



## F. Fromm-Reichmann: una vida consagrada al tratamiento de la persona con esquizofrenia

Francisco Balbuena Rivera<sup>1</sup>  
*Universidad de Huelva, España*

Este trabajo analiza la trayectoria vital- profesional de F. Fromm-Reichmann, quien consagró su vida al tratamiento de las personas con esquizofrenia, condición que abordó con una perspectiva amplia, sustentada en la matriz psicoanalítica clásica, lo que no le impidió ser tildada por analistas freudianos de desviacionista. Formada en sus inicios en neurología y obstetricia, para luego hacer en psiquiatría, desarrolló para la esquizofrenia lo que se conoce como psicoterapia intensiva, intervención clínica que creó merced a ideas y pautas que había aprendido en su juventud y madurez primero en Alemania y luego en Norteamérica de figuras como S. Freud, K. Goldstein, G. Groddeck o H. S. Sullivan.

**Palabras clave:** psicoterapia intensiva, esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva

This paper analyses the life and the work of F. Fromm-Reichmann, who devoted her life to the treatment of those diagnosed to schizophrenia. Such clinical practice was done with a wide perspective, sustained in the classical psychoanalysis, but it unavoids that Freudian analysts considered her to be deviationist. Initially trained in neurology and obstetrics and later in psychiatry, Frieda focused her analytical work in schizophrenia creating the so called intensive psychotherapy. This therapeutic model was inspired in her firstly formative years in Germany and after in USA of prominent figures such as S. Freud, K. Goldstein, G. Groddeck or H. S. Sullivan.

**Key Words:** intensive psychotherapy, schizophrenia, maniac-depressive psychosis

**English Title:** F. Fromm-Reichmann: A life devoted to treatment of an individual with schizophrenia

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Balbuena, F. (2011). F. Fromm-Reichman: Una vida consagrada al tratamiento de la persona con esquizofrenia. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (3): XX-XX. [ISSN 1988-2939]

### **Algunas claves explicativas de su devenir vital y ulterior elección profesional**

Compartiendo el destino de tantos otros analistas judíos de lengua alemana, Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957) falleció en el exilio, fuera de su Alemania natal (*Vaterland*), hallando en EE UU su hogar, como así refleja los 22 años de compromiso clínico-terapéutico que dedicó por y para el sujeto con esquizofrenia en *Chesnut Lodge*, institución mental privada de Rockville (Maryland), donde comenzó a trabajar en 1935, a su llegada a Norteamérica, y que ya nunca abandonaría (1).

Su itinerario clínico se caracteriza por una inicial extensa formación neurológica, de la que son reflejo trabajos como *Cuidado social de los lesionados cerebrales* (1917), que elaboró sola, el cual ha sido erróneamente confundido con otro de 1920 realizado junto a K. Goldstein intitulado *Experiencia con soldados lesionados cerebrales en la práctica y teoría* (traducido también por *Resultados prácticos y teóricos de experiencias con soldados lesionados cerebrales*) (2, 3), en el que, usando los mismos principios socioeducativos que guiaron la adquisición-consolidación de las capacidades mentales ahora dañadas, el sujeto afecto reaprenda, mediante un programa individualizado de ejercicios y la participación en talleres especializados, las competencias expresivas-comprensivas que había perdido o visto mermadas a causa del daño orgánico sufrido. Recalca también la importancia de que los distintos profesionales implicados (médicos, enfermeras, etc.) trabajen coordinadamente, como un genuino equipo multidisciplinar, lo que evidencia en 2 trabajos ulteriores: *El personal de enfermería y el cuidado de los lesionados cerebrales* (1919) y *La enfermera y el cuidado de los pacientes mentales* (1922) (2).

En 1922, también, merced a J. H. Schultz (1884-1970), que le facilitó ensayos freudianos, se interesará por la relación analista-paciente, tornándose una constante en sus escritos técnicos y comunicaciones orales públicas y/o privadas, como atestigua su biografía intelectual. Junto a Schultz, y en contra de lo manifestado por Delahanty (2006), quien afirma que Frieda elaboró un único artículo en colaboración con aquél, centrado en la psicoterapia de sugestión e imaginación hipnagógica (4), Frieda elaboró dos artículos, titulándose el primero *Sobre la rápida cura de la neurosis en tiempos de paz* (1921), donde abogan por usar la terapéutica analítica en la vida civil, terminada ya la I guerra Mundial (2); el segundo intitulado *Contribución a la psicopatología del asma bronquial* (1922), del que usamos la traducción inglesa de 1966, habiéndose también traducido como *La psicología del asma bronquial* (1, 3), fue presentado el 23-10-1921 en el XXIV encuentro de psiquiatras y neurólogos alemanes celebrado en Dresde (5).

