La *Poliklinik* de Berlín: innovaciones psicoanalíticas en la Alemania de la República de Weimar *

Elizabeth Ann Danto **

> "En una calle arbolada de Berlín, una mujer decepcionada deambulaba en 1920, musitando:'¿No hay lámparas ultravioletas?' La nueva clínica solo ofrecía psicoanálisis. Amedrentada e incómoda, respondió así a las preguntas que le formulaba el médico: 'Sí, dicen… que tengo un problema nervioso'. De hecho, otras clínicas la habían desahuciado, como si fuera una entidad molesta, afirmando que pertenecía a la categoría de los 'psicópatas' o 'neurasténicos'. Sin embargo, en esa nueva clínica, esta mujer pequeña y enclenque sería una de las primeras pacientes tratadas de un modo distinto: con psicoanálisis y en forma gratuita. Los médicos de la 'Poliklinik' de Berlín trataban sin cargo alguno, y con respeto y reserva, a aquellas personas a quienes los establecimientos médicos y psiquiátricos estaban prestos a rechazar "(Simmel, 1929).

El 16 de febrero de 1920, la Sociedad Psicoanalítica de Berlín inauguró la *"Berlin Poliklinik für Psychoanalytische Behandlung Nervöser Krankheiten"* (sintéticamente, "la Poliklinik"), primer

---

* Publicado en *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47: 1269-1292.
© *Journal of the American Psychoanalytic Association*
Traducido por Leandro Wolfson.
** Profesora adjunta del Hunter College School of Social Work, City University of Nueva York. La autora desea agradecer el apoyo que le brindó el Fellowship Program de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana.

servicio ambulatorio psicoanalítico conocido expresamente como una clínica gratuita (Brecht et al., 1990). La Poliklinik era la hija intelectual de dos psicoanalistas pioneros, Max Eitingon y Ernst Simmel, directamente inspirados por la prédica de Freud en 1918 para que se crearan "sanatorios y lugares de consulta [donde] estos tratamientos serán gratuitos". Hacia fines de la Primera Guerra Mundial, al dirigirse al 5º Congreso Psicoanalítico Internacional, que se llevó a cabo en Budapest, Freud (1918) instó a sus colegas a reconocer que "alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica".

La visión del futuro contenida en esta crucial alocución era el resultado natural del clima político prevaleciente en Berlín y Viena después de la Primera Guerra. Berlín era el centro de la progresista República de Weimar, en tanto que la capital de Austria se había ganado *entre-guerres* el apodo de la "Viena Roja". Entre ambas, representaban un profundo giro político respecto de la monarquía y de la estructura tradicional de las repúblicas constitucionales independientes. No menos profundo era el giro sufrido por la atención médica y los servicios sociales, que había pasado de un modelo de atención centrado en los hospitales y destinado a enfermos agudos, a un modelo preventivo basado en clínicas ambulatorias. Bajo el lema del "funcionalismo radical" (Willett, 1984), estas nuevas formas de atención de la salud eran prácticas e imaginativas, y estaban cargadas de contenido político.

Cuando Simmel y Eitingon volvieron realidad las esperanzas políticas de Freud, alinearon al psicoanálisis dentro de la concepción del funcionalismo radical. Entre 1920 y 1933 –sin duda el período más innovador en los anales del psicoanálisis–, la Poliklinik de Berlín tuvo un papel tan singular en el desarrollo de servicios de salud mental gratuitos, como el papel general que tuvo el psicoanálisis en la historia intelectual de Europa. Entre las llamativas novedades de la Poliklinik se hallaban el tratamiento gratuito, las pautas relativas a la extensión del tratamiento, y el análisis fraccionario o de tiempo limitado. Allí se debatieron los gérmenes del análisis de niños y cobró carácter formal la capacitación psicoanalítica. La nómina de su personal docente y terapéutico parece hoy un "salón de los famosos" de los pioneros del psicoanálisis: entre los primeros que adhirieron a la clínica estaban Karl Abraham, Otto Fenichel, Franz Alexander,

Paul Federn, Edith Jacobson, Karen Horney y Melanie Klein. Mayor aún quizá fue la influencia (hasta ahora subestimada) ejercida por los analistas que apoyaban a los socialdemócratas, como Sigmund Freud, Anna Freud, Ernst Simmel, Helene Deutsch, Wilhelm y Annie Reich, Erich Fromm y Siegfried Bernfeld.

Lo que sigue es una descripción institucional de la Poliklinik de Berlín, la que por su administración, modo de financiamiento y servicios clínicos reflejaba su ideología práctica rectora: el funcionalismo radical de Weimar. Llegó a simbolizar, además, la singular contribución del psicoanálisis a la transformación política de la sociedad occidental, que apenas comenzaba a desprenderse de su estructura monárquica en favor de la democracia participativa.

La inauguración de la Poliklinik en 1920 fue un modo de celebrar la aplicación práctica del modernismo a programas destinados a beneficiar a la sociedad en su conjunto. Este modernismo se caracterizaba por dos creencias íntimamente unidas: la creencia en la dignidad inherente al ser humano y en su capacidad de progreso. Estos dos principios estaban en sus albores en la cultura y la política alemanas en 1918, cuando Freud pronunció su discurso en Budapest. En la Alemania de Weimar, la idea de que la creatividad podía fusionarse con la practicidad cotidiana gozaba de un gran atractivo intelectual y popular. Como otras clínicas gratuitas posteriores, nacidas en períodos de gran fermentación creadora, la Poliklinik se hacía eco del tipo de apertura social y política que infundía a su misión –cumplir con las obligaciones sociales del psicoanálisis– un espíritu cívico (Jacoby, 1983; De Clerck, 1994). Desde sus orígenes en la alocución de Freud de 1918, hasta su despliegue como programa-estandarte de los psicoanalistas en favor de la terapia pública, estuvo en verdad "preparada para el momento [...] en que se funden centros e institutos públicos [...] con el fin de volver accesible el tratamiento psicoanalítico a amplios círculos de personas" (Eitingon, 1923). Si la Poliklinik floreció como centro de tratamiento y docencia, fue porque guardaba correspondencia con el clima general de apertura política que se vivía entonces en Berlín (Kurzweil, 1989). Al igual que sus colegas en la arquitectura, el cine y las ciencias sociales, los psicoanalistas de la República de Weimar eran pioneros. Como intelectuales, eran "funcionalistas radicales", que volcaron su inventiva en un debate permanente sobre enfoques no tradicionales de la práctica clínica y abogaron por la reforma del código penal, la liberación sexual, la igualdad de los géneros y la descriminalización

de la homosexualidad (Hermanns, 1994). Este "espíritu de Weimar" (Gay, 1968), que era el de una sociedad civil floreciente en el arte y la industria, amplió los límites de la cultura y la investigación para abarcar el cine y el teatro, la arquitectura, la música y la literatura (desde *La ópera de tres centavos* hasta *La montaña mágica)…* y el psicoanálisis.

El período de Weimar estuvo signado también por el conflicto ideológico entre el conservadorismo ligado a la tradición y el liberalismo progresista representado por el psicoanálisis. No obstante, la estructura participativa del Estado permitió que la cultura coexistiera con la política, y el arte con la realidad económica. Esta integración suprema de lo público y lo privado permitió a la ciudad de Berlín solucionar la escasez de viviendas provocada por la guerra financiando, por ejemplo, la construcción de grandes obras públicas entre 1925 y 1930. Arquitectos innovadores como Mies van der Rohe fueron punta de lanza de los avances en materia de viviendas prefabricadas y de edificios estandarizados, porque dentro del funcionalismo radical las verdaderas soluciones iban de la mano con altas exigencias estéticas (Kaës, 1994). Estos proyectos progresistas y comunitarios abarcaron desde simples edificios de departamentos hasta el mobiliario empotrado de las cocinas. Los principios de diseño de que estaban imbuidos (muchos de los cuales siguen pareciendo modernos hoy día) fueron aplicados a todas las necesidades de la vida diaria, desde las lámparas de escritorio hasta los juegos de té y desde los automóviles hasta los sillones y butacas. La dinámica del funcionalismo radical promovía, además, que las clínicas médicas y de salud mental privadas, hasta entonces restringidas a los opulentos o semiopulentos (Shorter, 1990), se abrieran a todos los estratos sociales. Los médicos usaron las clínicas ambulatorias para tratar a los soldados que volvían con traumas de la Gran Guerra, en tanto que los grandes organismos oficiales las usaron para promover el bienestar general de la sociedad. La participación en la "economía humana [se hizo] necesaria por el desperdicio de vidas humanas durante los años de la guerra y para preservar a todas las naciones" (Simmel et al., 1921). El modernismo funcionalista radical de la República de Weimar difundió su creencia en el progreso tanto en detalles triviales como en la planificación urbana en gran escala.

