

EL ANHELO DE COMUNIDAD Y EL PAPEL DE LA PSICOTERAPIA

Comentario al libro de Juan B. Fuentes (2009), *La impostura freudiana. Una mirada antropológica crítica sobre el psicoanálisis freudiano como institución*. Madrid: Encuentro

Revisado por:

Marino Pérez Álvarez

Freud y el psicoanálisis han recibido críticas por todos los lados y de todo tipo, siendo las más usuales las relativas al estatus científico de la teoría psicoanalítica y a la eficacia de su técnica psicoterapéutica. Sin embargo, la crítica fundamental, dirigida a su papel como institución social y planteada desde una perspectiva antropológica, no había tenido lugar hasta ahora, hasta la aparición del libro de Juan B. Fuentes, catedrático de antropología filosófica de la Universidad Complutense de Madrid.

Se trata de una crítica dirigida a lo que hace el psicoanálisis, empezando por Freud, ante la desmoralización de los individuos resultante de la disolución de la vida comunitaria en su transición e instalación en la sociedad moderna, caracterizada por una forma de vida sin el sentido comunitario atendido a las relaciones sociales concretas de los individuos. La situación en la que estaría el paciente freudiano sería de desarraigo y flotación, en una sociedad donde priman las relaciones sociales abstractas, debidas a la "gran transformación" operada por la lógica del mercado. El paciente freudiano no deja de estar en una oscilación ambivalente en la que, por un lado, se da el anhelo último por restaurar su vida familiar y comunitaria, con la fuerza y el sentido de responsabilidad moral para llevarlo a cabo y, por otro, una tendencia psicológica a desentenderse de todo esfuerzo moral en tal sentido. Lo que hace el psicoanálisis es "enredar" al paciente por este lado del desentendimiento moral y de disipación de la responsabilidad personal en restaurar su vida interpersonal, familiar y comunitaria.

Ésta es la impostura freudiana: convertir la situación del paciente en un supuesto conflicto inconsciente, metapsicológico, universal y abstracto, abstraído de su situación concreta y del problema de fondo (anhelo comunitario). De otra manera dicho, la impostura consiste en "satisfacer" la tendencia del paciente a desenten-

derse de toda responsabilidad personal, enredándole en un análisis interminable, como se muestra documentadamente en el libro.

Aunque Fuentes se fija sobre todo en el enredamiento doctrinal de la terapia como anhelo frustrado de vida comunitaria y como muestra elusiva de la responsabilidad personal, cabría ver el propio involucramiento en la terapia psicoanalítica como ejercicio mismo y encuentro de la comunidad perdida, en la línea de Gustavo Bueno al identificar el psicoanálisis como una hetería soteriológica o comunidad salvífica en analogía con la comunidad de los epicúreos. [Gustavo Bueno (1981-1982), *Psicoanalistas y epicúreos. Ensayo de introducción del concepto antropológico de 'heterías soteriológicas'*, *El Basilisco*, nº 13, pp. 12-39] Si algo de esto ocurre, confirma también de esa manera la tesis de Fuentes acerca del anhelo buscado por el paciente (satisfecho en parte en la propia relación terapéutica) y de la elusión igualmente buscada en este caso de responsabilidad personal (satisfecha por la interpretación psicoanalítica).

Es interesante alinear aquí otros fenómenos sociales y clínicos como, por ejemplo, la drogadicción, en la medida en que, según parece, el problema deriva de la desintegración de la vida comunitaria (en este caso, cayendo en la droga en vez de en el diván psicoanalítico) y la "solución" la encuentra el drogadicto en la propia comunidad de "colegas", con sus rituales de tomar la droga, etc., sustitutiva de la comunidad natural perdida, aun antes, si fuera el caso, de la "comunidad terapéutica" como institución social. Esto iría en la línea de que el problema psicológico supone de alguna manera una búsqueda de la comunidad perdida y que la situación terapéutica es ella misma una solución siquiera protésica, en la forma de la relación psicoanalítica o de una "comunidad terapéutica", en todo caso, una solución sustitutiva más que restitutiva o restauradora de la responsabilidad moral, pretendida por Fuentes.

