



HARRY S. SULLIVAN. LA PERSONA, LA TEORÍA, LA CLÍNICA INTERPERSONAL

Alejandro Ávila Espada

*Todos y cada uno somos más simplemente
humanos que otra cosa”*

*(En The One-Genus Postulate, H.S. Sullivan, v.o.
1953, p.32, traducción propia)*

Autor de un pensamiento transformador, persona comprometida con la promoción del cambio subjetivo y social frente a la influencia patógena del contexto y defensor de la libertad personal sin concesiones a la clínica “políticamente correcta”, Sullivan es la piedra angular de la tradición interpersonal del psicoanálisis, para la que la persona ha de ser comprendida en su red de relaciones interpersonales. Inaugurada silenciosamente por Ferenczi, la teoría interpersonal de Sullivan propuso una práctica cuya ética sitúa al sujeto como producto de su red social, y es referente de cambio para el psicoanálisis y la clínica desde finales de los años treinta hasta la actualidad. Revisaremos sucintamente su biografía, fuente de buena parte de sus planteamientos, así como sus contribuciones específicas a la teoría psicoanalítica y a la clínica psicoterapéutica.

1. La persona¹

Las teorías psicológicas están en gran medida influidas por la personalidad de sus creadores (Stolorow y Atwood, 1979), síntesis de los contextos en los que vivieron, sus entornos interpersonales originarios, los sucesos de su biografía y la particular adaptación que se genera en dichos recorridos. Como se ha valorado con Sigmund Freud (Breger, 2001), producto de su época, biografía y contexto familiar, determinantes en su trascendente contribución a la comprensión de la dinámica del psiquismo humano, Sullivan será así mismo un catalizador que nos facilita conocer nuestra naturaleza interpersonal, a partir tanto de sus experiencias personales de sufrimiento interpersonal y de crisis psíquica (Cornett, 2008) como de la proyección que su orientación sexual pudo tener en su teoría y práctica clínica (Blechner, 2005).

Herbert (Harry) Stack Sullivan nace el 21 de Febrero de 1892 en Norwich, en la sección irlandesa de una comunidad rural en el condado de Chenango (Estado de Nueva York, Estados Unidos de América). Es el tercer hijo nacido en febrero² –tras morir los dos anteriores, probablemente a causa de la difteria- en una familia de irlandeses católicos, en el que el padre, Timothy Sullivan (1857-1931), que cuenta con 35 años cuando nace Sullivan, procedía de una familia campesina muy pobre³ que emigró a Estados Unidos a causa de la extrema pobreza que se sufría en Irlanda en esa época (la hambruna de la patata). El padre de Sullivan se había quedado huérfano a los 17 años cuando su padre fallece en un accidente en la construcción del ferrocarril. Timothy, que trabajaba en una factoría, no tenía estudios medios y se casó a los 28 años con una miembro de la familia irlandesa de clase media, los Stack, para los que luego trabajó en la granja. Sullivan tendrá poca relación con su padre, quién estuvo toda su vida dedicado al trabajo.

La madre de Sullivan, Ella Stack (1853-1926), pertenecía en cambio de una familia mucho más acomodada⁴, hija de un ex

seminarista, maestro de escuela y propietario de una granja; Ella era la hija mayor, sin estudios superiores, que contrae matrimonio tardíamente -a los 33- y tiene 39 cuando nace Sullivan. Descrita como ansiosa, hiperprotectora o abandonica según sus diferentes estados emocionales, sufrió frecuentes crisis mentales, probablemente depresivas, con ingresos psiquiátricos o retirada de la casa familiar, la madre participará intermitente, pero significativamente en la crianza de Sullivan.

La precariedad económica marca la infancia de Sullivan. El padre había comprado la casa en la que vivían (Rexford Street, una zona pobre e insalubre pero católica), aceptando una hipoteca muy gravosa a la que no pudo hacer frente posteriormente al quedarse sin trabajo en la fábrica. La crisis financiera del padre, y con la madre probablemente ingresada en un hospital mental, obliga a los Sullivan, cuando Harry tiene 2 años y medio, a instalarse en la granja que los Stack tenían en Smyrna (Estado de New York), un lugar aislado donde será cuidado por la abuela materna: Mary Stack, una irlandesa muy estricta, supersticiosa, que habla casi exclusivamente gaélico⁵, y que enviudara muy poco después⁶. El padre se hace entonces cargo, diez años después de casarse, de la granja de la familia Stack, la cual gestionará hasta su muerte, y venderá su anterior casa (Rexford Street) al hermano de Ella (Ed Stack) en condiciones humillantes, renunciando así al sueño que trajo a su familia a América, tener su propia casa y granja. Smyrna resultará ser una comunidad protestante radical, donde el Ku-Klus-Klan quemará una cruz contra los católicos frente a la granja de los Stack en los años veinte, un lugar inhóspito para el padre de Sullivan, que era ferviente católico.

