

# FRIEDA FROMM-REICHMANN Y LA PSICOTERAPIA INTENSIVA DE LA PSICOSIS

Autores: González Martín, D., Abad Peláez, I., Jimeno Hernández, E., Brun Murillo, P., Motto, F., Pérez Requena, A.

## INTRODUCCIÓN

Frieda Fromm Reichman fue una psiquiatra y psicoanalista alemana que encuentra su principal influencia teórica en la psicoterapia interpersonal de Sullivan. Tuvo varias divergencias con Freud, alguna de las cuales veremos a continuación y entre las que destaca la convicción de que el psicoanálisis puede emplearse con efectividad en los pacientes psicóticos, lo cual convierte su método, la psicoterapia intensiva, en un hito relevante para el objeto de estas Jornadas, la psicoterapia de la psicosis.

## BIOGRAFÍA

Frieda nace en Karlsruhe, Alemania, en 1889. Formó parte de la primera generación de mujeres a la que el Imperio Prusiano permitió el acceso a la Universidad. Eligió cursar medicina y muy pronto se interesó por la rama de la psiquiatría, asistiendo a las conferencias que impartía Kraepelin. Tuvo una amplia formación psicoanalítica, codeándose con las principales figuras del psicoanálisis de la época, como Wittenberg (su analista), Groddeck, Landauer, Ferenczi o el propio Fromm, con el que contrajo un breve matrimonio. Su práctica clínica la ejerció fundamentalmente en sanatorios psiquiátricos con pacientes graves, lo cual sin duda influyó en la necesidad para ella de aplicar el psicoanálisis a los psicóticos. Ella misma fundó en Heidelberg una institución psiquiátrica de orientación psicoanalítica para judíos ortodoxos, con un fuerte componente religioso y ritual. Sin embargo, con el auge del nazismo, se vio obligada al exilio, primero a Francia, Palestina y finalmente Estados Unidos. Se instaló en Rockville, Maryland, y empezó a trabajar en el sanatorio Chesnut Lodge, donde desarrolla la mayor parte de su carrera profesional hasta que muere en 1957.

## LA PSICOTERAPIA INTENSIVA

La psicoterapia intensiva fue el método diseñado y aplicado por Reichmann para el tratamiento de todo tipo de pacientes. Ella creía que los problemas neuróticos guardaban más semejanzas que diferencias con los psicóticos, y que ambos a su vez no distaban demasiado del sufrimiento de las personas consideradas “normales” (siguiendo en esto una perspectiva psicopatológica continuísta bastante actual). La raíz de todo síntoma la encontraba, siguiendo a Sullivan, en problemas en las relaciones interpersonales precoces, pero, difiriendo de Freud, no consideraba que todos ellos tuvieran una naturaleza edípica ni sexual.

Este método puede ser asimilado básicamente a un análisis clásico pero con algunas consideraciones y particularidades, especialmente para el tratamiento de los pacientes psicóticos. Se basa principalmente en la escucha (sin animar explícitamente a la asociación libre del psicótico, lo cual podría acrecentar su disgregación, pero tampoco desalentándola) y el establecimiento de una relación de confianza terapéutica que permita la realización de interpretaciones y reelaboraciones del paciente de los conflictos interpersonales originales que propiciaron la patología.

Se puede decir pues que las interpretaciones son el instrumento que permite el avance de la terapia. Reichmann hace una serie de consideraciones sobre cuándo, cómo y qué interpretar

¿Cuándo interpretar? Aconseja no hacerlo hasta tener una idea clara de la patología y la personalidad del paciente. Y, para cada interpretación, cuando creamos que el paciente sea capaz de soportar la ansiedad que le generará. En los psicóticos hay que ser especialmente cautos y lentos en el proceso, tanto por su mayor nivel de ansiedad, como por su peculiar estatuto cronológico, que les hace sentir el tiempo de forma muy diferente.

¿Qué interpretar?

Resistencias: Suelen ser el blanco primero de las interpretaciones. Algunas conductas que en el neurótico son resistencias (como hablar del terapeuta en vez de sí mismo, o los acting outs) en el psicótico pueden representar la única forma que encuentra en este momento de comunicarse, por lo que hay que tener esto en cuenta. Las resistencias más comunes en los psicóticos son la regresión, la actitud negativista y el silencio, y la retirada al mundo alucinatorio-delirante.

Sueños: Reichmann destaca la similitud entre los sueños y el pensamiento psicótico. Aquí también dista de Freud en la consideración de que todos los sueños son deseos no realizados o inaceptables. Son especialmente importantes: el primer sueño durante la terapia, sueños recurrentes a lo largo de la vida y sueños que asocien una fuerte carga emocional

Alucinaciones y delirios: No se debe discutir con el paciente sobre la realidad o no de sus síntomas, sino informar de que el terapeuta no percibe o concluye lo mismo que el paciente y hacerle reflexionar a éste sobre dicha diferencia, cuándo apareció por primera vez el fenómeno y con qué experiencias de su pasado lo relaciona. Afirma que si estos síntomas no suponen un gran sufrimiento para el paciente, es conveniente no prestarles una atención excesiva ni empeñarse en suprimirlos, pues no es infrecuente que desaparezcan por sí solos a lo largo del tratamiento, cuando se haya elaborado el material necesario para que las experiencias perturbadoras dejen de ser inabordables. En los casos en el que el sufrimiento psíquico es excesivo, los síntomas se tendrán que abordar directamente, con la frecuente inclusión del terapeuta en el mundo delirante del paciente, y con el uso de tratamiento farmacológico cuando sea conveniente.

¿Cómo interpretar? No ha de ser una labor detectivesca, sino que hay que animar al propio paciente a desvelar los significados que ocultan sus actos y discurso. Las interpretaciones propias tienen mayor efecto y producen una mayor sensación de agencia y empoderamiento. Además, la comprensión intelectual de la interpretación no suele ser suficiente por sí misma para hacer desaparecer los síntomas. Debe haber un trabajo posterior de elaboración y reelaboración de múltiples elementos que, a su vez, afectarán a otros psíquicamente adyacentes y abrirán la puerta a los que antes permanecían inaccesibles, siendo este proceso especialmente lento en los pacientes psicóticos.

## CONCLUSIONES

En nuestra opinión la teoría y el método reichmanianos son algo ingenuos acerca de poder cambiar completamente el psiquismo del paciente psicótico y devolverle a un presunto estado de normalidad o neurosis original. Más bien los trabajos de otros autores (Klein especialmente) apuntan a lo contrario, a un núcleo psicótico primigenio. Tampoco creo que sea acertadas otras de sus separaciones de la teoría freudiana, especialmente su minusvaloración de lo libidinal y edípico en la construcción del sujeto. Sin embargo es indudable que fue una pionera en la aplicación del análisis a los pacientes más graves y, por tanto, necesitados, mientras otros se podían permitir ser más ortodoxos instalados en consultas privadas alejadas de la urgencia y del sufrimiento desgarrado que solo se podía sentir en el sanatorio. Creo que es en este camino de replanteamiento continuo por donde debemos transitar, hacia una psicoterapia que, si bien posiblemente no podrá modificar la estructura profunda del psicótico, sí que le puede proporcionar un anclaje y un alivio nada desdeñables.

## BIBLIOGRAFÍA

Delanthy, G., Frieda Fromm-Reichmann y la psicoterapia intensiva en la esquizofrenia. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2006, 39 (1): Ene-Mar (12-23)

Fromm-Reichmann, F., Principios de psicoterapia intensiva. Hormé-Paidós. 2013. Buenos Aires.