Los periódicos locales informaron sobre la inauguración oficial de la clínica. El anuncio (traducido del alemán) fue el siguiente:

> "La Asociación Psicoanalítica de Berlín abrió el 16 de febrero de 1920 una Policlínica para el tratamiento de enfermedades nerviosas, en la calle W. Potsdamer 29, bajo la supervisión médica de los Dres. Abraham, Eitingon y Simmel. Las consultas son todos los días de semana, excepto los miércoles, de 9.00 a 11.30".

El 24 de febrero se efectuó la inauguración con un "programa" de actividades que incluía un discurso de Karl Abraham y una muestra de música clásica y poesía, realizada por miembros y amigos de la Asociación. El propio Ernst Simmel leyó a Rilke (poemas extraídos del *Libro de horas,* de *Presentimiento* y de *Locura).* Asimismo, se ejecutaron una sonata de Beethoven, algunas piezas de Chopin, piezas para canto y piano de Schubert y Schoenberg, y canciones artísticas de Hugo Wolf. La jornada concluyó con la lectura de un trabajo de Abraham sobre "El surgimiento de la Poliklinik desde el inconsciente".

La institución estaba ubicada en el cuarto piso de un modesto edificio de departamentos cercano al centro de la ciudad. Una vez que se lo hubo elegido y alquilado en 1920, el hijo de Freud, Ernst, que era arquitecto e ingeniero, tuvo a su cargo el diseño de interiores (Neisser, 1978). Se dispuso un conjunto de cinco habitaciones para tratamientos y consultas; el cuarto más amplio se destinó a sala de conferencias y reuniones. Los consultorios tenían aislamiento acústico y puertas dobles. Su mobiliario consistía simplemente en "un diván de mimbre, un sillón y una mesa" (Oberndorf, 1926), más algunas lámparas de escritorio y cuadros sencillos colgados en las paredes. Pesados cortinados negros oscurecían los consultorios, en tanto que las ventanas del "salón de conferencias" dejaban entrar la luz a través de sus cortinas de muselina (Eitingon, 1930). Este salón albergaba alrededor de cuarenta sillas curvas de madera y un podio para los oradores. En una de las paredes situadas frente al podio se colgó un gran pizarrón negro.

Hasta la sala de espera de la clínica infundía un sentido de comunidad. Los colegas del arquitecto Freud, que pertenecían a la escuela Bauhaus, diseñaron los espacios de uso público con vistas a sus efectos terapéuticos. De acuerdo con esta ideología, los lugares de encuentro de la Poliklinik contrastaban con las puertas aislantes y el acceso exclusivo a los consultorios, donde tradicionalmente debía preservarse la reserva. En las salas de espera, los pacientes se veían

unos a otros cada tanto, y sentían la tranquilidad de saber que se había aceptado para su tratamiento a un grupo de gente, la que esperaba que le llegase el turno de su sesión. Era una variante de la "terapia activa" pregonada por Eitingon, quien creía que esta atmósfera motivaba sutilmente a los pacientes para lograr su autonomía.

Sin embargo, hacia 1922 estas condiciones se volvieron insostenibles, en parte por el gran tráfico de pacientes, profesionales y personal, pero también por la constante expansión de las actividades pedagógicas. "Nuestra labor –informaba Eitingon en 1923– necesita cada vez más espacio, pero la escasez de viviendas disponibles nos impide ampliar las instalaciones". En el prólogo al primer informe de Max Eitingon sobre la institución, Freud (1923) expresó su coincidencia y manifestó su deseo

> "…de que pronto se encuentren también en otros sitios hombres o asociaciones que, siguiendo el ejemplo de Eitingon, creen institutos parecidos. Si el psicoanálisis, junto a su significación científica, posee un valor como método terapéutico; si está en condiciones de asistir a seres sufrientes en la lucha por el logro de los requerimientos culturales, esta ayuda debe poder dispensarse también a la multitud de seres humanos que son demasiado pobres para recompensar al analista por su empeñoso trabajo" (pág. 285).

Sus alentadoras palabras se basaban, en parte, en el éxito del "Ambulatorium" o Clínica Ambulatoria gratuita fundada en 1922 en Viena por Eduard Hitschmann con la asistencia de Wilhelm Reich (Danto, 1998).

En 1928, la mudanza de la Poliklinik a 10 Wichmannstrasse fue vista como una señal de que el Instituto Psicoanalítico de Berlín se había convertido en el centro del psicoanálisis alemán (Simmel, 1930). Las nuevas instalaciones tenían consultorios y salas de reunión espaciosos y bien iluminados (Quinn, 1987), así como una moderna sala de admisión o de exámenes para los psicoanalistas. Varias decenas de señoriales sillas de madera rodeaban la larguísima mesa del nuevo salón de conferencias. Dos grandes puertas cubiertas de cortinas al estilo francés daban acceso al espacioso salón, que además contaba con una chimenea recubierta, bibliotecas sin vitrinas y el retrato de Freud dominando el lugar. La sala de admisión o de exámenes tenía vitrinas con libros, una mesa cuadrada con cuatro

sillas haciendo juego, un diván analítico con almohada y un sillón ubicado detrás. La luz entraba por una ventana en saliente situada en un extremo del cuarto y éste era iluminado en el otro extremo por una lámpara de vidrio colgante. En las paredes había al menos cuatro retratos de Freud y otros analistas.

La Poliklinik trataba gratis, sin duda, a mucha gente. Se estableció una escala móvil de honorarios, y se suponía que los propios pacientes decidirían cuánto podían pagar. Los que no podían, como los estudiantes, los desocupados o los indigentes, eran atendidos sin cargo. Cada persona recibía o no tratamiento según el diagnóstico exclusivamente, de modo que su capacidad de pago no determinaba su acceso a la terapia. Se daban por válidos los informes de los propios pacientes acerca de su situación económica; que ellos dijeran si podían pagar o no carecía de importancia. La expectativa era que pagasen "tanto o tan poco como *creen que pueden*" (Eitingon, 1923; el subrayado es nuestro), y esta creencia era más importante como tema clínico para el profesional que como cuestión administrativa. El arancel de la primera consulta se había fijado en alrededor de un dólar (de 1926), y el de las subsiguientes se decidía según una escala móvil que iba de 25 centavos a un dólar. Los honorarios se resolvían luego de la evaluación caso por caso del ingreso o las "responsabilidades" del paciente o su familia –el término "responsabilidades" fue introducido por Oberndorf (1926) para abarcar obligaciones económicas como el pago del alquiler y la comida)–, lo cual daba una imagen realista de cuánto podría solventar cada solicitante. Desde su inauguración, el flujo de pacientes adultos e infantiles de la Poliklinik estuvo a cargo de Eitingon, sus asistentes y colaboradores, así como de otros miembros de la Asociación Psicoanalítica que realizaban análisis gratuitos.

Una de esas pacientes fue Josephine Dellisch, una maestra sin trabajo que sentía ambivalencia hacia el análisis. ¿Sería verdad que no tenía dinero para pagarlo, o más bien su situación económica era una forma de resistencia al análisis? En una de las cartas que le dirigió Alix Strachey a su marido, James, desde Berlín, le comentaba que las razones que Josephine aducía "eran meros pretextos: dice que está agotada por el ciclo lectivo, próxima a una crisis, sin dinero para vivir en Berlín y sin nadie que la ayude, que no se anima a tomar un empleo temporario como institutriz o a dar clases…" (Meisel y Kendrick, 1990). Independientemente de esas razones, Eitingon no quería que la situación económica de esta mujer se interpusiera en su tratamien-

to, y "dijo en dos oportunidades, de una manera impactante, que *se disponía del dinero* y que la única cuestión era ponerlo en manos de esa lunática". En otras palabras, Eitingon pensaba que personas como Dellisch tenían derecho a ser tratadas sea cual fuese su capacidad de pago. Al igual que Freud y otros socialdemócratas, había llegado a creer que pagar o no pagar era un problema clínico del terapeuta más que del paciente, y que si se eliminaban los aranceles analíticos se liberaría a los pacientes para que pudieran explorar y resolver los obstáculos que se interponían en su trabajo y en su vida personal.

