

**Progresos en la Fundametacion Teorica
(Psicologica) de la Psiquiatria:
Por una Concepción Bio-psicológica Integradora
del Ser Humano¹**

Dr. Alberto A. PERALTA²

Resumen

A través de las contribuciones hito de tres psiquiatras-psicoanalistas de doble formación (L. BINSWANGER, L. SZONDI, y J. SCHOTTE) seguiremos el hilo de este interesante capítulo de la historia de la psiquiatría, a saber su requerida fundamentación científico-teórica en el sentido de la psicología dinámica inaugurada por S. FREUD. Dichas contribuciones consecutivas constituyen los bloques de construcción de un original sistema conceptual de la psicopatología, muy diferente en su naturaleza del hoy día predominante al estilo DSM.

Palabras Claves: Freud, DSM, Szondi, Psicoanálisis

Abstract

Through the landmark contributions of three psychiatrists-psychoanalysts of double formation (L. BINSWANGER, L. SZONDI, y J. SCHOTTE) we will follow the thread of this interesting chapter of the history of psychiatry, namely its required scientific-theoretical foundation in the sense of the dynamic psychology inaugurated by S. FREUD. These consecutive contributions constitute the building blocks of an original conceptual system of psychopathology, very different in its nature from the DSM-style one predominating at present.

Keys words: *Freud, DSM, Szondi, Psychoanalysis*

¹Este artículo tiene como objetivo principal introducir el público a la ampliamente desconocida obra psicoanalítica de L. Szondi, equivalente en su importancia actual a la mucho más conocida de autores como H. Kohut y O. Kernberg. No en balde su discípulo J. Schotte llamó a este gigante "el más grande entre los desconocidos, y el más desconocido entre los grandes" psicoanalistas post-freudianos.

²Psicólogo Clínico y Patoanalista (Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña –Santo Domingo– y Universidad Católica de Louvain y de Liège –Bélgica–), Miembro de la Academia de Ciencias de R.D. y Director de los Archivos Rorschach Americanos.

Desde los tiempos del gran Maestro vienés Sigmund FREUD (cuya formación clínica fue originariamente la Neurología) el PSICOANÁLISIS ha sido muy crítico hacia la Psiquiatría tradicional por sus exiguos fundamentos teóricos, ganándose de entrada la animadversión de buena parte de los representantes de esta especialidad médica. En la n° 16 de sus "Lecciones Introductorias" (1917/1972) este autor se planteaba el futuro de dicho conflicto de la siguiente manera:

“El psicoanálisis y la Psiquiatría se completan uno a otra, hallándose en una relación semejante a la que existe entre el factor hereditario y el suceso psíquico [en la génesis de un caso de enfermedad mental], los cuales, lejos de excluirse, recíprocamente colaboran del modo más eficaz a la obtención del mismo resultado. Me concederéis, por tanto, que en la naturaleza de la labor psiquiátrica no hay nada que pueda servir de argumento contra la investigación psicoanalítica. Es el psiquiatra y no la Psiquiatría lo que se opone al psicoanálisis, el cual es a aquélla, aproximadamente, lo que la Histología es a la Anatomía, ciencias de las cuales estudia una las formas exteriores de los órganos y la otra los tejidos y las células de que los mismos se componen. Una contradicción entre estos dos órdenes de estudios, continuación uno del otro, es inconcebible... Todo nos lleva, sin embargo, a creer que no puede tardar ya en imponerse la convicción de que **una psiquiatría verdaderamente científica** ha de poseer un profundo conocimiento de los

misteriosos procesos inconscientes que se desarrollan en nuestro psiquismo. (pp. 2280-2281, negritas añadidas).”

