

Las enseñanzas fundamentales

José Bleger *

Al reseñar someramente las contribuciones de Enrique J. Pichon-Rivière a la psiquiatría y al psicoanálisis, trataré de presentar algunas de las tendencias fundamentales que caracterizan la totalidad de sus aportes, tanto como algunas de las modalidades personales con que se hicieron. Estos cubren un área muy extensa que se extiende aun a la psicología, a la psicología social, y podríamos decir que no hay capítulo en el que no haya contribuido, y en algunos de ellos de manera muy radical. No se puede tomar conocimiento de los mismos por la lectura de sus trabajos publicados, ya que éstos cubren sólo una parte muy reducida de sus aportes y casi nada de los últimos diez años. Su pensamiento vivo y dinámico se presta mal al momento de paralización que en gran medida significa la transmisión escrita, y mucho mejor a la transmisión oral y personal, que ha sido su característica fundamental, por sobre todo en grupos de trabajo antes que en clases, magistrales. Cuando ha recurrido a las clases cada exposición ha significado la oportunidad de una revisión y reelaboración del tema en un estrecho contacto con el público, que participa activamente en una atmósfera de creación intelectual y científica. En ellas, más que exponer, piensa de nuevo el tema y hace pensar sobre él.

Podría decir que se trata de un verdadero iconoclasta para quien el pensamiento rígido y estereotipado es siempre un enemigo.

Posiblemente no hay en el país, en su generación, un psicoanalista y un psiquiatra dinámico que haya formado tantos discípulo y tantos que, aun no siéndolo, se han beneficiado de sus enseñanzas y su experiencia. Difícilmente se podría deslindar su aporte en numerosos trabajos de profesionales jóvenes a los que siempre ha brindado su generosidad científica y un intenso estímulo, respetando en alto grado los intereses, modalidades y orientaciones peculiares de cada uno. En un medio más generoso para el talento y para el científico, su nombre seguramente no dejaría de figurar entre el de los maestros contemporáneos de gravitación internacional.

Hombre de vasta cultura y múltiples intereses, no ha dejado de vivir con intensidad ninguno de los problemas candentes de su tiempo, así como no le es extraño ningún aporte de otras escuelas, tanto como las tendencias fundamentales de la filosofía, la literatura o la pintura.

Propulsor de una renovación amplia de la psiquiatría, lo fue también de la psicología y la psicoterapia grupal, introduciéndolas por primera vez en el país, en la organización de un servicio en el Hospital Psiquiátrico en el que entonces era jefe. Ha impulsado el interés y el desarrollo de la psiquiatría de la adolescencia tanto como de la psiquiatría infantil, que en gran parte se movía entre nosotros en los límites de los cuadros oligofrénicos. Propulsor de la aplicación de los tests a la práctica psiquiátrica, ha hecho aportes también originales, especialmente en el test de Goodenough. Fundador de la Primera Escuela Privada de Psiquiatría y del Primer Instituto de Medicina Psicosomática, ha llenado en buena medida el hueco dejado por la enseñanza oficial. Las reuniones científicas y congresos han contado siempre con su esfuerzo y aportes científicos; en los mismos ha seguido siendo siempre el maestro generoso y no el poseur de la oratoria.

Su pensamiento se sustenta en una inteligencia poderosa y clara, y en una fuerte capacidad de síntesis. Por esto último, sería arbitrario separar sus contribuciones al campo de la psiquiatría de las que hizo al psicoanálisis, a la psicología social y a la psicología grupal. Su tendencia a la síntesis y a la unidad hace que sea imposible plantear estas divisiones sin traicionar su pensamiento dialéctico, y antes que los hechos se detalle nos interesa presentar aquí una breve reseña de su pensamiento global, de su esquema referencial, como él mismo prefiere denominarlo. Otra característica fundamental es su constante afán de síntesis entre teoría y práctica y una permanente interacción entre ambas; no hay tema que le haya interesado en el que no organizara de inmediato la posibilidad de una experiencia personal en una tarea práctica.

Por todas estas características, es además muy difícil rastrear las referencias bibliográficas y los autores de los que se ha nutrido para cada problema particular, porque, aun siendo un lector insaciable, la lectura de otros autores no se constituyó en una memorización o un dato, sino en un diálogo con ellos en el cual rehace su propio esquema de trabajo. En este sentido, es lo más distante de un erudito que repite citas bibliográficas, ya que lo que le interesa siempre es el conocimiento y el pensar como instrumentos. Desde el puesto de uno de los activos promotores del psicoanálisis en nuestro medio, su integración del psicoanálisis y la psiquiatría ha alcanzado un nivel de desarrollo que merecería una extensa exposición y consiguiente difusión, ya que sobrepasa, a mi juicio, las exposiciones similares de otros autores.

