



## A modo de fichas sobre clásicos de la Psiquiatría (XXI): Ludwig Binswanger y el Daseinanalyse.

**Reda Rahmani y Luis Pacheco**

### Elementos biográficos

Ludwig Binswanger (Fig.1) fue un psiquiatra suizo, nació el 15 de abril de 1881 en el pueblo de Kreuzlingen, en el cantón de Turgovia, muy cerca de Constance, ciudad fronteriza entre Suiza y Alemania. Falleció en el mismo lugar el 5 de febrero de 1966, poco tiempo después de haber recibido, en Amriswill, los homenajes que su vida había merecido.



**Fig.1: Ludwig Binswanger.** Fotografía obtenida de [http://misc.karger.com/gazette/71/matters/art\\_05.html](http://misc.karger.com/gazette/71/matters/art_05.html)

Su familia alemana, una familia de psiquiatras de raíces judías, había emigrado desde Alemania a Suiza. Su abuelo, también llamado Ludwig, fundó la Clínica Bellevue en Kreuzlingen (Fig.2), que luego dirigió su padre Robert, conocido por su carácter muy autoritario. Fue en ésta clínica donde Breuer había internado a Berta Pappenheim, el famoso caso Anna. O de Freud; y donde ingresaría más tarde Suzanne Urban a sus 48 años, uno de los casos más importantes de nuestro autor.



**Fig.2: Clinicat Bellevue en Kreuzlingen.** Fotografía obtenida de <http://www.slideshare.net/PhiloShrink/the-enigma-ellen-west-mcgill-university-151210>



Binswanger pasa su infancia en Kreuzlingen y, muy pronto, aprende a frecuentar los enfermos internados en la clínica psiquiátrica fundada por su familia. Después de la escuela primaria, va al instituto de Constance, después al de Schaffhouse, y en 1900, inicia sus estudios de Medicina y Filosofía en Lausanne, para proseguirlos en Heidelberg y terminarlos en Zürich en el año 1906.

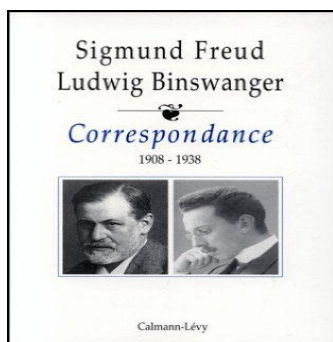
Entra entonces como “asistente voluntario” en la Clínica Universitaria Burghölzli dirigida por Eugen Bleuler y pasa su doctorado de medicina en 1907 con una disertación inaugural dirigida por C.G. Jung, titulada *“El fenómeno reflejo psicogalvánico en la experiencia de las asociaciones”*. Allí conocería también a Karl Abraham. Con Jung fue a visitar por primera vez a Freud en 1907. Freud ya conocía el prestigio de la Clínica Bellevue de la familia Binswanger, a la que incluso había derivado algunos pacientes.

En el curso 1907-1908, participa como asistente en las actividades de la Clínica Universitaria Psiquiátrica de Lena donde atiende y enseña su tío, Otto Binswanger, conocido por haber atendido a F. Nietzsche. De 1908 a 1910, colabora con su padre en la clínica psiquiátrica familiar y en 1911, con 30 años de edad, toma la

dirección de dicho establecimiento que acabará cediendo a su hijo, Wolfgang, en 1956.

Ya siendo director del Sanatorium Bellevue fue el primero en Suiza en introducir el psicoanálisis en un establecimiento psiquiátrico, y durante los 45 años que le dedicó, supo darle al centro una reputación internacional principalmente justificada por la calidad de su acogida y asistencia, así como por su especialización en la psicoterapia de las psicosis. Añadido a ello, El Sanatorium forjó su sólida reputación gracias a la obra filosófico-psiquiátrica de Binswanger, y a la institución de un nuevo abordaje en la comprensión de las psicosis, la Daseinanalyse, a la que haremos mención especial más adelante.