Este hecho de que los honorarios no tuvieran ninguna influencia significativa en el curso del tratamiento fue una de las cuestiones administrativas y clínica más importantes que surgieron de la práctica de la Poliklinik. Los profesionales debían manejar los principales problemas clínicos derivados del acceso universal al tratamiento. Se realizaban análisis gratuitos en el mismo edificio y al mismo tiempo que los tratamientos pagos. Y los mismos psicoanalistas trataban a todos los "casos" por igual, pagasen o no: no es que los que pagaban eran tratados por los analistas más avezados, ni que los gratuitos se reservaran para los candidatos. El mismo Eitingon trató gratis a varios pacientes. Sin embargo, insistía en que lo que allí se hacía no podía llamarse una "terapia para las masas". Probablemente con modestia excesiva, siguió negando que la Poliklinik hubiera iniciado un movimiento "en favor del principio de los tratamientos gratuitos". Al parecer, no creía que la Poliklinik cumpliera una función marginal dentro de un Estado básicamente empresarial, sino que la consideraba una forma normativa y funcional de prestar servicios dentro de un Estado redistributivo.

Y los problemas clínicos planteados por el tratamiento gratuito eran notables y complejos. La inusual escala de honorarios generó controversias dentro y fuera de la Poliklinik, y bastante angustia en ciertos analistas acostumbrados al modelo de la práctica privada. No obstante, Eitingon confiaba en que tener por el paciente "un interés totalmente ajeno a lo material" fortalecería la posición y autoridad de los analistas de la institución. Tuvo enfrentamientos con analistas dubitativos, que temían (o decían que temían, y uno se pregunta cuánto había aquí de interés personal) que renunciar a los honorarios implicase perder oportunidades de presionar al paciente para que enfrentara "complejos de vital importancia". A esto, Eitingon replicaba con un triple argumento: 1) la alocución de Freud en Budapest,

donde había abogado por los tratamientos gratuitos; 2) la Poliklinik no había establecido pautas formales para tales tratamientos; y 3) los efectos favorables que tenía la independencia del analista respecto de los honorarios.

En la alocución de Freud en Budapest había ecos de una ideología estatista que por entonces era la prevaleciente en Berlín y en Viena. Sin embargo, previno a sus colegas diciéndoles:

> "Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes. [...] es probable que sea la beneficencia privada la que inicie tales institutos. De todos modos, alguna vez ocurrirá" (Freud, 1918, pág. 167).

Como socialdemócrata vienés, Freud pensaba que el avance social podía alcanzarse merced a una asociación planeada entre el Estado y sus ciudadanos. Como Eduard Hitschmann y Paul Federn, la mayoría de los miembros originales de la "Sociedad de los Miércoles" eran también socialdemócratas progresistas, preocupados por el bienestar social. Veían la necesidad de "cambiar las condiciones existentes, las relaciones mutuas entre los miembros de la familia, la posición de las mujeres y los niños, y [realizar] la reforma sexual" (Pappenheim, 1984).

Así pues, la Poliklinik estaba estructurada como una institución privada de beneficencia, sin fines de lucro, pero con una modalidad empresarial y eficiente de trabajo. Era mantenida mediante fondos de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín, los honorarios de algunos pacientes y donaciones privadas. Cada miembro de la Sociedad contribuía atendiendo gratis, en su propio consultorio, a un solicitante de tratamiento. Esto le permitía a la clínica tratar gratis hasta doce pacientes a la vez. Alternativamente, los miembros de la Sociedad podían donar a la clínica una suma equivalente, en proporción a su ingreso profesional anual. Oberndorf comenta que "en muchos casos, este acuerdo no era para nada hipotético" y dice que los contribuyentes se sentían genuinamente involucrados en el desarrollo permanente de la clínica. El presupuesto de esta última comprendía los sueldos, el alquiler, los archivos, y gastos de administración y mantenimiento generales. Los sueldos se abonaban con los fondos provenientes de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín. Los seis integrantes permanentes del personal cobraban sueldos que, según Eitingon, "no guardan relación alguna con sus servicios ni con los

sacrificios que hacen". Por ejemplo, cada uno de los asistentes recibía 75 marcos (unos 18 dólares) mensuales. Aproximadamente el 10 % (y nada más) de los gastos de funcionamiento se cubría con honorarios de los pacientes. La clínica recibía muchas donaciones, así como fondos recaudados por Eitingon y la Sociedad de Berlín. Tras un desembolso inicial de alrededor de 20.000 marcos (unos 5.000 dólares)[1] en el otoño septentrional de 1919, el presupuesto de la Poliklinik fue en constante aumento, lo cual se tornó dramático con la inflación. Así, los gastos de ocho meses de 1920 sumaron 20.000 marcos, y se percibieron 2.500 en honorarios; entre octubre de 1920 y octubre de 1921, se gastaron 60.000 marcos (14.500 dólares) y se percibieron 17.500 marcos (4.206 dólares) en honorarios. Al año siguiente, de 1921 a 1922, los gastos se duplicaron con creces, llegando a 150.000 marcos (36.055 dólares), en tanto que sólo se recaudó 25.500 marcos (6.000 dólares) en honorarios. En 1923, Eitingon estimó que la próxima cifra anual de gastos sería de 275.000 marcos (66.100 dólares). Estas cifras muestran el aumento de la inflación y la depreciación de la moneda, que no sólo fue un problema para la Poliklinik, sino para toda la República de Weimar.

Tras la muerte de Abraham, en 1925, Max Eitingon (1881-1943) se hizo cargo de la Poliklinik y financió muchas de sus actividades con su propio peculio. Eitingon era básicamente un organizador y un educador. Era conocida, además, su generosidad; las hijas de Karen Horney, por ejemplo, lo habían apodado *"der Rosenmax"* porque cada vez que iba a visitarlas llevaba flores. Era médico, hijo de una acaudalada familia de peleteros de Galitzia (Polonia), y devoto integrante del círculo íntimo de los primeros discípulos de Freud. Respaldó económicamente los comienzos de la clínica de Berlín con su fortuna privada. Costeó los gastos que impuso alojar la Poliklinik en 29 Potsdamerstrasse hasta 1928, y luego en las instalaciones más amplias y refinadas de 10 Wichmannstrasse. En un todo de acuerdo con Simmel respecto de las obligaciones sociales del psicoanálisis, trató de superar las barreras sociales para ponerlo al alcance de todo el que lo necesitase.

"Y ahora, por primera vez, el análisis puede presentar estadísticas para todos aquellos que las ansían, con cifras recogidas en un único lugar y en un lapso relativamente breve", dijo Eitingon con orgullo

[1] Para todas las conversiones monetarias que siguen, se empleó la equivalencia dada por Oberndorf en 1926, según la cual 75 marcos correspondían a 18 dólares.

y a la vez con cierta ironía al poner en un pie de igualdad el análisis cuantitativo con el psicoanálisis. En rigor, en la década de 1920 *la costumbre de reconocer la autoría de los informes documentales hizo que pasara a segundo plano el papel del autor en favor de la "nueva objetividad"*. Hoy son bien conocidas las técnicas periodísticas del uso de fotografías y filmes desarrolladas en el período de Weimar. Otto Fenichel aplicó este método documental al psicoanálisis, creando con él un estilo eficaz y notable de información sobre lo que sucedía en la Poliklinik. En 1926, Eitingon desestimó toda responsabilidad científica por las estadísticas, que, según dijo "serían muy valiosas [si fuesen] amplias, claras en todos sus detalles y basadas en un método comparativo que no admitiera interpretaciones dudosas". Sin embargo, afirmó su característica creencia de que *"reducidas a las comparaciones más detalladas, las estadísticas [...] serían una prueba de nuestra valentía para dar al mundo" la evidencia, obtenida a partir de la investigación de un cuerpo considerable de material clínico, de que el análisis lleva tiempo –y debe llevarlo.*

