



Fig. 1

HISTORIA CLINICA DE ARMANDO REVERÓN: ABORDAJE RETROSPECTIVO DESDE LA PSIQUIATRÍA CULTURALISTA

Primer Premio Ateneo de Historia de la Medicina 2017 (*)

por Vivina Perla Salvetti (**)

Resumen:

El venezolano Armando Reverón (1889-1954) es considerado “el pintor de la luz”. Su obra y su estilo de vida teatral, así como sus agudas crisis alucinatorias vienen siendo analizadas por psiquiatras y críticos de arte desde hace décadas. Se analizan comparativamente los informes clínicos de los médicos tratantes y los aportes de psicoanalistas freudianos

Se describen las particularidades del enfoque culturalista en psiquiatría y el lugar de los antropólogos en su desarrollo. Se define la corriente culturalista en psicoanálisis como aquella práctica realizada por médicos que reconocieron el valor del psicoanálisis como método terapéutico, pero dejaron en suspenso todo concepto teórico de carácter especulativo al aplicar la inferencia clínica.

Esta práctica psicoanalítica comenzaba con la observación cuidadosa de los signos del paciente, para inferir clínicamente su estado real partiendo de su experiencia vital y cultural concreta como fuente obligada de validación analítica. El carácter inclusivo de la relación terapéutica ofrecía al paciente un entorno que contenía su angustia y contribuía frecuentemente a la remisión de severas crisis psicóticas.

Palabras clave: Culturalistas – Escuela de Washington – inferencia clínica – relación terapéutica

(*) Primer Premio del Ateneo Historia de Medicina 2017, otorgado con motivo de las XX Jornadas de Historia de la Medicina. A treinta años del fallecimiento del Premio Nobel de Química 1970 Prof. Dr. Luis Federico Leloir, realizadas los días 1 y 2 de diciembre en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (CABA) Versión de Autor actualizada del artículo publicado en la *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica* (Facultad de Medicina, UBA) Volumen X Número 1

(**) Licenciada en Ciencias Antropológicas por la Universidad de Buenos Aires (FFyL, UBA) vivina.dice@gmail.com

Abstract:

The Venezuelan Armando Reverón (1889-1954) is considered "the painter of the light". His work and his theatrical lifestyle, as well as his acute hallucinatory crises have been analyzed by psychiatrists and art critics for decades. The particularities of the culturalist approach in psychiatry are described. The clinical reports of the treating doctors and the contributions of Freudian psychoanalysts are comparatively analyzed.

The culturalist current in psychoanalysis is defined as that practice performed by doctors who recognized the value of psychoanalysis as a therapeutic method, but they left in suspense any theoretical concept of speculative character to apply the clinical inference.

The practice began with careful observation of the patient's signs, to clinically infer his actual state from his concrete life and cultural experience as an obligatory source of analytical validation. The inclusive nature of the therapeutic relationship offered the patient an environment that calmed his anguish and frequently contributed to the remission of psychotic crisis.

Keywords: Culturalists -Washington School -clinical inference- therapeutic relationship

INTRODUCCIÓN

Armando Reverón (1889-1954) fue un pintor y artesano nacido en Venezuela, considerado actualmente como precursor del Arte conceptual y uno de creadores más importantes del siglo XX en América Latina. Asimismo, actualmente es estudiado como pionero del Performance, la Instalación y la Escultura Textil y móvil (Fig. 1) En una época en la que los pintores se formaban en Europa y luego se limitaban a reproducir en Latinoamérica lo observado, trató de encontrar un estilo original, autosuficiente y autóctono, en pos de captar y transmitir la belleza de las costas caribeñas bajo el impacto de la brillante luz tropical.

Pero como suele suceder, Armando Reverón también fue conocido en vida como “El Loco de Macuto”: A la conducta extraña, estereotipada y teatral exhibida ante los interesados y curiosos que iban a visitarlo al Castillete, sumó varias crisis alucinatorias graves por las que tuvo que ser internado y, sin embargo, consiguió superar en corto plazo, gracias a la intervención realizada por el médico a cargo.

Este trabajo está abocado a analizar las particularidades de la conducta y patología de este pintor extraordinario, a partir del análisis comparativo de los trabajos y entrevistas compilados y publicados en 2017 por el crítico Juan Calzadilla en *Los Laberintos de la Luz. Reverón y los psiquiatras*.

El libro reúne trabajos que reconocen las limitaciones del discurso freudiano para abordar la vida y obra de Reverón, así como las dificultades para entender el marco

teórico-metodológico del médico a cargo. Sin embargo, el análisis de la conferencia que ofreció Baez Finol sobre el pintor en 1955, ofrece elementos suficientes para inferir el enfoque Culturalista de la Escuela de Washington, de amplia trascendencia durante las décadas de los años treinta y cuarenta del siglo pasado, y actualmente relegado al olvido.

A continuación entonces, se comparten aspectos cruciales de los informes compilados en el libro, seguidos de la descripción de la corriente culturalista en psicoanálisis, para finalizar con una reflexión sobre la necesidad de repensar los paradigmas vigentes en pos de encontrar un equilibrio entre el tratamiento exitoso de trastornos físicos reales, evitar el riesgo de un discurso freudiano cerrado y solipsista, en procura de ofrecer algún soporte psíquico hasta que el paciente consiga encontrar los recursos para curarse a sí mismo, como reza el principio hipocrático en Medicina.

HITOS EN LA VIDA Y OBRA DE REVERÓN

Nace en Caracas el 10 de mayo de 1889. Es entregado para su crianza a una familia de Valencia, manteniendo contacto periódico con su madre. Cuando contaba con nueve años de edad conoce el estudio del padre de Arturo Michelena, y a partir de allí comienza a copiar a los grandes maestros europeos. Hacia 1901 realiza su primer encargo por parte de un comerciante y copia "La Caza del León" de Eugène Delacroix y un año después *sufre de tífus*, cuya convalecencia lo sumió en un estado de apatía tal que suspendió la escolaridad, antecedente que algunos especialistas han visto como el origen de sus futuros trastornos de personalidad.

Un tiempo después ingresó en la Academia de Bellas Artes de Caracas, y completó su formación en España y Francia. En 1918 conoce a Juanita Mota la cual será su compañera hasta su muerte. A partir de 1920 se establece en la zona de Macuto, donde levanta "El Castillete" con sus propias manos como su taller y morada.

Su obra ha sido dividida en tres períodos o etapas:

- a) la *Azul* (1920) desarrollada en *El Castillete*, iniciada e influenciada por la amistad con el pintor y artista multifacético ruso Nicolás Ferdinandov,
- b) La conocida *etapa Blanca* (a partir de 1924) donde exploró los efectos de la luz. En esta etapa Reverón comenzó la construcción de sus propios útiles de pintura. Sus famosos *coletos* o pinceles, contribuirían a afianzar esa condición primitiva y autosuficiente que había elegido como orientación vital. Su pintura comienza a distinguirse de las del resto que se exhiben en Venezuela, alejada de las modas capitalinas y del resto del mundo. A medida que crece su experiencia, también

crece su imagen vinculada a la locura, por parte de una sociedad que no lo entiende, y alimenta la leyenda sobre “El loco de Macuto”

c) La etapa *sepia*, desarrollada según algunos historiadores, a partir de 1933.

En 1945 el deterioro físico del artista se agudiza tras la muerte de su madre, ¹ y es ingresado por primera vez a la clínica del Dr José Baez Finol, crisis de la que recupera completamente para seguir con su obra en *El Castillete* de Macuto. A partir de esta recuperación es cuando comienza a desarrollar elementos fantásticos, como máscaras y maniquís, y construye diferentes muñecas móviles con textiles y objetos con materiales recuperados, que están siendo objeto de atención particular. (Figura 2)

A partir de 1948, las crisis psíquicas retornan, ² se hacen más frecuentes y en 1953 es nuevamente internado en la clínica de Baez Finol. Se producen los primeros reconocimientos de su obra, y se le concede el premio Nacional de Pintura. El 18 de septiembre de 1954, superada la crisis mental, fallece víctima de una embolia cerebral. ³



Figura 2

Exposición en el Museo de Arte Moderno (MOMA)
de Nueva York, realizada en el año 2007

Actualmente interesan tanto su pintura como sus objetos, rituales y estilo de vida. En la última y más amplia retrospectiva de Reverón realizada hasta la fecha, en la Galería de

¹ La madre lo había enviado de pequeño a vivir con otra familia, aunque mantuvo el vínculo. Este abandono abrió una herida psíquica en el joven Reverón respecto que había algo malo en él como para merecerlo.

² Ampliar “Los últimos años de Reverón” en “Otras fuentes” al final de la bibliografía.