En tal disertación, a diferencia de lo que otros colegas defendían, se juzgaba un sinsentido diferenciar síntomas físicos de psíquicos, al afectar ambos a una unidad psicofísica, considerando así que los síntomas orgánicos tenían causas mentales, y no al

revés, de modo que si éstas se identificaban cabría explicar la elección subyacente a toda expresión sintomática. Partiendo de esto, se realizaba un detallado análisis de los hallazgos médico-experimentales hasta entonces presentes para dar cuenta de esta afección, que, aunque insatisfactorios, gravitaban acerca de la búsqueda de un factor común endógeno causativo, bajo el que otros factores se insertaran, permitiendo ello obtener una visión uniforme del asma, merced a la que se hiciera patente su relación con la organización psíquica-nerviosa del sujeto enfermo que la padeciese. Así, Frieda, a sugerencia de Schultz, usando material clínico del sanatorio de Lahman, comunica en su trabajo conjunto no haber hallado ningún paciente asmático que, ya en su historia premórbida, ya en la actualidad, no presente otros factores psicopatológicos, aludiendo aquí a los que evidencia la psicosis maníaco-depresiva, que a su vez halla conectados a anomalías de secreción interna y asma, que antes que ellos ya habían apuntado otros galenos como Kirschbaum y Braam-Houckgees, aseverando luego que en tal cuadro hay una relación similar a la expresada por E. Krestchmer (1884-1964) en su somatotipología.

Como corolario final, el asma para Frieda y Schultz representa una neurosis (de carácter traumático según Saenger) del tracto respiratorio (5), expresión parcial de una constitución psicopática general, siempre unida a otros desórdenes psicopatológicos, ya en orden causal, ya consecutivo. Se expresa también como las fases maníaco-depresivas son frecuentes en individuos asmáticos, debiendo todas las intervenciones médicas incluirse en un marco de trabajo psicoterapéutico, al juzgarse el asma una neurosis curable.

Tras esta digresión, continuando brevemente con su destino vital, en la década de 1930, el auge del nacionalsocialismo y avance imparable del antisemitismo, obliga a Frieda a peregrinar por distintos lugares (Alsacia-Lorena en 1933, Palestina en 1934, y Estados Unidos en 1935, país que ya no nunca dejará). En este último, se convertirá en una destacada introductora del saber psicoanalítico en la psiquiatría norteamericana de posguerra, ejerciendo un importante papel junto a H. S. Sullivan (1892-1949) (en quien se inspiró para gestar su psicoterapia intensiva, donde la empatía del analista es clave para el éxito/fracaso terapéutico con psicóticos) (6).

Corporeizando tal labor difusora, y previamente al análisis de sus principales contribuciones a la psicoterapia con pacientes psicóticos, creemos oportuno reseñar sus más destacados trabajos publicados en EE UU: Introducción al libro *La filosofía de la insania* (1947; obra de un ex-paciente de un hospital mental) (7), *Principios de psicoterapia intensiva* (1950) (del que existe una desigual traducción argentina) (8), *Psicoanálisis y Psicoterapia. Artículos seleccionados de F. Fromm-Reichmann* (1959; escrito póstumo con 23 de sus escritos publicados de 1935 a 1957, del que disponemos de traducción argentina mutilada titulada *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maníaco-depresivos*, que aglutina sólo 10 de tales artículos, además de haber eliminado el prólogo de E. V. Veigert, el prefacio editorial de D. M. Bullard y las

referencias bibliográficas de los 27 artículos elaborados en alemán y sus traducciones al inglés confeccionadas de 1914 a 1931 por Frieda y/o ésta con otros como K. Goldstein, E. Meyer y J. H. Schultz, de ahí que hayamos optado por usar aquí la versión inglesa) (3, 9). Previo a esto, en 1954, redacta el prefacio para el ensayo de G. Schwing *Un camino hacia el alma de los mentalmente enfermos* (10), impartiendo a la par ese mismo año un curso en la Washington School of Psychiatry, cuyo contenido será publicado en 1990 con una introducción de Ann-Louise S. Silver intitolado *Las destrezas de los mentalmente discapacitados: el interjuego de la enfermedad y la creatividad* (11); ya en 1955 se editará su trabajo *Significado clínico de los procesos intuitivos del psicoanalista* (12) y en 1956 *Progreso en psicoterapia*, cuyos editores son ella y J. L. Moreno (13), y *Frieda Fromm-Reichmann debate el caso del Jardín de rosas*, que, aun expuesto en diciembre de 1956 en el Instituto Psiquiátrico de Ypsilanti, se editará en 1982 (14).