Su fiel discípulo y amigo el suizo Ludwig BINSWANGER, uno de los más eminentes psiquiatras de los últimos 100 años (de la escuela de Eugen Bleuler, única entre las representantes de la Psiquiatría oficial de la época que se abrió a las enseñanzas del Psicoanálisis) y a la vez procedente de una gran tradición familiar de alienistas, se sintió aludido por estos planteamientos y se constituyó en el primero en decidir afrontar semejante desafío científico en su propio quehacer clínico, como lo plantea desde 1920 en su famosa conferencia "Psicoanálisis y Psiquiatría Clínica" (1920/1970) donde le contesta así:

“Por esta **analogía**, Freud quiere manifiestamente decir que a la psiquiatría le incumbe la tarea de la **descripción** externa de su material; al psicoanálisis, por el contrario, la tarea de su **desmembramiento** interno... El psicoanálisis quedará más satisfecho de esta delimitación de tareas que la psiquiatría, ya que ésta afirma también que para ella, como para toda ciencia natural, la **descripción** es solamente un estadio preliminar, un medio auxiliar; siendo su meta real la **explicación**, es decir la **inteligencia** de la edificación de la enfermedad mental e, incluso, la acción sobre esta edificación[3]. No podremos pues oponer simplemente la psiquiatría como descripción de la superficie al psicoanálisis como explicación de la edificación; y, puesto que los dos campos de inves-

Sin embargo, la Psiquiatría contemporánea aún se resiste tenazmente a ir más allá de la simple descripción sin el necesario fundamento teórico, como lo demuestra el amplio predominio actual de la clasificación descriptiva de la psicopatología al estilo DSM ("Diagnostic and Statistical Manual" de la Asoc. Psiquiátrica Americana). Más adelante presentaremos precisamente una alternativa a dicho enfoque, que pretende constituirse en nada menos que la revolucionaria Tabla de Mendelejev de la Psiquiatría/Psicología Clínica.

⁴ Siguiendo a F. Soto Yarritu (1970, pp. 2-3) usamos aquí y en lo adelante la palabra "instinto" para representar en Español el término alemán intraducible Trieb, el instinto tal como se manifiesta en el ser humano, lo que los franceses prefieren llamar "pulsión"

tigación pretenden progresar de la descripción a la explicación, tenemos por el contrario que plantear la cuestión así: **¿Existe una diferencia en el modo de explicación científica de las dos disciplinas y, si acaso, en qué consiste esta diferencia?**” (p. 123, nuestra traducción)

A seguidas Binswanger, con el respaldo de su sólida formación epistemológica, compara metodológicamente ambas doctrinas encontrando de hecho dicha diferencia, para concluir reconociendo la validez de la última aseveración de Freud señalando como él, la utilidad **científica** para la Psiquiatría de adoptar el concepto biológico (en el sentido teleológico o final, según Kant) central del Psicoanálisis: el instinto. No podríamos expresarlo de mejor manera que citándolo ampliamente:

“Las fuerzas del aparato anímico freudiano... surgieron de una fuente que dispensa efectivamente fuerzas, a saber, el organismo biológico. Por el hecho de Freud, conforme a todo su pasado y a toda su orientación intelectual científicos, haber subrayado desde el principio la conexión de la vida anímica con el hecho biológico, él ha ciertamente perjudicado a la pura exploración de la personalidad o psicología, la cual no soporta ninguna amalgama con cualquier otra disciplina sea cual sea, y sobre todo no con una disciplina naturalista; pero ha favorecido la utilización psiquiátrica de su doctrina. La psiquiatría, que tiene que ver con la esencia psíquica corporal total, prácticamente no avanza a través de la sola exploración de la personalidad, incluso si ésta se

viste físicamente; la psiquiatría, como lo hemos subrayado al principio, está asignada a un método de investigación que ha resuelto el problema metafísico alma y cuerpo un poco como el nudo gordiano. En la psiquiatría moderna, esto sucede de la manera siguiente, considerando –conforme a la proposición [famosa de Griesinger]: las enfermedades mentales son enfermedades cerebrales– los procesos psíquicos como los procesos cerebro-fisiológicos "superiores". Despreocupadamente como, en la leyenda, el caballero del lago de Constanza, así salta ella por encima de este abismo metafísico. Freud ve también en el cerebro el "órgano del alma"; sin embargo aquí se trata de una presuposición tácita, sin vía formadora de sistema. La metafísica de Freud está situada en otro dominio. También él espera "descubrir el terreno común a partir del cual se hacen comprensibles el encuentro, la coincidencia del trastorno corporal con el trastorno psíquico". Pero ese terreno común no es la función fisiológica del cerebro, como en Wernicke por ejemplo, o la estructura anatómica de la corteza, como en Kraepelin y sus alumnos. El alma y el cuerpo y sus trastornos se encuentran en Freud en el **instinto**, es decir en ese hecho ligado al organismo, que designamos simplemente como instintividad, y que podemos delimitar conceptualmente tanto por arriba distinguiéndolo de la experiencia vivida normativa, como por abajo distinguiéndolo de los procesos puramente físicos y químicos. En el instinto, Freud ve, como sabemos, el "concepto límite entre lo psíquico y lo somático", el estar-juntas de las "potencias orgánicas" y