³ Reverón, (2007) en “Otras fuentes”

Arte Nacional venezolano, durante 2013, los objetos, documentales y fotografías ocupaban igual o mayor espacio que su obra pictórica. Entre los objetos, las muñecas despiertan un interés especial del público y la crítica, más allá de la condición de modelos para su pintura. Las muñecas y juguetes empiezan a ser vistos como esculturas de materiales sencillos y a la espera de un discurso crítico, comparable al de su obra pictórica. (Calzadilla, 2017: 12)

LA LUZ DE REVERÓN, BAJO EL LENTE PSIQUIÁTRICO

Algunos psiquiatras ven en la luminosidad de la obra de Reverón un síntoma; otros, más bien una cura: Para el psicoanalista Moisés Feldman, Reverón buscó en la luz el afecto que no tuvo en sus padres, y la falta de ese afecto parental le llevó a refugiarse en el Castillete. En cambio, el psicoanalista jungiano Rafael López Pedraza llama *locura solar* a la obsesión del artista de procurar la emergencia de formas partiendo desde diferentes tonos de blanco.

José Báez Finol, su médico tratante, expone: “La época blanca de Armando, su renuncia al color, tiene explicaciones que, aunque aparentemente distintas, entrañan la misma raíz original en el mundo del subconsciente reveroniano. La fragmentación de su cuerpo, dividido en dos mitades a las cuales atribuía condiciones diferentes, lo desligaba de signos intelectuales superiores y le permitía hacer una elaboración artística a base de elementos completamente primitivos: pintar la luz que es representación de lo blanco, lo puro. Por otra parte, Reverón hacía abstracción de su propia sensualidad para verterla completamente sobre el lienzo”.

Reverón escapa a las clasificaciones que ofrece el *Manual diagnóstico y estratégico de los trastornos mentales* (DSMS) Hay un acuerdo casi unánime entre los psiquiatras a partir de 1955 respecto que su obra no es producto de su perturbación. En el enfermo mental común se observa generalmente una tendencia a dibujar y a pintar durante las crisis, y la interpretación de los trazos es valiosa para mejorar la comprensión de cada caso. En cambio, el Dr Baez Finol señala que en Armando Reverón sucedía lo diametralmente opuesto, pues *con cada crisis colapsaba su deseo de pintar* (Calzadilla, 2017: 38)

La Historia de la Medicina confirma las enfermedades mentales de grandes artistas. Nietzsche y Maupassant murieron dementes paralíticos. Verlaine escribió sus mejores producciones literarias en pleno delirio alcohólico agudo, al igual que el célebre autor de *El cuervo*, Edgar Allan Poe. *Pero no se encuentran signos de locura en la obra de Reverón.*

Se discute todavía el estado mental de Van Gogh, pero lo cierto es que la etapa más productiva de su vida parece haber sido la de mayor intensidad psicótica. En cambio, toda la evidencia arroja que, mientras Van Gogh pintaba bajo los efectos de crisis psicóticas, en Reverón ocurría lo contrario.

Baez Finol insiste que, en Reverón se daba el caso que cuando empezaba a estar *psíquicamente perturbado*, a medida que su enfermedad mental lo sumía en agudas crisis alucinatorias, *su producción artística decrecía* hasta llegar a hacerse completamente nula; en cambio, *tan pronto reiniciaba su recuperación mental*, recobraba paralelamente su extraordinaria sensibilidad plástica, lo que debería explicar que no se encuentren signos de patología en su obra.

Al respecto el Dr José Solanes dice “*Si estuvo enfermo Reverón, digamos que la enfermedad lo protegió ...le dio la oportunidad de cultivar su parte de cordura ... el tesón de perseverar hasta lo genial en la creación.*” (Calzadilla, 2017: 57)

El Dr. Feldman, confirma con posterioridad la observación de Baez Finol respecto que, *en Reverón la **relación de arte y psicopatología, fue autoterapéutica***: “Creemos que el estilo de vida que escogió Reverón a partir de 1920, refugiándose en lo que sería posteriormente El Castillete, *buscando cierto aislamiento* y rodeándose de muñecas y animales, para crear una atmósfera teatral, puede darnos las claves de una *forma personal de terapia* que el pintor ideó, en una atmósfera estimulante, creativa, y al mismo tiempo la más apropiada para lograr el equilibrio en su salud mental” (Calzadilla, 2017: 11 y 12)⁴

La comprensión psicopatológica de un artista tan extraordinario como extraño es un desafío para la psiquiatría. El Dr. Feldman reconoce: “En mi opinión, el diagnóstico del Dr. Báez Finol no se presta a ninguna discusión. Considero que *su enfoque clínico y sus orientaciones terapéuticas* han sido efectivas y salvadoras, y *contribuyeron indudablemente a las recuperaciones de Reverón*” Sostenemos aquí que la orientación terapéutica de Baez Finol partía de la base que las crisis psicóticas podían remitir.

Las particularidades de la obra y la enfermedad psiquiátrica de Reverón, conocidas a mediados del siglo XX gracias al abordaje exitoso de sus médicos tratantes, requiere

⁴ Ampliar lo que sostienen Feldman y Solanes respecto del entorno terapéutico autogenerado intuitivamente por Reverón para superar sus trastornos psíquicos en “Los últimos años de Reverón” en “Otras Fuentes”

dar un vistazo a las particularidades poco difundidas del enfoque aplicado, algo que se aborda a continuación.

¿Qué tipo de psicoanalista fue Baez Finol?
En los registros disponibles, no solo encontramos la dificultad para clasificar la enfermedad de Reverón.
Los profesionales venezolanos también están desconcertados porque no consiguen ubicar a Baez Finol dentro de alguna corriente psiquiátrica en particular.
Hipótesis de este trabajo:
Baez Finol pertenecía al *Movimiento Culturalista* en Psiquiatría.
No se puede clasificar a Reverón en el DSMS simplemente porque su terapeuta no lo encasilló.
La *relación terapéutica* entre ambos, alimentó la necesidad de Reverón de construir elementos escenográficos para elaborar sus pesadillas diurnas derivadas de lesiones en SNC.

LA RELEVANCIA DEL ENFOQUE TEÓRICO EN PSIQUIATRÍA

Lo que legitima un procedimiento médico son sus resultados y no tanto su justificación teórica. Este axioma de la medicina experimental, abre la reflexión sobre aquellos procedimientos aparentemente no convencionales que resultan exitosos en situaciones donde los procedimientos regulares no ofrecen respuesta.⁵

El pintor Armando Reverón, quien fuera conocido durante años como “El loco de Macuto” saltó a la fama y a la opinión pública poco antes de su muerte, no solo como resultado de las remisiones exitosas de su enfermedad mental, sino debido a la difusión que sobre su obra realizara el Dr Baez Finol, médico vinculado con el artista no solo desde lo terapéutico sino desde lo humano.

¿Cuál habrá sido el marco teórico comprensivo aplicado por Baez Finol que le permitiera a Reverón superar las crisis alucinatorias que sufría? Como podemos apreciar, se trata de un tema no menor para la psiquiatría.⁶ La recopilación de Calzadilla reúne textos de distintos profesionales y corrientes psiquiátricas. Recordamos aquí que el psicoanálisis freudiano simplemente carece de herramientas para tratar a los psicóticos y, por tanto, elude tratarlos. El libro reúne informes médicos en su mayoría realizados con posterioridad a la muerte del artista, salvo la

⁵ Para un abordaje del Símbolo como artefacto cultural que introduce bienestar psíquico ver Salvetti (2015) “Símbolo como expresión de las emociones y el cuerpo como mediador privilegiado”

⁶ Ver cuadro sinóptico que acompaña estos párrafos (Primero de varios cuadros y diagramas tomados de las diapositivas ofrecidas para las Jornadas, y que no figuran en la versión escrita original)

conferencia⁷ del Dr. Baez Finol (su psiquiatra de cabecera, ya fallecido) y la entrevista reciente al Dr. Artiles Huerta, médico residente del sanatorio San Jorge durante su juventud.