*Escritos teórico-técnicos más significativos: Un análisis de su legado terapéutico*  
Como ideas vertidas en su introducción a *La filosofía de la insania* (1947) están la diferencia cuantitativa y no cualitativa que existe entre las vivencias emocionales y mentales, como en sus manifestaciones, entre los sujetos aquejados de psicosis, neurosis y los juzgados sanos mentalmente. Y la convicción que, junto al desorden mental, hay individuos que expresan destrezas artísticas y/o productivas de distinta entidad y naturaleza (7). Siguiendo esto, al inicio de sus *Principios de psicoterapia intensiva* (1950) señala como metas terapéuticas aliviar las dificultades emocionales de los pacientes en su cotidianidad, como la supresión de sus síntomas psíquicos, juzgando clave para ello acceder al *insight* de los factores históricos-dinámicos que, desconocidos por aquéllos, son causa de la alteración mental objeto de tratamiento. En ello será crucial la capacidad de escucha del analista, que velará por mejorar el respeto del sujeto por sí mismo, considerando, al contrario que el análisis clásico, y más en los psicóticos, innecesario que no se dé contacto visual durante la terapia, pues, reequilibrando la falta de orientación en el mundo externo de éstos, estará la realidad visible-audible representada por el otro. Igualmente, insta a que el analista esté alerta frente a la posible interferencia de temáticas/conflictos personales en el proceso terapéutico, justificando así el uso del término sullivaniano parataxia, con el que éste en lugar de referirse a fenómenos transferenciales-contratransferenciales presentes en el análisis, recalca las distorsiones que todo ser humano vivencia en sus relaciones interpersonales, cuyo origen final, aunque no obligatoriamente, cabe conectar con tempranas experiencias no siempre referidas a figuras parentales (8). Las comunicaciones, ya verbales, ya corporales, juegan también un importantísimo rol en la interacción analítica, dada la especial sensibilidad de los psicóticos a captar inadvertidas y sutiles incongruencias/matices entre lo que el analista manifiesta y su actitud corporal indica. Éste, a su vez, desde la entrevista clínica inicial, deberá fijar su atención en la conducta global de su potencial paciente, así como en la de su(s) acompañante(s), siendo también importante si el entrevistado observa/inspecciona el entorno clínico donde está y las reacciones emociones que experimenta, al poder éstas afectar al entrevistador y a lo que de tal toma de contacto tenga lugar. Ya en terapia, más que el significado presente de lo que relata, que suele ser

conocido por el psicótico, en lo que el analista le auxiliará será en acceder y/o comprender las raíces genético-dinámicas de sus conflictos y sintomatología, que, al igual que sus implicaciones, aquél ignora. Asimismo, a la hora de interpretar, habrá que tener en mente la lentitud, limitación y concreción de los procesos mentales, como las ideas que el psicótico posee de la noción tiempo. Influyendo también en el microcosmos clínico y desenvolvimiento del sujeto fuera de la realidad analítica, juzga las normas y valores culturales, en los que, más que convencionalismos sociales, deben primar las necesidades-metas del *individuo sufriente*, siempre que éstas no atenten contra sí u otros, persiguiendo esto como las anteriores maniobras terapéuticas ocasionar cambios profundos y estables en la dinámica intrapsíquica e interpersonal de aquél. De la producción onírica del paciente muestra interés clínico si en ésta detecta una marcada emoción y/o acentuada ansiedad en el soñante, sirviéndole también para provocar en éste asociaciones significativas de material onírico, de las que obtener indicios de relevancia terapéutica para esclarecer su psicodinamia y desazón vital.

Como siguiente trabajo abordaremos *Psicoanálisis y Psicoterapia. Artículos seleccionados de F. Fromm-Reichmann (1959) (3)*, obra póstuma que incluye un abanico de escritos publicados a lo largo de 22 años, que aparecen distribuidos en cinco apartados: I. Acerca de la filosofía del problema; II. En torno al psicoanálisis y la psicoterapia; III. Acerca de la esquizofrenia; IV. En torno a la psicosis maniaco-depresiva (que, junto al III, conforman la versión argentina ya citada); V. Acerca de problemas generales en psiquiatría; y, finalmente, VI. Epílogo, culminando con la bibliografía de su producción intelectual en lengua alemana ya antes mencionada. Del II. apartado, conviene destacar sus trabajos *Avances recientes en psicoterapia psicoanalítica (1941)*, donde atenúa el peso freudiano conferido a la sexualidad y más aún a la trama edípica, otorgando mayor protagonismo a los factores sociales inmersos en los trastornos mentales; *La toma de consciencia de los mecanismos psicóticos y la psicoterapia de emergencia (1942)*, en el que reflexiona en torno a los hallazgos más recientes entonces en lo que hoy sería el llamado trastorno de estrés postraumático y las graves secuelas individuales, familiares y sociales que, conflictos bélicos como la guerra civil española y/o la II Guerra Mundial, ocasionan; en *Notas acerca de los requisitos personales y profesionales de un psicoterapeuta (1949)* alienta a que se trabaje la hostilidad del paciente, si así dinamiza y provoca cambios en la terapia. La influencia de Sullivan y otros analistas como E. Fromm, A. Kardiner y K. Horney se evidencia en *Avances recientes en psicoanálisis (1949)*, manifestando aquí que tales visiones no se oponen a las clásicas freudianas, sino muy al contrario las amplían; dando fin a este bloque analiza en *Personalidad del psicoterapeuta y relación médico-paciente (1952)* la influencia que algunos factores personales-vinculares ejercen en el proceso analítico, finalizando en *Concepciones dinámicas generales y psicoanalíticas de la teoría y terapia: Diferencias y similitudes (1954)*, en el que coteja la visión freudiana de fenómenos como la transferencia, de carácter más sexual en ésta que en desarrollos psicoanalíticos ulteriores, de la que emana una concepción distinta del inconsciente dinámico, lo que para ella implica abordajes terapéuticos diferentes, evidenciándose más esto en la clínica

psicótica. Este trabajo, que había presentado en 1953, en un foro en el que participaron otros como E. Bibring, L. Rangell, F. Alexander y M. Gill, recibió del primero como único comentario-pregunta: *¿Cómo puede usted considerarse psicoanalista?*; pues, aun cuando había diferencias teórico-técnicas entre Frieda y tales ponentes, ella creía que dos terapias diferentes podían alcanzar esencialmente metas similares (15).