Binswanger participó en actividades psicoanalíticas en Zürich, pero en base a su formación filosófica hizo su propio camino, por fuera de la pura ortodoxia analítica. La relación entre Freud y Binswanger duraría a lo largo de sus vidas, con el mayor respeto por sus respectivas trayectorias. Freud le escribió en 1929: *“A diferencia de tantos otros, usted no ha permitido que su evolución intelectual, que cada vez lo sustrae más a mi influencia, destruya nuestras relaciones personales, y no puede saber hasta qué punto una delicadeza tal le hace bien a un hombre”* (Fig.3).



**Fig.3: Portada del libro de correspondencias entre L. Binswanger y S. Freud, en su edición francesa de 1995.**

Obtenida de:

<http://www.decitre.fr/livres/correspondance-9782702123744.html>

Fueron más de treinta años de relación entre ambos personajes, con visitas e ingente correspondencia. En 1913, era la tercera vez que Binswanger pasaba unos días de visita a Freud en Viena. Entre las cuestiones que habían abordado, nuestro autor recalca que se había *“opuesto al hecho de que Freud derivara el fenómeno de la consciencia...de la pulsión”*, y que, sin expresarlo de manera muy seria, Freud declaró *“...que la filosofía era una de las formas más convenientes de sublimación de una sexualidad reprimida, ni más ni menos”*. Binswanger añade: *“le hacía entonces la pregunta inversa, a saber: ¿qué es la ciencia, y en particular la psicología psicoanalítica? A lo que, visiblemente poco sorprendido, contestó evasivamente: la psicología, por lo menos, tiene una utilidad social.”*

Sea como fuere, y a pesar de las primeras divergencias, hubo una adhesión de Binswanger en un primer tiempo a las tesis de Freud. Así lo sentencia nuestro autor: *“Freud queda como mi experiencia humana más importante”*.

Dirigiendo el sanatorio, en 1910, prescribe el psicoanálisis como el recurso absoluto. En 1911, publica dos trabajos sobre el tratamiento psicoanalítico de los pacientes histéricos, sosteniendo lo que entonces era una audacia: *“tocar constituye, junto con la palabra, un modo significativo y eficaz de la relación terapéutica”*. Entonces para él era inconcebible que el ser humano pudiera habitar el mundo sin una vivencia corporal primaria que mediara decisivamente en ello.

Binswanger pronunció una conferencia durante el ochenta cumpleaños de Freud, y en agradecimiento, éste le escribió: *“Me complació su bella dicción, su erudición, la extensión de su horizonte, el tacto de sus contestaciones... naturalmente, no le creo. No me he alojado nunca más allá de los sótanos del edificio (psíquico). Es usted aquí conservador cuando yo soy revolucionario...nuestra disputa no se apaciguará hasta dentro de unos siglos”*.



Cuenta J. Forrester que en 1912, cuando Ludwig Binswanger fue paciente en su propio sanatorio, en peligro de muerte, Freud lo visitó allí en secreto. Jung consideró esa rápida visita de fin de semana a un pueblo cercano a Zürich, de la que no fue informado, como un gesto de rechazo. A eso se le llamó más tarde *“el gesto de Kreuzlingen”* y marcó el principio del alejamiento entre Freud y Jung.

Es progresivamente, y ante el fracaso de la técnica psicoanalítica en el abordaje de los pacientes psicóticos que Binswanger va tomando sus distancias con el psicoanálisis. Sostendrá que en la psicosis, más allá de todo entramado pulsional, es la existencia misma la que vacila, se rompe o flota, expresándose bajo sus formas más desafortunadas, los delirios y las alucinaciones.