Se ha podido apreciar *supra* que el Dr. Moisés Feldman, legitimó en 1975 tanto el diagnóstico como las orientaciones terapéuticas realizadas por el Dr. Baez Finol. Sin embargo, algunos analistas, en pos de justificar un marco teórico diferenciado, vinculan el abordaje empleado por Baez Finol con la Antipsiquiatría, o aún con el concepto del *Doble Vínculo*, para dar cuenta de la remisión de los síntomas alucinatorios (Calzadilla, 2017: 38, 70 y 71)

Estas afirmaciones, desde el punto de vista epistemológico, presentan algunas dificultades. En primer lugar, la corriente crítica conocida como Antipsiquiatría, fue introducida como tal por el Dr. David Cooper a fines de la década de los años sesenta del siglo pasado, treinta años después de la primera intervención exitosa del Dr. Baez Finol para recuperar la salud de Reverón (Cooper 1967)

Por otra parte, el término *doblo vínculo*, fue presentado por el antropólogo Gregory Bateson en 1956 mientras dirigía el Grupo de Investigación en el Hospital de Veteranos de Palo Alto (Salvetti, 2016). Como se puede apreciar, Reverón había fallecido en 1954 y recién en 1956 el Grupo de Palo Alto presenta formalmente el concepto de doble vínculo ⁸ cuando publican conjuntamente para *Behavioral Science* el informe de investigación titulado “Hacia una teoría de la esquizofrenia” que puede leerse en la compilación de Bateson (1991) *Pasos hacia una ecología de la mente*.

Por lo tanto, para comenzar a dilucidar el abordaje psicoanalítico utilizado por el Dr Baez Finol que contuvo y permitió a Reverón superar sus evidentes crisis alucinatorias, hay que comenzar por dar un vistazo a su informe clínico.

⁷ Ver enlace de la conferencia ofrecida por el Dr. Baez Finol en 1955, durante una muestra retrospectiva de Reverón, en “Otras fuentes”.

⁸ Aclaremos que, si bien Bateson realizó una presentación para la TV local en 1954 donde presentó avances sobre la estructura lógica de la esquizofrenia como conducta adaptativa, recién en 1956 pudo presentar formalmente y por escrito su revolucionario concepto de *doblo vínculo*, donde introduce *la posibilidad de liberación de las crisis con el tratamiento adecuado*. Bateson (1954) en “Otras Fuentes”.

LA HISTORIA CLÍNICA DE ARMANDO REVERÓN

A continuación, se transcribe la Historia Clínica de Armando Reveron realizada por el Dr Héctor Artiles Huerta a sus 94 años (en 2008) y habiendo sido médico residente en la Clínica de Baez Finol. Hace la siguiente aclaración: “Haciendo memoria y recopilando datos, creo haber llegado cerca de la personalidad clínica de Armando Reverón”

De los términos empleados en el informe y la entrevista que ofreciera en 2008 ⁹ se infiere que, si bien Artiles Huerta tiene una profunda mirada humanista en medicina, no pertenece al movimiento que presumimos en Baez Finol, y se analiza más adelante.

Informe médico de Armando Reverón, realizado por Artiles Huerta

Nombre: Armando Julio Reverón

Edad: 64 años

Lugar de nacimiento: Caracas, 10 de mayo de 1889. Hijo de Julio Reverón y Dolores Travisso.

Profesión: Pintor artístico

Estado civil: Casado. En 1922 casó con Juanita Mota.

Grado de instrucción: Pintor de la Escuela Especial de Pintura, Escultura y Grabados de la Academia de San Fernando, de Madrid, España.

Domicilio: El Castillete, Las 15 Letras, Macuto, Departamento Vargas, Distrito Federal.

Antecedentes personales:

A los 12 años, en 1902, fiebre tifoidea.

En 1918, gripe española.

En 1920, franco cuadro de mutismo y retraimiento.

En 1930, sufre primer brote mental.

En 1933, recaída de su cuadro mental.

En 1943, muere su madre y entra en cuadro de mutismo.

En 1945, ingresa por primera vez al sanatorio San Jorge y es tratado por el Dr. J.A. Báez Finol, al recrudecerse sus síntomas mentales. Sale recuperado.

Para 1948 se observa que sus síntomas anormales aumentan. No se obtienen datos de su tratamiento.

⁹ Ver enlace que amplía la entrevista realizada en 2008 al Dr Héctor Artiles Huerta sobre Reverón en “Otras Fuentes”

Para 1953 reingresa al sanatorio San Jorge, el 24 de octubre; en este Instituto es director su médico tratante, Dr. J.A. Báez Finol y médico residente el Dr. Héctor Artilles Huerta. En 1954 fallece el 18 de septiembre, de una embolia cerebral.

Antecedentes hereditarios: fue retirado de su hogar paterno y criado en Valencia por familias que prácticamente le adoptaron.¹⁰

Motivo de consulta: Es traído a la clínica por presentar trastornos alucinatorios y un cuadro delirante; además en estado de abandono de su persona; se alimenta mal, no duerme.

Enfermedad actual: Lo más resaltante es la presencia de un delirio alucinatorio, el paciente dice que tiene “conchas” (ostras) pegadas en el interior de su abdomen que lo atormentan, molestan y no le dejan vivir; durante el interrogatorio se exalta y dice “Ya ve, doctor, ahora me molestan esas conchas en el estómago.

Examen gastrointestinal: Normal. T.A. (Tensión Arterial) 19-10.

Examen físico: Para la fecha de su estadía en el Sanatorio San Jorge, Reverón se presentaba como un pícnico, da la impresión de que el hombre asténico que fue en su juventud, hubiese evolucionado a ese otro tipo con un abdomen voluminoso;

Examen clínico: Que yo recuerde, no había mayores signos y síntomas.

Examen mental: El paciente se encuentra bien orientado en tiempo, espacio y persona; sabe muy bien quién es; dónde está y el tiempo que transcurre. Sus memorias se mantienen bien, de su memoria retrógrada hace gala al recordar hechos y pasajes de su juventud, que refiere con claridad y precisión, lo cual pone de relieve su gran índice cultural.

Síntomas y signos más resaltantes: Sus **delirios alucinatorios**, su componente místico-religioso, el creerse el Padre Eterno, todo esto con un punto de partida gastrointestinal, el cual es normal a la exploración. Tensión Arterial.: 19-10.

Evolución: Muy variable, como toda esquizofrenia, con períodos de calma por efectos de los tratamientos.

Diagnóstico: Esquizofrenia.¹¹

¹⁰ Durante la conferencia que brindó Baez Finol en 1955 evitó el empleo de categorías freudianas tales como narcisismo, libido o complejo de Edipo, así como el uso de términos descalificadores para referirse en público sobre las consecuencias psíquicas del abandono de los padres biológicos de Reverón.

¹¹ Recordamos aquí que en su conferencia de 1955 el Dr Baez Finol sostuvo que Reverón padecía de una condición esquizoide, con ciclos de crisis y remisión de la enfermedad mental. El médico vinculaba las crisis con antiguas lesiones cerebrales que agudizaban el trauma psíquico sufrido durante la infancia.

Pronóstico: Como se deriva de su diagnóstico, el pronóstico es muy sombrío, y en ausencia de tratamiento es posible que llegue a la demencia, igualmente su T.A. se hace más problemática por las complicaciones cardiovasculares que puede ocasionar.

Tratamiento: A base de **psicoterapia, con pocas medicinas** ¹² y régimen alimenticio por su T.A.

Comentarios: Los últimos cuadros que pintó: *Las enfermeras, El patio del Sanatorio, Mi amigo César* (se trataba de César Pérez, el enfermero jefe del Instituto) y otros, los hizo con carboncillos, tiza y hasta tierra, algunos con los dedos, en especial con la mano izquierda. Reverón (con el Dr. Báez Finol y otros señores) fue el sábado anterior a su muerte al Museo de Bellas Artes. (*Fin del informe clínico*)

Artiles Huerta (médico residente en 1954)

El médico Héctor Artiles Huerta, quien como joven médico residente acompañó a Reverón durante su última internación psiquiátrica, define a sus 94 años que el **propósito de crear todo un mundo teatral** con el que el artista interactuaba **era para luchar con sus padecimientos de salud mental**, derivados de enfermedades que afectaron el SNC:

*“La historia merece reescribirse. **Estar enfermo no es ningún delito**, es parte de la condición humana. Cualquier persona puede sufrir algún inconveniente psiquiátrico y sobreponerse. Sin duda alguna, el caso de Reverón es excepcional. A pesar de su enfermedad, nos legó una obra monumental .“*

(Entrevista ofrecida a sus 94 años. Disponible en la compilación de Calzadilla “Los laberintos de la luz. Reverón y los psiquiatras”)

Aunque parezca una verdad de Perogrullo, este informe elevado por el entonces médico residente nos deja pistas respecto de cómo el Dr. Baez Finol, el médico de cabecera, se preocupó en primer lugar por los antecedentes físicos del pintor, *entendiendo que sus manifestaciones de conducta errática se hallaban fuertemente vinculadas con antiguas lesiones cerebrales*, que agudizaban el trauma psíquico que representó el abandono materno. De ahí que se prestara atención a su condición general y su presión arterial, notoriamente elevada, para ayudar a paliar la crisis psíquica del paciente. ¹³

Esta atención a las lesiones cerebrales puede parecer actualmente un abordaje superado, toda vez que las prácticas actuales de medicalización psiquiátrica suelen dejar de lado los antecedentes de enfermedades virales que pudieron haber lesionado el SNC para concentrarse en la medicación, eventualmente en el tratamiento psicológico, y en el más

¹² Ver reseña del pintor según Artiles Huerta en esta página (diapositiva del PPT de las Jornadas)

¹³ Ver enlace de la Conferencia que el Dr. Baez Finol ofreciera en 1955 durante una retrospectiva de Reverón, en “Otras Fuentes”.

afortunado de los casos, a controlar mediante estudios de diagnóstico los efectos adversos provocados por la medicación indicada.