para diferenciarla del instinto en el animal (en Alemán, Instinkt); muy condensadamente, Trieb es un Instinkt imperfecto ya que en principio se le puede oponer la elección libre del Yo, cosa impensable en el animal. Para los conocedores del Inglés, se trata de la misma distinción que existe entre drive (guiar, conducir) e instinct (de "sting": aguijonear).

su "representación psíquica". En el instinto de Freud se esconde ese diablillo metafísico que, en psiquiatría, causa sus destrozos en la corteza. El concepto de instinto es, de hecho, el núcleo mismo de la doctrina freudiana, la fundación de todo el edificio, el objeto en el cual, en un trabajo infatigable de investigador, él ha gastado la principal energía de su pensamiento. En la psiquiatría oficial, esta parte de su doctrina, la más importante y la de mayor peso en consecuencias, no ha sido reconocida ni en su alcance teórico ni en sus fundamentos empíricos, a los cuales no se les ha rendido su justo homenaje... Mientras la psiquiatría clínica no reconozca las relaciones, por ejemplo, entre perversiones instintivas y síntomas neuróticos, y mientras ella cierre obstinadamente los ojos ante el hecho de que una masa de síntomas aislados, así como ciertas fases y ciertas etapas de enfermedad, sirven a alguna satisfacción instintiva, en la misma medida la psiquiatría clínica —se lo puede decir tranquilamente— no habrá tocado el núcleo y la esencia de la dirección de investigación psicoanalítica y de sus resultados.”

“...[En esta teoría freudiana] reconocen ustedes la dependencia en la cual cae, para su gran perjuicio, la pura investigación de la personalidad [es decir, la psicología pura]... considero que es una violación del concepto de personalidad el despersonalizarlo con puntos de vista naturalistas (apoyándose sobre las leyes de la

naturaleza) y teleológicos; pero, lo repito, la psiquiatría no coincide con la psicología, tampoco con la patopsicología, pero, como la medicina en general, ella es: biología. Ciertamente tenemos ahí delante de nosotros... una construcción científica. Freud mismo lo sabe mejor que cualquiera; pero, en vez de denigrar simplemente la elaboración del edificio entero, la psiquiatría debería recordarse cuáles son sus fundamentos metodológicos; reconocería entonces que se trata ahí de una tentativa que contiene precisamente aquellos elementos científicos que constituyen su tarea intrínseca. La exploración del cerebro en el sentido fisiológico y neurológico ciertamente que no debe ser descuidada en su implicación para la psiquiatría; como tampoco lo deben ser la psicología naturalista o la psicología de las facultades. Sin embargo ahí se trata, simplemente, de ciencias auxiliares que un **sistema de la psiquiatría**, como ciencia biológica, no puede simplemente retomar totalmente a cuenta suya o incluso escoger en parte para hacer de ellas sus bases; la psiquiatría más bien debe, en una libre estructuración de sus tareas, retirar de ahí aquellos elementos que se presten a sus necesidades prácticas y metodológicas.” (pp. 139-142; nuestra traducción, negritas añadidas)

Vemos pues ahí demostrado, contra lo que puedan pensar aquéllos mal informados, lo **totalmente injustificado** de criticarle al Psicoanálisis el