Sullivan crece entre mujeres: la abuela materna, la madre (que desaparece y reaparece, según sus crisis) y la tía Margaret (Maggie), con el padre como una figura remota y poco comunicativa. Niño solitario, suplirá sus carencias de vínculos con compañeros imaginarios, sintiéndose inseguro y con muy baja autoestima. En esa época desarrolla una intensa fobia al color azul.

Inicia estudios en Smyrna en 1898, con seis años y medio, en una escuela unitaria donde es marginado por sus compañeros por ser “demasiado listo para ser un irlandés católico pobre”, a la par que empieza a ser apreciado por sus maestros, en base a su inteligencia, y apoyado por su madre que le empuja al éxito, y también por su tía materna, que está soltera y es maestra. La tía Maggie, que vive en la ciudad de Nueva York, le traerá libros y le facilitará el acceso a numerosas ideas. En ese contexto surge su primera amistad íntima⁷: Clarence Bellinger⁸, un adolescente católico irlandés, obeso de trece años y medio (Sullivan tenía entonces ocho años y medio), que vive en una granja cercana más próspera. Ambos muchachos, “marginados” por sus pares, se unirán en una larga e intensa amistad. Sullivan culminará brillantemente sus estudios, y con el apoyo económico de su tía, quien le impulsa a estudiar y tras ganar una prestigiosa beca (1908, New York State Regents) se matricula en el *College of Arts and Sciences* de la *Cornell University* en Nueva York.

Sullivan inicia con 16 años su Bachillerato en *Cornell*, donde será un “buen” estudiante, pero “no el mejor ni el más inteligente”, mientras afloran sus carencias de integración social y sexual, y probablemente se encuentra muy solo y desorientado. En el segundo semestre de su estancia en Cornell y junto con otros estudiantes que obtienen y venden ilegalmente fármacos por correo resulta ser el único detenido y acusado. Como consecuencia se le suspende por un semestre en Cornell, pero no regresará al *College*, abriéndose así un periodo (entre 1909 y 1911) en el que no se tienen noticias de cuál es su paradero (los biógrafos apuntan a que estuvo en la cárcel o en un reformatorio, o quizás sufrió una probable crisis mental con hospitalización⁹). Tampoco se conoce cómo acabó el Bachillerato.

Sullivan reaparece en 1911, cuando tras ocultar su estancia en Cornell, se matricula para estudiar Medicina en el *Chicago College of Medicine and Surgery*, un centro de escaso prestigio, que no exigía el bachillerato en la admisión, fundado por la Universidad de Valparaíso, que posteriormente será adquirido por la *Loyola University of Chicago*. Cursa sus estudios irregularmente entre 1911 y 1915, pero no se gradúa hasta 1917¹⁰.

Durante 1916 trabaja en empleos médicos que no requieren la graduación, entre los cuales está un puesto de cirujano en una acería, y se alista a la *Illinois National Guard* (Destacado en la enfermería de San Antonio, Texas). Sufre un accidente montando a caballo y es dado de baja, y seguidamente “desaparece” un año (1916-17) en que hay datos que indican que realizó 75 horas de psicoanálisis. Tras regresar a Chicago, donde abre una consulta privada como cirujano, solicita entrar en el cuerpo médico de Veteranos del Ejército, falseando algunos datos, y aparentando tener más edad.

En 1917 supera su examen de Licenciatura Médica, y se le admite como Subteniente médico militar en activo, después Capitán, en calidad de oficial de enlace para los cuerpos de reserva hasta finales de 1920, con diferentes destinos entre Chicago y Washington D.C. en las unidades de rehabilitación de soldados incapacitados, hasta que en Noviembre de 1921 llega como oficial de enlace al *St. Elizabeths Hospital* (Washington, DC) e inicia su formación psiquiátrica. Se trata de una institución famosa por el cuidado y comprensión con el que se trata a los pacientes, que está dirigida por William Alanson White¹¹ y donde Sullivan iniciará su práctica clínica con esquizofrénicos; White le ayudará entonces¹² a convertirse en un profesional respetable. Las teorías y sobre todo la práctica clínica de White, influirán bastante a Sullivan (entre otros conceptos el “balance normal/anormal”, y la “teoría de la enfermedad única”), convirtiéndose en así en su “padre intelectual”. White le recomienda ante Ross McClure Chapman, entonces Director médico del *Sheppard and Enoch Pratt Hospital*¹³ en Towson (un distrito de Baltimore, en Maryland), donde Sullivan obtendrá en Diciembre de 1922 su primer puesto como Psiquiatra, y en el cual permanecerá trabajando 8 años (1922-1930). En ese contexto conocerá a Adolph Meyer en la *Phipps Clinic* de la *John Hopkins University* y con él, en 1923, a Clara Thompson¹⁴, una joven psiquiatra que trabaja con Meyer, y con la que convergerá en el interés por el pensamiento clínico de Ferenczi.