El **éxito obtenido en la remisión de las crisis alucinatorias de Reverón** derivado de la praxis aplicada por Baez Finol, es reconocido por todos los psiquiatras citados en la compilación de Calzadilla, casi del mismo modo que resulta difícil ubicar a Baez Finol dentro de una escuela psiquiátrica definida.

La propuesta que presume a Baez Finol dentro de la corriente culturalista en psicoanálisis, requiere conocer el contexto histórico de la emergencia de esta vertiente en particular, tema que se aborda a continuación.¹⁴

Indicios en la conferencia de 1955 que vinculan al Dr. Baez Finol con la corriente culturalista en psiquiatría:

- *Nulas referencias a las categorías freudianas.*
 - *Crítica velada a diagnósticos que generan angustia en el paciente.*
 - *Establecimiento de una relación terapéutica para reintegrar al individuo a la Sociedad, contenerlo para que se recupere a sí mismo (Physis)*
 - *Énfasis en la praxis clínica en desmedro del encasillamiento discursivo.*
 - *Empeño en tratar de comprender el universo personal del paciente en tanto respuesta adaptativa particular a una situación difícil.*
 - *Descubrió que el Arte era terapéutico y sanador, no solo para el pintor sino para los pacientes que retratados, algo que reconoció la Antipsiquiatría 30 años después.*
- Éxito en conseguir la remisión de las Crisis. (Salveti 2017)*

LA CORRIENTE CULTURALISTA EN PSICOANÁLISIS

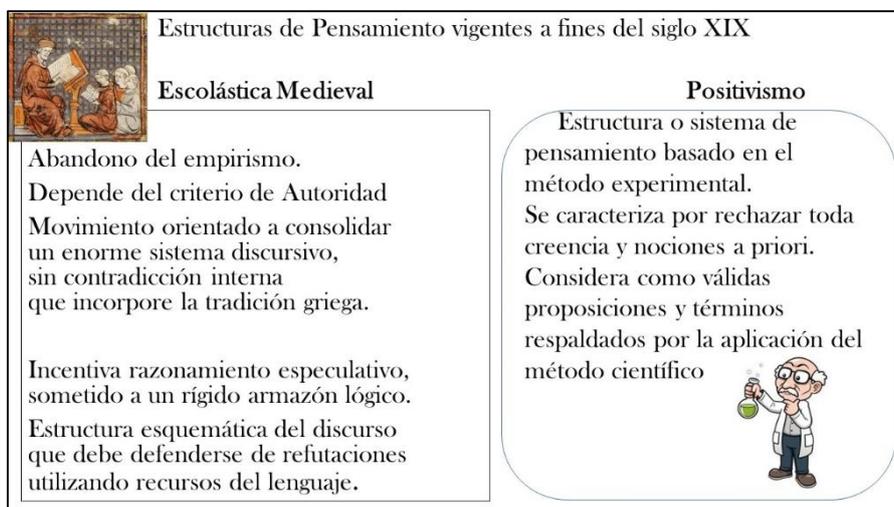
Para conocer el desarrollo de la corriente culturalista en psicoanálisis, tenemos que remitirnos a los últimos años del siglo XIX, y los diferentes cuestionamientos que hallaron su lugar en un ambiente intelectual dominado por la Escolástica, y atravesado por la teoría de la relatividad de Einstein, donde una vez más, la física y la lógica se constituyeron en punta de lanza para impulsar nuevos abordajes desde el seno de las ciencias. (Ver cuadro comparativo de ambas estructuras de pensamiento a continuación)¹⁵

Apenas iniciado el siglo, el lógico y matemático Gottlob Frege, (1848-1925) con las pruebas corregidas en mano de la segunda edición de su publicitado texto *Las leyes básicas de la Aritmética*, fue advertido por un joven Bertrand Russell de una grave inconsistencia que descubrió en su sistema lógico. Frege introdujo a toda prisa una modificación de la

¹⁴ Indicios que vinculan a Baez Finol con los culturalistas en la diapositiva insertada del PPT.

¹⁵ Cuadro comparativo presentado durante las XX Jornadas de Historia de la Medicina

que dejó constancia en la obra. Lo hizo, a pesar de estar consciente que esa modificación suponía el golpe de gracia que invalidaba la enorme estructura conceptual a la que Frege había dedicado toda su vida. ¹⁶



Poco después, en 1921, Ludwig Wittgenstein publica el *Tractatus logico-philosophicus*, donde reconoce y desarrolla los conceptos presentados tanto por Frege como por Russell ¹⁷ y trata de mostrar que *la lógica es el andamiaje o la estructura sobre la cual se levanta el lenguaje descriptivo de la Ciencia*.

Mientras tanto, los primeros antropólogos profesionales daban a conocer sus trabajos de campo en tierras lejanas y exóticas, Freud publicaba en 1900 su teoría de los sueños, y en el año 1912 presentaba *Tótem y Tabú*, muy cuestionado por los antropólogos de campo. (Ver mapa espacio-temporal que ilustra el Clima Intelectual descripto) ¹⁸

En el clima intelectual convulsionado por el fin de la Gran Guerra y las críticas del *Tractatus* al pensamiento escolástico en Ciencia¹⁹, resultaba evidente que *los estudios antropológicos de campo* reducían los mitos presentados por Freud en *Tótem y Tabú* a

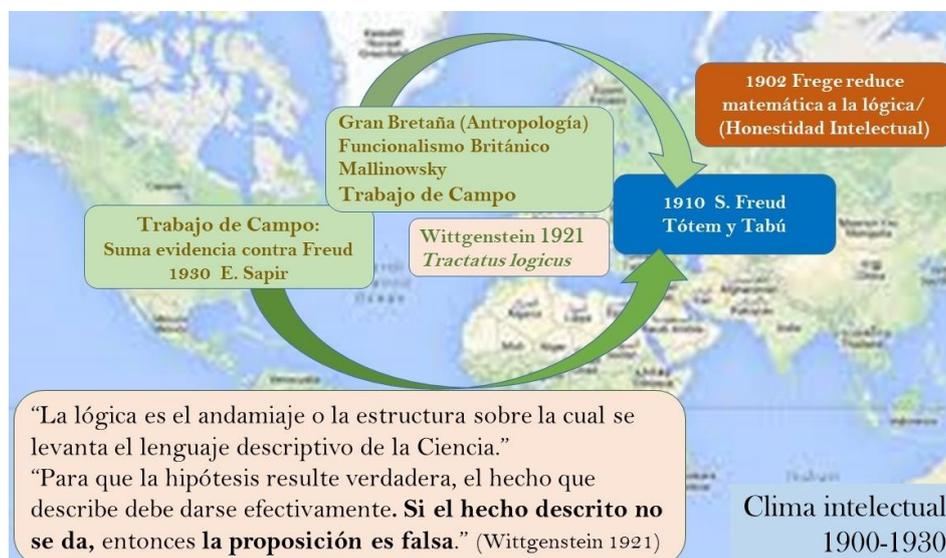
¹⁶ La formidable demostración de honestidad intelectual de Frege, alcanzó a ser reconocida por sus pares.

¹⁷ El prólogo del *Tractatus* escrito por Russell reconoce que el texto consigue demostrar “cómo la filosofía tradicional y las soluciones tradicionales proceden de la ignorancia de los principios del simbolismo y del mal empleo del lenguaje.” Por otra parte “La función esencial del lenguaje científico consiste en *afirmar o negar los hechos*. Para que una proposición pueda afirmar como cierto un hecho debe haber ... algo en común entre la estructura de la proposición y la estructura del hecho. ... Esta es tal vez la tesis más fundamental de la teoría de Wittgenstein.”

¹⁸ Mapa espacio-temporal del PPT de la ponencia, no figura en el artículo original.