El libro de Fuentes tiene un interés para los psicólogos, más allá de estar Freud y el psicoanálisis concernidos, en dos asuntos fundamentales que tienen que ver nada menos que con la naturaleza de los trastornos psicológicos y el papel social de la psicoterapia. Respecto a la naturaleza de los trastornos, el libro apunta al paso de la comunidad a la sociedad (según la distinción debida a Ferdinand Tönnies en su obra *Comunidad y sociedad*, de 1887) y, más en particular, a la destrucción de aquella en aras de una sociedad de individuos desarraigados y flotantes, que van a necesitar de intermediaciones que suplan el sentido-de-comunidad que proporcionaba precisamente la comunidad tradicional. Quiere esto decir que los trastornos psicológicos no derivarían de supuestas averías situadas en el cerebro, la psique o la mente de los individuos, sino de la situación de los individuos dada la “gran transformación” (en alusión a la obra de Karl Polanyi, *La gran transformación*, de 1944) consistente en la ruptura fundamental que representa el mercado auto-regulador en relación con la economía integrada en las relaciones sociales de las sociedades tradicionales, para el caso, la comunidad. El ejemplo señalado de las drogas, estudiado por Bruce K. Alexander (2008), *The globalisation of addiction. A study in poverty of spirit*, Oxford University Press) sería una prueba más de esta tesis. Alexander explica el fenómeno de la globalización de la adicción en relación con la “disrupción” (“descolocación”) de la integración psicológica proporcionada por el sentido de pertenencia a una comunidad, en referencia a la comunidad *aborigen* en el caso canadiense que él estudia en particular.

En relación con el papel social de la psicoterapia, cualquiera de ellas, ya no sólo el psicoanálisis, el libro de Fuentes apunta a su consideración como un nuevo tipo de instituciones, y acaso habría que precisar que se trataría de unas “instituciones intermedias” entre las instituciones sociales básicas (económicas, políticas, educativas, religiosas, familiares, etc.) y los individuos, que tratarían de remediar los problemas que éstas crean y no resuelven, haciéndose necesarias nuevas instituciones como las representadas precisamente por las terapias psicológicas. La cuestión ahora sería si se trata de instituciones terapéuticas que enredan a los individuos y les llevan a eludir su responsabilidad y compromisos o les resitúan de cara a la vida con la responsabilidad y capacidad para hacerse cargo de sus vidas. Los psicólogos mismos sabrán qué terapias van más bien por un lado o por otro.

Resumida así la impostura freudiana, a su mínima expresión, y apuntadas esas implicaciones, se ha de decir que el planteamiento de Fuentes tiene el alcance de toda una filosofía de la historia, siendo en realidad Freud el banco de pruebas, ciertamente, un banco importante en el que se asienta la modernidad, epítome de la modernidad psicológica. El recorrido filosófico sobre el que se asienta este “ensañamiento” con Freud lo desarrolla el autor en otro trabajo [Juan B. Fuentes, *De Kant a Freud: La formación del sujeto modernista en el seno de las crisis románticas del pensamiento kantiano*, enviado para publicación]

Esta filosofía de la historia identifica el problema de la historia universal en las relaciones entre las ideas de “comunidad” y “universalidad”. La comunidad y la universalidad están en el comienzo, génesis y constitución interna de las sociedades humanas. Mientras que la comunidad es condición requerida para ser humano y, por así decir, su forma histórica natural (si se permite el oxímoron), la universalidad se encuentra en la propia propagación y ampliación de las comunidades más allá de sí mismas conformando otras comunidades a “imagen y semejanza” de las anteriores. De todos modos, en términos de la historia universal, el autor destaca tres momentos: la antigüedad clásica pagana precristiana, la civilización cristiana vieja o católica medieval y la época moderna (edad moderna y contemporánea).

Pues bien, el autor privilegia la civilización cristiana vieja o católica medieval en tanto es “la única civilización capaz de conjugar del modo más equilibrado y logro posible hasta el presente aquellas dos ideas de universalidad y de comunidad”, como “comunidad universal virtualmente ilimitada”, a diferencia de otras que, cada una a su manera, están limitadas por un fuerte grado de abstracción reductora económica de la vida comunitaria, particularmente la moderna. Por el contrario, las relaciones económicas estarían en la civilización cristiana subordinadas e integradas en las relaciones comunitarias y en referencia a los cuerpos humanos singulares, irreductibles en su singularidad como personas corpóreas concretas.

La cuestión es que el proceso de disolución de la vida comunitaria *tradicional*, cuya cumbre estaría en la civilización cristiana, ocurriría a manos del proyecto de la modernidad, donde las relaciones humanas y las personas quedarían subordinadas a las relaciones económicas abstractas, dando lugar así a individuos desarraigados y flotantes del tipo de paciente freudiano,



etc. Esta filosofía de la historia, como toda filosofía de la historia que se precie, no importa su relato mítico, tiene su *pecado original*, en este caso, cómo no, en la citada abstracción reductora de las relaciones económico-abstractas, cuya *caída* será el desgarramiento de la vida comunitaria y en su caso la entrada y la caída en la droga, la institución psicoanalítica u otras situaciones similares.