Respecto a esto último, cabe también referir lo expresado por H. Bruch (16), analizada, íntima amiga de Frieda y analista, que fue testigo de la gran angustia y tensión que ésta vivenciaba al exponer sus observaciones ante sus colegas de la Asociación Psicoanalítica Americana, dado su enorme temor a no ser comprendida y/o ser acusada de no hacer psicoanálisis, preguntándose así insistentemente ella: *¿qué constituye el análisis?* señalando como precondiciones de éste la aceptación de conceptos genéticos del desarrollo infantil, la comprensión de la transferencia y la asunción que parte de la vida psíquica es inconsciente; dirigiendo tras ello a sus críticos la pregunta: *¿hacen otros psicoanalistas conocer tales principios?*.

En cuanto a la esquizofrenia y psicosis maniáco-depresiva, objeto de análisis en los apartados III y IV, incluye como primer trabajo *Problemas de transferencia en esquizofrénicos* (1939), en el que refiere el rol crucial del terapeuta para trabajar las reacciones transferenciales y hacer frente a las contransferenciales, advirtiéndose esto en la mayor-menor cantidad de tiempo precisado para aceptar a alguien como analista, cuyo lenguaje gestual-corporal más que verbal es el que orienta y sirve al psicótico para conocer del compromiso terapéutico del otro, destacando otra vez la importancia que tal vínculo supone, especialmente en la condición psíquica citada. En el segundo, titulado *Una nota preliminar acerca del significado emocional de las estereotipias en esquizofrénicos* (1942), expresa el sentido relacional/comunicativo y de tonalidad afectiva de tales manifestaciones, con las que tantean al terapeuta, frente a quien desean pero temen expresar sus sentimientos amistosos, erigiendo aquéllas como defensas ante el pánico de ser rechazados y/o no aceptados; en el siguiente, *Psicoterapia psicoanalítica con psicóticos: la influencia de modificaciones técnicas en las tendencias psicoanalíticas actuales* (1943), refiere los cambios que el encuadre psicoanalítico clásico exige al trabajar con ellos y no con los neuróticos en aspectos técnicos como el uso del diván, aquí contraindicado, conformando así esto una exigencia y no un mero no pedir al paciente que se recueste como señala Delahanty (2006, 19) (4); en cuanto a la asociación libre y/o la interpretación, juzga innecesaria la primera y redundante a veces la segunda, dada la espontaneidad y buena disposición del psicótico, juzgando también, si así resulta, el *acting-out* como una herramienta clínica útil. En el cuarto, *Problemas de actuación terapéutica en un hospital psicoanalítico* (1947), advierte del craso error de dar una libertad indebida a los psicóticos internados, al carecer éstos de la necesaria autonomía personal para ejercer aquélla responsablemente, apostando por facilitarles privilegios y observar cómo el sujeto los vive y exterioriza en su rutina hospitalaria (labor administrativa responsabilidad de un terapeuta, mientras otro asume el tratamiento; división de tareas que se mostró apropiada y era similar a la realizada con neuróticos no

internados), la cual asemeja a la de una comunidad terapéutica, donde no cabe imponer al enfermo la prontísima adaptación social, debiendo el personal encajar y/o solventar los fenómenos transferenciales-contratransferenciales movilizados, como compartir la información concerniente a los pacientes, si ello redundaría en su beneficio, sin juzgar que esto, y más aplicado a psicóticos, atente contra el secreto profesional u otras exigencias éticas. En el quinto, *Notas acerca del desarrollo del tratamiento de esquizofrénicos con la psicoterapia psicoanalítica* (1948), tras revisar la literatura psicoanalítica respecto a la obligatoriedad de adaptar la técnica clásica a tal patología mental (abogando así por un plan flexible de trabajo clínico; donde sea factible cancelar/alargar sesiones y/o visitar a pacientes muy agitados, que otros rechazan), insiste en que se trate al psicótico tanto en su contorno de sujeto adulto como en su contenido de niño muy dañado, citando sólo en 2 ocasiones el término de *madre esquizofrenógena*, con el que alude al rol maternal presente en casos tratados, que, aunque ya no usará más, se le ha atribuido ser inspiradora (1). Acerca de esto, citando la edición argentina del libro de Hill (1955) *Psicoterapia en la esquizofrenia*, cuando fielmente traducido es *Intervención psicoterapéutica en esquizofrenia* (17), Delahanty (2006, 16) (4) también refiere que *el concepto [de madre esquizofrenógena] es criticado por Hill, (...) que a los psicoanalistas no les gusta o no sienten simpatía o no comprenden a la madre del esquizofrénico; además considera que no es un término científico y que, sin embargo, ha ganado popularidad*. Complementando-matizando lo tomado por Delahanty de Hill, éste, según nuestra traducción, afirma: *El tratamiento del esquizofrénico no es tan simple como separarlo de su madre. De hecho, un esfuerzo para llevar a cabo esta simple operación de alejarlo pudiera ser desastroso. Sospecho, sin poder evidenciarlo, que los psicoterapeutas que poseen suficiente resonancia para trabajar con pacientes esquizofrénicos son conducidos a niveles muy regresivos donde sienten algo de lo que debe ser el inevitable residuo de resentimiento que cualquier niño debe haber sentido hacia la madre que lo cría* (Hill, 1955, 104).

