

El trabajo pionero de H. S. Sullivan en la psicoterapia de la esquizofrenia.

H. S. Sullivan's pioneering work on psychotherapy of schizophrenia.

Francisco Balbuena Rivera.

Dpto. de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva.

Resumen: Con la ayuda de diversas fuentes y el libro *La esquizofrenia como un proceso humano* (1962), que aglutina escritos sullivanianos editados de 1924 a 1935, se analiza aquí el trabajo pionero llevado a cabo por H. S. Sullivan desde 1922 a 1930 en el hospital Sheppard y Enoch Pratt en Towson (Maryland, USA). Con ello, creemos, que expertos y legos en el pensamiento clínico de este autor vislumbrarán algunas de las tesis teórico-técnicas que después conformarán la matriz sullivaniana y su praxis en la psicoterapia de la esquizofrenia.

Palabras claves: H. S. Sullivan, esquizofrenia, hospital Sheppard and Enoch Pratt.

Abstract: With the help of different sources and the book *The schizophrenia as a human process* (1962), what gathers sullivanian writings edited between 1924 to 1935, is analysed here the pioneering work of H. S. Sullivan from 1922 to 1930 at Sheppard and Enoch Pratt Hospital in Towson (Maryland, USA). With it, we think that experts and laymen on the clinical thought of this author will glimpse some of the theoretical-technical theses that later will sustain the sullivanian matrix and his praxis on the psychotherapy of schizophrenia.

Key words: H. S. Sullivan, schizophrenia, Sheppard and Enoch Pratt Hospital.

Introducción

Intentando reconstruir lo más fielmente el itinerario clínico-formativo de H. S. Sullivan (1892-1949) en el hospital Sheppard-Pratt, adonde llegó a finales de 1922 a solicitud del superintendente Dr. R. McClure Chapman (1), trabajando allí desde 1923 a 1930, primero como asistente médico y después director de investigación, H. S. Perry, biógrafa de Sullivan, reúne en el libro póstumo *La esquizofrenia como un proceso humano* (1962) una serie de trabajos que, precedidos de sus propios comentarios, ilustran acerca del septenio de estancia sullivaniana en tal institución mental y de las repercusiones que ello tuvo en su ulterior trayectoria profesional (2).

De ese tiempo, posiblemente en sus últimos 12 meses, destaca el diseño de una pequeña ala psiquiátrica por parte de Sullivan inserta en el edificio de admisión al hospital, donde fueron internados 6 sujetos varones con esquizofrenia. De ello es de interés recalcar la relevancia dada a las primeras 24 horas de internamiento para forjar un buen *rappor*t y vínculo psicoterapéutico (3), condicionantes a su vez de la ulterior prognosis y alta hospitalaria. Pues, si la condición esquizofrénica resultaba de fallas interpersonales, haciendo suyo Sullivan el principio de que *lo semejante se cura con lo semejante*, pensaba que el sujeto afecto de esquizofrenia se “curaría” si era capaz de crear ‘otras’ relaciones interpersonales.

Para ello, seleccionó muy bien a 6 ayudantes, entre los que había 2 analistas, que instruyó en diversas estrategias para luego ser así capaces de tratar las alteraciones a las debieran enfrentarse (4). Asimismo, alentó la creación en tal ala de lo que llamaría *sociedad preadolescente*, un modelo social de tránsito hacia la madurez (2). De los ayudantes había algunos homosexuales, arguyendo que era para contrarrestar la posible homofobia que los pacientes homosexuales hubieran hallado de no ser así (4), aunque Perry (2) afirma también que esto favorecía el retorno del psicótico a la realidad.

La elección de tales ayudantes homosexuales ha sido también vinculada con la condición homosexual de Sullivan, que por esos años inició una relación afectiva con James Inscoc, la cual podría haber durado toda su vida, alimentando la idea de que el interés sullivaniano en la homosexualidad, y particularmente en su nexo con la esquizofrenia, no era sólo intelectual, sino también personal. Respecto a Inscoc se ha dicho de todo, desde que era chapero, y fue así como lo conoció Sullivan, a que fue paciente en Sheppard-Pratt, lo que no se ha podido confirmar, o que fue contratado por Sullivan para realizar tareas domésticas, convirtiéndose luego en amantes (5). Independientemente de cual fuera el modo en que Sullivan e Inscoc se conocieron y/o formalizaron su relación, en nada ensombrece la enorme valía clínica del primero, pues una cosa es la vida profesional y otra la íntima-personal, que mientras no afecten una al desempeño de la otra, han de respetarse.

Existen, con todo, aspectos del rol de Sullivan en Sheppard-Pratt imprecisos, y, aun cuando Perry entrevistó a personas que le conocieron estrechamente como Clara M. Thompson (1893-1958), extrayendo también información de los registros magnetofónicos realizados a Sullivan o a pacientes, a quienes éste grabó más de 350 sesiones, convirtiéndose así en uno de los primeros terapeutas en hacerlo (6), usando para ello un micrófono oculto (4), tales dudas persisten (2).