⁵ A este respecto queremos citar las instructivas palabras del eminente historiador de la Psiquiatría Dr. Henri F. Ellenberger (1958): “¿Qué son clínicamente fenomenología y análisis existencial? Podría ser apropiado aclarar primero lo que no son. En contradicción a un prejuicio común, no representan una confusa interferencia de la filosofía en el campo de la psiquiatría... Análogamente, existe una rama de la física a la que concierne la investigación de los rayos-X, y existe una rama de la medicina, la radiología, a la que concierne la aplicación de los rayos-X con fines médicos; sin embargo nadie pretendería que la radiología médica representa una confusa interferencia de la física en la medicina. De una manera similar, los fenomenólogos psiquiátricos y analistas existenciales son psiquiatras que utilizan ciertos conceptos filosóficos nuevos como herramientas para la investigación psiquiátrica” (p. 92, nuestra traducción).

descuidar la somatogénesis y el exagerar el componente psicológico: a decir verdad, la originalidad radical de dicho método a juzgar desde cualquiera de esos dos extremos ha consistido en aportar un enfoque metafísico diferente del fenómeno mental humano, una concepción o síntesis exitosa del mismo previamente inexistente, que establece un puente entre la Psicología pura y la Psiquiatría organicista antes totalmente divorciadas. Por demás, ya desde ese entonces Binswanger anunciaba (al final de la citada conferencia), en su intento de fundamentar científicamente según lo planteado la práctica psiquiátrica, el curso que de hecho seguiría su carrera científica de psicoterapeuta durante los años, que como sabemos se alimentó de fuentes filosóficas como la nueva metodología de investigación que aportaba la Fenomenología de Husserl, incluyendo posteriormente también enseñanzas esenciales del Existencialismo de Heidegger, para culminar en los años '40 con la creación de su propio enfoque clínico eminentemente antropológico, síntesis de Psiquiatría y Psicoanálisis: el ANALISIS EXISTENCIAL (Daseinsanalyse). Citemos entonces las palabras con que concluye...

“La confrontación del psicoanálisis y de la psiquiatría clínica hace aparecer ante nuestros ojos, en toda su claridad, el dilema en el cual se encuentra la psiquiatría. Ella debe decidir si quiere permanecer simplemente siendo una ciencia aplicada, un conglomerado de psicopatología, de neurología y de biología, mantenido junto simplemente por su tarea práctica, o si quiere convertirse en una ciencia psiquiátrica unitaria. No se le ocurrirá a nadie el exigir que la psiquiatría se disuelva en psicoanálisis; pero no puede hacerle ningún mal a la psiquiatría el estudiar, en los fundamentos metodológicos del psicoanálisis, cómo

está constituido un sistema científico que se encuentra en un contacto tan estrecho con su propio círculo de problema, como el sistema del psicoanálisis. Que, en el desarrollo de semejante sistema, no pueda uno salir al paso sin "construcción", no es sólo el psicoanálisis quien nos lo muestra [cf. Freud 1937/1975], sino también el único sistema psiquiátrico que amerita dicho nombre, el de Wernicke [conocido como "mitología cerebral"]. El derivar no obstante de la construcción de un tal sistema un reproche científico atestigua de un desconocimiento de la tarea real de la ciencia. "Bajo el reinado de la razón, declara Kant, nuestros conocimientos no deben de ninguna manera formar rapsodia, sino que deben constituir un sistema, donde sólo ellos pueden sostener y favorecer las metas esenciales de la misma"... Entre las numerosas tentativas por despejar y profundizar en su especificidad la "inteligencia psiquiátrica", tentativas que ahora surgen de todas partes, aquéllas que proceden de la fenomenología me parecen ser las más ricas en perspectivas... Psiquiatría clínica y psicoanálisis... de ahora en adelante van a tocarse íntimamente: es la dirección de investigación fenomenológica la que acoge ambas disciplinas en el flujo de su trabajo científico.” (pp. 152-4, nuestra traducción)