En línea con lo anterior, conviene también hablar de E. Dolnick, periodista-escritor de divulgación científica, quien, en el capítulo 5 de su libro *Locura sobre el diván. Culpabilizando a la víctima en el apogeo del psicoanálisis* (1998), titulado *La madre de la "madre esquizofrenógena"* arremete contra F. Fromm-Reichmann, a la que acusa de ignorar las bases biológicas de la esquizofrenia, como vislumbraban trabajos clásicos; de culpar a la madre de ser la causante de la condición psicótica de su hijo/a, argumentando al respecto cómo aquélla decidió prescindir de "reglas técnicas" en su abordaje-terapia (18). Todo esto, a nuestro entender, evidencia una errónea interpretación de lo teorizado y practicado por Fromm-Reichmann, quien nunca prescindió de un encuadre y reglas-parámetros técnicos, abogando eso sí por flexibilizar/adaptar la terapia clásica freudiana a la exigida para los psicóticos, sin desprestigiar los hallazgos-avances que se produjeran en la bioquímica cerebral, pues no cabe olvidar/ignorar su honda formación neurológica, si bien, como otros psiquiatras dinámicos abogó por una terapia preminentemente psicológica y no ya psicofarmacológica. En línea diferente, en su escrito intitulado *Algunos aspectos de la psicoterapia psicoanalítica con esquizofrénicos*

(1952), publicado antes que en la citada obra póstuma en *Psicoterapia con esquizofrénicos. Un simposio* (1952), que recoge las comunicaciones presentadas en la Conferencia acerca de Psicoterapia con pacientes esquizofrénicos celebrada el 6-12-1950 en el Dpto. de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Yale (New Haven), expresa que la comprensión limitada de la producción verbal del esquizofrénico no invalida al analista ni a su labor, como tampoco impide establecer un buen *rapport*, que, si falla, atribuye a los conflictos de aquél y no a la psicopatología del sujeto. Asimismo, desaconseja fingir comprender la comunicación esquizofrénica, al ser esto captado por quien la profiere; contra las interpretaciones también alerta, dada la complacencia del psicótico a aceptarlas, lo que resulta desacertado si se capta los cambios posturales y/o de expresión facial que realiza el paciente. A su fin, este trabajo fue debatido por los doctores D. Wright (19) y J. Arlow (20), que, tras elogiarlo, se centraron el primero en la aportación que la psicología del yo ha realizado a tal psicoterapia, mientras el segundo en su propia visión del proceso esquizofrénico; al trabajo clínico alude también nuestra autora en *Psicoterapia de la esquizofrenia (La conferencia académica, 1954)*, que leyó y a la que fue invitada en el CX encuentro de la Asociación Psiquiátrica Americana (San Luis, Misuri), abogando aquí por integrar la pretérita experiencia de un sujeto ya no psicótico con su vida actual, en clara oposición a otros profesionales, para quienes tal vivencia debe ser juzgada un cuerpo extraño a repudiar/ignorar, como defendía J. N. Rosen, de quien ya nos ocupamos en un trabajo anterior (21); de la ansiedad Frieda ilustra con viñetas clínicas el rol fundamental que ejerce en la sintomatología psicótica, en la que el profundo rechazo y la hostilidad que el sujeto siente/percibe hacia los otros, fruto del desprecio real/fantaseado que juzga le profesan, convive con un anhelo de dependencia, de ser aceptado; finaliza este bloque temático con el trabajo póstumo *Problemas básicos en la psicoterapia de la esquizofrenia* (1957), donde reitera ideas y aborda cuestiones previamente tratadas en otros trabajos.

En lo que atañe a la psicosis maníaco-depresiva, cabe referir sus 2 trabajos *Psicoterapia intensiva de los maníaco-depresivos* (1949) y *Un estudio intensivo de doce casos de psicosis maníaco-depresiva* (1954). En el primero, a causa del mejor resultado clínico obtenido con esquizofrénicos que con maníaco-depresivos usando tal terapia, afirma que sólo puede tratarse exitosamente a los primeros si se respeta su necesidad interior de cierto grado de aislamiento, escepticismo e independencia de valores convencionales, mientras que para los segundos se requerirá ayudarlos a superar su contumaz dependencia familiar y/o de figuras sustitutas, precisándose también que realicen otra valoración de sus convenciones familiares. Cuestiona que el trastorno maníaco-depresivo sea una entidad clínica y nosológica aislada al modo kraepeliniano, al poder asociarse a, o estar en la base de, otros trastornos mentales como la esquizofrenia, dejando tal cuestión en espera de mayor evidencia empírica. En el segundo, después de referir exhaustivamente la literatura psiquiátrica clásica y psicoanalítica hasta entonces elaborada de este síndrome, señala la sensación de vacío y necesidad que estos sujetos experimentan, sin negar por ello la agresividad que otros les perciben; es manifiesta, también, su falta de sensibilidad interpersonal, como su

respuesta estereotipada a las problemáticas a las que se enfrentan, todo lo que vincula con el ambiente familiar infantil, defendiendo así que se investigue más profusamente las dinámicas familiares y de relación/vínculo con los demás, como la comunicación verbal y/o corporal que estos individuos despliegan en sus relaciones. Como uno de los riesgos mayores en la terapéutica del maníaco-depresivo apunta, de estar deprimido, al suicidio, frente al que una cuidadosa definición de límites y una apropiada expresión de desaprobación, de ser éstos violados, resulta eficaz.