Las solicitudes de tratamiento eran clasificadas por sexo, edad, ocupación/profesión y diagnóstico. Se clasificaba por separado a las personas que sólo recibían una entrevista de admisión/consulta y que luego no eran tratadas, o eran derivadas a otros lugares. Estos datos, que se presentaban en listas simples (o "clasificaciones") y en correlaciones más complejas revelan que el personal de la Poliklinik sometía sus propias actividades a un cuidadoso estudio. El número de consultas y tratamientos aparecía dividido por año y mes. Con las listas se confeccionaban cuadros en los que se correlacionaban los factores clínicos y administrativos; los casos se dividían por su resultado (en curso, terminados e interrumpidos o "fragmentarios"), la extensión del tratamiento y el año en que éste había sido terminado. En el informe de 1923, aparecen cuadros estadísticos a lo largo de todo el documento para destacar cuestiones específicas. En contraste con ello, en el de 1930, en el que figuran artículos de los principales directivos de la Poliklinik (Simmel, Fenichel y Horney), sólo dedica a las estadísticas dos páginas centrales. Pese a ello, incluye un cuadro muy elaborado en el que se correlacionan el diagnóstico, la extensión del tratamiento y su resultado.

El primer encuentro de un paciente potencial con la Poliklinik era tan bien planeado como el mobiliario de la clínica y las estadísticas, combinando para cada elemento el funcionalismo con la innovación.

El principio de mantener confidencial todo lo dicho por o al paciente aportaba al proceso un matiz ideológico. A estas consultas o entrevistas de admisión se dedicaba como mínimo una hora diaria, salvo los domingos; al principio todas ellas eran realizadas por Ernst Simmel y Max Eitingon. No obstante, a partir de 1921 Eitingon asumió toda la responsabilidad por ellas, porque, manifestó, "en esta clase de trabajo debe procederse con una discreción mayor que la habitual". Las entrevistas preliminares las llevaba a cabo un mismo analista, pero a veces era representado por un asistente para formular preguntas más detalladas. Todos los solicitantes eran sometidos a exámenes físicos y a breves exámenes neurológicos; los que padecían alguna dolencia física o más compleja eran derivados a otras clínicas para realizarse pruebas ulteriores, incluido el diagnóstico mediante rayos X. Eitingon era siempre el encargado de decidir el tipo de tratamiento y de encontrarle al paciente el analista que le conviniera.

Desde el comienzo mismo de las actividades de la clínica (que se iniciaron con veinte análisis), su reducido personal estuvo asediado por pedidos de gente con problemas crónicos o de antigua data –tanto psicológicos como orgánicos–, o que habían pasado de un médico o institución a otros. Al poco tiempo, empero, los tratamientos se limitaron a "aquellos que padecen particularmente sus neurosis a raíz de su situación económica, o cuyo infortunio material es resultado de sus inhibiciones neuróticas" (Simmel, 1930). En su primer año y medio, la Poliklinik atendió entre 600 y 700 pacientes; el número de recomendaciones de ex pacientes, o de derivaciones de médicos y amigos, fue en aumento; y comenzaron a aparecer los primeros anuncios periodísticos. Estos últimos se interrumpieron cuando el flujo de pacientes (de todas las edades, ocupaciones y posición social) fue ya muy grande.

Las decisiones de tratamiento eran dictadas por la urgencia de cada caso, y el principal factor para admitir a un paciente era el diagnóstico. Entre los criterios secundarios estaba su motivación para analizarse, o la disposición que mostraba para ello. Es interesante señalar que, según Eitingon, "la independencia económica [de la Poliklinik] favorecía un acceso incomparablemente más fácil al tratamiento que la práctica privada". Es el dilema clásico: las clínicas con políticas de admisión amplias son invadidas por pacientes, y sin embargo estas políticas son las únicas que permiten que las admisiones se basen en las necesidades derivadas del diagnóstico, y no en la capacidad de pago de los individuos. Los analistas de la Poliklinik

eran conscientes de que contaban con una oportunidad única para tratar a las personas sin tener en cuenta sus posibilidades económicas, no llevados por sus propios intereses pecuniarios.

¿Satisfacer las fantasías de un paciente con respecto a su padre, y luego instarlo a renunciar a ellas? Este tipo de pregunta de un librepensador podía formularse, y aun responderse, en el espíritu del funcionalismo radical. Eitingon declaró con orgullo que esto "nunca se podría haber emprendido en la práctica privada, porque muy rara vez la vida nos brinda una posibilidad tan costosa". La independencia de los analistas de la Poliklinik respecto de todo interés económico por los pacientes ofrecía a ambas partes una libertad clínica hasta entonces desconocida. De un modo que recordaba las propuestas de "análisis mutuo" de Sándor Ferenczi, tanto el analista como el paciente podían evaluar si la transferencia cambiaba de acuerdo con el estado del paciente, y decidir libremente el empleo de otras formas de tratamiento. En la Poliklinik se emprendieron métodos nuevos, como el "análisis fraccionario" y la "terapia activa" de Ferenczi, con sus límites, tareas y prohibiciones. Importa destacar que Ferenczi (1919) había propuesto estas técnicas en un trabajo leído en 1918 en el Congreso de Budapest. Ferenczi (1873-1933) era hijo de un periodista y editor de ideas radicales y pertenecía al círculo de poetas, intelectuales y escritores húngaros modernistas que dio, entre otras figuras, las del ensayista político Georg Lukács y el compositor Béla Bartók.

¿El tratamiento individual puede ser abreviado o acelerado? ¿La sesión debe durar sesenta minutos, cuarenta y cinco, o ser de duración variable? ¿Estas decisiones debe tomarlas el paciente o el analista? Tales controversias prácticas y morales, que recordaban los debates entre Freud y Ferenczi (Haynal, 1993), surgían a menudo entre el personal de la Poliklinik. Ya en su trabajo sobre los "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" (1918), Freud había dicho que, a medida que se difundieran los tratamientos gratuitos, tal vez los analistas se vieran precisados a "alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa". Para el personal de la Poliklinik, en cambio, no había ningún sucedáneo adecuado para el análisis propiamente dicho y condenó "el cobre de la sugestión directa" por considerarlo inútil. Se negaron a establecer *a priori* límites temporales al tratamiento, con independencia del diagnóstico, o a aceptar otros encuadres que el clásico, ya que definían al análisis como "el proceso creado por Freud" (Eitingon, 1923). La terapia activa era una innovación que

apuntaba a la duración del análisis, pero no lo reemplazaba. Los analistas llegaron a considerar que esa duración era impuesta por el paciente, o, en todo caso, el producto de una decisión acordada entre ambos. Los argumentos teóricos y clínicos sobre la extensión del tratamiento eran apoyados con datos cuantitativos. De los 721 análisis realizados en la Poliklinik entre febrero de 1922 y enero de 1930, 363 concluyeron con éxito, 117 estaban aún en curso y 241 habían sido interrumpidos por algún motivo. En un cuadro, se subdividen los 363 tratamientos completados en períodos de medio año: 70 de ellos llevaron seis meses, 108 un año, 74 un año y medio, 51 dos años, 29 dos años y medio, 15 tres años y 16 más de tres años. En otros cuadros se daba el año de iniciación de los 117 que estaban aún en curso: dos habían empezado en 1922, dos en 1924, cuatro en 1925, nueve en 1926, 17 en 1927, 40 en 1928, y 43 en 1929.

Tal vez media hora sea una unidad tan natural para la extensión de una sesión como sesenta minutos, que era lo que duraban tradicionalmente las sesiones hasta la década de 1920. Karl Abraham y el personal de la Poliklinik debatían estos temas junto a otros de índole clínica-política. Descartaron su primitiva intención de "reducir sistemáticamente y en todos los casos la duración de la sesión de una hora a media hora" (Eitingon, 1923). En lugar de ello, decidían la duración caso por caso, y normalmente abarcaba entre 45 y 60 minutos. El factor decisivo era la reacción del paciente a la "disciplina" que eso imponía –y que quizás era otra manera de designar su motivación. Eitingon (1923) afirmó, con un dejo de sarcasmo, que "pese a sus neurosis [...] no era raro encontrar gente con esa reacción entre los empleados públicos y otros funcionarios de la Alemania prusiana". Se los atendía tres, cuatro o más veces por semana, y no se fijaban límites de antemano a la duración del análisis. La Poliklinik estaba abierta desde las ocho de la mañana hasta las ocho de la noche, todos los días. Semanalmente se destinaba alrededor de trescientas horas completas a los pacientes clínicos.