Coincidentalmente en la misma década aparece también en Suiza la obra inaugural de otro psiquiatra y psicoanalista de origen húngaro, Leopold SZONDI (1944), titulada ANALISIS DEL DESTINO (Schicksalsanalyse) que es a la vez el nombre de una nueva rama de la escuela psicodinámica fundada por éste. En total consonancia con las ideas de los dos primeros autores, como ya vimos, llegará a proclamar

abiertamente el lema (en contraste con Griesinger y la Psiquiatría oficial) de que "los enfermos mentales son enfermos instintivos", y en este sentido pretende aportar para su estudio científico lo que Freud confiesa haberle faltado al Psicoanálisis y lo que Binswanger reclamaba más arriba para la Psiquiatría: un **sistema instintivo**, es decir un esquema exhaustivo de la totalidad de los diversos instintos que motivan o confrontan al ser humano ("un sistema instintivo debe darnos una visión sintética de todo el conjunto de la vida instintiva, comparable a la impresión global que nos da la luz blanca, pero debe igualmente permitir desplegar el 'espectro' de los instintos así como la luz se puede descomponer en sus colores"; Szondi 1947/1952 p. 1, nuestra traducción).

Siendo coherente con su lema, SZONDI considera que determinadas enfermedades mentales serían las representantes ideales de los diversos instintos, siguiendo también aquí otra de las concepciones fundamentales de Freud (1933/1974) quien consideraba a la psicopatología, por el efecto exagerado con que se expresan en ella los mecanismos mentales, como un revelador de la estructura oculta de lo normal (a lo que hoy se le llama el "principio del cristal"):

"La Patología, con su poder de amplificación y concreción, puede evidenciar circunstancias normales, que de otro modo hubieran escapado a nuestra perspicacia. Allí donde se nos muestra una fractura o una grieta puede existir normalmente una articulación. Cuando arrojamos al suelo un cristal, se rompe, mas no caprichosamente; se rompe, con arreglo a

sus líneas de fractura, en pedazos cuya delimitación, aunque invisible, estaba predeterminada por la estructura del cristal. También los enfermos mentales son como estructuras, agrietadas y rotas. No podemos negarles algo de aquel horror respetuoso que los pueblos antiguos testimonian a los locos. Se han apartado de la realidad exterior, pero precisamente por ello saben más de la realidad psíquica interior, y pueden descubrirnos cosas que de otro modo serían inaccesibles para nosotros." (pp. 3133-3134).

Tomando como punto de partida su enorme experiencia clínica en el estudio de la genética psiquiátrica, selecciona así finalmente 8 entidades particulares, ordenadas en 4 grupos o vectores (los "círculos hereditarios" de donde proceden), que corresponderían respectivamente a los 4 instintos fundamentales compuesto c/u por 2 factores instintivos complementarios, según el siguiente esquema (las iniciales proceden del idioma Alemán):

| S | P | Sch | C |
|-----|------|-----|-----|
| h s | e hy | k p | d m |

Tendríamos pues representados –de izquierda a derecha– los estados de perversión Sexual *h*(omosexualidad) y *s*(adomasoquismo), las crisis neuróticas **Paroxismales** *e*(pilépticas) e *hy*(stéricas), los procesos psicóticos **Sch**-esquizofrénicos *k*(atatónicos) y *p*(aranoídes), y los trastornos humorales **Ciclotímicos** *d*(epresión) y *m*(anía)⁶; los mismos representando respectivamente la problemática general humana (impli-

⁶ Confirmamos aquí nuevamente lo distinto de este sistema psicopatológico con respecto a una colección al estilo DSM, por ejemplo en lo referente a la permanencia en el mismo de la homosexualidad. No se trata sin embargo de una anacrónica discriminación o "patologización" peyorativa: por el contrario, según el mencionado "principio del cristal" a la homosexualidad (como a otras pocas categorías diagnósticas) es asignada un papel protagónico en la revelación de un aspecto clave de la naturaleza humana global.

cando cada vez una dialéctica interna propia) del instinto sexual (polos femenino/masculino), del instinto hacia la Ley (polos ético/moral), del instinto del Yo (polos encogimiento/ensanchamiento), y del instinto de contacto (polos búsqueda/apego). El sistema queda completo al considerar que el individuo particular, ante c/u de esos 8 factores instintivos, puede adoptar la posición de aceptar (+) o rechazar (-) la necesidad instintiva correspondiente.

A notar que en sí mismo el esquema constituye una síntesis de, por un lado (izquierdo), la problemática típicamente psicoanalítica Freudiana (perversiones y neurosis, el conflicto al interior del individuo, la oposición entre el sexo y la ley), y por el otro (derecho) del territorio psiquiátrico Bleuleriano/Kraepeliniano privilegiado (las grandes psicosis, que tocan la esencia del individuo y su contacto con la realidad, transformándolo en otro o dejándolo tal cual después del acceso). Pero en el ínterin se ha producido un cambio imperceptible en el enfoque de dichos trastornos mentales, y en la concepción misma del arte diagnóstico, que se hará evidente al considerar que a partir de dicho esquema Szondiano lo que se pretende **no es ya** ubicar al individuo en una cualquiera de las categorías –etiquetarlo– con excepción de todas las demás (puesto que el conjunto del sistema de instintos se supone biológicamente presente, aunque en diferentes proporciones, en todo individuo), **sino** confrontarlo sucesivamente al abanico de todas las posibilidades de destino psicopatológico –instintivo– extremo para que exprese cómo articula en su propia vida las contadas dialécticas humanas fundamentales que las mismas representan. Estrictamente hablando, con dicho sistema se ha dado en

psicopatología el paso decisivo de las infinitas "clases" (en el sentido de Sydenham –que es el mismo de las "especies" de Linneo en botánica–, cuya expresión más moderna la tenemos en el DSM-IV) al limitado número de "**categorías**" (en el sentido de Kant) que sustentan y organizan las primeras dándoles sentido: exactamente como la altura, el ancho y la profundidad constituyen la lista exhaustiva de categorías que componen el sistema tridimensional con el que puede determinarse el volumen de los cuerpos en el espacio y analizarse su forma, sean individualmente de clase esférica, cilíndrica, cónica, piramidal, truncada, paralelepípeda, cúbica, pentaédrica, u otras formas más o menos caprichosas *ad infinitum*.

Dicho con otras palabras, a la vez que Szondi asume como su punto de partida el carácter hereditario de dichos trastornos psiquiátricos, los mismos adquieren al ser organizados de esta manera (debido a la ley que gobierna a una estructura de conjunto) **un valor metafórico**, no se definen ya por sí mismos sino por el lugar que ocupan en el sistema global, y lo que representan son de hecho los mecanismos psicoanalíticos elementales característicos para cada uno de ellos a la obra en su propia psicodinámica, íntimamente interrelacionados los unos con los otros (formando un todo unitario y coherente), a través de los cuales se puede entonces analizar la personalidad de cualquier individuo ya sea mentalmente sano o enfermo: pasando a un segundo plano el diagnóstico específico, aquí adquiere primacía la confrontación del individuo con la "sodomasmalidad", la "histericidad", la "catatonicidad", la "maniacalidad", etc., de todos los seres humanos, en el sentido más amplio posible de

⁷Esta idea se relaciona con la siguiente intuición de Freud: "Nuestra comparación... revela ya las relaciones existentes entre las diversas formas de neurosis y las formaciones sociales y, al mismo tiempo, la importancia que presenta el estudio de la psicología de las neurosis para la inteligencia del desarrollo de la civilización. Las neurosis presentan, por una parte, sorprendentes y profundas analogías con las grandes producciones sociales del arte, la religión y la filosofía, y, por otra, se nos muestran como deformaciones de dichas producciones. Podríamos casi decir que una histeria es una caricatura de una obra de arte, que una neurosis obsesiva es una caricatura de una religión y que un delirio paranoico es una caricatura de un sistema filosófico deformado..." (1913/1972, p. 1794).

dichos términos que incluye su expresión atenuada (en el carácter), adaptada (en la profesión) o sublimada (en la creatividad específica a c/u de esas 8 formas) 7. Esta doctrina del Análisis del Destino individual de los instintos según las normas Szondianas presupone pues la total solidaridad entre la dotación congénita particular (lo hereditario, somatogenia) y la reacción a los sucesos específicos vividos durante el desarrollo (lo adquirido, psicogenia), solidaridad a la que se refiere Freud en la cita con que empezamos este artículo: o lo que J. Schotte llama íntima unión entre los aspectos **bio-lógico y bio-gráfico** en esta original síntesis científica antropopsiquiátrica, que ha sido uno de los mayores logros del saber humano en el siglo XX.