Sabemos, eso sí, que Sullivan tenía amplia libertad para organizar el ala, al gozar del favor del Dr. Chapman, de mentalidad abierta y empatía clínica, lo que permitió incorporar las ideas sullivanianas al tratamiento de los sujetos afectos de

esquizofrenia (7), a los que Sullivan entrevistaba cuidadosamente, interesándose por establecer con ellos un espacio donde se sintieran seguros y cómodos (5). En tal sentido, los esquizofrénicos tenían libertad para expresar emociones, abrazar y besar a los ayudantes, sólo con fines psicoterapéuticos, como decía Arthur Linton, uno de tales ayudantes, persiguiendo así que aquellos homosexuales aceptaran su condición sexual, más que juzgar a ésta una anomalía de la naturaleza asociada a su enfermedad mental. De tal proceder clínico, como del saber emanado de él, se beneficiaron luego quienes gozaron del magisterio de Sullivan en Chesnut Lodge, cuya fama acrecentó aún más F. Fromm-Reichmann (8); ha trascendido también que en el ala los 6 ayudantes varones se relevaban cada 12 horas, formando 4 el turno de mañana y 2 el de noche. Existía también personal de apoyo instruido por Sullivan, que tomó a algunos en análisis, permitiéndoles el acceso a las sesiones clínicas (4). Igualmente, en los alrededores del hospital, Sullivan poseía una casa privada donde se almorzaba y polemizaba en un clima de respeto y tolerancia.

Por el contrario, las relaciones personales de Sullivan con otros galenos de Sheppard, como W. W. Elgin, más tarde su Director médico asociado, no fueron cordiales, afirmando éste de aquél que era un sujeto de difícil trato, habitualmente en conflicto con la administración del hospital, completamente impredecible en sus relaciones sociales, sin término medio para lo que le atraía como le disgustaba. No fue, con todo, eso lo que determinó la dimisión de Sullivan de Sheppard-Pratt, sino su creencia personal de que el salario que percibía era exiguo para la importancia y dedicación exigida a su puesto, recibiendo a su petición de incremento de sueldo la negativa del hospital, añadiéndose además a esto el escaso presupuesto que éste destinaba a investigación (4). Apoyando esto está la misiva que Chapman remitió a Sullivan el 4-4-1930 y las que Chapman escribió al Dr. E. A. Robinson, miembro de la directiva del hospital, fechadas el 25-2-1930 y el 3-4-1930 (1).

Otra razón que ha sido esgrimida para la marcha de Sullivan aduce a que le fue negado encargarse del edificio de admisión, entonces con 75 camas, lo que le hubiera permitido incrementar sus recursos financieros, algo del todo inviable

por las malas relaciones que mantenía con el departamento administrativo del hospital. Sumado a esto estaría la falta de confianza de Chapman hacia Sullivan, para quien el funcionamiento del hospital había empeorado debido a la impaciencia del último por aplicar un ambicioso programa psicoterapéutico cuando los medios y personal eran escasos (4). Asimismo, tampoco se veía con buenos ojos los ensayos clínicos de Sullivan favorecedores de un intercambio físico no sexual doctor y paciente, aun cuando éste se hacía dentro de un marco ético y de ayuda al esquizofrénico, lo que era visto por autoridades hospitalarias y otros galenos inadecuado y peligroso (5). A pesar de ello, Sullivan, fuera ya de Sheppard-Pratt, y hasta morir en 1949, siguió en contacto con la plantilla y Chapman, a quien dedicó su primer libro publicado (1).

Dicho esto, expondremos a continuación el pensamiento clínico sullivaniano emergente durante esos años en Sheppard-Pratt, apoyándonos en la antología de escritos técnicos ya referida intitulada *La esquizofrenia como un proceso humano*. Previo a ello, ha de señalarse que el primitivo interés de Sullivan por el sufriente afecto de esquizofrenia surgió cuando trabajaba en el hospital Elizabeth, bajo el indeleble magisterio de W. A. White (1870-1937), antes de irse a Sheppard-Pratt, como C. M. Thompson afirmó emocionada honrando la memoria de Sullivan (9). *Escritos técnicos tempranos: germen del principio Similia similibus curantur*.

Comenzaremos con *Esquizofrenia: sus rasgos malignos y conservadores. Una comunicación preliminar*, ensayo que, junto a *El complejo oral*, había sido presentado por Sullivan en dos encuentros científicos celebrados en 1924, que pensaba se editaran como un único trabajo (10). Sin embargo, el segundo de ellos ha sido omitido en la antología usada, arguyendo Perry razones de espacio, como que supuso un intento fallido de incorporar observaciones sullivanianas en torno a la esquizofrenia a la matriz freudiana, si bien simultáneamente afirma que es una fascinante preformulación de teorías sullivanianas acerca del desarrollo humano.