La mirada antropológica de Fuentes encuentra, en principio, en la “rebelión romántica” un aliado crítico también de la modernidad. En efecto, el romanticismo pasa por ser una contracorriente de la modernidad y, de hecho, hay versiones del romanticismo enteramente afines al planteamiento de Fuentes [Michael Löwy y Robert Sayre (2008), *Rebelión y melancolía. El romanticismo como contracorriente de la modernidad*, Buenos Aires, editorial Nueva Visión] Sin embargo, Fuentes no se deja engañar por la rebelión romántica ni la cultura modernista de vanguardia, dado que se trata de una rebelión ella misma abstracta, y menudo esteticista, “el arte por el arte”, sin contenido ni proyecto práctico reconstitutivo de la vida comunitaria perdida. Se trata, en realidad, como dice Fuentes, de “rebeldes sin causa”. En este sentido, la mirada crítica antropológica de Fuentes no se deja impresionar por movimientos aparentemente afines (o al menos afines hasta cierto punto), como tampoco se deja seducir por el psicoanálisis, como supuesto procedimiento esclarecedor de la psique humana.

Con todo, el planteamiento de Fuentes no deja él mismo de tener un aire romántico, tanto por la crítica y rebelión contra la modernidad como por la añoranza y reivindicación de la vida comunitaria, asentada en la

persona de carne y hueso, las relaciones de vecindario y la costumbre. Cabría preguntar a Fuentes, y de hecho es algo que está por desarrollar en su exposición hasta ahora, acerca de si es de esperar una vuelta atrás en la modernidad o, más probablemente, cómo sería posible alguna forma reconstitutiva de la vida comunitaria en tiempos de los grandes centros comerciales. Por otro lado, su planteamiento pide una nueva meditación de la técnica, situándose frente o en relación a la de Heidegger, Ortega y Sloterdijk. Como quiera que fuera, el brillante planteamiento de Fuentes, crítico de la modernidad, utiliza la técnica moderna, siquiera el ordenador e Internet, para propagar y hacer valer sus razones de la sumamente original y fundada crítica de la modernidad tomando a Freud como piedra de toque.

Es posible que muchos psicólogos no estén familiarizados con la forma de argumentación y el vocabulario filosófico de Fuentes, a pesar de que buena parte de su obra concierne a la psicología y de hecho fue publicada en revistas psicológicas (*Revista de Historia de la Psicología*, *Psicothema*, *Spanish Journal of Psychology*...). Si fuera así, harían bien en desperezarse y en poner en juego su inteligencia. El libro les llevará por caminos no transitados que se abren paso mediante una argumentación y un vocabulario que explota el idioma español de la forma más rica, matizada y precisa. A menudo el recorrido es en espiral, de manera que cada reiteración añade algo más, que no sólo completa lo anterior sino que lleva más allá el perímetro de la argumentación. No se puede razonar sin logos, es decir, sin tener razón ni las palabras adecuadas.



Wilson, B.A., Gracey, F., Evas, J.J. and Bateman, A. (2009).
Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome. Cambridge: Cambridge University Press.

Revisado por:
Esperanza Bauselas

Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome, es un manual publicado en lengua inglesa, del que no existe actualmente versión en castellano, que supone una síntesis del estado de la cuestión de la Rehabilitación Neuropsicológica en el contexto internacional. Es una obra que está coordinada por un grupo de autores de reconocido, relevante y reconocido prestigio internacional en dicho campo.

El interés por la rehabilitación neuropsicológica, ha sido tan importante, que han aparecido numerosos artículos y libros que han sido publicados en los últimos años, así como en la aparición en 1991, de una revista especializada en el tema *Neuropsychological Rehabilitation*.

Nos parece relevante definir qué es la *rehabilitación neuropsicológica*, ya que la conceptualización y la creencia que se tenga sobre ella, va a condicionar frecuentemente los diseños de intervención.

La rehabilitación neuropsicológica puede tener dos *objetivos generales*, por tanto: (i) favorecer la recuperación de funciones, es decir, la recuperación de la función en sí misma, de los medios, capacidades o habilidades necesarias para alcanzar determinados objetivos, y (ii) favorecer la recuperación de objetivos, trabajar con el paciente para que pueda volver a alcanzar determinados objetivos usando unos medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. En el primer caso el objetivo es la *restitución de la función* y en el segundo el objetivo es la *sustitución o compensación*.