Sus intereses filosóficos le llevan a conocer y leer a Ortega y Gasset, Pfandner, Sheler, Bergson, Buber, Heidegger, Husserl, Jaspers, Goldstein y Minkowski. Con estas lecturas, Binswanger se aleja ya del psicoanálisis. En la fenomenología, encuentra el modo de paliar las dificultades epistemológicas del psicoanálisis freudiano, que queda, según él, preso de sus condicionantes naturalistas y biológicos. El error freudiano es, según él, haber pretendido a una

conclusión teórica antes de que sea iniciada la exploración auténticamente fenomenológica de las cosas en sí mismas.

En un primer tiempo, Binswanger encuentra su inspiración en Husserl, y junto con su hijo mayor, se propone fundar una aplicación clínica y terapéutica, el Daseinanalyse, apoyándose en la fenomenología husserliana y en la teoría psicoanalítica.

La muerte súbita de este hijo en el que había depositado la esperanza de proseguir con su obra y con la dirección del sanatorio, le conduce a nuestro autor a vivenciar, en sus propias palabras, un sentimiento de *“subida hacia arriba”* y de *“bajada hacia abajo”*. Acerca ambas vivencias, inspirado por la lectura de *Ser y Tiempo* de M. Heidegger, de la ascensión maníaca y de la caída melancólica. Esta experiencia muy dolorosa le lleva a teorizar éstas y otras nuevas formas de ser-en-el-mundo, y generalizarlas a la observación de los pacientes psicóticos.

Se inicia entonces el segundo tiempo de la evolución de Binswanger, y poco después de ese trágico evento, publica en 1930 *“Sueño y Existencia”*. El sueño deja entonces para él de ser solo un tejido de imágenes atravesado por el deseo, como lo afirma el psicoanálisis. En el





sueño, el ser humano se confiesa, se esclarece en profundidad. La muerte de su hijo no fue superada hasta que pudo animar de nuevo su mundo. Dirá entonces: *“Tengo el sentimiento de tener que trabajar también para él de ahora en adelante”*. Y cita a continuación esta frase de Kierkegaard: *“conviene más bien agarrarse a lo que significa: ser humano”*.

A partir de 1942, las investigaciones de Binswanger tienen ramificaciones antropológicas. La reflexión psiquiátrica es atravesada por una reflexión ontológica sobre lo humano. Definido por su libertad, auténtica o defectuosa, el ser-humano es fundamentalmente presencia. Ahí donde el ser humano se permite ser su propia posibilidad en su historia personal, es llamado auténtico; ahí donde está trabado en su presencia, el ser humano es incapaz y a merced de una imposición de elecciones desde el exterior.

Aparte de esa dimensión individual del ser, Binswanger pone el acento sobre la importancia de la comunidad del Nosotros que representa la relación terapéutica dual, pero también la comunidad asilar, y ahí es donde a su entender el esquizofrénico por ejemplo, presenta una de sus mayores dificultades.

El 22 de septiembre de 1950, asiste al primer congreso internacional de psiquiatría en París (Fig.4), y presenta a la comunidad científica su línea de trabajo. En su exposición, *el ser humano en la psiquiatría*, intenta demostrar qué tipo de psiquiatría sería capaz de rehabilitar y sostener al ser-humano-enfermo. Hasta finales de los años cincuenta, Binswanger se reclama particularmente de Heidegger y de su amigo y fenomenólogo Wilhelm Szilasi, antes de volver nuevamente a su maestro Husserl, y quizás a través de este último a otro de sus autores preferidos, I. Kant. *“Melancolía y Manía”*, su obra de 1960, marca lo que los historiadores llaman su “vuelta a Husserl”.



**Fig.4: Asistentes al Tercer congreso internacional de psicoanálisis en 1911.** Binswanger se encuentra en la segunda fila a la izquierda. Fotografía obtenida de: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Ludwig\\_Binswanger](https://fr.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Binswanger)



En 1956, a la par que Binswanger obtiene la distinción más importante en psiquiatría, la medalla Kraepelin, su hijo Wolfgang toma la dirección de la clínica. La atribución de ésta medalla venía a honrar un trabajo considerable tanto en el campo de la investigación psiquiátrica como en la reflexión antropológica subyacente a ella. Binswanger supo asociar una cultura ampliamente abierta a las artes, a la filosofía, a las ciencias, a la literatura, con una penetración compleja y rigurosa de los cuestionamientos psiquiátricos que abordaba. Toda su vida hizo viva su llamada a la necesidad de una interrogación sobre lo humano como condición necesaria para todo pensamiento o práctica en psiquiatría.