¹⁹ Recordamos que la Escolástica emergió como estructura discursiva para defender *dogmas religiosos*.

meras especulaciones sin la más remota correspondencia real con los mitos efectivos de los pueblos,²⁰ que ponían así en cuestión el carácter científico de la teoría freudiana. ²¹



Quienes hayan leído los primeros textos freudianos habrán podido notar cómo los conceptos de la Antropología evolucionista habían fundamentado la teoría de los sueños de Freud. Edward Tylor, el antropólogo citado por Freud, a su vez basaba sus conclusiones en respuestas a cuestionarios enviados a misioneros y funcionarios coloniales británicos alrededor del mundo (Ver en cuadro comparativo en la siguiente página acerca cómo Tylor sustentó a Freud) ²²

El carácter sesgado y poco fiable de las impresiones ofrecidas por funcionarios coloniales, así como el *carácter francamente especulativo* de las teorías antropológicas de corte evolucionista, hallaron pronta resistencia en los primeros antropólogos profesionales que iniciaron la observación sobre terreno. ²³

²⁰ Una de las críticas al *carácter universal del complejo de Edipo* más documentada la realizó el antropólogo de campo B. Malinowsky, quien describió en detalle cómo los niños del Pacífico no lo padecen debido a la tradición matrilineal. Malinowsky también criticó la noción de Cultura como malestar.

²¹ Wittgenstein había señalado que, para que una proposición científica sea verdadera, el hecho que describe debe darse efectivamente. *Si el hecho descrito no se da, entonces la proposición científica es falsa.* Tan simple como eso.

²² Diapositiva del PPT de las Jornadas.

²³ Desdeñando el carácter especulativo de tales conclusiones, los jóvenes antropólogos de campo comenzaron a referirse al grupo evolucionista decimonónico como “Antropólogos de Sillón”

Especulaciones evolucionistas y Teoría freudiana
(Estructura Escolástica común)

TYLOR Y FRAZER

Unidad psíquica de la Humanidad
Conceptos de carácter especulativo
Conclusiones derivadas de cuestionarios a funcionarios ingleses en las colonias
Cultura como determinante
Idea de progreso hacia *racionalidad*
Categorías universales (Unidad psíquica de la humanidad)

TEORIA FREUD

Carácter universal de propuestas
Conclusiones especulativas (no empíricas)
Conclusiones fundamentadas en Tylor

La Cultura como malestar

Idea de patología en toda adaptación

**Categorías universales
(Complejo de Edipo)**

Distingue Teoría de Método psicoanalítico

Estaba claro que, si el psicoanálisis freudiano fundamentaba sus propuestas en hallazgos de la antropología decimonónica, las nuevas conclusiones derivadas de la observación directa en territorios lejanos, merecían cuanto menos, discutirse como sustento para la práctica del psicoanálisis.

El clima intelectual impulsó la necesidad de un acercamiento y abordaje interdisciplinario que confluyó en lo que se conoce como *corriente culturalista en psicoanálisis*, impulsada por Edward Sapir.²⁴

Pero ¿Quién fue Edward Sapir y qué pensaba? (1884-1939) Por lo pronto es definido por el antropólogo Carlos Reynoso (1993) como propulsor del relativismo lingüístico, particularista militante, y quien confrontó la concepción abrazada por algunos antropólogos que entendían la Cultura como una instancia transpersonal o superorgánica.²⁵

Como lector voraz de la literatura psicoanalítica que se iba a dando a conocer en esos años, Sapir abordó críticamente las categorías universalistas y los relatos infundados de carácter francamente especulativo. Con los datos empíricos provenientes de los antropólogos de campo, *Sapir* impulsó un acercamiento a la Psiquiatría, en abierta ***disidencia con las especulaciones freudianas de Tótem y Tabú***. Su mirada adelantada propuso un marco comprensivo, más humanista y orientado hacia el sujeto

²⁴ Cambios que introdujeron las observaciones de campo (Diapositiva Jornadas)

²⁵ Cualquier similitud que encontremos entre el concepto de Cultura según Tylor y el carácter determinante de la libido freudiana NO es mera coincidencia.

de lo que nunca se había estilado hasta entonces. *La experiencia cultural concreta de los individuos debía ser la fuente obligada de la validación analítica*, no mitos escritos por otros. Sapir definió a la cultura como una entidad *basada en los procesos psíquicos que conforman o posibilitan la autoconciencia*, específicamente humana. Cada grupo, como conjunto de individuos en interacción, interpreta lo cultural como *un complejo de demandas* al que cada quien responde idiosincráticamente.

Respetada por todos en razón de su indiscutible originalidad, la antropología de Sapir se encontró obstaculizada por dos formidables impedimentos:

Por empezar, *Sapir estaba solo*; moviéndose a contrapelo de todas las corrientes de su tiempo, tanto antropológicas como psicológicas.

En segundo lugar, su propuesta interdisciplinar si bien encontró eco entre algunos psiquiatras, no consiguió impulsar grandes cambios en la praxis antropológica.

La corriente Antropológica norteamericana “Cultura y Sociedad” con sus diferentes derivaciones, todas condenadas al fracaso, merecen distinguirse claramente de los avances de la corriente culturalista en psicoanálisis, que se considera a continuación.

(Reynoso, 1993: 24 a 111)

Concepto de Cultura para Psicoanálisis Diferencias antropológicas radicales entre Tylor y Sapir	
Tylor (teoría especulativa)	Sapir (hechos de campo)
Categorías Universales	Categorías <i>Particulares</i>
Noción esencialista de Cultura	} <i>Cada grupo</i> interpreta lo Cultural como un complejo de demandas a las que cada sujeto o comunidad responde idiosincráticamente <i>(Reynoso 1993:32.33)</i>
Unidad psíquica de la Humanidad	
Mitos contados por otros: Carácter especulativo	<i>La experiencia cultural concreta de cada individuo debe constituirse en la fuente obligada de la validación analítica</i> <i>(Mandolini Guardo 1994: 380)</i>

Una vez realizada esta distinción, los cuestionamientos de Sapir respecto de la validez científica de especulaciones aplicadas al psicoanálisis, impulsaron el acercamiento interdisciplinar descrito por Mandolini Guardo en los siguientes términos:

“Hacia 1930 se hace netamente perceptible *la influencia de las comprobaciones realizadas por antropólogos...* influencia que, en lo concerniente a la psicología y la psiquiatría, culmina cuando el insigne *antropólogo Edward Sapir propone una estrecha colaboración*

entre... la antropología y el psicoanálisis. Los psiquiatras que adoptaron este criterio constituyeron el grupo conocido como *psicoanalistas culturalistas*,²⁶ del cual *Harry Sullivan*, Karen Horney y Erich Fromm fueron sus iniciadores en 1934” (Mandolini Guardo, 1994: 381, cursivas propias)

Psiquiatras Culturalistas: ¿Otra manera de hacer psicoanálisis?

Hipótesis: Práctica de Psicoanálisis realizada por *médicos*

Pusieron en suspenso las especulaciones freudianas al aplicar la *inferencia clínica*:

- a) Observación cuidadosa de los signos del paciente
- b) Reconstruir su experiencia vital y cultural particular como fuente obligada de validación analítica (Sapir)
- c) Inferir clínicamente su estado real

Contener al paciente para que encuentre las fuerzas para curarse a sí mismo (*physis hipocrática*)

Validaron la transferencia como *relación terapéutica* que calmaba la angustia del paciente y contribuía con frecuencia a la remisión de graves crisis psicóticas

(Salveti 2017)

En palabras de Mandolini Guardo, los psicoanalistas culturalistas tienen en cuenta fundamentalmente las relaciones entre el hombre y la sociedad, disminuyen o niegan el valor de la libido, y *crearon técnicas propias* para el análisis del carácter a grado tal que ***lograron abordar a psicóticos y conseguir la remisión del síntoma.*** (Mandolini Guardo 1994: 382)

Antes de proseguir, vale la pena enfatizar entonces, que el punto crucial de la divergencia entre Freud y los psicoanalistas culturalistas, residiría entonces en que reconocieron el valor del *psicoanálisis como método terapéutico*, pero eligieron dejar en suspenso los argumentos especulativos y por tanto no-científicos, presentados en textos como *Tótem y Tabú*, con el propósito de validar entonces los mitos familiares y la cultura particular de cada paciente.²⁷

Después de todo, el mismo Freud había derivado sus primeros conceptos psicoanalíticos (tales como el concepto de Represión, o el de Transferencia) *partiendo de regularidades*

²⁶ Ver cuadro PPT que resume el enfoque culturalista como respuesta a la nueva evidencia antropológica.

²⁷ Recordamos que Freud mismo mencionó el triple carácter del Psicoanálisis: como *método terapéutico*, como *teoría* y como *práctica en continuo avance*. Los antropólogos no criticaron el psicoanálisis como método terapéutico, sí el carácter especulativo de su Teoría. Los hechos mencionados demuestran el modo como Freud, a diferencia de Frege, se resistió fuertemente a revisar los fundamentos que hacían tambalear su entero edificio teórico.

observadas en la práctica psicoanalítica, y sin necesidad de recurrir a ningún tipo de especulaciones.