En su trabajo en el *Sheppard and Enoch Pratt*, Sullivan destacará por sus ideas sobre una nueva concepción de los tratamientos¹⁵,

concibiendo el servicio hospitalario como un entorno facilitador - algo que probablemente ha tomado de la experiencia con A.A. Brill - con personal empático con los pacientes y borrando las diferencias de status entre doctores, ayudantes y pacientes, dando relevancia y espacio a la relación personal como instrumento de trabajo, a la provisión de intimidad, lo que hacía posible un trabajo directo con las intensas transferencias de los pacientes psicóticos o pre-psicóticos [La mayoría de sus pacientes fueron probablemente trastornos límites graves; véase Salzman, 1992]. Chapman, defensor de la importancia del “medio terapéutico” apoyará enfáticamente las ideas de Sullivan, al que nombrará *Director de Investigación Clínica* (puesto que Sullivan ejerce desde 1925 hasta su dimisión en 1930) y le autoriza a abrir en el *Sheppard* un ala para hombres esquizofrénicos dándole mucha autonomía para desarrollar sus métodos. Enmarcada en el conjunto de sus reformas asistenciales, Sullivan diseña una “Unidad de Admisión Intensiva”, para pacientes varones y a cargo de personal masculino, dotada de instrumentos para la investigación (que permitían, p.e., el registro literal de sesiones¹⁶), que aportaba una respuesta de cuidados psíquicos intensivos las primeras 24 horas tras el ingreso, en la que pacientes y personal que los cuida conviven sin marcar apenas diferencias facilitando la provisión de la intimidad que les ha faltado en su desarrollo¹⁷ e intercambiando experiencias personales sobre sí mismos. En esta unidad consigue recuperaciones sociales asombrosas que harán famosos sus métodos. En apenas 8 años, Sullivan pasa de ser un “novato” a ser una leyenda, en base a la que le encargarán a principios de los años treinta las secciones de “Trastornos Mentales” y “Psiquiatría” de la *Enciclopedia de Ciencias Sociales*.

En 1925 publica dos nuevos trabajos sobre Esquizofrenia (en el *Psychoanalytic Review*, fundado por W.A. White y de nuevo en el *American Journal of Psychiatry*), que vendrá seguido por una fecunda serie de trabajos¹⁸ durante toda su vida. En 1926 tiene un breve encuentro con Ferenczi en el viaje que éste hace a Estados Unidos de América, se interesará por su obra (Ferenczi, 1926) y su trabajo

con los socialmente desfavorecidos, y Sullivan convencerá a Clara Thompson para que vaya a analizarse con Ferenczi en Budapest a finales de 1927, la cual será a su regreso la analista didacta de Sullivan¹⁹, y por la cual Sullivan será admitido en la Asociación Psicoanalítica Americana²⁰. La relación de Sullivan con Clara Thompson fue tanto analítica como personal, desarrollándose entre ellos una intensa amistad que duró toda la vida²¹.

Ese mismo año (1926)²², es donde convergen las influencias más cruciales. A través de Edward Sapir (Antropólogo Cultural)²³, con quien desarrollará una intensa amistad entra en contacto con la *Escuela de Pensamiento de Chicago*, donde están Charles Cooley²⁴ y sobre todo George H. Mead²⁵ de quien usará su concepción social de la mente, el Self y la sociedad para su posterior teoría interpersonal; también toma contacto con las aportaciones de John Dewey (Pedagogo), Robert Park (Sociólogo) y Ruth Benedict (Antropóloga cultural²⁶). En este contexto, Edward Sapir, William I. Thomas²⁷, Harold Lasswell²⁸, un ambivalente W.A. White y el propio Sullivan promoverán un Comité para incluir a la Psiquiatría en el *Consejo de Investigación de las Ciencias Sociales* (SSRC), una idea en la que Sullivan se implicará personal y financieramente²⁹, iniciativa que fracasará por la oposición médica a esa concepción más social que médica de la psiquiatría.

Fue durante ese periodo cuando inició (1927) su relación con un adolescente, Jimmy, de 15 años de edad, a quien posteriormente adoptará, y ya como James Inscoc Sullivan será más tarde su secretario, acompañante y único heredero³⁰.

