubén Ríos et al. (Eds.) P. L. Villanueva, Lima.— 7. GREENSON, R. (1966): *Teoría y práctica del psicoanálisis*, Siglo XXI eds., México.— 8. HABERMAS, J. (1972): *Conocimiento e interés*, Taurus, Madrid.— 9. JONES, E. (1970): *Vida y obra de Sigmund Freud*, Anagrama, Barcelona.— 10. RIEFF, P. (1966): *Freud. La mente de un moralista*, Paidós, Buenos Aires.— 11. ROAZEN, P. (1972): *Freud. Su pensamiento político y social*, Martínez Rocca, Barcelona.— 12. ROAZEN, P. (1978): *Freud y sus discípulos*, Alianza Editorial, Madrid.— 13. ZILBOORG, G. (1968): *Historia de la Psicología Médica*, Psique, Buenos Aires.