Enfermedad Única

La teoría de la enfermedad única es uno de sus aportes más brillantes, y puede ser considerada como eje o una base sobre el que gira toda la comprensión de la enfermedad en sus múltiples niveles y manifestaciones. Significa una concepción unitaria y monista, y se basa tanto en los estudios de Freud, M Klein y Fairbairn como en algunas ideas de Griessinger; su teoría abarca tanto la enfermedad como el enfermar, el curar y el proceso terapéutico; tanto al individuo como a su grupo y a su inserción social.

Pichon-Rivière reconoce tres posiciones básicas, es decir tres configuraciones del comportamiento, estrechamente interrelacionadas dinámicamente entre sí: posición depresiva, esquizoparanoide y patorrímica. La primera es una posición patogenética, la segunda patoplástica y la tercera es aquella de la cual depende el ritmo peculiar de la enfermedad. La situación patogenética sirve como punto de partida de la enfermedad en cuanto no es resuelto el conflicto de la posición depresiva; es la enfermedad única de la cual derivan todas las demás, y su característica básica es la ambivalencia. Por estereotipia de la posición depresiva se origina una depresión melancólica que implica un déficit en la resolución o síntesis del conflicto básico. Otra alternativa está dada por una regresión a la posición esquizoparanoide, en la cual el conflicto sufre una disociación o división entre los términos antinómicos (división del yo, del objeto ambivalente) y, según la técnica particular utilizada para mantener dicha disociación, se configuran los diferentes cuadros (histeria, neurosis obsesiva, fobia y reacciones paranoides). La posición esquizoparanoide se caracteriza con un término por él introducido: divalencia, que significa que los términos en conflicto son relacionados con distintos objetos separados entre sí y experimentados como independientes. De esta manera, todos los mecanismos de defensa estudiados por el psicoanálisis asientan en última instancia sobre la división esquizoide y constituyen técnicas de mantenimiento de la divalencia.

La teoría de la enfermedad única permite comprender unitariamente la relación dinámica entre procesos normales y patológicos, tanto como el pasaje y relaciones entre neurosis, psicosis, perversiones, psicopatías y enfermedades psicósomáticas. Permite, por otra parte, seguir paso a paso la instalación y curso de una enfermedad, tanto como las alternativas de un tratamiento psiquiátrico o psicoanalítico.

La posición depresiva o patogenética se caracteriza además por la ansiedad depresiva, que es un miedo a la pérdida o destrucción de un objeto, por el conflicto ambivalente que sobre él recae. La división esquizoide transforma la ambivalencia en divalencia y la ansiedad depresiva en ansiedad paranoide, que es un miedo al ataque, que

proviene justamente de aquella parte del conflicto (del yo y del objeto) que se opone a la otra, y que en la posición depresiva actuaban en conjunto sobre el mismo objeto (la ambivalencia). De esta manera la psiquiatría es para Pichon-Rivière el estudio de los miedos, ya que en base a los dos miedos se configuran y estructuran en distintos niveles todas las formas clínicas de las neurosis, psicosis perversiones y caracteropatías. La fórmula básica de Freud de que la neurosis es el negativo de la perversión ha sido reformulada por Pichon-Rivière diciendo que la neurosis, la psicosis (clínica), la perversión y la psicopatía constituyen el negativo de las ansiedades psicóticas (ansiedad depresiva de la posición depresiva y ansiedad paranoide de la posición esquizoparanoide). La enfermedad es siempre una tentativa de salir de situaciones en que peligra lo bueno de uno y del objeto en peligro por la parte mala (objeto malo).

De esta manera, la teoría de la enfermedad única no es un mero aporte teórico, sino un poderoso instrumento de trabajo. Para comprenderla mejor hace falta integrarla con otros dos aportes fundamentales: el de las áreas de conducta y el de la teoría del vínculo.

Áreas de la conducta

Basado fundamentalmente en Lagache y en P. Schilder, Pichon-Rivière ha sistematizado todo el comportamiento (normal y patológico) en tres áreas que representa gráficamente con tres círculos concéntricos y que llama; área de la mente, del cuerpo, del mundo externo. Estas tres áreas son siempre coexistentes y cooperantes; la calificación de cada comportamiento en cada una de las tres áreas se refiere al promedio relativo de alguna de ellas en un momento dado.