Tras una primera etapa de funcionamiento de la Unidad Intensiva en el *Sheppard*, Sullivan encontrará oposición a sus métodos, y en 1930, tras un cambio en la dirección del hospital y la muerte de su principal apoyo (Champlin Robinson³¹), Sullivan dimite, en el marco de las controversias que suscita su modelo de atención intensiva y la implicación personal en el trato con los pacientes (véase Wake, 2006) que era ya rechazada por otros médicos del hospital y por la dirección de enfermeras, así como por

la retirada de aportaciones económicas de los patronos del hospital, que con el crack de la bolsa de 1929 habían perdido muchas ayudas de fundaciones.

En la última etapa en el *Sheppard –Pratt*, hacia 1929³², Sullivan ya tiene articulada su *teoría interpersonal*³³, a la par que está poniendo en práctica las modificaciones terapéuticas que implica. Al concluir este periodo Sullivan se trasladará a Nueva York con James Incoe, donde iniciará una práctica privada³⁴ para estados pre-psicóticos (pródromos esquizofrénicos) y estados obsesivo-compulsivos graves, en lo que trabajará continuadamente hasta 1936.

Tras llegar a Nueva York, y a través del seminario de Sapir sobre “Cultura y Personalidad” participa en el otoño de 1930 en la formación del *Zodiac Group*³⁵ con Edward Sapir, Clara Thompson, Karen Horney³⁶, Erich Fromm³⁷ y William Silverberg (su sucesor en el Sheppard), y a través de este grupo entra en contacto con un amplio mundo cultural de artistas, escritores y la fotógrafa Margaret Bourke White, etapa en la que Sullivan desarrollará más sus estrategias de ayuda psicoterapéutica estratégica, centradas en la ansiedad. Co-funda en 1933 con Edward Sapir, Harold Lasswell y Ernest Hadley³⁸ en Washington, D.C., la *William Alanson White Psychiatric Foundation*³⁹, y en 1936 la *Washington School of Psychiatry*, cuya sección de New York se llamará más tarde *William Alanson White Institute* [en 1946], una renombrada institución que permanece hasta nuestros días como el núcleo del psicoanálisis interpersonal⁴⁰.

En 1938 Sullivan funda la revista *Psychiatry*⁴¹ de la que fue director, y trabajará intensamente en su gestión hasta 1939 (Es en sus páginas⁴² donde defiende en 1943 el pensamiento social y cultural de Erich Fromm expuesto en *El Miedo a la Libertad*, frente al más tradicional de Karl Menninger). En 1939 inaugura con cinco conferencias la *First WAW Memorial Lectures*, las cuales serán publicadas en 1940 bajo el título de *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*⁴³.

En 1939 fallece Sapir, y Sullivan es nombrado catedrático y director del departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina

de la Universidad de Georgetown, trasladándose a Bethesda (Maryland, cerca de Washington, DC), donde Sullivan residirá en lo sucesivo. De esta posición será excluido en 1945 por el rechazo que esta universidad católica desplegó contra el Psicoanálisis.

Entre 1939 y 1942, invitado por Dexter Bullard, trabajará como consultor y supervisor en *Chestnut Lodge* (Rockville, Maryland)⁴⁴, un hospital con una sensibilidad y entorno similares al *Sheppard-Pratt*, pero acabará dimitiendo en 1942 por discrepancias con la dirección sobre el Servicio de Selección del ejército, continuando en 1943 en la *Washington School*. De 1942 en adelante empieza a ser un “amigo incómodo” para los psicoanalistas de la línea dominante (Psicología del Yo), que se van distanciando de Sullivan, y se producen diferentes enfrentamientos entre Institutos y Sociedades. La *Washington School of Psychiatry* se decanta desde 1943 a favor de la línea cultural-interpersonal (Con Sullivan, Frieda Fromm-Reichmann, Clara Thompson, Erich Fromm, David Rioch, Ruth Benedict) mientras que la *American Psychoanalytical Association* se refugia en el psicoanálisis clásico, y veta la presencia de los no médicos entre sus miembros. Al tiempo Sullivan a través de la Fundación White comienza un programa de formación en la ciudad de Nueva York, rompiendo con el Instituto Psicoanalítico Washington-Baltimore, aunque muchos profesores participan en ambas instituciones. La rama de New York, creada en 1943, se separará en 1946 de la *Washington School*, renombrándose como la ya mencionada *William Alanson White Institute*. Estos enfrentamientos desencadenan una crisis en el *Zodiac Group*, que se expresa a través del enfrentamiento entre Karen Horney y Erich Fromm⁴⁵. En 1945 las tensiones entre las escuelas acaban con la intensa colaboración y relación de trabajo entre Sullivan y Hadley, cuando la *American* exige una ruptura total en la *Sociedad Psicoanalítica de Washington* con la influencia de Sullivan.