La clientela de la Poliklinik presentaba una notable diversidad en cuanto a su edad, sexo, ocupación y posición social. De hecho, las estadísticas de Eitingon comprendían individuos de 5 a más de 60 años. En el período 1920-1930, los atendidos con mayor frecuencia fueron adultos jóvenes: los de 21 a 25 años hicieron en total 372 consultas y recibieron 184 tratamientos; los seguían, en ese orden, los de 26-30 años (358 consultas, 160 análisis), y los de 31-35 (293 consultas, 128 análisis). Los extremos de la escala de edades reflejan

una notable diferencia. Gran número de niños (n = 52) de menos de diez años fueron atendidos primero en consulta y luego en tratamiento. En cambio, entre los mayores de 56 años, 49 asistieron a consultas pero sólo dos iniciaron tratamiento. Esta diferencia marca la aceptación que tenía en la clínica el análisis de niños.

La distribución de los pacientes por sexo fue más o menos pareja en las consultas y tratamientos: en 1920-1930 hubo en total 1.955 consultas, de las cuales 969 fueron de hombres y 986 de mujeres; y del total de 721 análisis, 342 fueron de hombres y 379 de mujeres. En el informe de 1922 se realiza una interesante tabulación cruzada por sexo y edad: la brecha más amplia en cuanto al uso de los servicios por los distintos sexos se da entre las personas de 30 a 40 años (122 mujeres, 52 hombres), mientras que la menor brecha se da entre los de 20 a 30 años (65 mujeres, 72 hombres). En el grupo etario de 10 a 15 años no hay diferencia alguna (6 niñas, 6 varones). Estas cifras refutan la crítica de que el psicoanálisis era un tratamiento destinado exclusivamente a, y consumido por, mujeres adultas (de la burguesía).

¿Puede el psicoanálisis alcanzar a todas las clases sociales? Los analistas de la Poliklinik lo intentaron. Entre las ocupaciones representadas había un abogado, un mozo de restaurante, un director de una banda musical, la hija de un general, un capitán, un arquitecto, un obrero fabril, y una amplia gama de estudiantes y de empleados públicos. En la lista de "Ocupaciones" se mencionan: artesanos (25 hombres, 35 mujeres), oficinistas (22/41), empleados públicos (7/3), docentes (16/19), empleadas domésticas y enfermeras (27 mujeres), comerciantes (23 hombres), estudiantes universitarios (12 hombres, incluidos cinco estudiantes de medicina, y 2 mujeres, incluida una estudiante de medicina) y profesionales (médicos y de otro tipo) (56/59). Otras categorías llamativas son: los casados sin ocupación (63 mujeres), los viudos (6 mujeres) y los desocupados en general (2 hombres, 8 mujeres). Uno de los cuadros estadísticos del informe de 1922 se centra sólo en la ocupación, en tanto que en otros cuatro cuadros se la asocia con la edad, el sexo, el diagnóstico, la duración del tratamiento y su resultado. En el informe de 1930, en cambio, este interés por la ocupación mermó: hay 22 ocupaciones pero sólo se las enumera por cantidad de consultas. Ni siquiera se menciona en él el sexo, la edad o la duración del tratamiento. En esos diez años, los "empleados" (públicos u oficinistas en general) fueron quienes hicieron la mayor cantidad de consultas (n =173), y los agricultores

o campesinos, la menor (n = 3). El hecho de que se computara a estos últimos es tanto más interesante si se tiene en cuenta el intenso cosmopolitismo urbano de Berlín. En las categorías "sin profesión" (n = 249) y "sin profesión declarada" (n = 313) –que en ambos casos podría significar "desocupados"– las cifras eran muy altas. Las cifras correspondientes a los artistas, comerciantes y docentes eran muy parecidas (media estadística = 124).

Entonces como ahora, los críticos del psicoanálisis trataron de marginarlo con el argumento de que carecía de bases científicas y de validación empírica. El hecho de agregar al lenguaje psicoanalítico un tono "científico" difícilmente pudiera aumentar la credibilidad de los psicoanalistas ante el mundo externo, pero los diferenciaba de otros proveedores de salud mental menos confiables. Otto Fenichel preparó un cuidadoso listado de diagnósticos clínicos, 36 de los cuales fueron incluidos en el informe de 1922 y 31 en el de 1930. En ambas listas, la histeria es el diagnóstico más frecuente. Les era diagnosticada a las mujeres mucho más que a los hombres (95/10), y dio origen a 271 consultas y 129 tratamientos en diez años. La neurosis obsesiva, que es el segundo diagnóstico en orden de frecuencia, se presenta en forma más pareja en mujeres y hombres (25/37). Los diagnósticos orgánicos como la epilepsia y el asma bronquial alternan con cuadros psíquicos como la depresión, la manía, el alcoholismo y la paranoia. El informe de 1922 incluye tres casos de neurosis de guerra en hombres y un caso de neurosis femenina *que dio origen a un subsidio por invalidez.*

"Está a media hora de auto del centro de la ciudad, en un lugar hermoso y tranquilo, en medio de un parque, a pocos minutos del lago Tegel", escribió Freud (1928) refiriéndose al sanatorio en el que Ernst Simmel (1882-1947), cofundador con Max Eitingon de la Poliklinik, instaló un pacífico lugar de retiro en un pequeño castillo reacondicionado en las afueras de Berlín. Su intención era ampliar con él el cumplimiento de las obligaciones sociales del psicoanálisis. El Schloss Tegel Sanatorium abrió sus puertas en abril de 1927 para tratar a pacientes internados con perturbaciones más profundas, que probablemente eran psicóticos. El propio Freud buscó refugio a veces en este Sanatorio para recuperarse de las operaciones quirúrgicas que se le practicaron por su cáncer. Su hijo Ernst había diseñado y decorado el interior de esa institución, que tenía treinta camas. El personal (asistentes médicos con formación analítica y enfermeras) trató allí a pacientes indigentes que acudieron por adicciones, esqui-

zofrenia, graves trastornos del carácter y cuadros orgánicos recalcitrantes, la mayoría de ellos derivados por el instituto de Berlín. Desde el punto de vista clínico, el Sanatorio brindaba un entorno terapéutico total, cuyo "objetivo [era] que los pacientes se hicieran plenamente responsables de sí mismos" (Simmel, 1929, pág. 81).

"El grupo de pacientes que necesitan nuestro tratamiento carecen de recursos precisamente a causa de su psiconeurosis. Recibo en forma permanente cartas de adictos a la morfina o a la cocaína, o de alcohólicos, que solicitan tratamiento, y en la mayoría de los casos no es posible brindárselo, o sólo puedo hacerlo con mi sacrificio personal". En estos términos se dirigió Simmel al ministro Becker (Brecht et al.,1990, pág. 52). En los comienzos, Simmel había planeado ampliar las instalaciones de modo de crear un sector cerrado al público para personas afectadas de psicosis graves. Sin embargo, el dueño de la propiedad cuestionó ese propósito por cuanto haría descender su valor. "Dado que la mayoría de las personas se rehusarían a establecerse cerca de una institución para enfermos mentales, cuya naturaleza y propósitos no podrían mantenerse ocultos –fue su respuesta–, mis tierras perderían valor de un modo indeseable" (Brecht et al., 1990, pág. 55). Aun después de renunciar a ese sector especial, la clínica Schloss Tegel no obtuvo apoyo del Estado. Su financiamiento había sido difícil desde el principio: estuvo a cargo de grandes empresas de Viena y Berlín que crearon una entidad privada de beneficencia (Quinn, 1987; Brecht et al., 1990), así como de algunos miembros de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín. Freud la apoyó tanto moral como económicamente. Instó a sus colegas a "preservar esta herramienta para nuestro movimiento de modo de contar con ella para nuestra labor futura" (Freud, 1929). Pese al respaldo que recibió de Dorothy Burlingham, Raymond de Saussure, Marie Bonaparte y otros, la entidad se declaró en quiebra en el otoño boreal de 1929 y cerró sus puertas en agosto de 1931.