Del primero, por el contrario, cabe destacar el tenaz rechazo sullivaniano a juzgar la esquizofrenia como una especie morbosa de base biológica,

sin negar por ello predisposiciones genéticas, como a usar los términos demencia y malignidad al referirse a tal entidad clínica, al postular que la condición esquizofrénica no lesiona de forma homogénea toda la organización psíquica de quien la padece, refiriéndose aquí a sus rasgos conservadores, reorganizadores de su estructura mental y de los cambios operados en su personalidad, en la que también influye el *milieu* social al que el psicótico retorna tras huir de la realidad pretérita que le atenaza (11).

Es, justamente, auxiliándose el terapeuta de tales rasgos conservadores que subyacen en el psiquismo del sujeto con psicosis, y no en los que la enfermedad ha mermado desigualmente, que aquél estará en disposición de reconducir al paciente a la recuperación y reintegración social, juzgándose dinamizadores terapéuticos de tal cambio insuflar al enfermo la creencia interna de que puede sortear y/o superar las dificultades interpersonales, utilizándose también el grado de *insight* que posea para valorar la estabilidad de su recuperación psíquica y emocional.

Los rasgos conservadores, ya en los estados catatónicos, ya al comienzo de la esquizofrenia, son así concebidos como una tentativa de regresión a un proceder psíquico más primitivo, infantil o prenatal, cuyo objetivo es reintegrar las masas de experiencia vital que fallidamente no fueron estructuradas en una unidad funcional, abocando así al psicótico a múltiples disociaciones, no sólo con la realidad externa, sino también con su propio universo psíquico interno.

En resumen, y como acertadamente refiere M. Conci (12), este trabajo revela cómo Sullivan, siguiendo a Bleuler y no a Kraepelin, intentó conceptualizar de nuevo la posición incierta de la esquizofrenia como síndrome clínico, auxiliándose para ello de la teorización psicoanalítica freudiana y de su propia experiencia profesional.

Con todo, de tal realidad inter-e-intrapsíquica, sólo parcialmente inferida por quien contacta con el ser-pensar del doliente esquizofrénico, Sullivan se ocupa en *Peculiaridad del pensamiento en la esquizofrenia* (13), en donde revisando trabajos psico(pato)lógicos editados enfatiza el valor fundamental de la simbolización, cuyo estudio juzga capital para desentrañar y mitigar la asfixiante

angustia de quien una vez se replegó sobre sí y ahora se procura reconectar a la realidad social. Pues, al entender sullivaniano, al obrar así, se podrá acceder a ese enigmático estar-en-el-mundo que conforma la alteridad del sujeto con esquizofrenia, antes constreñido a una misinidad inabordable, sin sentido, ininteligible para el otro, que le condenaba al ostracismo social y a cualquier tentativa de abordaje y/o mejoría terapéutica.

Por ello, sin negar el sustrato orgánico a partir del que emanan los procesos psíquicos superiores, Sullivan se interesa por la ontogenia de la simbolización, que en cada individuo tendrá matices singulares, compartiendo todos los miembros de la especie humana diferentes niveles de abstracción y capacidad simbólica, como expresa Ch. Spearman en su libro *La naturaleza de la "inteligencia" y los principios de la cognición*, publicado en 1923, en el que se basa Sullivan para conceptualizar el proceder psíquico anómalo del esquizofrénico. Así, junto a la aprehensión de la experiencia fenoménica por el aparato psíquico del perceptor, la rememoración de relaciones psíquicas variables en nivel de abstracción, y la evocación de correlatos dirigidos a potenciar más símbolos, Sullivan añade la reproducción, desaparición y claridad psíquica con que los símbolos se expresan en la conciencia del sujeto. Se aleja así de la primera tópica freudiana, postulando en su lugar lo que denominará inatención selectiva, modelización del funcionamiento psíquico más cercana para nosotros a planteamientos actuales cognitivistas que psicoanalíticos freudianos.

Las producciones verbales del paciente psicótico, trabazón somato-psíquica de un ser-pensar delirante, deben contemplarse siempre bajo la óptica sullivaniana en un espacio social, donde, contando con la historia vital pretérita, aquél sea capaz de establecer dinámicas sociales diferentes, facilitadoras de su reencuentro con la realidad externa-interna de la que se había alejado y replegado sobre sí.