Empieza a colaborar en 1940 con la O.M.S. y en 1945 participará en el *II Congreso Internacional de Salud Mental* (tras finalizar la II Guerra Mundial)⁴⁶ y también con la UNESCO (*Tensions Project*⁴⁷), explorando las causas de las guerras y la importancia de la

educación en valores para los niños y jóvenes. Ese año, 1945 Sullivan cae gravemente enfermo (endocarditis bacteriana), sin que llegue a recuperarse del todo. Participa en 3 reuniones y comités OMS-UNESCO en 1948 (París, Podebrady, Ámsterdam), y a finales de ese año fallecen Ruth Benedict y Ross Chapman con apenas una semana de diferencia. El 14 de Enero de 1949, poco después de regresar de una conferencia de la UNESCO, Sullivan fallece de una hemorragia cerebral⁴⁸ en un hotel en París, el mismo día del cumpleaños de su madre, cuando Sullivan no había cumplido aún los 57 años. Tras su muerte, sus colaboradores y discípulos se ocuparon de la difusión de su obra, que fue finalmente compilada a partir de sus artículos y conferencias, revisada y publicada por el Comité de la *William Alanson White Foundation* entre 1953 y 1972 (véase la tabla 1). Sus restos reposan en el Cementerio Nacional de Arlington (Virginia, EEUU)⁴⁹.

Tabla 1

Obra de H.S. Sullivan

Compilada por la *William Alanson White Foundation* entre 1953 y 1972 con mención de sus ediciones en lengua castellana y la original en inglés⁵⁰.

Sullivan, H.S. (1959a). *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*. Buenos Aires: Psique [Original de 1940, rev. 1953: *Conceptions of Modern Psychiatry*, New York: Norton.] Trad. de Raquel W. de Ortiz.

Sullivan, H.S. (1959b). *La teoría interpersonal de la Psiquiatría*, Buenos Aires: Psique. [Original de 1953: *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. Comp. de Helen Swick y Mary Ladd; New York: Norton.] Trad. de Federico López Cruz.

Sullivan, H.S. (1959c). *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Psique. [Original de 1954: *The Psychiatric Interview*, New York: Norton.] Trad. de Federico López Cruz.

Sullivan, H.S. (1959d). *Estudios Clínicos de Psiquiatría*, Buenos Aires: Psique. [Original de 1956: *Clinical Studies of Psychiatry*, Ed. de Helen Swick, Mary Ladd y Marta Gibbon. New York: Norton] Trad. de Aníbal Leal.

Sullivan, H.S. (1964). *La esquizofrenia como un proceso humano*. México: D.F.: Herrero Hermanos. [Original de 1962: *Schizophrenia as a Human Process*, Ed. de Helen Swick.; New York: Norton] Trad. de Enrique Martínez Cid.

Sullivan, H.S. (1968). *La fusión de la psiquiatría y las ciencias sociales*. Buenos Aires: Psique, 1968. [Original de 1964: *The Fusion of Psychiatry and Social Sciences*, Ed. de Helen Swick. New York: Norton.] Trad. de Aníbal Leal.

Sullivan, H.S. (1972). *Personal Psychopathology*, New York: Norton. [Original de 1932, pero no publicada hasta 1972; obra no traducida al castellano hasta el momento]

Además, debe tenerse en cuenta la compilación de los seminarios que Sullivan dio durante su participación como consultor y supervisor en Chesnut-Lodge, compilados en:

Kvarnes, R. G. y Parloff, G. H. (1976). *A Harry Stack Sullivan case seminar: Treatment of a male schizophrenic*. New York, NY: W.W. Norton.[obra no traducida al castellano hasta el momento]

2. La teoría interpersonal

Desgranada a lo largo de su práctica, sus seminarios y conferencias, mediante un magisterio principalmente oral, Sullivan elabora una *teoría interpersonal* que cambia la comprensión de lo humano para el psicoanálisis, la psicopatología y la psiquiatría, a los que lleva a lo social, su contexto de origen y manifestación. Para Sullivan, el individuo no es un objeto de estudio aislado, pues es inseparable de su contexto interpersonal. La personalidad (Sullivan

[1950] denomina *Self* a la parte de la personalidad que es central en la experiencia de ansiedad⁵¹) no reside en el “interior” del individuo, sino que se genera y manifiesta en la interacción con los demás. Los conceptos fundamentales que configuran su aportación están basados en su observación (de su experiencia y de su implicación con sus pacientes⁵²) y están en gran medida ya delineados en su última etapa del *Sheppard-Pratt*, hacia 1929, aunque continuarán elaborándose y matizándose hasta sus trabajos póstumos compilados y revisados por sus discípulos. Intentaré ofrecer al lector la serie conceptual hilvanada, aunque el orden de exposición —o importancia— bien pudiera ser otro: su concepción de la personalidad, la teoría de la ansiedad, los modos de comunicación, las necesidades humanas (de satisfacción y seguridad) el sistema del *Self*, la construcción evolutiva de la personalidad. Quedarán para el siguiente epígrafe sus aportaciones “técnicas”.