Como problemas generales en psiquiatría, aglutinados en el apartado V., han de destacarse los trabajos *Observaciones psicoanalíticas acerca de la significación clínica de la hostilidad* (1935) y *Contribución a la psicogénesis de la migraña* (1935), que ella (Frieda) aquejó y determinó parte de su psicodinamia, la cual atribuye a una fallida represión de afectos hostiles, que se trasmudan en síntomas físicos, concibiéndola así expresión singular de una ambivalencia irresuelta, manifiesta en su caso hacia sus padres como evidencian episodios biográficos conocidos; *Notas en torno al rol materno en el grupo familiar* (1940), donde constata el rol dominante que la madre norteamericana ejercía en la dinámica familiar, a diferencia de su figura homóloga europea, supeditada a un orden patriarcal, sin por ello culpabilizar a la primera de los trastornos mentales potenciales/reales generados en su fratría, apostando por un modelo parental que armonice exigencias con amor filial (1), juzgando al amor maternal como incondicional. Por último, en *Aspectos psiquiátricos de la ansiedad* (1955) insiste en la gran importancia de ésta en la dinámica intrapsíquica del sujeto sano como enfermo mental, que vincula más con conflictos existenciales y no tanto de orden sexual y/o agresivos, defendiendo así una estrecha afinidad psíquica entre ansiedad-soledad (en lo que se asemeja, sin duda, a ideas kleinianas expuestas en el escrito póstumo de 1963 intitulado *Sobre el sentimiento de soledad*) (22), de tal modo que algunos cuadros clínicos ansiosos representan para ella estados de soledad o temor/pánico a la soledad; el fin de ésta sería la muerte física, aunque antes puede darse, fruto del aislamiento y destino social, la psíquica, al ser olvidados y/o tornados ausentes-invisibles por los otros, y ya en el epílogo, apartado VI., en *Acerca de la soledad*, que dejó esbozado, al fallecer, de lo que con afectada y gran sensibilidad informa D. M. Bullard en la nota editorial que le antecede (3), expresa el carácter único con el que todo sujeto sano y enfermo vivencia la soledad, cuya magnitud-alcance e implicaciones para sí juzga incomunicable/incomprensible para/por el otro, acentuándose esto aún más en la psicosis, todo lo que retrospectivamente vincula con los más inescrutables deseos-anhelos infantiles insatisfechos o no suficientemente colmados, ya en la realidad, ya en la fantasía; manifiesta también, cómo tal experiencia vital favorece en algunos sujetos la expresión de potencialidades creativas en el campo que fuere, mientras otros se hunden en un estado de profundo desasosiego, al diluir las fronteras del yo y la otredad, de lo objetivo-subjetivo de toda interacción humana. Es así como para evitar-suprimir tal soledad, algunos se ayudarán de la ansiedad y de las estrategias-recursos disponibles, en un intento de ahuyentar la quemazón interior frente a ésta.