¿Por qué una mujer embarazada debía ser humillada, expuesta en su momento más difícil por docentes de medicina ante centenares de alumnos, así como ante otros espectadores y miembros del público?, se preguntaba Simmel, comparando la vulnerabilidad de una parturienta con la de un paciente analítico. En la Poliklinik, cada paciente estaba expuesto solamente a un médico, en un único consultorio, durante una hora, porque, según decía Simmel (1930), para ilustrar la importancia de la práctica centrada en el paciente, el personal de

la Poliklinik nunca podía ni debía elegir a los pacientes sobre la base de "consideraciones éticas o estéticas". Tomó los recaudos para que los pacientes indigentes fueran tratados con mayor respeto y equidad que en cualquier otro lado, y para que este sentido de justicia social gobernara todas las medidas clínicas. Consideraba que su personal era menos "explotador" que el de otras afamadas instituciones de enseñanza, donde el "proletariado" y los enfermos pobres proporcionaban el material para la instrucción de los médicos, mientras que los "pacientes que pagaban altos honorarios" no lo hacían. El carácter fundamentalmente igualitario del psicoanálisis significaba que el tratamiento que se les daba a los pacientes en la Poliklinik no era diferente del que recibían los pacientes privados.

El 7º Congreso Psicoanalítico Internacional, de 1922, permitió a los anfitriones berlineses mostrar de qué manera la comunidad profesional de la Poliklinik apoyaba la labor clínica y de investigación. Esta labor, reflejo de las creencias progresistas a la sazón vigentes en amplios círculos de intelectuales berlineses, era llevada a cabo por un personal ambicioso, eficaz e innovador, que también adhería a la vasta misión social de la institución. La nómina del personal docente y terapéutico, tomada de los informes anuales, parece hoy un "salón de los famosos" de la historia del psicoanálisis. Su prestigio reflejaba cuán próximo estaba el psicoanálisis a ser aceptado por las instituciones académicas convencionales. En 1920, cuando abrió sus puertas, la Poliklinik tenía solo tres "miembros permanentes": Max Eitingon y Ernst Simmel, codirectores, y Anna Smeliansky, asistente de ambos, y todos ellos trabajaban hasta catorce horas diarias. Karl Abraham, Hans Lieberman, Felix Boehm, Carl Müller, I. Müller, Karen Horney y Melanie Klein atendieron en forma voluntaria casos individuales. El personal permanente creció al mismo ritmo que la Poliklinik: en 1921, ya se desempeñaban allí Franz Alexander, Ada Schott (para los análisis de niños) y Hans Lampl; hacia 1923 se agregaron siete integrantes exclusivamente para tareas administrativas que, sin incluir las horas de tratamiento, insumían entre 25 y 28 horas diarias en total; en 1926, a los directores se les sumaron seis asistentes remunerados, cada uno de los cuales atendía cuatro horas diarias, ya fuese en la Poliklinik o en sus consultorios particulares, a la vez que se agregaron otros cuatro asistentes honorarios que trabajaban cuatro horas en la clínica (Oberndorf, 1926).

El excepcional medio psicoanalítico de Berlín y el ambiente

progresista de la República de Weimar se combinaron para hacer de esa ciudad "el centro de todo el movimiento psicoanalítico" (Jones, 1955). Berlín y su Instituto atraían a talentosos inmigrantes de otras ciudades, como Karl Abraham, quien, a instancias de Freud, dejó Zurich para ser el primer psicoanalista de la capital alemana en 1907. En la década del veinte, la Poliklinik se había convertido en el eje de la entusiasta Sociedad Psicoanalítica, a medida que los intelectuales fueron adhiriendo al psicoanálisis (De Clerck, 1994). El propio Abraham constituía una poderosa atracción, en su carácter de fundador de la Sociedad, docente y analista didacta (Hermanns, 1994). En 1920, tan pronto abrió sus puertas la clínica, llegaron de Viena Hermine von Hug-Hellmuth y Hanns Sachs. Sándor Radó, escapando de la opresión política vigente en Hungría, llegó al año siguiente, junto con Franz Alexander. También acudió Melanie Klein desde Budapest. Karl Müller-Braunschweig y Ada Müller-Braunschweig (cuyo apellido original era Schott) en 1922, Karen Horney en 1922-24, y Helene Deutsch en 1923-24 fueron a Berlín para formarse y para ejercer el análisis. Siegfried Bernfeld y Otto Fenichel, dos de los integrantes del movimiento con mayor conciencia política, también dejaron Viena por Berlín en 1926. Anna Freud enseñó en el Instituto en 1929. Theodore Reik llegó de Viena en octubre de 1928, y Annie y Wilhelm Reich en 1930. Otros participantes fueron Edith Jacobson, Alice Balint, Frieda Fromm-Reichmann y Edith Weigert (Thompson, 1987). Este impulso que llevó a tantos a enseñar, estudiar y trabajar en la Poliklinik de Berlín reflejaba el mejoramiento de las relaciones internacionales, que a comienzos de la década del veinte dio lugar a un vibrante intercambio intelectual entre el Este y el Oeste (Willett,1984).

Melanie Klein (1882-1960) arribó a Berlín en 1921, a los 38 años de edad, y pronto se transformó en el crisol de las nuevas ideas sobre el análisis de niños (Oberborbeck, 1994). Su práctica clínica, profundamente influenciada por Ferenczi, se amplió al desarrollarla en Berlín, y aunque sus colegas no siempre aprobaron sus métodos para sondear el inconsciente del niño, algunos, como Horney, le permitieron realizar "análisis profilácticos". En años posteriores, Klein manifestó su amargura respecto de la experiencia que había recogido en Berlín, lamentándose de que los únicos pacientes que tuvo fueran niños, o bien los parientes o pacientes muy graves de otros analistas. Sin embargo, su biógrafo, Grosskurth (1987), señaló que sin la atmósfera de tolerancia y de experimentación clínica prevaleciente

en la Poliklinik, Klein nunca habría tenido la posibilidad de observar tan de cerca a los niños. Los análisis de niños que llevó a cabo en Berlín fueron documentados más tarde en su libro *The Psycho-Analysis of Children.*

Karen Horney (1885-1952) llegó a tener un papel central, y muy radicalizado, en el Instituto de Berlín. Llegó a la ciudad en 1909 como estudiante de medicina; sus estudios universitarios culminaron en 1915 con una tesis clínica de alto nivel académico en la que seguía el estilo de diagnóstico de la psiquiatría de Kraepelin. Cumplía otros dos roles, a veces en pugna con el de médica: era esposa y madre en una familia de clase media alta, y se analizaba, como parte de su formación psicoanalítica, con Karl Abraham (Hermanns, 1994). Fue la única mujer entre los seis miembros fundadores de la Poliklinik en 1920, y la primera en enseñar allí. Horney estaba menos politizada que sus colegas pero aun así avaló los objetivos sociales propuestos por Freud en 1930. Al igual que otros analistas de la Poliklinik, se mostró dispuesta a pagarles a los pacientes los gastos de transporte si eso era indispensable para que el tratamiento continuase (Quinn, 1987). Además, en su condición de docente y pensadora comenzó a formular, en el Berlín de los experimentos, sus ideas precursoras sobre la psicología femenina, a cuestionar la teoría freudiana de la libido y a explorar las repercusiones de la cultura en el desarrollo del ser humano.

Helene Deutsch (1884-1981), una psicoanalista bien conocida en Viena, visitó Berlín para completar su formación y descubrió que la ciudad reavivaba su conciencia social. En una esquela dirigida a su marido, el también psicoanalista Felix Deutsch, le comentaba: "En algún lugar del mundo hay necesidad y hambre, en algún lugar corre sangre inocente, en algún lugar se acumulan las nubes del resentimiento y la protesta. [...] En Berlín no impera el pánico, ni hay barricadas, ni (en la zona oeste) se pasa hambre. Pese al fermento y la ebullición que hay aquí, pese a que hay gente que sufre, pese a que se ve la humareda de las oleadas de agitación social –o sea, la historia–, el individuo sigue estando donde quiere estar" (Roazen, 1985). Además de compartir otros aspectos menos idílicos de la vida berlinesa a comienzos de 1924 (la inflación que aumentaba día tras día, las chinches en las camas, la calefacción insuficiente, las amenazas de desalojo de inquilinos en favor de los americanos), Deutsch participaba en la vida social de los analistas berlineses: las reuniones formales y las fiestas que se realizaban en la casa de Abraham o de

Melanie Klein. Al volver a Viena, aplicó el modelo berlinés y creó un instituto de formación asociado al Ambulatorium (Deutsch, 1973).

Wilhelm Reich (1897-1957), miembro original de la Sociedad de Freud y a menudo reconocido por ser uno de los psicoanalistas de ideas políticas más radicales, se trasladó a Berlín en 1930 con su esposa, la psicoanalista Annie Reich. Entre 1930 y 1934, la involucración de Reich tanto con el psicoanálisis como con la política no decayó. En un comienzo, Berlín satisfizo sus esperanzas de albergarse en un entorno más acogedor; de hecho, muchos de los psicoanalistas jóvenes de entonces (Otto Fenichel, Erich Fromm, Edith Jacobson y Horney) coincidían ideológicamente con Reich en su vinculación del psicoanálisis con el marxismo. Como había hecho en Viena, Reich trabajó en varias organizaciones políticas, centrándose en el tema de la "política sexual". En 1930 pronunció una alocución en la Asociación de Médicos Socialistas, encabezada por Ernst Simmel, sobre la prevención de las perturbaciones emocionales. A comienzos de 1931 dio una charla a un grupo de estudiantes sobre "El fracaso de la moral burguesa". En Viena había creado Sex-Pol, una red de clínicas para asesoramiento sexual gratuito (Reich, 1937), y prosiguió con esta tarea en Berlín. En lugar de esperar que los pacientes acudieran al consultorio, organizaba debates sobre educación sexual, información sobre anticonceptivos y psicoterapias breves para individuos y parejas. Además de su esposa, trabajaron junto a él Fenichel, Edith Jacobson y Käthe Misch, miembros todos ellos a la sazón de la Sociedad Psicoanalítica de Berlín.

El grupo pionero de profesionales con inclinaciones izquierdistas encabezado por Abraham, grupo al que Sándor Radó recordaba como "la sociedad maravillosa" (Swerdloff, 1965) de los psicoanalistas de la década del veinte, era una comunidad pequeña pero poderosa. Parecía destinada a tener un futuro más deslumbrante aún que el grupo de Ferenczi en Budapest, según pronosticó Freud en 1918. Adeptos del funcionalismo radical, aportaron a la construcción de la Poliklinik su actividad política personal. Los analistas de Berlín –Franz Alexander, Paul Federn, Annie y Wilhelm Reich, Edith Jacobson, Otto Fenichel, Melanie Klein, Karen Horney, Erich Fromm, Siegfried Bernfeld, Herman Nunberg, Martin Grotjahn, Bruno Bettelheim–, que ya eran médicos o profesores prestigiosos, se autodenominaban "socialistas" o "marxistas". Recibieron con beneplácito el psicoanálisis porque cuestionaba los códigos sociales vigentes (que ellos consideraban represivos) y el saber convencional.

Hoy se los conoce por su revisionismo teórico y por las múltiples formas en que continuaron o transformaron la teoría freudiana clásica, o en que se apartaron de ella. Pero en la década de 1920 y comienzos de la de 1930, los analistas de esta segunda generación eran considerados revisionistas o progresistas *en lo político*, para quienes el psicoanálisis no era tanto un modelo médico como una misión social. Intelectuales como Otto Fenichel, inserto en el activismo romántico de los movimientos izquierdistas de los jóvenes alemanes, veían en el psicoanálisis un medio de liberación humana, de poderío social y de libertad respecto de las convenciones burguesas. Ernst Simmel, líder de la Unión de Médicos Socialistas de Berlín, era uno de esos "hombres de izquierda", al decir de Laqueur (1974), quien coloca históricamente a Erich Fromm y a Erik Erikson junto a Wilhelm Reich, que fue probablemente el psicoanalista de idealismo izquierdista más radical. El compromiso político de todos ellos derivaba, específicamente, de su relación simbiótica con los valores y prácticas imperantes en el clima general de la República de Weimar.

El Instituto de Berlín no se cerró, en rigor, en 1933, pero se "arianizó", ya que sus actividades y principios fueron absorbidos por la ideología nazi. A comienzos de ese año, quemaron públicamente las obras de Freud, Simmel fue arrestado y Eitingon debió emigrar a Palestina después de entregar la conducción del Instituto a Felix Boehm y Karl Müller-Braunschweig. Las instalaciones de 10 Wichmannstrasse fueron ocupadas en 1936 por el Instituto Alemán de Investigación Psicológica y Psicoterapia. Encabezado por Matthias Heinrich Göring (primo y protegido del líder nazi Hermann Göring) y asistido por Carl Jung, el "Instituto Göring" (Cocks, 1997) pasó a ser un centro racial de formación y tratamiento psicoterapéutico.

Un hecho particularmente impactante es que los progresistas que sobrevivieron al nazismo emigrando a Estados Unidos en la década del treinta vieron cómo el psicoanálisis se apartaba de sus raíces culturales y políticas, para convertirse en algo más "potable". Radó (Swerdloff, 1965) afirmó que casi todos los integrantes de la "sociedad maravillosa" de la clínica de Berlín ocuparon puestos prominentes en el movimiento psicoanalítico. Estaba en lo cierto en algunos aspectos, pero por esa prominencia debió pagarse un precio: aquellos que se habían enorgullecido de formar parte de la vanguardia de una nueva cultura debieron renunciar a su anterior carácter de reformadores.

Después de estar varios años al frente de la Poliklinik, Eitingon manifestó que los analistas "no pueden decir que el hecho de que los pacientes paguen o no tiene alguna influencia importante en el curso del análisis" (1923, pág. 264). Esta notable declaración, basada en amplios datos, confirmaba ya en esa fecha la factibilidad del acceso público al psicoanálisis propuesto por Freud. Además, ponía en tela de juicio las conclusiones erróneas de los análisis anteriores, basados en la clase social (Brody, 1970), de algunos casos de Freud. Estos estudios han tratado de mostrar, hasta hoy, que la teoría y la práctica psicoanalíticas se fundaron exclusivamente en un pequeño conjunto de pacientes mujeres de clase social alta, que no trabajaban. Este artículo ha demostrado que la distribución de los pacientes por sexo, tanto para las consultas como para los tratamientos, fue pareja a lo largo de diez años. En cuanto a la clase social (definida por la ocupación), la categoría de "mujeres casadas sin ocupación" fue *sólo el siete por ciento* de la población total atendido a lo largo de dos años. La categoría más populosa de pacientes (40%) fue la de los "profesionales", seguidos de cerca por la de los artesanos y la de los oficinistas. Según todos los datos, los primeros psicoanalistas no mentían cuando dijeron que pretendían llegar a todos los sectores de la población.

En su condición de funcionalistas radicales, los miembros de la Poliklinik buscaban dar soluciones flexibles a los problemas clínicos. La duración de la sesión y del tratamiento, por ejemplo, eran tan debatidos en la década del veinte como hoy. En Berlín, la evaluación del profesional en consonancia con la necesidad del paciente llevaba a variantes creativas sobre la extensión de la sesión, que podía durar entre 45 y 60 minutos. El concepto de "análisis fraccionario" de Ferenczi, otra innovación implementada por los berlineses, fue precursor de los actuales tratamientos "de tiempo limitado" o "breves". Respecto del final del análisis, el terapeuta y el paciente podían llegar de común acuerdo a una solución aceptable para ambos (Tosone, 1997). El análisis no era interminable: podía ser "interrumpido", lo cual quizá significara el final del tratamiento, o simplemente una pausa durante la cual el paciente practicaría (presagiando las propuestas posteriores de Margaret Mahler) las alternativas que le ofrecía su nueva comprensión, para luego volver o no al análisis según su propia decisión. (El método del análisis fraccionario era, asimismo, estadísticamente satisfactorio ya que permitía documentar un "índice de éxito": un análisis completado era exitoso, en tanto

que las opciones más ambiguas no se consideraban fracasos, sino sólo "análisis fraccionarios"). La reiterada aprobación por parte de Freud de la labor de la Poliklinik refuta también la afirmación de que el modelo psicoanalítico original estaba rígidamente estructurado, que tenía extensión excesiva y que no se amoldaba a las personas que trabajaban.

La Poliklinik de Berlín se guió por los nuevos principios del funcionalismo radical de la República de Weimar y sus planes comunitarios para satisfacer las necesidades cotidianas. El psicoanálisis parece haber perdido hoy su reputación de constituir un cuerpo de conocimientos serios y útiles, piedra angular del modernismo imperante en Berlín en la década de 1920. Vehículo de la liberación humana lograda merced a la comprensión individual, el psicoanálisis era, hoy podemos comprobarlo, parte de esa cultura. Como las teteras y los patios de juegos de la escuela Bauhaus, el psicoanálisis permitía a la gente trabajar en forma productiva y cooperativa, despojada de muchas de las restricciones internalizadas de una sociedad represiva.

BIBLIOGRAFIA

BRECHT, K., FRIEDRICH, V., HERMANNS, L. M., KAMINER, I. J. Y JUELICH, D. H. (eds.) (1990) *Here Life Goes On in a Most Peculiar Way: Psychoanalysis Before and After 1933*. Ed. en inglés por H. Ehlers y trad. por C. Trollope, Hamburgo: Kellner Verlag.

BRODY, B. (1970) "Freud's case-load". *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 7: 8-12.

COCKS, G. (1997) *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute*. 2ª ed., New Brunswick: Transaction Publishers.

DANTO, E. A. (1998) "The Ambulatorium: Freud's Free Clinic in Vienna". *Int. J. Psycho-Anal.* 79: 287-300.

DE CLERCK, R. (1994) "Der Traum von einer bess'ren Welt: Psychoanalyse und kulture in der mitte der zwanziger jahre: Berlin und Londres". *Luzifer-Amor*, 13: 41-70.

DEUTSCH, H. (1973) *Confrontations with Myself: An Epilogue*. Nueva York: Norton.

EITINGON, M. (1923) "Report of the Berlin Psycho-Analytical Policlinic, March 1920-June 1922". *Int. J. Psycho-Anal.* 4: 254-269.

— (1926) "Report on the Berlin Psycho-Analytical Institute, May 1924-August 1925". *Int. J. Psycho-Anal.* 7:139-141.

— Simmel, E., Fenichel, O. y Horney, K. (1930) *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut, 1920-1930*. Reimpreso con el título *Berliner Psychoanalytisches Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung,* Meisenheim: Anton Hain, 1970.

Ferenczi, S. (1919) "On the technique of psychoanalysis". En J. Richman (ed.), *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*, trad. al inglés por J. Suttie. Londres: Karnac Books, 1980.

Freud, S. (1918) Lines of advance in psychoanalytic psychotherapy. *Standard Edition*, vol.17, págs.167 y sigs.

— (1923) Preface to Max Eitingon's Report on the Berlin Psycho-Analytic Policlinic (March 1920 to June 1922). *Standard Edition*, vol. 19, pág. 285 y sigs.

— (1928) Carta a Ernest Jones del 11 de octubre de 1928. En R. A. Paskauskas, *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939*, Cambridge: Harvard University Press, 1995.

— (1929) Carta a Ernest Jones del 30 de septiembre de 1929. En R. A. Paskauskas, *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939*, Cambridge: Harvard University Press, 1995.

— (1930) Preface to "Ten years of the Berlin Psycho-Analytic Institute". *Standard Edition*, vol. 21, pág. 257.

Gay, P. (1968) *Weimar Culture: The Outsider as Insider*. Nueva York: Harper & Row.

— (1988) *Freud: A Life for Our Time*. Nueva York: Norton.

Grosskurth, P. (1987) *Melanie Klein: Her World and Her Work.* Cambridge: Harvard University Press.

Haynal, A. (1993) "Introduction". En E. Brabant, E. Falzeder y P. Giampieri-Deutsch (eds.), *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*, vol. I, 1908-1914, trad. al inglés por P. T. Hoffer, Cambridge: Harvard University Press, págs. 17-35.

Hermanns, L. M. (1994) "Karl Abraham und die anfänge der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung". *Luzifer-Amor* 13: 30-40.

Jacoby, R. (1983) *The Repression of Psychoanalysis: Otto Fenichel and the Political Freudians*. Nueva York: Basic Books.

Jones, E. (1955) *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 vols. Nueva York: Basic Books.

Kaës, A., Jay, M. y Dimendberg, E. (1994) *The Weimar Republic Sourcebook.* Berkeley: University of California Press.

KURZWEIL, E. (1989) *The Freudians: A Comparative Perspective.* New Haven: Yale University Press.

LAQUEUR, W. (1974) *Weimar: A Cultural History, 1918-1933.* Londres: Weidenfeld & Nicolson.

MEISEL, P. Y KENDRICK, W. (eds.) (1990) *Bloomsbury/Freud: The Letters of James and Alix Strachey, 1924-1925*. Nueva York: Norton.

NEISSER, E. M. J. (1978) *Max Eitingon: Leben und Werk*. Tesis de doctorado, Universidad de Maguncia.

OBERBORBECK, K. W. (1994) "Kinderanalyse im umfeld des Berliner Psychoanalytischen Instituts 1920 bis 1933". *Luzifer-Amor*, 13: 71-120.

OBERNDORF, C. P. (1926) "The Berlin Psychoanalytic Policlinic". *Int. J. Psycho-Anal*. 7: 318-322.

PAPPENHEIM, E. (1984) "Politics and psychoanalysis in Vienna before 1938". Trabajo presentado en el Seminario sobre Historia Oral de la American Psychoanalytic Association.

QUINN, S. (1987) *A Mind of Her Own: The Life of Karen Horney.* Nueva York: Addison-Wesley.

REICH, W. (1937) "This is politics!" En *People in Trouble*, vol. 2 de *The Emotional Plague of Mankind,* trad. al inglés por P. Schmitz, Nueva York: Farrar, Straus & Giroux, 1976.

ROAZEN, P. (1985) *Helene Deutsch: A Psychoanalyst's Life.* Garden City: Doubleday.

SHARAF, M. (1993) *Fury On Earth: A Biography of Wilhelm Reich.* Nueva York: St. Martin's Press.

SHORTER, E. (1990) "Private clinics in Central Europe, 1850-1933". *Social History of Medicine*, 3: 159-195.

SIMMEL, E., FERENCZI, S., ABRAHAM, K. Y JONES, E. (1921) *Psycho-Analysis and the War Neuroses*, con una introducción de S. Freud. Londres: International Psycho-Analytical Press. (Publicado originalmente como *Kriegs-Neurosen und Psychisches Trauma*, Munich: Otto Nemnich, 1918).

SIMMEL, E. (1929) "Psycho-Analytic Treatment in a Sanatorium". *Int. J. Psycho-Anal.*, 10: 70-89

— FERENCZI, S., ABRAHAM, K. Y JONES, E. (1930) "On the history and social significance of the Berlin Psychoanalytic Institute". En Eitingon, M., Simmel, E., Fenichel, O. y Horney, K., *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut, 1920-1930*. Meisenheim, Anton Hain, 1930. Reimpreso con el título *Berliner Psychoanalytisches Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung*, 1970.

STANTON, M. (1991) *Sándor Ferenczi: Reconsidering Active Intervention*, Northvale: Aronson.

SWERDLOFF, B. (1965) "Interview with Sándor Radó". En *History of the Psychoanalytic Movement*, Oral History Collection, Columbia University Libraries, Nueva York.

THOMPSON, N. L. (1987) "Early Women Psychoanalysts". *Int. R. Psycho-Anal.*, 14: 391-406

TOSONE, C. (1997) "Sándor Ferenczi: Forerunner of modern short-term psychotherapy". *Journal of Analytic Social Work,* 4 (3): 23-41.

WILLETT, J. (1984) *The Weimar Years: A Culture Cut Short.* Nueva York: Abbeville Press.

Elizabeth Ann Danto
218 East Fifth Street,
Nueva York, NY 10003
USA