El grupo de psiquiatras que prestaron atención a las advertencias de Sapir, reconocieron las virtudes del método psicoanalítico, pero atendieron al hecho que *la experiencia cultural concreta* del paciente se constituye en la fuente obligada de validación analítica, y no vagas especulaciones discursivas que se pretenden universales, fundaron la corriente Culturalista en Psicoanálisis, que obtuvo un éxito histórico en la remisión de psicosis.

¿Cómo respondió Freud? Debería estar claro que lo que estaba en cuestión no era el carácter hipotético de sus propuestas iniciales, derivadas de las especulaciones evolucionistas publicadas con anterioridad al inicio de los trabajos de campo antropológicos. *Toda hipótesis científica* emerge del ámbito de lo posible, pero a continuación, merece *contrastarse con los hechos.*

Recordamos que, según la propuesta de Wittgenstein ampliamente discutida en ese entonces, una proposición tiene sentido, en la medida en que represente un estado de cosas lógicamente posible. No obstante, se sigue que, para que la proposición científica (o la hipótesis) resulte verdadera, el *hecho que describe debe darse efectivamente.* En cambio, observamos que Freud desarrolló una enorme estructura especulativa y, una vez dados los hechos que las invalidan, en vez de reformular sus propuestas, una y otra vez, recuperó los conceptos invalidados insistiendo en *defender desde lo discursivo* su teoría psicoanalítica, estrategia respaldada por el pensamiento escolástico vigente desde el medioevo.

No extraña entonces que, ante la interpelación pública de la que estaba siendo objeto, y a diferencia de Frege, Freud optase por defender su posición y atrincherarla en diferentes pasajes de “El porvenir de una ilusión” (1927)²⁸ y “El malestar en la Cultura”(1929)²⁹

²⁸ En *El porvenir de una ilusión* Freud toma la definición de Cultura según la Antropología evolucionista británica, y sostiene que en *Totem y tabú* no trató de explicar la génesis de las religiones, sino únicamente la del totemismo. Sorprende que, a pesar de las largas investigaciones comparativas sobre terreno por antropólogos que abordaron el *Totemismo como sistema lógico* (no religioso) que permitía a los nativos adaptarse al entorno, Freud sentencia: “Y no merece la pena discutir si el totemismo puede o no ser considerado como una religión. Entraña íntimas relaciones con las posteriores religiones deístas, y los animales totémicos se convierten luego en animales sagrados” (página 23) Es decir, aquí sin vueltas Freud les discute a los antropólogos que el Totemismo es una religión incipiente simplemente porque él lo dice.

²⁹ En *El malestar en la Cultura*, Freud remite a una expresión del *Tractatus* cuando sostiene que, para analizar la Cultura “nos dejaremos guiar sin reservas *por el lenguaje común*, o como también se suele decir, *por el sentido del lenguaje*” (página 88) pero a continuación insiste con conceptos psicoanalíticos de tono especulativo presentados en *Tótem y Tabú*, y los profundiza. Ignorando de plano toda la evidencia reunida por antropólogos, defiende la reincorporación de sus propios conceptos en su estructura teórica como especulaciones muy fructíferas: “*Partiendo de ciertas especulaciones sobre el origen de la vida y sobre determinados paralelismos biológicos deduje que... para la teoría, estas concepciones son muchísimo más*

abonando así el largo camino que tuerce o ignora sistemáticamente los hechos para adecuarlos a la teoría como triste constante en algunos claustros de Ciencias Sociales (Freud, 1995; Sokal y Bricmont, 1999)

Recapitulando lo desarrollado hasta aquí, el innegable y públicamente conocido éxito terapéutico que obtuvo el *enfoque culturalista* en psicoanálisis entre las décadas de 1930 y 1950, respondió a su mirada crítica sobre *algunos* conceptos de la *teoría* freudiana, no sobre el psicoanálisis como método.

Sin embargo, cuando Freud consideró que algunas psicosis no solo eran intratables. sino definitivamente irreversibles, los culturalistas pudieron introducir *la remisión completa de graves síntomas psiquiátricos*, generando toda una revolución en psiquiatría.

A continuación, conozcamos un poco más a uno de los representantes más relevantes y mejor documentados de la corriente culturalista en psicoanálisis.

HARRY SULLIVAN (1892-1949)

Harry Sullivan es reconocido por Mandolini Guardo como uno de los fundadores de la *corriente culturalista en psicoanálisis*, quien desde 1936 hasta su muerte en 1949, dirigió la *Escuela de Psiquiatría de Washington*.³⁰

Sullivan contaba con enorme experiencia clínica y profundo conocimiento sociológico, haciéndose particularmente conocido por sus éxitos en el tratamiento de pacientes psicóticos. Las relaciones interpersonales fueron el nudo de sus teorías y el concepto de *relación terapéutica* constituye su legado más significativo.

Entendió al hombre como una unidad psico-somático-social y rechazó por lo tanto toda posición que pretenda analizar al paciente dejando de lado sus enfermedades precedentes y “desglosado de una situación” es decir, desconectado de la ubicación interpersonal que responde a una situación particular.

Gran crítico del estado de la psiquiatría, Sullivan insistía que las relaciones interpersonales son muy importantes, porque establecen la trama de la mente y de la

fructíferas que cualquier otra hipótesis posible, pues nos ofrecen esa *simplificación que perseguimos en nuestra labor científica*, sin desdeñar o violentar por ello los hechos objetivos” (Páginas 114 y 115, comparadas con la traducción de Ballesteros) Freud insiste así en defender desde un discurso cerrado, acorde a la tradición escolástica, la validez de su propia teoría a la que define como científica, mientras niega o simplemente ignora de modo sistemático toda la evidencia reunida que la deja sin fundamento.

³⁰ La hipótesis de trabajo sostiene que el abordaje de Dr. Baez Finol se corresponde al culturalista.

personalidad donde *el psicoanalista forma parte de la situación* analítica. En lugar de tomar distancia objetiva del paciente y mucho menos de aislar al enfermo, el psiquiatra debe recordar que “*integra con el enfermo una situación*, por lo que al formular una línea terapéutica no debe olvidarse de *lo social como factor crucial, tanto para generar problemas como para superarlos*” (Mandolini Guardo 1994: 417)

Sullivan consideraba que la psicoterapia debe tener en cuenta la relación con los pacientes en otros ámbitos, ya fuera estimulando actividades como la Astronomía, o la Arqueología, además de acompañar al paciente en la práctica conjunta de deportes como el golf, o el sky.³¹ Como suele suceder con muchos clínicos excelentes, se le reconocen formidables resoluciones intuitivas aplicadas en cada caso.³²

Para Sullivan “*la Psiquiatría tal como está, provee de gente con armas para provocar daño*³³ ... *Bajo ningún concepto se debe incrementar la angustia del analizado* ... hay que tener cuidado con las interpretaciones que se ofrecen al paciente, pues muchas veces pueden ocasionar más angustia que la propia enfermedad... *La Psiquiatría debe lograr la capacidad del paciente para restablecer sus relaciones con la Sociedad*” meta que al parecer coronó con éxito en su práctica cotidiana (Mandolini Guardo 1994: 415 y 416)

³¹ El film “Cuéntame tu vida” (1945) nos muestra profesionales tanto de la corriente culturalista que hacía furor en esos años, asociados en una clínica con profesionales freudianos. Allí el personaje de Gregory Peck fue acusado de asesinar a su psiquiatra *mientras esquaban juntos*, aludiendo a la relación terapéutica alentada por Sullivan. En una escena, cuando el personaje de Ingrid Bergman consulta sobre el asesinato a su antiguo profesor, un psiquiatra freudiano, éste le comenta: “¿A quién se le ocurre salir a esquiar con un psicótico?”, lo que revela la controversia entre ambas corrientes. Sin embargo, como recordamos, el personaje de Peck era inocente.

³² Sullivan era un agudo y brillante clínico pero un pésimo teórico. Su texto más representativo, *Conceptions of Modern Psychiatry* (1939) reúne apuntes de sus clases ofrecidas en la Escuela de Washington, a las que es muy probable que Baez Fionol haya asistido. Sullivan, al igual que a muchos intuitivos, presentó serias dificultades para dar cuenta y describir discursivamente cuales fueron los factores que le llevaron a cada elección terapéutica exitosa, resoluciones a las que no obstante Bateson tratará de validar dentro de una estructura lógica en su conferencia de 1956.