Previo a ello, en 1954, redacta el prefacio para el libro de Gertrud Schwing *Un camino hacia el alma de los mentalmente enfermos* (10), del que alaba la idea de que haya dos personas significativas para el sujeto esquizofrénico que participen en su terapia, como que exista la máxima implicación del personal hospitalario que trabaja con tales pacientes, recordando también lo dicho por H. S. Sullivan de que, esencialmente todos somos seres humanos, en clara alusión a los analistas que el encuentro humano clínico lo soslayan en pos de alcanzar mayor estatus científico. Asimismo, se muestra en desacuerdo con Schwing en que la relación del analista y/o enfermera con el psicótico deba ser de carácter maternal, así como que a éste haya que recompensarle; también, en contra de su pensar anterior, ya no cree que una palabra mal escogida o ligera falta atencional fracase el proceso analítico, salvo que el analista transfiera sentimientos culposos al paciente como salida viable a sus errores terapéuticos. Ese mismo año, imparte un curso en la Washington School of Psychiatry, que más de tres décadas después se publicará con una introducción de A.-L.S. Silver: *Las destrezas de los mentalmente discapacitados: el interjuego de la enfermedad y la creatividad* (1990) (11), en que analiza la semblanza de 6 sujetos, célebres y ordinarios, cuyas experiencias vitales infantiles, disociadas o reprimidas, origen de su alteración mental, juzga también raíz de capacidades-habilidades que desarrollarán en su vida posterior. Indaga, así, con diagnosticados de esquizofrenia y psicosis maníaco-depresiva, cuyas patoplastias refiere y escudriña, que destacan en artes como poesía y música, ofreciéndonos después su visión de la cartografía emocional con que operan y/o interactúan con la realidad interna-externa; y, aun confesándose no entendida en eso llamado creatividad, considera toda actividad creativa como una expresión, “salida airosa”, de la vida íntima del psicótico. Ya en 1955 destaca su *Significado clínico de los procesos intuitivos del psicoanalista* (10), donde, apoyándose en su experiencia clínica e ideas de la Dra. Szalita, explica los procesos intuitivos como acciones que, sin percatarse, pero que inconscientemente lee en la expresión verbal-corporal del psicótico, el analista realiza, favoreciendo el vínculo-progreso terapéutico, las cuales iguala a reacciones contratransferenciales. Pero si la ansiedad y defensas del analista son muy intensas, los procesos intuitivos quedarán inhibidos, al tornarse aquél incapaz de obrar/manejar tal situación clínica. De igual modo atribuye a los sentimientos de culpa tal inhibición, sucediendo así si el analista se juzga a sí mismo obligado a comprender toda comunicación psicótica. Para finalizar, como ejemplo paradigmático de tal proceder terapéutico, refiere el de M. A. Séchehay, si bien reconoce difiere del usado por ella. De 1956 cabe señalar su *Progreso en psicoterapia*, que coedita con Jacob L. Moreno (13), donde como la única contribución suya destaca el capítulo *Notas acerca de la historia y filosofía de la psicoterapia*, ensayo que formará parte de la primera sección de *Psicoanálisis y Psicoterapia* (3), en el que desde Paracelso hasta entonces reflexiona en torno a lo acaecido en el campo de la salud mental y *Frieda Fromm-Reichmann debate el caso del Jardín de rosas*, conferencia impartida por Frieda (de la que, grabada en 1956, se le dio una copia a H. Bruch, la cual se publicó en 1982). Como eje central de la misma figuraban las anotaciones personales que aquélla realizó para un libro en preparación

centrado en la historia del tratamiento de una paciente adolescente, que también aportaba su visión del proceso terapéutico recibido (14), versión de la que ésta después se valdría para redactar su ficción novelada *Yo nunca te prometí un jardín de rosas* (1964), donde su autora, H. Green (seudónimo de J. Greenberg) (23), corporeizaba a Frieda como la *Dra. Fried* y a sí misma como la joven paciente *Deborah*. De haberse materializado tal proyecto, hubiera sido interesante cotejarlo con el para nosotros similar emprendido por Séchehaye y *Renée* en *Diario de una esquizofrénica* (1950), en el que ambas aportaban sus vivencias más íntimas de la terapia aplicada/recibida, como ya detallamos en un trabajo previo (24).

Con todo, el 4-10-1985, para homenajear el 50 aniversario de la llegada de Frieda a *Chesnut Lodge*, Greenberg fue invitada para hablar acerca del tratamiento recibido, cita a la que finalmente no acudió, leyéndose en su lugar en tal encuentro un trabajo que recogía una serie de entrevistas que ella concedió a la psiquiatra de la plantilla de tal hospital privado mental L. L. McAfee (25), en las que refiere los antecedentes infantiles previos a su ruptura psicótica, de los que a instancias del analista neoyorquino R. Frank se decidió que ingresara en *Chesnut Lodge*, donde permaneció de 1948 a 1952; destaca aquí el compromiso clínico-humanístico que Frieda adquirió desde el primer contacto terapéutico con ella, diferenciando aquí la cercanía y simetría que imprimía en cada sesión clínica, actuando así como alguien que precisa guía y ayuda para auxiliar al otro, de la que desplegaba con el resto del personal, ejerciendo aquí un rol *autoritario* más acorde con el más clásico entonces.

### Conclusiones

El regalo más hermoso que Frieda dejó a pacientes, familiares y allegados de sujetos con esquizofrenia fue el de la esperanza, merced al cual ningún caso clínico se daba por perdido; a tal compromiso humano y terapéutico unía además de su tesón y destrezas personales sus profundas y genuinas convicciones judías, de las que son fiel reflejo las ideas de I. Luria, rabino del siglo XVI, quien afirmó: *ayudar a otro es hacer el trabajo de Dios. Salvar a una persona es salvar al mundo*; máximas de las que dio testimonio a lo largo de su devenir vital-profesional. Convencida así de que tal severa e incapacitante patología mental no era incurable, abordó y luchó denodadamente por revertir tal condición psicótica, a la que se acercó guiada por ideas psicoanalíticas y una perspectiva humanística, en la que como pieza fundamental cabe resaltar su gran capacidad de escucha y espera, convencida de que si otros colegas psiquiatras y/o analistas fracasaban se debía a que habían desistido muy pronto en su pugna con el trastorno mental, y no por una inoperancia técnica (1); su convencimiento era tal que, absorbida por la clínica y el interés de sus pacientes, permaneció ajena a las luchas y disensiones/escisiones internas que a nivel teórico-técnico amenazaban por derruir y/o tambalear el edificio psicoanalítico (o torre de Babel) en donde entonces como ahora difícilmente convivían las distintas *familias* analíticas. Adicta al tabaco y alcohol, falleció a los 68 años víctima de un ataque cardíaco masivo (26), sufriendo también, en sus últimos años, como sus

padres, la herencia familiar de la sordera (27).