Es un libro que combina el rigor científico con la práctica clínica profesional desarrollada en el centro Oliver Zangwill, siendo estructurado en torno a cuatro secciones que seguidamente esbozamos.

Sección I: Marco teórico: (I) Hacia un modelo comprensivo de la rehabilitación neuropsicológica. (II) Evidencias de la efectividad de la rehabilitación neuropsicológica. (III) Establecimiento de objetivos como una vía de planificación y evaluación de la rehabilitación neuropsicológica. (IV) El centro Oliver Zangwill acercamiento a la rehabilitación neuropsicológica.

Sección II: Grupos de intervención: (V) El grupo del daño cerebral. (VI) El grupo cognitivo, parte 1: Atención y establecimiento de objetivos. (VII) El grupo cognitivo, parte 2: Memoria. (VIII) El grupo del dominio del humor. (IX) El

grupo del apoyo psicológico. (X) Trabajo con las familias en la rehabilitación neuropsicológica. (XI) Grupo comunicativo. (XII) Proyecto de grupo basado en la práctica.

Aunque las evaluaciones y los procesos de rehabilitación deben ser *individualizados y personalizados*, no se pueden obviar las *intervenciones grupales*. Las intervenciones grupales, según Tirapu, Martínez, Casi, Albéniz y Muñoz (1999) reportan ventajas, tales como: (i) Su idoneidad cuando el objetivo del tratamiento se centra en conductas sociales, puesto que la propia situación de grupo es una situación real; con lo que se favorece el aprendizaje y se facilita, por otro lado, la reproducción de situaciones sociales ficticias (*role playing*), (ii) ser una poderosa fuente de refuerzo, (iii) la presencia de otros miembros con dificultades similares tranquiliza y desinhibe al sujeto, además de ayudarle a mejorar su conciencia de enfermedad, (iv) proporcionar una amplia variedad de modelos de conducta y de afrontamiento, factores que mejoran el aprendizaje y la generalización, y (v) suponer un importante ahorro de tiempo y dinero al posibilitar la atención simultánea de varios pacientes con uno o dos terapeutas.

Sección III: Ilustración de casos: (XIII) Peter: Éxito de la rehabilitación tras un severo daño cerebral seguido de complicaciones cerebrovasculares. (XIV) Lorna: Aplicación de modelos de lenguaje, cálculo y memoria en una rehabilitación holística: Desde la disfasia y discalculia a la independencia en las habilidades de cocina y viaje. (XV) Caroline: Tratamiento del trastorno de estrés post-traumático después de un daño cerebral. (XVI) Rehabilitación vocacional interdisciplinar dirigido hacia el dolor, fatiga, ansiedad e impulsividad: Yusuf y sus nuevas reglas para los negocios y la vida. (XVII) Judith: aprendiendo a hacer cosas "*at the drop of a hat*": Experimentos comportamentales para explorar y cambiar el significado en la actividad funcional significativa. (XVIII) Simón: Daño cerebral y la familia, la inclusión de niños, miembros de la familia y sistemas más amplios en el proceso de rehabilitación. (XIX) Adam: Extendiendo el entorno social terapéutico en la rehabilitación comunitaria de un cliente con afasia y apraxia severa. (XX) Malcolm: Afrontando los efectos del síndrome de Balint y la desorientación topográfica. (XXI) Kate: Recuperación cognitivo y emocional adaptado en un mujer joven quien era insensible durante varios meses.



El estudio de casos es una forma privilegiada en la investigación ideográfica. La idea del estudio de casos representa una parte importante de la metodología que los médicos usan para recabar y diseminar información. Se caracteriza por implicar un estudio intensivo del sujeto y por basarse en la historia clínica del mismo. Al no tener ningún tipo de control, no permite establecer relaciones ni generalizaciones. Sin embargo, puede aportar algún tipo de información para que surjan hipótesis o se revisen conocimientos ya establecidos.

Sección 4: Los resultados: (XX) ¿Es este acercamiento efectivo? Resultados y evidencias del Centro Oliver Zangwill.