Binswanger fallece en el silencio e indiferencia de la comunidad científica el 5 de febrero de 1966, pero con la convicción de que algo nuevo había sembrado para las generaciones futuras. Dirá entonces: *“Mi muerte es lo que vuelve posible lo que he hecho”*. Autores tan dispares como Minkowski, Sartre, Foucault, Fedida en Francia, Viktor Frankl en Austria, Laing en Inglaterra, fueron inspirados por sus trabajos clínicos y terapéuticos.

Figura incontestable a la vez que desconocida del Análisis Existencial, una corriente minoritaria

pero influyente en el campo de la psiquiatría de la primera mitad del siglo pasado, que de tener fundadores tal enfoque, indudablemente Binswanger estaría a su cabeza.

Sus obras y artículos fueron escritos en alemán, pocos se encuentran traducidos al inglés, francés y castellano. Las memorias personales de su amistad con Freud fueron traducidas al inglés en 1957, bajo el título *“Sigmund Freud: Reminiscences of a friendship”*.

“El caso Suzanne Urban” es el nombre que da título al cuarto estudio de L. Binswanger sobre la esquizofrenia (1952-1953) (Fig.5). Fueron los anteriores (encadenados, dice el autor, “en nuestros esfuerzos por entender el delirio esquizofrénico”) el caso “Ellen West” (1945), el caso “Jürg Zünd” (1946-1947) y el caso “Lola Voss” (1949). Fue premisa de ellos el caso “Illse” (1945).



**Fig. 5: Portada del libro “El caso Suzanne Urban”, en su edición francesa de 1957.** Obtenido de <http://www.antibealibris.com/livre/ludwig-binswanger-le-cas-suzanne-urban-etude-sur-la-schizophrenie-par/3225.html>



### **Notas sobre el Análisis Existencial, Análisis de la presencia o Daseinanalyse**

Si intentamos filiar el Análisis Existencial de Binswanger, empezando desde sus raíces filosóficas, tendríamos que remontar a autores muy dispares asignados al llamado *movimiento existencialista*, y de esas raíces haríamos surgir su aplicación al mundo de los enfermos mentales. De forma que se puede establecer una línea de continuidad que, saltando de la *filosofía* a la *clínica* cruza desde S. Kierkegaard, pasa por M. Heidegger y se orienta en muchos autores, entre ellos el propio Binswanger, hacia los trastornos mentales.

Son autores de la trayectoria filosófica de este pensamiento: J.P Sartre, K. Jaspers, G. Marcel, M. Heidegger, M. Camus o el propio M. de Unamuno. Heidegger, que inventó el término *Analítica Existencial*, escribía en "Ser y Tiempo": *"todos los esfuerzos de la analítica existencial van encaminados hacia un fin: encontrar una posibilidad de respuesta a la pregunta sobre el sentido del Ser mismo"*.

Por otro lado y en su aplicación clínica, la escuela fenomenológica venía desarrollándose en Alemania y en Suiza a lo largo de los años veinte. Con base en Heidegger, trata desde ahí de una búsqueda de sentido por debajo de las

vivencias y de la biografía de los pacientes. Son autores de este segundo ámbito de aplicación a la clínica: L. Binswanger, V. Von Gebattel, E. Strauss, R. Kuhn, E. Minkowski, M. Boss, y en nuestro entorno L. Martín-Santos.

La Analítica Existencial de la que se reclama L. Binswanger es una síntesis de psicoanálisis, fenomenología y conceptos existencialistas con vistas a la reconstrucción del mundo interior experiencial de los enfermos mentales, habiendo tenido su campo de observación en las psicosis.