## REFERENCIAS

- (1) Hornstein, G. A. *Salvar a una persona es salvar al mundo. La historia de Frieda Fromm-Reichmann, una mujer que desafió a su época*. Barcelona: Andrés Bello de España, S. L., 2001.
- (2) Dyrud, J. E. The Early Frieda and Traces of Her in Her Later writings. In Ann-Louise S. Silver (ed.), *Psychoanalysis and Psychosis*. Madison, CT: International University Press, Inc., 1989, 483-493.
- (3) Bullard, D. M. (Ed.). *Psychoanalysis and Psychotherapy. Selected Papers of Frieda Fromm-Reichmann*. Chicago: The University of Chicago Press, 1959.
- (4) Delahanty, G. Frieda Fromm-Reichmann y la psicoterapia intensiva en la esquizofrenia. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(1), 2006, 12-23.
- (5) Fromm-Reichmann, F. Contribution to the Psychopathology of Bronchial Asthma. *Journal of the Hillside Hospital*, 1966, 15, 165-172.
- (6) Chessick, R. D. *Great Ideas in Psychotherapy*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc., 1987.
- (7) Fromm-Reichmann, F. Introduction. In *The Philosophy of Insanity. By a Late Inmate of the Glasgow Royal Asylum for Lunatics at Garnavel*. New York: Greenberg Publisher, 1947, III-VII.
- (8) Fromm-Reichmann, F. *Principios de Psicoterapia Intensiva*. Buenos Aires: Hormé, S. A. E., 8ª ed., 1989.
- (9) Fromm-Reichmann, F. *Psicoterapia Intensiva en la esquizofrenia y en los maniaco-depresivos*. Buenos Aires: Lumen-Hormé, 4ª ed., 1994.
- (10) Fromm-Reichmann, F. Foreword. In G. Schwing, *A Way to the Soul of the Mentally Ill*. New York: International University Press, Inc., 1954, 7-10.
- (11) Fromm-Reichmann, F. The Assets of the Mentally Handicapped: The Interplay of Mental Illness and Creativity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 18, 1990, 47-72.
- (12) Fromm-Reichmann, F. Clinical Significance of Intuitive Processes of the Psychoanalyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 3, 1955, 82-88.
- (13) Fromm-Reichmann, F. & Moreno, J. L. (comps.). *Progress in Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- (14) Fromm-Reichmann, F. "Frieda Fromm-Reichmann Discusses the *Rose Garden Case*". *Psychiatry*, vol. 45, 1982, 128-136.
- (15) Cohen, R. A. II. Notes on the Life and Work of Frieda Fromm-Reichmann. *Psychiatry*, May 1982, vol. 45 (2), 90-98.
- (16) Bruch, H. III. Personal Reminiscences of Frieda Fromm-Reichmann. *Psychiatry*, May 1982,

vol. 45 (2), 98-104.

- (17) Hill, L. B. *Psychotherapeutic intervention in schizophrenia*. Chicago, Illinois, USA: The University of Chicago Press, 1955.
- (18) Dolnick, E. *Madness on the couch. Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis*. New York: Simon & Schuster, 1998.
- (19) Wright, D. Discussion of Dr. Fromm-Reichmann's Paper. In Brody, E. B & Redlich, F. C (Eds.). *Psychotherapy with schizophrenics. A Symposium*. New York: International University Press, Inc., 121-129.
- (20) Arlow, J. A. Discussion of Dr. Fromm-Reichmann's Paper. In Brody, E. B & Redlich, F. C (Eds.). *Psychotherapy with schizophrenics. A Symposium*. New York: International University Press, Inc., 112-120.
- (21) Balbuena, F. J. N. Rosen: un pionero controvertido en el abordaje psicoanalítico de la psicosis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2010, vol. XXX, nº 105, 49-74.
- (22) Klein, M. Sobre el sentimiento de soledad. *Obras Completas*, 3. Barcelona: Paidós, 1988, 306-320.
- (23) Greenberg, J. *Nunca te prometí un jardín de rosas*. Barcelona: Breve Biblioteca de Respuesta. Barral Editores, S. A., 1974.
- (24) Balbuena, F. Marguerite Séchehay, una pionera en el estudio psicoanalítico de la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2009, vol. XXIX, nº 103, 113-133.
- (25) McAfee, L. L. Interview with Joanne Greenberg: with three poems by Joanne Greenberg. In Ann-Louise S. Silver (ed.), *Psychoanalysis and Psychosis*. Madison, CT: International University Press, Inc., 1989, 513-533.
- (26) Roudinesco, E. y Plon, M. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- (27) Powell, R.C., y Hoff, S. G. From-Reichmann, Frieda. En Sicherman, B. y Hurd, C. (eds.), *Notable American Women. The modern Period. A biographical Dictionary*. Cambridge, Massachusetts & London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 1980, 252-255.

Original recibido con fecha: 30/6/2011 Revisado:22/10/2011 Aceptado para publicación:24/10/2011

## NOTAS

<sup>1</sup> Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva. E-mail: [balbuena@uhu.es](mailto:balbuena@uhu.es)