2.1 Personalidad y Dinamismos

Tras Freud y Jung, Sullivan fue quien primero propuso una teoría de la personalidad articulada desde su construcción y desarrollo por lo social. Para Sullivan, el hombre, sobre la base de un substrato biológico, es producto de la interacción con otros seres humanos, en el que la “personalidad” surge de las fuerzas personales y sociales que actúan sobre el individuo desde el nacimiento, construyéndose con la experiencia del reflejo que nos dan los demás de nosotros mismos. Propone así una teoría de las relaciones interpersonales pues “el único contexto significativo de comprensión es el campo interpersonal” (1950)⁵³. Ha hecho historia su definición: “La personalidad es el patrón relativamente duradero de situaciones interpersonales recurrentes que caracterizan una vida humana” (1959a).

Lo intrapsíquico no es observable, solo su expresión interpersonal. La situación siempre pertenece a al menos dos personas, que la crean recíprocamente. Los “actos interpersonales” son un proceso, y devienen transformadores porque son recíprocos. La situación

interpersonal es *una-persona-integrando-una-situación-con-otra-persona-o-personas*. Es una situación integrada en la que “el otro” puede ser tanto una persona real como una personificación fantaseada (*personificación eidética*).

Para Sullivan, la personalidad no deriva de unos determinantes (biológicos) que están de forma germinal en el infante esperando para desplegarse progresivamente, sino que deriva y está compuesta de las interacciones entre el niño y los otros significativos. El infante es proactivo, configura, estructura y distorsiona su propia experiencia, conducta y auto-percepción para mantener la mejor relación posible con las figuras parentales. La personalidad (y la psicopatología) del niño se modela en la complementariedad con la personalidad de las figuras parentales.

Frente al determinismo freudiano de las pulsiones sexual y agresiva, intrínsecamente asociales, y cuya satisfacción es inevitablemente conflictiva, Sullivan propone que la experiencia se vuelve conflictiva sólo si despierta ansiedad en los otros significativos. Para Freud la intensidad del conflicto deriva del nivel pulsional y solo la regula las defensas, mientras que para Sullivan los niveles de ansiedad del sujeto son producto de los niveles de ansiedad de su entorno temprano.

El vector organizador que Freud otorga a la dinámica pulsional es sustituido en Sullivan por una propuesta alternativa: los dinamismos se dan en unión con las necesidades. El *dinamismo* es un patrón complejo de conducta que satisface una necesidad básica: “Patrón relativamente duradero de transformación de energía física que caracteriza al organismo durante su vida como tal” (1959b, p.103). Este patrón puede ser manifiesto o encubierto. El dinamismo del Yo es un proceso o configuración de procesos. Sullivan hace equivalentes los términos “Dinamismo del Yo”, “Sistema del Self” y “Yo/Self”⁵⁴ considerando que está construido con las tempranas experiencias de aprobación y desaprobación, de recompensa y castigo.

Los dinamismos actúan en unión con la necesidad. Sullivan propone considerar dos clases de “Motivos” inter-determinados entre sí:

1. *Necesidades de satisfacción*: El principal vector motivacional es el afán de *satisfacción* (de las necesidades fisiológicas, de contacto emocional con otro e intimidad, de ejercicio intelectual de las capacidades y funciones de la persona a través de la interlocución). A diferencia del modelo pulsional freudiano, donde la satisfacción pulsional deriva de la descarga de la energía, las necesidades de satisfacción no son problemáticas en sí mismas; son canales hacia el otro, que generan reciprocidad con otros, desde el origen y a lo largo de toda la vida; se modulan en la interacción hasta una integración interpersonal mutuamente satisfactoria con otros; No son “instintos” a controlar en sociedad, sino que nos ayudan a evolucionar como criaturas sociales impulsadas a interactuar con otros. La ansiedad procede del exterior, y deriva del incremento de la tensión con el entorno interactivo ante las dificultades para la satisfacción de las necesidades. Destaca aquí lo que Sullivan denomina *teorema de la ternura*: la percepción de las necesidades biológicas por la criatura, no viables de forma autónoma, son *una tensión sentida como ternura* por la figura materna, en el lazo social con ella, dando lugar a un impulso que satisface las necesidades del bebé a través de la cooperación.
2. *Necesidades de seguridad*: El anhelo de *seguridad* es el otro vector motivacional principal. Incluye las necesidades interpersonales que son resultado de las interacciones tempranas y de los procesos culturales, que incluyen la evitación de la ansiedad y el mantenimiento de la autoestima. Mediante la acción de este motivo de seguridad, el sujeto configura su sentimiento de *pertenencia* y su sentimiento de *aceptación*. El logro de la seguridad requiere mantener cierto grado de tensión (o ansiedad) que resulta después en bienestar al ser alcanzada la meta de seguridad. La mayor parte de los problemas psicológicos surgen de las dificultades en la formación de operaciones y funciones de seguridad. Complementariamente a esta propuesta, Sullivan considera

esencial el “*motivo de poder*”. El “*impulso de poder*” deriva de la frustración temprana y del sentimiento de incapacidad, y se manifiesta como “*motivo de poder*” cuando la carencia persiste, y en consecuencia el sujeto trata de dominar a otros, por efecto de la percepción de su propia incapacidad. Si se siente capaz no necesita “*poder*”. El logro de la seguridad deriva del pleno desarrollo del sentimiento de autoestima, y en consecuencia, de respeto al otro.

Como corolario, la salud mental deviene de un equilibrio flexible entre la búsqueda y completamiento tanto de las necesidades de satisfacción como de las necesidades de seguridad (y el sentimiento de poder y capacidad).

2.2 Ansiedad

La experiencia y control de las emociones, en particular de la ansiedad que deriva de la falta de seguridad, resulta así un factor clave en la formación de la personalidad, anticipando Sullivan las aportaciones que la investigación del desarrollo hará en la segunda mitad del siglo XX, y también las propuestas que formulará la *Teoría de los sistemas intersubjetivos* (Stolorow y Atwood, 1992). Siguiendo a Clara Thompson (1978), para Sullivan, antes de que el niño disponga de la maduración cognitiva para comprender lo que se le dice o de que sea capaz de considerarse como algo distinto del medio que lo rodea ya se “empapa” de algunas de las actitudes y emociones de quienes lo cuidan, en particular de la madre, por medio de la resonancia empática⁵⁵ que se establece con los cuidadores primarios. Dice Sullivan: “La ansiedad es originada por cierto tipo de perturbaciones emocionales en la persona significativa, es decir, en la persona con la cual la criatura está haciendo algo” (1959b, p. 29).

Esta decisiva influencia interpersonal temprana determina la regulación de la experiencia emocional. Primero el bebé oscila entre el confort y la tensión derivada de necesidades sin atender. Si hay provisión ambiental suficiente de las necesidades físicas, emocionales, y de juego, se reduce la tensión; si no, se activan señales que

demandan la atención del otro. La expresión de estas necesidades opera como “tendencias integradoras” porque ayudan a crear los patrones interactivos.

La aprobación otorgada por los padres, o por otras personas, produce un sentimiento de bienestar, mientras que la reprobación produce “pérdida de euforia” -el estado primitivo de la angustia-seguida de tensión, inseguridad y finalmente angustia. La experiencia displacentera que se vive en la reprobación mueve al sujeto a intentar recuperar el equilibrio anterior. Señala Thompson (1950): “La angustia es una fuerza muy poderosa en la formación de la personalidad, pero es restrictiva porque interfiere la observación, disminuye la capacidad de discriminación y obstruye la adquisición del conocimiento y de la comprensión (...) la angustia tiende a impedir la comprensión de la situación que la provoca”. Es decir, restringe la conciencia, la percepción clara, la acción dirigida y el pensamiento consciente. Sullivan lo denomina *teorema de la empatía*: la ansiedad que se presenta en la figura materna induce ansiedad en la criatura; la angustia es un proceso interpersonal al que llama *empatía* (1959b), que incluye también estados emocionales positivos, como vínculo emocional placentero, en “comunidad emocional” entre los cuidadores primarios y el infante. Se trata de una sintonía del bebé con el tono emocional del cuidador. El bebé, empapado de los afectos del otro y del vínculo, lo expresa como ansiedad, ahora sentida en sí mismo, y puede intensificarse hasta que el *feedback* cambia.