El término Dasein hace referencia a existencia o presencia actuales. El adverbio Da significa aquí y sein significa ser. Esto es *ser aquí*, todo ser humano es una presencia en el mundo, y toda presencia un ser en el mundo.

El análisis existencial o análisis de la presencia intenta esclarecer la historia de vida del paciente y sus singularidades patológicas no según una doctrina determinada, sino captándola en la estructura total y específica de su ser-en-el-mundo. Es un abordaje que no enseña, sino que aprende por experiencia. El paciente no es un objeto que aprehender, sino un sujeto con quién encontrarse, y este encuentro se realiza en un abismo temporoespacial, el ser-presente.



En este sentido, la transferencia solo es una modalidad de ese encuentro, un ser-juntos en el presente. Con ello, el psiquiatra *está en* y *es* el encuentro, y la enfermedad mental solo es un modo de aparición de la existencia de su paciente. Lo que es objeto de análisis del psiquiatra entonces es la existencia y el ser-en-el-mundo del paciente como manifestación posible de su existencia. No hay ya entonces enfermedad mental como tal, ni tampoco enfermos mentales sustanciales como tales. Hay para cada uno de ellos una experiencia, eventos vivenciados que le son propios y constituyen su propio yo, y es ese yo opuesto al yo de otros el que conviene al psiquiatra que penetre intuitivamente.

Para ello, el psiquiatra desde la perspectiva del Daseinanalyse se mueve con dos principios metodológicos: la utilización de la noción de *“estructura del ser-presente”* y la interpretación del contenido del lenguaje. Solo existe el ser, y el ser solo es completo, por las relaciones que entreteje con su entorno, y el análisis del Dasein consiste justamente en el estudio de esa vida de relación. La enfermedad mental es entonces sustituida por el concepto de fenómeno biográfico y existencial, y se trata de analizar el cómo siente el paciente su existencia-en-el-

mundo, sin considerar esa expresión como síntoma o signo de enfermedad.

Pero, el Análisis Existencial, dice Binswanger, no analiza la solidez estructural de la biografía interior, sino más bien la solidez de la *estructura trascendental* que, a priori, precede y sirve de base a todas las estructuras psíquicas en cuanto condición indispensable para las mismas. Hay un *antes de* lo biográfico, tanto como tiempo como lugar, primario y esencial, trascendente, cuya estructura difiere según las patologías, y que es preciso aprehender si se quiere “describir” el mundo en el que se mueven los pacientes. Pero a diferencia de la psicopatología clásica, esa descripción persigue objetivos diferentes, en tanto que en esta última no se está preocupado por lo que sea en esencia el delirio por ejemplo (tarea del análisis existencial), sino porque sea o no un delirio. El análisis existencial se pregunta el qué es en sí mismo aquello que se describe, ahí donde la psicopatología clásica se pregunta si aquello que se describe es o no es. En este sentido, el saber *psicopatológico* resulta desbancado del lugar de privilegio de la psiquiatría, para convertirse en dependiente o derivado de este otro saber ontológico que le precede.





Tomemos el delirio como ejemplo para ilustrar el abordaje existencial. Binswanger escribe del delirio: *“...la percepción delirante no es primaria, sino un resultado, una expresión, de la transformación del modo de presencia del ser en su totalidad; describimos esta transformación como una posesión o un aplastamiento de la presencia por un tema que ha tornado extraña la situación originaria en el mundo, viniendo a ser otro modo bien distinto de experiencia”*.

Términos como presencia, mundo, tema, trascendencia, libertad, decisión, etc...forman parte del amplio arsenal lingüístico del análisis existencial, glosario ininteligible sin conocimientos filosóficos en fenomenología.