Junto con la teoría de la enfermedad única, las áreas de la conducta no sólo permiten una comprensión más acabada de la dinámica de los fenómenos, sino que también intentan llevar de manera sistemática (junto con la teoría del vínculo o de las relaciones objetales) los datos de la psiquiatría, psicología y psicoanálisis a hechos de observación. Vemos en esto un esfuerzo de integración del psicoanálisis con las ideas más importantes del conductismo, sin caer en las exageraciones ni en las limitaciones de este último.

Las áreas de la conducta permiten, a su vez, enriquecer la teoría de la enfermedad única, ya que los distintos cuadros psiquiátricos no son únicamente consecuencia de distintos mecanismos defensivos, sino

también de la ubicación de cada uno de los términos de la división esquizoide (objeto parciales) de las distintas áreas. Así, si el objeto malo se halla en el área del mundo externo y el objeto bueno en el área de la mente, el cuadro es paranoide, mientras que si los objetos divalentes se hallan en el área del mundo externo, las manifestaciones son fóbicas y el control de la disociación tiene que manejarse en el espacio. Si el objeto persecutorio (objeto malo) es reintroyectado en el cuerpo, el cuadro es el de la hipocondría. Toda la psiquiatría puede ser entendida en función del manejo o control de una persecuidor (el objeto malo) y a ello Pichón-Rivière ha agregado el capítulo original de la patología del objeto bueno.

El estudio de las áreas de conducta se integra por otra parte con la teoría del aprendizaje, con la cual se comprenden las situaciones de cambio y sus efectos y las alteraciones psiquiátricas como perturbaciones del aprendizaje. Con ello ha promovido también el desarrollo de una teoría psicoanalítica del aprendizaje y se posibilita la comprensión del proceso terapéutico psicoanalítico y su técnica, como posibilidades de rectificación de un aprendizaje distorsionado.

Vínculo y relaciones objetales

La teoría de las relaciones objetales aplicada sistemáticamente por Pichon-Rivière, lo ha llevado a una evolución importante, desde los esquemas puramente instintivistas hacia un enfoque social de la conducta normal y patológica. Partiendo de Freud, M. Klein y Fairbairn, ha realizado un desarrollo sistemático de las relaciones objetales resolviendo las limitaciones teóricas de estos autores.

El estudio de las relaciones objetales ha tomado también contacto con los aportes de Sullivan sobre la relación interpersonal y los de Hesnard sobre el vínculo, llevando a estudiar todo fenómeno psicológico como una ineludible relación con otros seres humanos y a plantear toda la psiquiatría como una perturbación en el establecimiento, organización o integración de estas experiencias con otros seres humanos. El vínculo es una estructura que incluye siempre el yo del sujeto y el objeto con el cual se relaciona, de tal manera que es un instrumento para manejar objetos y partes del yo productores de ansiedad.

La teoría de la relación interpersonal ha sido también enriquecida con la inclusión del proceso de comunicación, a partir de los trabajos de Ruesch sobre el tema, pero enriquecidos con los aportes psicoanalíticos. El vínculo mínimo reconocido por Pichon-Rivière es el vínculo de tres, es decir, la situación triangular o edípica.

El cuadro clásico de Freud – Abraham sobre los puntos de fijación de la libido en relación con las distintas manifestaciones psiquiátricas, queda de esta manera y con estos aportes sumamente enriquecido al replantearse los puntos de fijación en términos de relaciones objetales, reconociendo la posición depresiva como el punto de fijación de las esquizofrenias en todas sus formas clínicas, y la posición patorrímica como el punto de fijación de las epilepsias.

La teoría de la relación objetal, cuya postulación básica es la de que toda conducta es siempre una experiencia con otro y la de que toda conducta se da en una situación que es siempre una situación humana, ha permitido no sólo el pasaje a la psicología social y a la utilización más amplia del psicoanálisis en los fenómenos sociales, sino también ha hecho que el mismo esquema conceptual de la psicología y el psicoanálisis del hombre, individualmente enfocado, sea a su vez el de una psicología social.

La teoría de las relaciones objetales, al reconocer y admitir la existencia del vínculo ineludible del yo con un objeto, ha permitido la profundización del estudio de los estadios más tempranos de la vida y, asimismo, un desarrollo del conocimiento de la transferencia psicótica, al que ha contribuido E. Pichon-Rivière a la par de los autores más aventajados que se han ocupado del tema. A raíz de ello, se han visto favorecidos el conocimiento diagnóstico, los criterios de internación y de alta, tanto como la terapia shockante y farmacológica de las psicosis en combinación o no con el tratamiento psicoanalítico.

La teoría de las relaciones objetales ha llevado a un mejor conocimiento de la psicología grupal y su dinámica, especialmente de las relaciones entre el miembro enfermo y su grupo familiar, con nuevas posibilidades terapéuticas en los conflictos grupales. Esta comprensión se ha extendido también a las psicosis infantiles que Pichon-Rivière ha sistematizado a partir de una organización única: el autismo.

De igual manera, y a partir de los estudios de P. Schilder, Pichon-Rivière ha retomado reiteradamente el tema del esquema corporal, considerándolo como una permanente construcción espacio-temporal y una relación objetal. Esto ha conducido a un mejor conocimiento de la dinámica del nivel psicológico del cuerpo en la salud y la enfermedad así como a una mejor comprensión de la hipocondría y los cuadros psicósomáticos, que dinámicamente tienen para Pichon-Rivière la estructura de lo que él mismo ha denominado una órgano-psicosis.

En cada campo nuevo que se ha ido abriendo a su inquietud investigadora, ésta no ha quedado reducida a una consideración

teórica, sino que ha pasado de inmediato a la práctica, organizando para ello, en este campo, el Instituto Argentino de Estudios Sociales (I.A.D.E.S.) que ha centrado su actividad, tanto dentro de la psicología social, como dentro de la psiquiatría asistencial y la actividad docente.

Aportes Metodológicos

La técnica psicoanalítica ha recibido de Pichon-Rivière una especial dedicación, no sólo en lo que concierne a su sistematización científica, sino también al esclarecimiento de una teoría de la técnica y un desarrollo de los esquemas referenciales operantes en el psicoanálisis.

Influido por los estudios de campo de K. Lewin incorporó sistemáticamente el "aquí y ahora" a la situación psicoanalítica, enriqueciendo y profundizando la investigación, tanto como el empleo de la transferencia y la interpretación.

Los aportes en este terreno coinciden en cierta medida con los de Ezriel en el sentido de transformar la situación psicoanalítica en una situación casi experimental, en la cual la interpretación es también una variable que se introduce y cuyos efectos pueden ser registrados.

Pichon-Rivière diferencia claramente entre una psiquiatría formal y una psiquiatría operativa. En la primera se trata de lograr una ubicación nosográfica, mientras en la segunda se tiende a la comprensión del paciente y su sintomatología de tal manera que dicha comprensión sirva para actuar con la interpretación modificando el cuadro y la situación patógena. En todo caso, la posición del psiquiatra debe ser intermedia, y para ello debe estar en posesión de una teoría o una construcción conceptual que sea parte de sus instrumentos; llena estos objetivos la confección e un esquema referencial, conceptual y operativo (E.C.R.O.), que a mi entender asienta sobre este trípode que hemos estado reseñando: la teoría de la enfermedad única, las áreas de la conducta y la teoría de la relación objetal.

Observador sagaz y detallista, ha enfatizado el valor de la observación en la investigación psiquiátrica y psicoanalítica, tanto como ha estudiado el papel y el rol de la observación y del observador que queda incorporado como una de las variables del campo presente que se están investigando. El concepto de observador participante es de una importancia básica.

No se puede tampoco hablar de las aportaciones de Pichon-Rivière a la psiquiatría y al psicoanálisis sin tomar en cuenta su actividad docente, intensa y fecunda. Acá también, su enfoque conceptual y metodológico de la enseñanza ha enriquecido el campo de la didáctica y del aprendizaje, especialmente a través de la utilización sistemática de los grupos operativos.

Todo esto ha hecho que los psiquiatras, psicoanalista, psicólogos y otros profesionales se interesaran más en la psicología y psicopatología de la vida cotidiana, lo cual abre posibilidades importantísimas para la higiene mental.

** José Bleger (1922 – 1972), psiquiatra argentino de quien este último viernes se cumplieron tres años de su fallecimiento, es considerado uno de los creadores de la escuela psicoanalítica del país. En ningún momento de su trayectoria dejó de reconocerse como un discípulo de Enrique Pichon-Rivière. Sus colegas, a su vez, lo recuerdan como uno de los pocos que compartieron plenamente esa "mayéutica socrática" en que, para Pichon-Rivière, consistía el diálogo entre clínicos. En 1967, en un testimonio un homenaje a su maestro a través del siguiente ensayo. ejemplar —ahora inencontrable— de la revista Acta psiquiátrica y psicológica de América latina (Diciembre, nº4).*