³³ La mirada de Sullivan se posaba sobre la agresividad de los métodos empleados. La huella crítica respecto de los efectos adversos de tratamientos farmacológicos que todo médico debería estar en condiciones de advertir aplicando conocimientos básicos de fisiología y epidemiología, podemos seguirla en psiquiatras como Peter Breggin, quien durante 1990 expuso sin tapujos la evidencia clínica sobre los **daños neurológicos causados por neurolépticos**:

“Los efectos clínicos observados luego de la administración de neurolépticos resultan similares a los efectos de la encefalitis letárgica reportados durante la primera Guerra Mundial. Tanto los neurolépticos como la enfermedad viral producen apatía mental e indiferencia, además de disquinesias tales como síndrome parkinsoniano, distonías y temblores... ***El paralelo entre la encefalitis letárgica y la toxicidad por neurolépticos resulta relevante***”

Peter Breggin establece aquí notables paralelos potenciales entre las enfermedades virales y lo que denomina claramente *Enfermedades inducidas por fármacos*, entre las que cita el Parkinson y la Psicosis tardía. (Ver artículo completo en *Journal of Mind Behavior* 11:425-464, 1990) Desarrollar en detalle el tema de los daños colaterales de toda práctica clínica irresponsable pero funcional a los monopolios farmacéuticos, excede el propósito de estas líneas.

El Dr. Sullivan, al establecer una relación terapéutica con el paciente, procuraba revertir los efectos de una relación madre-hijo de carácter absolutamente descalificador.

El antropólogo Gregory Bateson reconoce haber tomado de Sullivan el concepto de *relación terapéutica*, término que encierra toda una definición metodológica para integrarlo en el texto publicado con el psiquiatra Jurgen Ruesch en 1951, "*Comunicación: la Matriz Social de la Psiquiatría*" ³⁴

Está claro que, si resulta pertinente conocer un poco más la metodología empleada por el grupo culturalista, se debe a sus innegables remisiones, más allá de las dificultades que surgieron cada vez que se procuró sistematizar por escrito cómo lograban conseguirlo.

EL METODO HIPOCRÁTICO

Y LA INFERENCIA CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS

Como hemos visto, hacia 1934 y en respuesta a las advertencias de Sapir, un grupo de médicos psiquiatras ³⁵ desarrolló el método psicoanalítico, con la particularidad que ponían entre paréntesis todo concepto especulativo que no guardara correspondencia con los hallazgos efectivos de los antropólogos sobre terreno, para atender al hecho que *la experiencia cultural concreta y la historia vital del paciente* se constituyen en la fuente obligada de validación analítica.

Este ejercicio novedoso del método psicoanalítico, consiguió recuperar elementos del *Corpus Hipocrático* (ver cuadro) referidos a la observación cuidadosa de los signos visibles *particulares* con el propósito de inferir mediante la analogía con casos semejantes el estado *real* del paciente (Pérgola y Okner, 1986: 123-130). El concepto crucial de *relación terapéutica* ofrecía al paciente un entorno que contenía su angustia y contribuía frecuentemente a la remisión de las crisis. La aplicación exitosa de estos principios médicos al psicoanálisis de pacientes psicóticos, ubicados en las antípodas de la aséptica propuesta freudiana que los rechaza, requería ***profundo conocimiento de la inferencia clínica y el método hipocrático***, fundamentados en el contacto personal y la oralidad. Conforme a esto, la historia muestra que los médicos fundadores de la corriente

³⁴ Esta muestra de honestidad intelectual de Bateson resulta una constante observable en las notas al pie de todos sus trabajos.

³⁵ Todos los psicoanalistas culturalistas provenían del ámbito de la medicina, y estaban familiarizados con los métodos de inferencia clínica.

culturalista formaron discípulos personales, quienes a su vez replicaron las remisiones de graves síntomas psiquiátricos de una manera absolutamente intuitiva.³⁶

Principios del Método Hipocrático

“No hay enfermedades sino enfermos”
Observación cuidadosa de signos y síntomas *particulares*.
Inferir las causas y el estado real **por analogía** con casos similares (o Inferencia Clínica)

“Secreto Médico” protege la intimidad del paciente vulnerable y calma su angustia.
Proporcionar el entorno y los medios necesarios para *que el cuerpo se sane a sí mismo (physis)*
No interferir con los procesos naturales (*physis*) ni causar daño intencional
Frente a lo irremediable, abstenerse de generar molestias o falsas esperanzas al enfermo



“El método Hipocrático” en *Historia de la Medicina* (Pérgola y Okner 1986:123-130)

Los éxitos obtenidos por los culturalistas en la remisión de graves crisis psicóticas, fuertemente resistidos y descalificados por los seguidores de Freud, requerían con urgencia *sistematizar alguna estructura lógica* que permitiera comprender tanto las trampas de la psicosis, como los principios de la liberación inducida por médicos experimentados, tarea a la que se abocó el antropólogo Gregory Bateson

GREGORY BATESON Y LA LIBERACIÓN DEL “DOBLE VÍNCULO”

Gregory Bateson, luego de haber realizado trabajo de campo en las Islas del Pacífico, comenzó a trabajar de modo interdisciplinar con psiquiatras *con miras a sistematizar alguna estructura lógico-teórica que describa los éxitos del psicoanálisis no freudiano*. En 1949 comenzó a trabajar formalmente como *investigador asociado* con el psiquiatra Jurgen Ruesch, con quien publicó el texto *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*, publicado en 1951, en el que incorporó un primer diagrama sobre los distintos niveles de comunicación social (Bateson y Ruesch, 1984; ver Fig. 3)

Bateson, desde el principio mismo de su carrera, venía siguiendo con atención la búsqueda de formas y patrones en antropología.

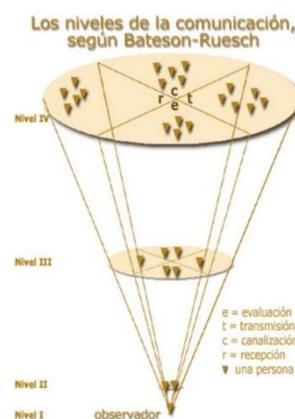


Figura 3

³⁶ Uno de los ejemplos más documentados es el de Donald Jackson como discípulo de Harry Sullivan.

En 1936 (diez años antes que Wiener publicara *Cibernética* en 1947) Bateson publicó *Naven*, donde describió sus observaciones de campo respecto de patrones diferenciados de interacción social tendientes a la escalada de violencia o al equilibrio.

En 1943 acuñó términos nuevos como “protoaprendizaje” y “deuteroaprendizaje” que todavía se reconocen como el sólido fundamento de nociones más recientes de la psicología interaccional.

En 1954, mientras Bateson dirigía en Palo Alto el Grupo interdisciplinar de investigación psiquiátrica, nuevamente saltaron a la opinión pública las remisiones exitosas de graves crisis esquizofrénicas conducidas por Donald Jackson, discípulo de Sullivan y miembro del Grupo. En ese año Bateson presentó su conocido trabajo "Una teoría del juego y de la fantasía" (Bateson 1991: 205-217) donde describe formalmente varios conceptos en los que venía trabajando desde hacía tiempo, tales como el fenómeno de los "marcos" (*frames*) que permiten distinguir perceptivamente entre el fondo y figura de la Gestalt, y resultó fundamental en la propuesta desarrollada por Erwin Goffman con posterioridad.

Recordamos que desde 1949, Bateson se hallaba discutiendo en diversos ámbitos el problema de las *paradojas en la comunicación*, que le llevó a concebir en 1956 ³⁷ el concepto del *doble vínculo* dentro de una nueva teoría sobre la esquizofrenia, patología que comenzó a perfilarse como un trastorno de la conducta derivado de la *descalificación continua* de la que se es objeto en el seno de una familia que declara proteger al paciente. El establecimiento de un *doble vínculo terapéutico* ofrecía la llave para liberar al paciente. (Bateson, 1991: 255)

El Grupo del Hospital de Veteranos liderado por Bateson se disolvió en 1959, y los miembros pasaron a integrar el Mental Research Institute (MRI), también en Palo Alto, bajo la dirección de Don Jackson. (Salvetti, 2016: 10-25)

La sistematización de la estructura lógica que permite la liberación del doble vínculo pasó de Bateson al lógico Paul Watzlawick.