Tal como decía Binswanger más arriba, semejante sistema psiquiátrico no puede sino "construirse" teóricamente (exactamente lo que Szondi ha hecho), y su validez vendría dada por la coherencia del conjunto más que —aunque también— por su utilidad práctica; aquí son nuevamente valiosas las palabras de Ellenberger (1970): "Desde el principio, el **Análisis del Destino** de Szondi se topó con admiración entusiasta y con aguda crítica. Sus supuestos genéticos fueron cuestionados, particularmente su sistema de ocho factores agrupados en cuatro vectores. De hecho, parece que en la mente de Szondi este sistema es más un modelo ficticio, comparable a los resonadores diseñados por Helmholtz con los cuales los físicos analizan los elementos constitutivos de un tono. La elección de los resonadores es necesariamente arbitraria, pero ningún físico negaría su utilidad para analizar

un sonido" (p. 867, nuestra traducción). Aquí precisamente es donde entra en escena el último de nuestros psiquiatras-psicoanalistas, el belga Jacques SCHOTTE, discípulo directo de los dos anteriores, quien nos ofrece hoy día bajo el nombre de PATOANALISIS (véase más arriba la cita referente al "principio del cristal") la síntesis más contemporánea de los enfoques de sus tres ilustres predecesores. El ha sido el encargado de demostrar con argumentos filosóficos y antropológicos la absolutamente perfecta lógica formal interna del sistema Szondiano, cuyas propiedades coinciden con las enseñanzas tanto del Psicoanálisis como de la Fenomenología, descartando así que en su composición haya intervenido ninguna "arbitrariedad". Dentro de los límites del presente trabajo sólo podremos dar una idea bastante imperfecta de lo anterior.

Lo primero que él nota es que la serie de instintos no es homogénea, es decir que los mismos no se encuentran al mismo nivel sino que se les puede organizar del más primitivo (C) al más desarrollado (Sch) pasando por los intermedios (S-P): estos dos que siempre están íntimamente ligados, representan como dijimos más arriba el conflicto típicamente psicoanalítico perverso-neurótico con el **objeto** (recuérdese la frase de Freud de que "la neurosis es el negativo de la perversión", es decir ambas son las dos caras opuestas del mismo problema), al cual precede una etapa fusional **pre-objetal** en la que han insistido sobre todo los fenomenólogos (E. Straus: dimensión existencial de la "participación sensible", de la inmanencia = C) y

| S | | P | | Sch | | C | |
|---|---|---|----|-----|---|---|---|
| h | s | e | hy | k | p | d | m |
| + | + | + | + | + | + | + | + |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

los post-Freudianos modernos (herederos de la escuela británica de la Teoría de las Relaciones Objetales), y que sólo es superado por un desarrollo del Yo que es lo mismo que decir del sujeto (A. Deese: dimensión trascendente "histórico-dialogal" de la existencia = Sch). Partiendo de aquí descubre, sobre la base de las propiedades formales del sistema, una homología entre la dialéctica inter-vectorial recién señalada (los dos extremos de un lado, las posiciones intermedias del otro) y una intra-vectorial que concierne las diferentes posiciones + y -: para cada instinto uno de los 2 factores comporta las posiciones más primitiva y más desarrollada, y el paso de la Ira a la última se hace a través del factor complementario que sirve de mediador. En todo este desarrollo se descubre una simetría formal perfecta que recorre todo el sistema, como se observa en el siguiente cuadro:

Esta "teoría de los circuitos instintivos" de Schotte, que agrega una dimensión temporal-dinámica a la representación del sistema hasta entonces puramente espacial-estática, asume que dentro de cada vector instintivo tenemos una posición (o un mecanismo mental) inicial de carácter contactual, a la cual siguen sucesivamente las posiciones sexual y legalista (ésta justo la contraria de la anterior, con una inversión de signo), para culminar en la postura final yoica al otro extremo del punto de partida. Organizando las posiciones según los nuevos hallazgos (que por cierto coinciden con numerosas experiencias de validación en las que no podemos entrar aquí) resulta el cuadro final...

| | C | S | P | Sch |
|-----|----|----|-----|-----|
| I | m+ | h+ | e- | p- |
| IIa | d- | s- | hy+ | k+ |
| IIb | d+ | s+ | hy- | k- |
| III | m- | h- | e+ | p+ |

donde cada columna vertical corresponde a una "serie" vectorial de complejidad creciente, y cada línea horizontal a un "período" posicional de elementos estructuralmente homólogos aunque de nivel diferente, constituyendo de hecho la **Tabla de los Elementos de la vida instintiva** en franca analogía a la Tabla de Mendelejev en Química. La perfección de la composición es tal que el grupo de posiciones del Ier. período (m+, h+, e-, p-) guarda una relación estrecha con el nivel vectorial timopático = C genéticamente primario (como se confirma experimentalmente en timopatías clínicas como la toxicomanía al administrarle el Test de Szondi) y así sucesivamente con el II^a (perversiones = S) y el II^b (neurosis = P) que repiten perfiles típicos de dichas patologías (nuevamente, el inverso el uno del otro), de tal forma que en el IIIer. período para tomarlo de ejemplo encontramos agrupadas, producto de ninguna coincidencia, las posiciones instintivas prototípicas psicóticas (o esquizoides = Sch) de total desapego o falta de contacto con la realidad (m-), de rechazo de la necesidad de ser amado (h-) con la consecuente indiferencia hacia los objetos, y de identificación con Dios-padre (e+) en el ensanchamiento máximo del Yo (p+) del delirio de grandeza.

He aquí hasta donde se ha avanzado paso a paso en esta línea de investigación de la Psiquiatría Dinámica, en descendencia directa y legítima de la originaria revolución psicoanalítica de estos dominios, para culminar en la estrictamente contemporánea investigación de punta de Schotte quien considera plenamente justificado el afirmar que con dicha "Tabla de Mendelejev" ya están dadas las bases para la nueva Psiquiatría científica, concebida esencialmente como "ciencia humana clínica".

Referencias

- Binswanger, L. (1970). *Psychanalyse et psychiatrie clinique* [Psicoanálisis y psiquiatría clínica]. En L. Binswanger (R. Lewinter, Trad.), *Analyse Existentielle et Psychanalyse Freudienne* (pp. 123-154). Paris: Gallimard. (Orig. publ. en 1920)
- Ellenberger, H. F. (1958). *A clinical introduction to Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis* [Una introducción clínica a la Fenomenología Psiquiátrica y al Análisis Existencial]. En R. May, E. Angel & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existence – A new dimension in psychiatry and psychology* (pp. 92-124). New York: Touchstone.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry* [El Descubrimiento del Inconsciente: La Historia y la Evolución de la Psiquiatría Dinámica]. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1972). *Totem y Tabú*. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo V* (pp. 1745-1850). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1913),
- Freud, S. (1972). *Lección XVI: Psicoanálisis y Psiquiatría*. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo VI* (pp. 2273-2281). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1917)
- Freud, S. (1974). *Lección XXXI: Disección de la Personalidad Psíquica*. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo VIII* (pp. 3132-3146). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1933).
- Freud, S. (1975). *Construcciones en Psicoanálisis*. En S. Freud (L. López-Ballesteros y de Torres, Trad.), *Obras Completas: Tomo IX* (pp. 3365-3373). Madrid: Biblioteca Nueva. (Orig. publ. en 1937).
- Schotte, J. (1990). *Szondi avec Freud: Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle* [Szondi con Freud: En vías de una psiquiatría instintiva]. Bruxelles: De Boeck - Wesmael.
- Soto Yarritu, F. (1970). *Prólogo del Traductor*. En L. Szondi (F. Soto Yarritu, Trad.), *Tratado del Diagnóstico Experimental de los Instintos* (pp. 1-10). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Szondi, L. (1944). *Schicksalsanalyse* [Análisis del Destino]. Basel: Schwabe.
- Szondi, L. (1952). *Diagnostic Expérimental des Pulsions* [Diagnóstico Experimental de los Instintos] (R. Bejarano-Pruschy, Trad.). Paris: Presses Univ. de France. (Orig. publ. en 1947)