No podemos negar que evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación neuropsicológica es algo complejo. Este tipo de estudios conlleva importantes dificultades de tipo metodológico. Así, por ejemplo, no podemos apoyar la eficacia de una terapia si no se ha puesto a prueba con diferentes tipos de pacientes, déficits, tiempos de aplicación. Generalmente no se cuenta con este tipo de datos y, por tanto, sólo es posible afirmar o negar su eficacia para determinadas circunstancias. A la hora de evaluar la eficacia de cualquier intento de intervención, deben ser tomados en cuenta varios factores (Junque y Barroso, 1994): (i) Las diversas variables del sujeto pueden determinar el resultado de un programa de rehabilitación: Edad, naturaleza de la lesión, tiempo, lateralidad, motivación. Es extremadamente difícil poder seleccionar grupos de sujetos homogéneos en todas estas variables, y al mismo tiempo, un número de grupos suficiente como para generalizar los resultados a diferentes condiciones. (ii) Una alternativa ha sido la utilización de diseños $N=1$, con los consiguientes problemas de control y generalización. (iii) Otra alternativa es la realización de estudios multicentros. En este caso, los problemas de homogeneidad de criterios constituyen la principal dificultad. Por otro lado, a la hora de seleccionar la variable dependiente debe tenerse en cuenta que ésta debe ser realmente significativa, de verdadero valor para la adaptación del paciente a su medio. Además, deben realizarse tanto evaluaciones tempranas como estudios de seguimiento prolongados, sólo así podremos comprobar si el efecto de la intervención se produce tempranamente o si se mantienen en el tiempo. (iv) Otro factor a considerar es el propio proceso de rehabilitación. Las intervenciones terapéuticas no son simples, por lo que variantes en los componentes del programa pueden dar lugar a resultados muy diferentes. La evaluación de un programa debe, además, permitir aislar cuáles son los componentes más efectivos del mismo y contar con procedimientos de control que permitan la eliminación de efectos no específicos: práctica, entrenamiento de los terapeutas, empatías. Finalmente, es necesario evaluar la relación costo – beneficio y demostrar que el programa de rehabilitación permite obtener unos resultados que van más allá de los obtenidos con las atencio-

nes estándar que suele recibir un paciente. En el ámbito de la neuropsicología, tradicionalmente la evaluación de los programas de rehabilitación se ha basado en contrastar los resultados de la evaluación neuropsicológica, que se realiza inicialmente, con la evaluación realizada a *posteriori* (León Carrión y Machuca, 2001).

Para diseñar, desarrollar y aplicar un programa de Rehabilitación Neuropsicológica es necesario contar con la colaboración de un equipo multiprofesional de especialistas, que permitan y contribuyan al desarrollo de una rehabilitación integral y armónica, de ahí que *Neuropsychological Rehabilitation* esté especialmente dirigido a diferentes especialistas que participan o deben participar en el mismo: (i) Psicólogo, cuya intervención va dirigida a la intervención sobre los trastornos psicológicos derivados de daño cerebral (trastornos depresivo, de ansiedad, de personalidad, habilidades sociales...); (ii) Psicopedagogo, responsable del diseño y desarrollo de programas de rehabilitación multidisciplinares que se aplicarán en ámbitos: Trastornos cognitivos, conductuales y emocionales; (iii) Logopeda, como responsable de la evaluación y rehabilitación de trastornos de habla y de lenguaje, fundamentalmente originados tras daño cerebral adquirido; (iv) Neurólogo, responsable del aspecto médico-biológico de la afectación; (v) Fisioterapeuta, como encargado de la evaluación y rehabilitación física de los trastornos motores originados tras el daño cerebral; (v) y otros profesionales como, terapeutas o trabajadores sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, S. (2001). Estrategias a seguir en el diseño de programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. *Revista de Neurología*, 33 (4), 373 – 377.
- González, S., Seijo, F. y Lemos, S. (1998). Exploración neuropsicológica de un paciente con lesión orgánica en el lóbulo frontal derecho. *Neurocirugía*, 9 (3), 261-264.
- Junqué, C. y Barroso, J. (1994). *Neuropsicología*. Madrid: Síntesis.
- León Carrión, J. y Machuca, F. (2001). Recuperación espontánea de las funciones cognitivas después de daño cerebral severo: ¿Cuándo están establecidas las secuelas neurocognitivas?. *Revista española de Neuropsicología*, 3 (3), 58 – 67.
- Tirapu, J., Martínez, M., Casi, A., Albéniz, A. y Muñoz, J.M. (1999). Evaluación de un programa de rehabilitación en grupo para pacientes afectados por síndromes frontales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 101, 405 – 428.
- Wilson, B. (1987). *Rehabilitation of memory*. Nueva York: The Guildford Press.