Sin embargo, el antropólogo Carlos Reynoso describe lo que realmente pasó:

“Lo que en principio fue una categorización forzada e inútil (impulsada por Watzlawick) terminó transformándose en una reificación: las propiedades de los códigos mediante los cuales se reglan los discursos posibles sobre las cosas, se transforman de repente en atributos de las cosas mismas. La teoría se cosifica, trasladándose sus propiedades discursivas sobre lo real. Nada hay,

³⁷ Hasta 1959 Bateson dirigió el Equipo interdisciplinar de investigación psiquiátrica en el Hospital de Veteranos de Palo Alto.

ni en la naturaleza ni en la cultura, que sea espontáneamente digital (y mucho menos binario): es el analista quien decide cómo puntuar el contexto para digitalizar un fenómeno dado, sea este fenómeno un rito o un teorema, un silogismo o un acceso de cólera. Y hasta la más "analógica" e inefable de las creaciones humanas, la música, es fácilmente digitalizable, como lo demuestran las recientes técnicas de reproducción digital o la síntesis sonora mediante osciladores computadorizados. En suma, lo digital y lo analógico no son características inmediatamente dadas en el objeto, sino cualidades arbitrariamente atribuidas en el análisis, lo cual convierte buena parte del discurso pragmático sobre el particular, en un formidable error de tipificación lógica ³⁸... ni siquiera el lenguaje proposicional es de orden digital por oposición -digamos- a los gestos, que permanecerían, según se dice, aferrados a una modalidad analógica" (Reynoso 1993: 217 a 227, paréntesis propios)

En 1967, una vez terminada la pretendida sistematización lógica (Watzlawick et al. 1995) Bateson leyó las pruebas de imprenta y se enfureció (muchos antropólogos creemos que con razón) negándose a escribir el prólogo de la obra.

El texto final, repleto de clichés, no representaba en absoluto ni la estructura lógica ni las técnicas efectivas aplicadas por Jackson y el grupo de Palo Alto que permitieran a otros psiquiatras reproducir la liberación del doble vínculo patológico.³⁹ Además, resultaba muy burda la maniobra editorial para presentar conceptos propios, utilizando como trampolín la fama bien ganada del Grupo a nivel internacional, al tiempo que invisibilizaba los hallazgos obtenidos cuando la investigación era dirigida por Bateson en el Hospital de Veteranos (Salvetti 2016: 17-25)

Con este distanciamiento definitivo, y la muerte de los psiquiatras fundadores - Don Jackson, el discípulo más brillante de Sullivan, falleció prematuramente y bajo circunstancias confusas en 1967- quedará reducida a cenizas toda esperanza de legitimar,

³⁸ Otras las consecuencias desagradables y no deseadas de estos errores de tipificación lógica por parte de terapeutas sistémicos, lo constituye la interpretación del sentido circular de los fenómenos que los lleva a sostener que "Las víctimas también son culpables" o que "La culpa no es de nadie sino de la situación" todos argumentos falaces que terminan revictimizando a quienes se encuentran atrapados desde el principio en un vínculo perverso y descalificador.

³⁹ De hecho, no encontramos ni un solo registro de algún terapeuta que, valiéndose de la información presentada por Watzlawick, contribuyera a la remisión de patologías psiquiátricas graves. Eso a pesar de que los impulsores de la teoría sistémica insistan sosteniendo hasta ahora que se basan en Bateson y Bertalanffy como sustento teórico de su metodología. He tratado este aspecto falaz del discurso sistémico en el trabajo sobre la Universidad Invisibilizada de Palo Alto 1949-59.

sistematizar y menos reproducir los éxitos que la Historia atestigua sobre la mirada culturalista y profundamente humana aplicada al psicoanálisis.

ARMANDO REVERÓN Y LOS CULTURALISTAS

REFLEXIONES FINALES

Este brevísimo recorrido sobre los aportes formidables que ofrecieron los psicoanalistas culturalistas en la resolución de patologías consideradas intratables, nos permite afirmar que el Dr. Baez Finol aplicó estos principios para abordar, contener y contribuir a superar las crisis reales que padeció el gran artista Armando Reverón.

En los informes de Baez Finol observamos que se vale de la experiencia vital y concreta del artista -a la que denominó *el Universo reveroniano* - como fuente obligada de validación analítica, en lugar de mitos y especulaciones freudianas que clasifican sin remedio.

Desde los debates iniciales entre Sapir y Tylor, las dificultades históricas para sistematizar una praxis tendiente a la superación de graves crisis psicóticas, se hallaron vinculadas con diversos obstáculos epistemológicos de orden freudiano, cuyo abandono bien puede conducir a una demorada depuración metodológica que reinterpretare el espíritu humanista del *Corpus Hipocrático*.

En la larga discusión entre teoría y praxis, la recuperación del método hipocrático, la inferencia clínica y la relación terapéutica en psicoanálisis como ejercicio legítimo por parte de profesionales de la medicina, constituye un tema de reflexión más que pertinente.

Bibliografía:

BATESON, Gregory. *Naven* (1936) Londres, Oxford University Press.

BATESON, Gregory (1991) *Pasos hacia una Ecología de la Mente*. Buenos Aires, Grupo Editorial Planeta

BATESON, Gregory y RUESCH, Jurgen (1984) *Comunicación. La Matriz Social de la Psiquiatría*. Barcelona: Paidós

BREGGIN, Peter (1990) "Brain Damage, Dementia and Persistent Cognitive Dysfunction Associated With Neuroleptic Drugs: Evidence, Etiology, Implications" En: *Journal of Mind Behavior* Volumen 11: 4 pp. 425-464.

CALZADILLA, Juan (2017) *Los Laberintos de la Luz. Reverón y los Psiquiatras*. (comp.) Caracas, Fundación Editorial El perro y la rana

COOPER David (1967) *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires, Locus Hypocampus

FREUD Sigmund (1995) “El porvenir de una ilusión” y “El malestar en la Cultura” En *Obras Completas. Volumen 21 (1927-31)* Buenos Aires. Amorrortu editores

MANDOLINI GUARDO, Ricardo (1994) *Historia General del Psicoanálisis. De Freud a Fromm*. Buenos Aires, Editorial Braga

REYNOSO Carlos (1993) *De Edipo a la máquina cognitiva: Introducción crítica a la antropología psicológica*. Buenos Aires, El Cielo por Asalto

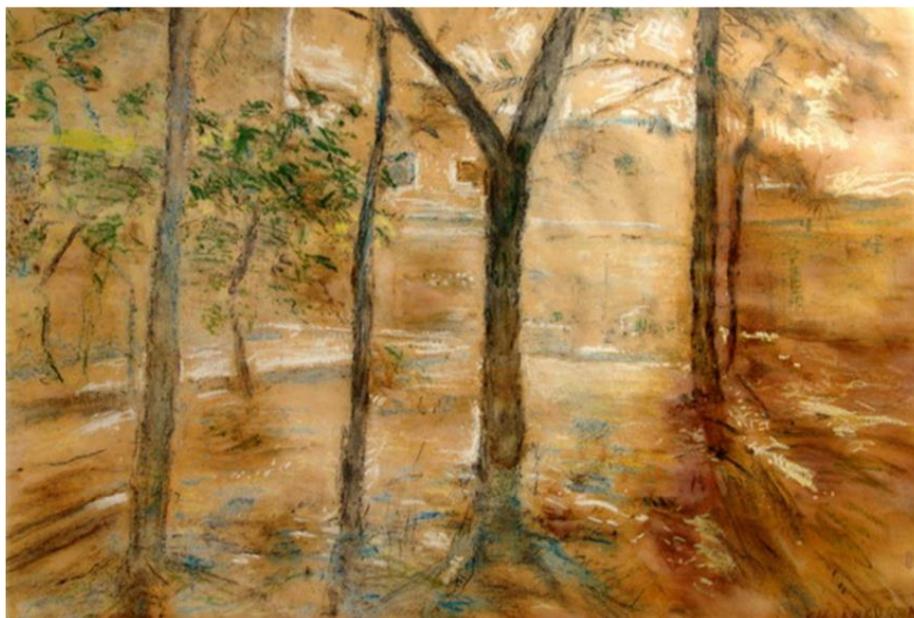
SALVETTI, Vivina Perla (2015) “Símbolo como expresión de las emociones y el cuerpo como mediador privilegiado” FFyL, UBA. Ponencia individual. PDF disponible en: <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/4211>

SALVETTI. Vivina Perla (2016) “Palo Alto 1949-59: ¿Universidad Invisible... o invisibilizada?” En *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica*. Volumen VIII N° 1 – Buenos Aires, Facultad de Medicina/UBA. PDF disponible en: <http://repositorio.filo.uba.ar:8080/xmlui/handle/filodigital/2938>

SOKAL, Alan y BRICMONT Jean (1999) *Imposturas Intelectuales* Buenos Aires, Editorial Paidós

WATZLAWICK Paul, BEAVIN Janet, y JACKSON (1995) Donald *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas*. Barcelona Editorial Herder

WITTGENSTEIN, Ludwig (1921) *Tractatus logico-philosophicus*. Obra de dominio público. PDF disponible en: http://www.ub.edu/procol/sites/default/files/Wittgenstein_Tractatus_logico_philosophicus.pdf



El Patio del Sanatorio, 1953 (Realizado durante la última internación de A. Reverón)

Otras Fuentes:

