

Bleuler: un pionero

Liliana Elstein

Resumen

Con este artículo me propongo reivindicar, tomando a Bleuler, el legado de muchos psiquiatras de otras épocas, que habiendo sido figuras eminentes, apenas son reconocidos actualmente y que han dejado antecedentes de ideas que forman parte de las teorías psicoanalíticas y psiquiátricas del presente. Fue Bleuler con su concepción aperturista, quien, desde el ámbito de la Psiquiatría, abrió las puertas al Psicoanálisis.

Bleuler (Zurich, 1857-1939) estudió en París con Charcot y luego volvió a Suiza. Trabajó en varios hospitales psiquiátricos y fue director del hospital de Burghölzli desde 1898 hasta 1927. Fue una figura dominante entre los psiquiatras de su época. Se lo describe como enigmático y evitativo, gran clínico, observador, investigador imaginativo con una enorme experiencia clínica. Convirtió el Hospital de Burghölzli en un centro de renombre internacional a nivel de la investigación de las enfermedades mentales.

Siguiendo a Charcot, fue de los pioneros en ordenar los imprecisos diagnósticos de las enfermedades psicológicas y elaboró una nomenclatura que resultó muy influyente. Las palabras que acuñó: *esquizofrenia, ambivalencia y autismo*, quedaron incorporadas al vocabulario psiquiátrico.

Facilitó el acceso del psicoanálisis en su hospital. Pidió a Jung que preparara un informe para los médicos sobre «La Interpretación de los Sueños» de Freud.

Poco después de acabar la 1ª guerra mundial, en 1923, en la 4ª edición de su tratado, Bleuler incluyó la siguiente formulación: «La angustia está relacionada de algún modo con la sexualidad, hecho que conocemos desde hace mucho pero que Freud fue el primero en dejar más claro». (Bleuler, 1911).

En 1906 Jung escribió a Freud que «si bien al principio Bleuler se resistía, en este momento está

completamente convertido». Fue un comentario prematuro.

Durante algún tiempo Bleuler perteneció al grupo freudiano. En 1908 estuvo presente en un pequeño congreso internacional en Salzburgo (1er congreso de un grupo que se llamaba «Amigos del Psicoanálisis», con gente de Viena, Zurich, Berlín, Budapest, Londres y Nueva York) en que se leyeron trabajos de Jung, Adler, Ferenczi, Abraham, Jones y Freud. El objetivo de la reunión era promover una cooperación más estrecha, y se decidió la fundación de la primera publicación psicoanalítica, con Bleuler y Freud como directores y Jung como editor.

La relación entre Bleuler y Freud era amigable aparentemente, aunque distante. Bleuler, si bien apasionado por las ideas de Freud, tenía dudas en cuanto a si el énfasis en la sexualidad estaba realmente justificado. Esto, sumado a la idea de Bleuler de que Freud estaba creando una maquinaria política muy controlada, hizo que fluctuara en su actitud respecto al establishment psicoanalítico que se iba formando. En 1911 renunció a la recién creada Asociación Psicoanalítica Internacional y le dijo a Freud, en relación a la frase «quien no está con nosotros, está contra nosotros», que ese todo o nada era en su opinión necesario para las comunidades religiosas y útil para los partidos políticos, pero para la ciencia le parecía dañino. Freud siguió manteniendo contacto con Bleuler pero lo denunciaba en sus cartas a íntimos. A Ferenczi le escribió que le parecía insufrible. (Gay, 1988).

Aunque distanciado de Freud, Bleuler fue uno de los firmantes (en 1928 y en 1930) cuando se hizo la campaña a favor de la concesión del premio Nobel a Freud.

Era ambivalente en su relación con Freud: no acordaba con muchas de sus ideas pero admiraba su aporte a la Psiquiatría. Dice en el prefacio de su Tratado: «Un aspecto importante del intento de perfeccionar y ampliar los conceptos de la Psicopatología es la aplicación de las ideas de Freud a la Demencia Precoz. Estoy seguro de que todo lector se da cuenta de cuán grande es nuestra deuda respecto a este autor». (Bleuler, 1911).

Su enorme experiencia y observación lo llevó a estar convencido de que para definir la esquizofrenia era más importante el estudio transversal de los síntomas que su curso y desenlace. La definió como un «grupo de psicosis cuyo curso es a veces crónico y a veces está marcado por ataques intermitentes y que puede detenerse o retroceder en cualquier etapa pero que no permite una completa «*restitutio ad integrum*»». (Bleuler, 1911).

La enfermedad, según Bleuler, se caracteriza por un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos y la relación con el mundo exterior. La «*spaltung*» de las funciones psíquicas en complejos independientes compromete la unidad de la personalidad, estando dominada ésta ya sea por uno u otro de tales complejos. Es una nueva manera de entender la enfermedad: más que detallar una causa, un cuadro sintomático y un curso, describe una entidad estructural.

Recalca que la anormalidad fundamental común a este grupo de psicosis es esa disociación de las diferentes funciones psíquicas, síntoma esencial y patognomónico. De ahí el nombre de la enfermedad. Y hace un enfoque psicoanalítico de los síntomas esquizofrénicos: conserva de los primeros trabajos de Freud la importancia de la afectividad en la regulación, dirección y perturbación de la vida psíquica y del pensamiento. Utiliza el concepto de complejo emocional para designar un conjunto de representaciones, de recuerdos, de ideas, de impulsiones, centradas sobre una experiencia afectiva. Los complejos constituyen en su acción sobre el pensamiento (mecanismos de condensación, desplazamiento, simbolización, represión) y sobre la conducta del sujeto, en sus luchas, el factor que motiva realmente la vida psíquica. La represión de un complejo desagradable no le impide, como demostró Freud, ejercer su acción sobre el despliegue del pensamiento y de las acciones. La originalidad de Bleuler está precisamente aquí: todo aquello que para autores anteriores parecía deberse al azar o a la lesión, se convierte en expresión de un movimiento psicológico: «deseo —en particular sexual— aversión, temor, negación, de una realidad penosa, reacción ante un acontecimiento vivido o esperado, ante una relación interpersonal, ante un medio específico». (Bleuler, 1911).

Bleuler da innumerables ejemplos de estos mecanismos a partir de la observación de pacientes. Establece una ordenación de los síntomas en primarios o fisiógenos y secundarios o psicógenos, siendo los primeros los que surgen del propio

proceso patológico y los segundos los que empiezan a operar cuando la psique enferma reacciona ante algunos procesos internos o externos. Los síntomas primarios serían los fenómenos parciales necesarios de la enfermedad y traducen la alteración funcional del cerebro. En cambio, los síntomas secundarios pueden estar ausentes o cambiar sin que varíe el proceso patológico, y son consecuencia de la escisión de las asociaciones. Representan el esfuerzo para adaptarse a una situación intolerable (realidad frustrante y presión de los deseos). Esta clasificación fue muy criticada, por considerarse que tal concepción no permitía afirmar ante un síntoma concreto si era parte del trastorno fundamental o de la estructura reaccionante.

Bleuler hizo una segunda división (con sentido más pragmático que teórico) entre síntomas fundamentales y accesorios. Los primeros están en todos los casos y los segundos pueden faltar en algunas etapas o durante toda la enfermedad. No hay una coincidencia entre la primera clasificación y la segunda: ciertos síntomas accesorios (estados maníaco-depresivos, perturbaciones somáticas) forman parte de los trastornos primarios mientras que la mayor parte de los síntomas fundamentales son de génesis secundaria.

En cuanto a la etiopatogenia de la enfermedad, Bleuler habla de la intervención de una perturbación «generadora» que baña todo el cuadro. La manifestación de esta perturbación primera puede reconocerse en los diferentes síntomas esquizofrénicos, en la desaparición de la capacidad de regulación de la síntesis conciente de la instancia superior y directriz de la personalidad. Hay una representación-fin que está en la base de la cadena asociativa en el pensamiento lógico. No se trata de una idea aislada, sino que existe una jerarquía infinitamente complicada de ideas (objetivos menores que se subordinan a la idea del objetivo final). En la esquizofrenia, dice Bleuler, se pierde esa jerarquía, esa dirección que ejerce la representación-fin. Equivale, en el sujeto normal, a la desaparición voluntaria o fisiológica de la acción directiva del Yo. Hay una especie de asociación libre, donde cada complejo se manifiesta de forma autónoma, sin integración suficiente. En la persona sana, los complejos psíquicos se combinan en un conglomerado de esfuerzos con un resultado unificado. Esto falla en la esquizofrenia, donde además, los complejos parecen prescindir de uno o más de sus componentes esenciales; a veces sólo están representados por algunas ideas truncadas. Así, el proceso de asociación opera a menudo con meros fragmentos de ideas y conceptos. (Bercherie, 1980).

Se entiende entonces la particularidad de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia:

1. Trastornos de asociación (despropósitos, bizarrerías, obstrucciones, estereotipias).
2. Trastornos de la afectividad (indiferencia, modulación anormal, labilidad afectiva, actualidad de emociones antiguas, displicencia).

Hay una especie de ataxia emocional donde se manifiesta el sometimiento de la conciencia a la ley de los complejos.

3. Ambivalencia afectiva (amor-odio), volitiva (querer y no querer hacer algo), intelectual (pensar y decir algo y su inversa).

4. Autismo (predilección por la fantasía en oposición a la realidad).

Existe un punto fundamental que diferencia la esquizofrenia de los cuadros orgánicos: no hay alteración primaria de la percepción, orientación, memoria, sensaciones, conciencia, motilidad. Estas funciones simples están intactas y si parecen perturbadas es por la alteración de los procesos afectivos y de asociación. Son estas últimas las funciones simples alteradas.

La relación con la realidad (autismo), sería una función compuesta que está alterada. No hay una pérdida de la realidad generalizada, sino sólo en algunas cuestiones que amenazan contradecir los complejos. El autismo podría coincidir con el autoerotismo de Freud (sin tener en cuenta la teoría de la sexualidad): predominancia del deseo sobre la percepción de la realidad. Vive en un mundo interno subjetivo.¹ (Garrabé, 1992).

Otras funciones compuestas alteradas son la atención, la voluntad, la actividad y el comportamiento. No está alterada la inteligencia; la «demencia» esquizofrénica es producto del deterioro de las otras funciones.

Del autismo parten muchos de los síntomas accesorios: alucinaciones, ideas delirantes, perturbaciones accesorias de la memoria, despersonalización, alteraciones del lenguaje y la escritura, algunos síndromes agudos como los estados crepusculares u oníricos y los síntomas catatónicos (estupor, mutismo, estereotipia, amaneramiento, catalepsia, hiperquinesia, negativismo, obediencia automática —ecolalia, ecopraxia—, automatismos espontáneos, impulsividad).

Otros síntomas accesorios son los somáticos: alteraciones encefálicas, endocrinas, cardiovasculares, hematológicas, glandulares, exocrinas, metabólicas, respiratorias, neurológicas, sensoriales, etc.

Bleuler considera que no hay estudios útiles sobre las deformidades físicas en la esquizofrenia. Parece haber menos que en la idiotez y en las epilepsias y más que en las personas sanas.

En cuanto a la naturaleza de la perturbación generadora (etiología de la enfermedad), surgida a partir de una disfunción psicológica, sería efecto de una afección orgánica del cerebro: déficit «negativo» que engendra el surgimiento «positivo» de los síntomas. Esa disfunción primaria es una perturbación de las asociaciones, un debilitamiento que dificulta la síntesis mental, creando el aislamiento de los complejos, que se independizan e interfieren unos sobre otros. Bleuler no desecha, como vemos, la idea de una lesión orgánica. Sin embargo mantiene una posición ambivalente al respecto.² (Garrabé, 1992).

En la segunda parte de su tratado, Bleuler distingue cuatro subgrupos de psicosis esquizofrénicas basándose en una descripción sintomatológica tradicional:

a) forma paranoide-sistema delirante de temática persecutoria mística, mesiánica, megalomaniaca. Es el grupo que responde mejor al análisis psicopatológico que funda la síntesis de la enfermedad (autismo con rico contenido, perturbación afectiva sin déficit).

b) Catatonía-conjunto de trastornos psicomotores que oscilan entre el estupor, inmovilidad, negativismo y movimientos estereotipados por una parte y las crisis de excitación psicomotriz por otra.

c) Hebefrenia-empobrecimiento psíquico progresivo que afecta la esfera intelectual y afectiva.

d) forma simple o esquizofrenia latente-signos discretos de debilitamiento asociativo. No se observan las manifestaciones secundarias de la enfermedad. Se descubre esta modalidad en muchos psicópatas, alcohólicos, toxicómanos, vagabundos, mendigos, excéntricos, etc.

Personas irritables, bizarras, morosas, replegadas, exageradamente puntillosas, fanáticas o soñadoras extremas, resultan a veces afectas de una esquizofrenia latente. (Bercherie, 1980).

Bleuler, al considerar el cuadro clínico como secundario y no creer pertinente prejuzgar acerca del grado de perturbación primaria, da una enorme importancia a la terapéutica sobre todo a nivel de los aspectos psicológico y social: lucha contra el autismo para lograr un mayor contacto con la realidad y los cuidados que ya se promovían en los tratamientos «morales» clásicos.

Para concluir quiero resaltar las aportaciones, a mi juicio, más relevantes de este eminente psiquiatra, pionero en el reconocimiento del psicoanálisis como herramienta fundamental en la comprensión y tratamiento de las enfermedades mentales.

En 1906, Bleuler utiliza el término de *esquizofrenia* (grupo de las esquizofrenias) para sustituir el de *demencia precoz* de Kraepelin por considerar que no se trata de una verdadera demencia sino de una pseudodemencia, resultante de la acción combinada del trastorno de las asociaciones, de la discordancia afectiva y de la evasión autística. Dice que no siempre es juvenil ni precoz en el desarrollo del proceso patológico y su aparición en el estadio terminal no es un criterio unitario del grupo. Este es uno de los aspectos revolucionarios de la concepción de Bleuler y que le otorga su modernidad: no hace hincapié en el curso y evolución de la enfermedad, sino que plantea una idea de estructura psicopatológica.

Otro aspecto revolucionario que será un antecedente para el psicoanálisis es la idea de Bleuler de que hay un proceso que provoca directamente los síntomas primarios, mientras que los secundarios se deberían al intento de adaptación a los trastornos primarios: el delirio como tentativa de curación, de reinvestimiento libidinal de la realidad exterior.

Asimismo hay que destacar que Bleuler fue un pionero en la aplicación de los conceptos psicoanalíticos a esta enfermedad mental.

También podríamos decir que fue pionero en la crítica al absolutismo de la comunidad científica: se separó de Freud por considerar que no era tolerante con las corrientes psicoanalíticas que se opusieran a sus propuestas.

En 1919 publicó un libro: «El pensamiento autístico-indisciplinado en Medicina y sus desarrollos» en que dice que el pensamiento médico es en gran parte irreal, desprovisto de lógica, que toma los deseos por realidades y no admite contradicción. Ante el gran escándalo por usar la palabra autístico; la tuvo que reemplazar por otra. Plantea de alguna manera la contraposición de modelos médico y psiquiátrico psicológico.

Liliana Elstein

Can Targa, 29

08320 Masnou

93 555 99 21

lielstein@hotmail.com

Notas

1. Observación de Bleuler: «El autismo es análogo a lo que Freud llama *autoerotismo*. Pero para Freud erotismo y libido tienen un significado mucho más amplio que para las demás escuelas. El autismo expresa el lado positivo de lo que Janet llama negativamente pérdida del sentido de la realidad, denominación que no podemos aceptar sin examen porque circunscribe al síntoma de una manera muy general. El sentido de la realidad no falta completamente en el esquizofrénico. No le falta más que para ciertas cosas que están en contradicción con sus complejos. Los esquizofrénicos prueban cada vez que para ellos el sentido de la realidad no está perdido, que sólo está abolido relativamente para ciertos contactos». Bleuler, (1911).

2. Otra observación: «La esquizofrenia es una afección fisiógena, es decir, de base orgánica, pero posee no obstante tal superestructura psicógena que la gran mayoría de los síntomas manifiestos de esta afección, como las alucinaciones, las ideas delirantes y toda la manera de comportarse del enfermo, conciernen a factores y mecanismos psicológicos... La esquizofrenia tiene en común con las psicosis orgánicas, por una parte, la existencia de síntomas que derivan directamente de un proceso cerebral; y con las neurosis, por la otra, la evolución de síntomas psicógenos sobre la base de una constitución particular».

Informe de Bleuler en el congreso de médicos alienistas y neurólogos de Francia y países de lengua francesa. París 1926. Garrabé (1992).

Bibliografía

BERCHERIE, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 1986.

BLEULER, E. (1911). *Demencia Precoz. El grupo de las Esquizofrenias*. Buenos Aires: Lumen-Hormé, 1993.

GARRABÉ, J. (1992). *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.

GAY, P. (1988). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós, 1990.