Siguiendo nuestro análisis de los escritos sullivanianos, abordaremos ahora el intitulado *El inicio de la esquizofrenia* (14), si bien antes es conveniente recalcar la omisión que de nuevo realiza Perry (15) de 3 artículos de Sullivan aparecidos

en 1926. El primero, *Maduración erógena*, por vincularse estrechamente su contenido a otro escrito sullivaniano publicado en 1930, *Cultura sexual arcaica y esquizofrenia*, que después trataremos; el segundo, *Regresión: una consideración de los procesos mentales reversibles*, por el carácter de mera etiqueta verbal al que acaba reducido el término regresión, difícilmente abordable en la esfera de la psicosis, arrogándose Perry la potestad de suprimirlo, pues, según ella, eso hubiera hecho Sullivan, quien habría hablado lo menos posible de tan abstruso tema. Se evidencia también en el mismo el uso ocasional de Sullivan de la hipnosis con sujetos esquizofrénicos, y del tercero, *La importancia de un estudio de símbolos en psiquiatría*, de gran contenido filosófico, merece destacar la idea sullivaniana según la cual el proceso perceptivo de un esquizofrénico es una forma más entre otras de captar la realidad (15).

Ya de *El inicio de la esquizofrenia*, que vio la luz en 1927-1928, se refieren como factores preliminares en la irrupción de esta enfermedad mental desajustes del sujeto al contexto social, ausentes en quienes mantienen una relación afectiva adecuada, siendo la primera vez que el término interpersonal se cita en un escrito técnico sullivaniano para dar cuenta de las fallas sociales que el psicótico posee.

Prosigue recalcando el importante rol que el enfoque psicodinámico debiera tener en la formación del futuro galeno, al ser muy útil para teorizar acerca de lo que subyace en el sentir-pensar esquizofrénico, para después indagar en algunas de las conflictivas que los adolescentes atraviesan en su desarrollo evolutivo, que algunos "resuelven" sumiéndose en una excesiva ingesta de alcohol, llevando aquí un serio análisis de las condiciones premórbidas que anteceden a la clínica de la psicosis.

En lo que respecta a *El campo común de investigación y psiquiatría clínica* (16), publicado en 1927, conviene decir que no fue el único trabajo de naturaleza experimental elaborado por Sullivan, que ese año y el siguiente realizó 2 más, que fueron editados en 1927-1928, girando ambos acerca de la experiencia afectiva en la temprana esquizofrenia. Si bien, arguyendo la anticuada metodología usada por Sullivan y el

abandono de éste a partir de 1930 de toda tentativa para evidenciar experimentalmente el ingrediente emocional en la incipiente esquizofrenia, Perry (17) opta por eliminar los 2 escritos antes aludidos.

De vuelta al primero, volcado en la investigación psiquiátrica, se interroga acerca de lo que es la ciencia, y particularmente en su aplicación al campo de la psiquiatría clínica, donde a su entender existe una polarización entre galenos del alma y biologicistas, que asemejan al psiquiatra a un internista fracasado, en lugar afirma Sullivan de valorar al buen internista también un exitoso psiquiatra. Si a ello se añade los exigüos fondos asignados a investigar enfermedades mentales, más aún si se comparan con los que otras patologías reciben, el arte de la psiquiatría y la amplitud de sus bases científicas se tornan según él una difícil empresa humana.

Rechazando la intromisión de ignorantes y diletantes en la praxis clínica y la excesiva generalización de resultados, como campo común de investigación en el saber psiquiátrico, sitúa la observación del pensamiento y de la conducta humana, abogando porque el analista abandone el rol clásico de espejo neutral para el otro, tornándose alguien que trata de descifrar, escuchar lo mudo y visibilizar lo ignoto e incierto que acongoja al esquizofrénico.

En cuanto a *Criterios tentativos de malignidad en esquizofrenia* (18), que expuso resumidamente en un encuentro conjunto de la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psicopatológica Americana, editándose en 1927-28, comienza afirmando que la prognosis psiquiátrica debería juzgarse una técnica especializada de la psicología social, al vincularse con la predicción de la futura adaptabilidad del sujeto al entorno social, recalcando la dificultad de distinguir los factores culturales propiciadores de ello, como el peso aislado y en conjunto que éstos poseen cara a la recuperación psicosocial del individuo con esquizofrenia.

Los aspectos volitivos desde esta óptica adquieren una preeminencia en el acontecer vital del esquizofrénico, analizando aquí Sullivan el trabajo onírico, como otras manifestaciones psico(pato) lógicas infantiles y preadolescentes asociadas al

dormir-despertar y el desarrollo psicosexual, del que refiere una mejor prognosis en pacientes de tipo oral libidinal que en otros en los que domina otra fase psicosexual.