En palabras también de Binswanger acerca del delirio: *“La presencia, porque está continuamente en proyecto, se encuentra abierta al mundo, y no se puede hablar de un verdadero Sí-mismo salvo si se mueve libremente y se afirma con constancia en esta apertura al mundo. Pero aquí, en este modo de ser del delirio, el mundo se encuentra velado o cerrado a la presencia, encarcelado en su tema y en lo absoluto de este. Lo que “aliena” al enfermo mental y lo hace considerado como tal, no son percepciones o ideas aisladas, sino el hecho de su encarcelamiento en un proyecto existencial dominado por un tema único, o unos*

*temas muy limitados, y consecuentemente muy estrechado”*.

Este estrechamiento del mundo en la experiencia del delirio cronificado lo describe así nuestro autor: *“...a lo largo de esquizofrenias crónicas, el balance, el inventario, disminuyen porque no tienen experiencias nuevas en el sentido de la experiencia natural: ya no son experiencias que traen elementos nuevos a las experiencias anteriores, sino experiencias del tipo de la monotonía; en el fondo nos encontramos ante la experiencia de la cosa única, y en este sentido, en los enfermos ya no ocurre casi nada”*.

Sintetizando las posturas de Binswanger acerca de las diferentes concepciones en torno al delirio en psiquiatría, sostiene que hay un “muro” para su comprensión *psicopatológica*, y su interpretación con el lenguaje *psicopatológico* básico encuentra su límite en el delirio esquizofrénico primario. Asimismo, desde el paradigma *organicista*, consideraba Binswanger la vuelta a lo somático como un cortocircuito científico; y desde el nivel de comprensión *psicoanalítico*, las motivaciones inconscientes no arrojan según él ninguna luz sobre la emergencia delirante o el delirio como tal.



Con ello, para entender el delirio con Binswanger en la línea del análisis existencial, no tenemos que recurrir ni a una perturbación del juicio ni a una alteración de la percepción sensorial: ambas son consecuencias inmediatas del trastorno de la estructura del ser-en-el-mundo, en el sentido de ser-en-el-mundo-delirante, en definitiva el delirio es un cierto modo y camino estructurales del ser-en-el-mundo. Dirá Binswanger que *“estamos totalmente de acuerdo con Sartre cuando dice que un alienado no hace sino realizar a su manera la condición humana”*.

Finalizando, las contribuciones del análisis existencial abarcan el conjunto de la patología psiquiátrica, formalizando descripciones finamente constituidas, pero a nuestro juicio, demasiado dependientes de cierto lenguaje filosófico como para que su difusión fuera extensa entre la mayoría de psiquiatras. La pretensión de sus autores fue alcanzar cierta pureza en el entendimiento de los fenómenos, aun corriendo el riesgo de quedarse minoritarios dentro de la comunidad psiquiátrica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Binswanger L. *Correspondance, 1908-1938 avec Sigmund Freud*, Calmann-Lévy, 1995.
- Binswanger L. *Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse : Discours, parcours et Freud*, Gallimard, 1981.
- Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*, Éditions de Minuit, 2006.
- Binswanger L. *Mélancolie et manie : études phénoménologiques*, Presses Universitaires de France, 1987.
- Binswanger L. *Le cas Suzanne Urban - étude sur la schizophrénie*, Gérard Monfort, 2002  
*Sur la fuite des idées*, Millon, 2000- *Délire*, Millon, 1993.
- Fédida F. *Psychiatrie et existence*, Éditions Jérôme Millon, Collection Krisis, 1991.
- Fichtner G. *The Sigmund Freud-Ludwig Binswanger Correspondence 1908-1938*, London: Open Gate Press, incorporating Centaur Press, 2003.
- Forrester J. *Dispatches from the Freud Wars. Psychoanalysis and its Passions* Cambridge: Harvard University Press, 1997.
- Kuhn R., Maldiney H. Prólogo a *Introduction à l'analyse existentielle*, Éditions de Minuit, 1971.
- Kuhn R. *Écrits sur l'analyse existentielle*. Editions L'Harmattan, 2007.