En *Investigación en esquizofrenia*, aparecido en 1929-30, Sullivan expande sus intereses previos acerca de las ciencias sociales, expresando la necesidad de evaluar al sujeto con esquizofrenia como una *persona* (19) y no un mero agregado de elementos fisiológicos, psicológicos, etc., abogando porque se realicen estudios comparativos de pacientes mentales afectados de distintas patologías psíquicas con los diagnosticados de esquizofrenia, extrayendo así un mapa conceptual de lo que caracteriza a unos y otros enfermos, y en lo que atañe al proceder esquizofrénico de las fallas sociales y emocionales de las que da cuenta su historia de vida, en la adolescencia y después en la adultez, como de los patrones de afrontamiento y/o tentativas de resolución que pusieron en marcha con mayor-menor acierto (20).

De relevancia sullivaniana también es investigar el tipo de situación social que ha perdido significado para el esquizofrénico, como la partición de intereses que exhibe entre sucesos externos e internos, destacando aquí las delusiones y preocupaciones hipocondríacas, señalando del catatónico la perplejidad que su conducta irradia, dada la falta de acciones externas y disipación energética que presenta frente a quien desde fuera lo observa.

Por el contrario, en *Cultura sexual arcaica y esquizofrenia* (21), editado en 1930, aunque presentado por Sullivan un año antes en el 3º Congreso de la Liga Mundial para la Reforma Sexual, supone un viraje respecto a lo ya expuesto, pues, más que centrarse en la clínica psicótica, lo hace en la higiene psicosexual, y en particular, en la necesidad de cambiar las actitudes culturales entonces vigentes hacia el sexo. De ahí que sin negar factores hereditarios en la esquizofrenia y la existencia de manifestaciones homosexuales en sus afectados, sea partidario de explicar tales impulsos libidinales basándose en la psicodinamia de tales sujetos, ayudándose aquí de la teorización freudiana en lugar de recurrir a anormalidades endocrinas o gonadales. Subyaciendo a esto parece latir el genuino compromiso sullivaniano

con el sufriente psíquico, al que no hay que criminalizar ni juzgar un invertido sexual, sino una persona cuyas conflictivas psíquicas le abocan a una suerte de dificultades interpersonales a las que se debe dar solución.

De igual modo, erradicar la visión de la homosexualidad como una perversión sexual frente a una heterosexualidad normal dominante es otro de los objetivos que según Sullivan han de marcarse los reformadores sociales, más cuando hay padres que al educar a sus hijos le imprimen lo que él llama una *fobia primitiva genital*, a la vez que niegan que aun habiendo tenido experiencias homosexuales tempranas no pueda luego alguien reorientar sus prácticas sexuales hacia la esfera heterosexual. En otro plano, *Individuos esquizofrénicos como una fuente de datos para una investigación comparativa de la personalidad* (22) es el trabajo que Sullivan expuso en 1929 en el 2º coloquio de investigación de la personalidad, cuya primera edición se realizó en 1928, participando en ella aquél con una ponencia en la que refería la necesidad de una buena comunicación entre científicos sociales y psiquiatras, para que unos y otros compartieran y se beneficiaran de los hallazgos mutuos que de la conducta humana normal y anormal obtuvieran. Tal objetivo, según Perry (20), fue al que después dedicó gran empeño la *American Journal of Psychiatry*, publicación a cuya creación Sullivan ayudó, iniciando su senda editorial en 1938.

Por su parte, en *La relación de inicio con resultado de esquizofrenia* (23), tras revisar lo acontecido a 100 pacientes de alrededor de 250 investigados, señala que el inicio insidioso de los procesos esquizofrénicos resulta más pernicioso que si su comienzo fuera abrupto, ya porque el desorden insidioso es diferente del agudo, ya porque la distorsión de la personalidad subyacente al inicio insidioso es más severa aunque de similar naturaleza a la del inicio agudo. La prognosis y evolución ulterior del paciente serán pues más favorables con un comienzo abrupto que no insidioso.

Finalmente, respecto a este trabajo, en su *Historia del psicoanálisis*, R. Fine expresó en 1979 que tales pacientes fueron tratados por Sullivan con lo que podría llamarse una terapia psicoanalítica modificada, o una aproximación

psicológica al ego, y no por el psicoanálisis freudiano entonces en boga (24).

Los dos siguientes escritos sullivanianos que analizaremos serán *Factores medioambientales en la etiología y curso bajo tratamiento de la esquizofrenia* (25), publicado en 1931, e *Investigación sociopsiquiátrica*, aparecido en 1930-31 (26). En el primero, presentado ante una audiencia de galenos, reiteró que la esquizofrenia es un desorden causado por fallas interpersonales, sin negar por ello la influencia de factores hereditarios, constitucionales y/o la concurrencia que otras dolencias puedan tener en su aparición y desarrollo posterior, mostrándose convencido de que aun cuando en el futuro conozcamos los efectos que esos factores provocan, los investigadores hallarán que su ocurrencia no difiere de la evidenciada en los mismos por la población general. Como elemento amortiguador de un previsible desajuste psicosocial del sujeto, refiere el establecimiento de relaciones íntimas adecuadas en la preadolescencia y juventud, al juzgar ambas etapas evolutivas claves para el futuro destino psíquico y pulsional de un ser humano, que, de ser hospitalizado, se le debe ayudar tras el alta a reintegrarse a la sociedad. Quien psicoterapéuticamente trate al sufriente psíquico lo debe ver así desde la óptica sullivania como una persona y no como una entidad biológica enferma (25).

En el segundo, cuyo subtítulo era *sus implicaciones para el problema de la esquizofrenia y la higiene mental* (26), el auditorio reunía a higienistas mentales y psiquiatras, antes quienes insiste en la provisionalidad de los hallazgos obtenidos respecto a factores etiológicos en la esquizofrenia, particularmente hereditarios y constitucionales, apostando por fallas personales siempre relativas a un individuo en interacción social con otros, como así avalan datos extraídos de la clínica y de las teorías de la personalidad normal-anormal hasta entonces formuladas.

El foco de trabajo psicoterapéutico debe así ser desplazado del individuo a las transacciones sociales en el entorno hospitalario, transformando a éste en una experiencia de crecimiento personal para el internado y no en un centro custodial.

En pos de ello, Sullivan plantea la necesidad de una validación consensual de objetivos psicote-

rapéuticos y de todo cuanto afecte la dinámica cotidiana de los sufrientes psíquicos hospitalizados, considerando crucial para ello el asentimiento de toda la plantilla, como la puesta en marcha de lo acordado dentro de un marco ético y de absoluto respeto y profesionalidad hacia el enfermo mental. Finalizando, expresa que el camino hacia la edad de oro de la psiquiatría no se logrará a través de la propaganda sostenida financieramente, como tampoco por la fe, esperanza o caridad, sino por una práctica loable de la ciencia, sustentada en el serio escrutinio de hipótesis y preconcepciones, de las que emane una mejora de las herramientas usadas en el abordaje-tratamiento de las condiciones psíquicas bajo examen (26).

En los comentarios técnicos de Perry (27) que anteceden el siguiente trabajo a analizar, *El tratamiento psicoanalítico modificado de la esquizofrenia* (28), en nota a pie de página, se informa de la supresión del escrito *Formación del estudiante de medicina general en psiquiatría*, al juzgarlo no central para la temática en torno a la que gira los escritos aglutinados en *La esquizofrenia como un proceso humano*. Del primero, cuyo contenido seguidamente trataremos, conviene señalar que incluye un informe del Dr. W. V. Silverberg, quien, tras dejar Sullivan Sheppard y Enoch-Pratt, asumió desde junio de 1930 a junio de 1931 la responsabilidad del ala hospitalaria experimental por el último creada, que, a tenor de los buenos resultados logrados, refuerza según Perry (27) el buen hacer clínico anterior de Sullivan.

Entrando ya en su contenido, que fue publicado en 1931-32, debe en primer término señalarse el uso que hace del término psicoanalítico, concebido dentro de un contexto interpersonal supeditado a un marco cultural, que el clínico no ha de ignorar, pues son tales referencias culturales y señas de identidad colectivas las que le permitirán comprender y abordar la aparente psico(pato)logía del sujeto. Pues hay sujetos que fuera de su cultura y *milieu* social serían diagnosticados de locos, mientras que si evaluamos su conducta tomando como patrón la esgrimida por otros miembros de su cultura, tal etiqueta diagnóstica resultaría errónea.

Como criterio clínico para distinguir a una persona con esquizofrenia de otra que no lo sea, usa

el proceder psíquico de ésta en estado de vigilia o de sueño, de tal suerte que, salvo que aquélla exprese algún estado de alteración de conciencia sobrevenido por condiciones orgánicas o psico(pato)lógicas, la persona aquejada de esquizofrenia actuará ante la realidad como si de un sueño o fantasía se tratara. Teoriza al respecto del modo en que opera el psiquismo de un esquizofrénico, que concibe como un sistema de tendencias psíquicas disociadas, con las que el sujeto pretende amortiguar la masiva angustia que le acongoja, desaconsejando el uso de la hipnosis en pre-esquizofrénicos agitados, al provocarles esto un grave descontrol emocional que colocaría al clínico en una situación delicada. Asimismo, rechaza la diferencia establecida por P. Schilder entre esquizofrenia y pseudoesquizofrenia (11).

Sí, por el contrario, juzga como herramientas psicoterapéuticas eficaces para tratar a los afectos de esquizofrenia los procedimientos psicoanalíticos y programas socio-psiquiátricos, valorando un artefacto teórico más que una evidencia clínica la inclusión en el discurso analítico del cambio de fijación de los impulsos libidinales de una zona erógena a otra como un índice serio de recuperación en tales sujetos. De igual forma, refiere que los pacientes con alta probabilidad que la terapia resulte eficaz son en primer lugar aquellos en que se ha producido un cambio rápido, esto es, en pocas semanas, de un ajuste parcial al entorno a otro de aparente psicosis; en segundo término, sitúa los hebefrénicos, quienes no han vivenciado regresión alguna hacia intereses de la temprana niñez o infancia; y, en tercer lugar, estarían los paranoides o en un estado paranoide aderezado de fenómenos residuales de corte esquizofrénico, que no han experimentado una recuperación parcial por una masiva proyección o transferencia de culpa. Finalmente, del catatónico crónico se muestra optimista respecto a su prognosis, juzgándole una extensión crónica del estado genuinamente esquizofrénico, considerando la duración de la enfermedad mental una variable importante cara al tratamiento y evolución posterior (28).

Sea como fuere, desde la óptica sullivaniana, lo primero a conseguir en el trabajo psicoterapéutico con un esquizofrénico es sacarle de la situación en que manifiesta sus dificultades, conduciéndole a otra en que se sienta alentado para renovar sus

esfuerzos de ajuste psicosocial. Clave en esto serán los fenómenos transferenciales y contra-transferenciales movilizados, previniendo de la enorme sensibilidad emocional subyacente al esquizofrénico, que el analista debe tener presente en las interacciones con él, independientemente del “camuflaje” que el esquizofrénico use en los intercambios sociales en que se vea envuelto.

El esquizofrénico, igualmente, precisa una capacidad suficiente de *insight* y de conocimiento de cómo está organizada su propia personalidad, para así evitar un sadismo enmascarado o inconsciente, celos o unas expectativas mórbidas de resultados. Ha de estar libre también de las habituales supersticiones éticas y de delusiones, siendo para esto capital en opinión de Sullivan desarrollar o crear de nuevo en el enfermo una autoestima, merced a la cual se sienta atractivo para los otros y tratado desde el inicio como *una persona entre otras personas*.

El antepenúltimo escrito técnico sullivaniano que trataremos es *Desórdenes mentales* (29), aparecido en 1933, al que le siguió en 1934 el intitulado *Psiquiatría*, omitido por Perry, que fueron encargados a Sullivan para que formaran parte de la *Enciclopedia de las Ciencias Sociales*. En él, hace referencia al desarrollo histórico experimentado en los modelos psico(pato)lógicos, comenzando su recorrido con el demonológico, para luego centrarse en el sociológico y otros, elogiando la labor de W. A. White, S. E. Jelliffe y A. Meyer en la psiquiatría norteamericana, como la de S. Freud o C. G. Jung en Europa para incluir explicaciones psicógenas y/o asentadas en variables medioambientales para dar cuenta de las enfermedades mentales. Y, sin obviar factores hereditarios y/o constitucionales, dice Sullivan que variaciones interindividuales detectadas en gemelos puedan ser explicadas en mayor medida por influencias ambientales que genéticas. Igualmente, toda conducta ha de ser para él valorada dentro de una situación social y no de forma aislada (29).

En cuanto a los 2 últimos trabajos que revisaremos, *Formación psiquiátrica como un prerrequisito para la práctica psicoanalítica* (30) y *Estrés cultural y crisis adolescente* (31), señalar que mientras el primero fue publicado en 1934-35, el

segundo, redactado entre 1929 y 1933, vio la luz póstumamente en 1972 como el capítulo 7 del libro sullivaniano *Psicopatología personal: tempranas formulaciones*.

Del primero cabe destacar la importancia que Sullivan otorga a la formación psiquiátrica, al poner en contacto directo a quien la realiza con el enfermo mental, como con los fenómenos transferenciales, juzgando así tal formación capital para quien después quiere formarse en la terapia psicoanalítica para encarar la clínica. Considerando como promedio 18 meses de formación psiquiátrica en un hospital mental, expresa que tal período podría reducirse con adecuada supervisión (30).

Ya del segundo, expresar el valor que confiere a la adolescencia como una etapa clave del ciclo vital, especialmente respecto a la elección de objeto sexual, cuya definitiva fijación homosexual o heterosexual dependerá del modo en que el joven encare y resuelva los conflictos asociados a su *self* e identidad sexual. Entre ellos cita la angustia de castración, masturbación y visión negativa acerca del sexo que el Estado, la Iglesia, etc., sostienen por distintas razones, y que debieran para Sullivan revisarse cuando ciertos cambios sociales y culturales tienen lugar (31).

Conclusiones

Como hemos mostrado, desde su labor temprana en St. Elizabeth y más aún en Sheppard-Pratt, Sullivan defendió el importantísimo rol que el entorno social y los otros ejercen en la etiopatogenia de la condición esquizofrénica, convencido que si tal enfermedad mental se expresa en alguien que convive con otros, será también en interacción con otros donde hallará el camino para recuperarse psíquicamente. No es de extrañar por ello que a Sullivan se le haya considerado después un claro exponente del psicoanálisis culturalista, al abogar por la influencia de los factores psicológicos, sociológicos y culturales en detrimento de los biológicos, o creer más en el potencial psicoterapéutico del encuentro humano cotidiano con los pacientes que en el análisis retrospectivo de sus conflictivas y/o de su sexualidad infantil (1).

Aun así, en 1963, después de revisar el libro de Sullivan *La esquizofrenia como un proceso hu-*

mano, un año antes publicado, Laing mostraba su decepción porque muchas de las hipótesis formuladas en este libro todavía no se hubieran confirmado o refutado, afirmando que quizás todavía había tiempo para ello (6).

Finalmente, manifestar que hubiéramos deseado que H. S. Perry no hubiera suprimido los artículos sullivanianos citados, pues a nuestro entender la

producción intelectual temprana de este autor cabe evaluarse desde una posición crítica seria y no hagiográfica, en la que los logros y/o fallas teórico-técnicas sean juzgadas por el desarrollo interno-externo de la psiquiatría de entonces, y no por el presentismo y/o la posición defensiva de quienes creen ser fieles a Sullivan mutilando sus escritos.

Contacto

Francisco Balbuena Rivera • balbuena@uhu.es

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva

C/ Gólgota 8, 2 D • 41007 Sevilla

Bibliografía

1. Forbush, B. The Sheppard & Enoch Pratt Hospital 1853-1970. A History. Philadelphia & Toronto: J. B. Lippincott Company, 1971.
2. Perry, H. S. Introduction. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, XI-XXI.
3. Arieti, S. *The interpretation of schizophrenia*, 2ª ed. New York: Basic Books, 1974.
4. Schwartz, J. *La hija de Casandra. Una historia del psicoanálisis en Europa y América*. Madrid: Síntesis, 2000.
5. Wake, N. "The Full Store by no jeans all told": Harry Stack Sullivan at Sheppard-Pratt, 1922-1930. *History of Psychology*, 2006, Vol. 9, Nº 4, 325-358.
6. Laing, R. D. Review of Schizophrenia as a human process by H. S. Sullivan. *International Journal of Psychoanalysis*, 1963, 44 (3), 376-378.
7. Noble, D. T. Discussion of Paper by Dr. D'Amore. En A. R. T. D'Amore (Ed.), *William Alanson Alanson White. The Washington years, 1903-1937. The contributions to psychiatry, psychoanalysis and mental Health by Dr. White while Superintendent of Saint Elizabeths Hospital*. Washington, D. C.: U. S. Department of Health, Education and Welfare, 1976, 95-100.
8. 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.
9. Thompson, C. Harry Stack Sullivan, the man. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, XXII-XXV.
10. Perry, H. S. Commentary 1. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, 3-6.
11. Sullivan, H. S. Schizophrenia: Its Conservative and Malignant Features. A Preliminary Communication. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 7-22.
12. Conci, M. *Sullivan Revisited-Life and Work. Harry Stack Sullivan's Relevance for Contemporary Psychiatry, Psychotherapy and Psychoanalysis*. Trento: Tangram Edizioni Scientifiche, 2010.
13. Sullivan, H. S. Peculiarity of Thought in Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 26-99.
14. Sullivan, H. S. The onset of Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 104-136.

15. Perry, H. S. Commentary 3. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, 100-103.
16. Sullivan, H. S. The Common Field of Research and Clinical Psychiatry. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 140-156.
17. Perry, H. S. Commentary 4. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, 137-139.
18. Sullivan, H. S. Tentative Criteria of Malignancy in Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 158-183.
19. Sullivan, H. S. Research in Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 186-202.
20. Perry, H. S. Commentary 6. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, 184-185.
21. Sullivan, H. S. Archaic Sexual Culture and Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 206-215.
22. Sullivan, H. S. Schizophrenics Individuals as a Source of Data for Comparative Investigation of Personality. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 218-232.
23. Sullivan, H. S. The Relation of Onset to Outcome in Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 236-244.
24. Fine, R. *Historia del Psicoanálisis, 2 tomos*. Buenos Aires: Paidós, 1982.
25. Sullivan, H. S. Environmental Factors in Etiology and Course under Treatment of Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 246-255.
26. Sullivan, H. S. Social Psychiatric Research. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 256-270.
27. Perry, H. S. Commentary 11. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company., 1962, 271.
28. Sullivan, H. S. The Modified Psychoanalytic Treatment of Schizophrenia. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 272-294.
29. Sullivan, H. S. Mental Disorders. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 297-307.
30. Sullivan, H. S. Psychiatric Training as a Pre-requisite to Psychoanalytic Practice. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 297-307.
31. Sullivan, H. S. Cultural Stress and Adolescent Crisis. En H. S. Sullivan, *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company, 1962, 321-351.