La ansiedad en el vínculo es contagiosa, inescapable, opera como una tendencia desintegradora de la satisfacción de las necesidades del bebé, y es el factor de alteración del sistema de mutua regulación interpersonal y social, sistema a la vez armonioso y de compleja evolución. Pero el infante no se relaciona con “figuras” (p.e. materna) sino con “estados”, aprendiendo a discriminar indicadores de la ansiedad. La primera diferenciación básica del infante se da entre estados ansiosos (estados de “madre mala”²⁵⁶) y no ansiosos (estados de “madre buena”²⁵⁷). En este proceso el infante reúne, integra la experiencia con todos los cuidadores. Primero se sienten los estados psíquicos de forma pasiva, y poco a poco se va obteniendo control y

predicción de los acercamientos por los marcadores de la comunicación, aprendiendo a anticipar. En un segundo momento, se da una experiencia crucial: el niño/a descubre que la aparición de la madre buena o mala tiene algo que ver con él/ella. En este punto el niño ya opera con un complejo grupo de procesos para controlar la ansiedad materna, y en consecuencia la propia. Sus propias actividades y gestos “regulan” y obtienen gratificación o rechazo. La conducta y la experiencia adquieren así valencias positivas y negativas y se organizan en torno a ellas. Cuando el niño/a genera intensa ansiedad a su alrededor, no se reconoce, es un “no-yo”⁵⁸ disociado, que no se integra en el Self. Esto, como ya se ha apuntado, implica el establecimiento de *patrones restrictivos* de la experiencia del infante bloqueando su acceso a la conciencia a otras experiencias.

Sólo progresivamente más tarde, pero también decisivamente, “el niño es adoctrinado activamente en las sendas de la cultura...” (1959b). La persona es moldeada (adiestrada) por la cultura, que marca las direcciones que el sujeto ha de seguir en su crecimiento y todos los intentos de enfrentarse a la cultura producen angustia.

La ansiedad es el factor crucial que determina el modo en que las personas configuran su experiencia (modelan su Self) e interactúan con los otros. Los síntomas pueden ser “métodos de distracción” respecto de puntos de ansiedad subyacentes y a la vez los métodos para manejarlos, y a través de la acción o inacción (que lleva a evitar o agredir) operan como refugio frente al conflicto interpersonal.

2.3 Los modos de experiencia y la distorsión paratáxica

Para Sullivan toda experiencia sucede en uno o más modos que se adquieren evolutivamente, conforme se avanza en el proceso de discriminación de la experiencia, reduciendo la ambigüedad. Se trata de los modos de experiencia prototáxico, paratáxico y sintáctico, cuyas características son las siguientes:

1. *Prototáxico*: Modo del recién nacido, en el que una experiencia no se relaciona con otras, ni con las nociones de tiempo ni espacio. Es una experiencia desconectada de referentes. El bebe percibe sensaciones y estados momentáneos sin establecer relaciones entre ellos. Toma conciencia de lo que le rodea, y especialmente de las personas que configuran su entorno interpersonal, pero no tiene conciencia de sí mismo como entidad singular. Su experiencia no tiene límites, no se discrimina, es *cósmica*, en expresión de Mullahy (1959). Es registro instantáneo de situaciones totales, sin pensamiento.
2. *Paratáxico*: Modo característico de la infancia, en el que unas experiencias coexisten junto a otras, como entidades co-ocurrentes pero desconectadas, aunque el infante aprende gradualmente a hacer cierta discriminación entre sí y los otros. Lo paratáxico es lo recurrente en lo prototáxico. No se reflexiona ni se compara, “las cosas ocurren”. Aunque la experiencia se relacione con otras experiencias y pueda ser simbolizada rudimentariamente, las relaciones y los símbolos son idiosincrásicas de la persona que establece la simbolización y no se comparte con los demás, es “autístico” en expresión de Mullahy (1959) y no hay proyección de futuro, la experiencia es momentánea. Lo “autístico” es una subespecie de lo paratáxico, una manifestación verbal en la que se condensa la experiencia singular de la persona, sin que se busque la validez consensual, en un proceso que debería evolucionar a través de la distinción entre el símbolo y la cosa simbolizada; cuando se alcanza este nivel el infante accede al modo sintáctico de comunicación. Pero puede también permanecer como símbolo autístico, paratáxico, manteniendo su actividad a través de “Patrones Tú-Yo”.
3. *Sintáctico*: El niño adquiere gradualmente el significado consensualmente validado del lenguaje. Los significados se adquieren en actividades interpersonales y grupales. Las experiencias, que devienen así sociales, se comparten con los demás mediante la utilización de símbolos compartidos y

articulados en la cultura. Da acceso al pensamiento en su forma más elevada.

Las relaciones interpersonales son algo más que la relación fáctica entre dos personas. Incluyen “representaciones de fantasía”, patrones ficticios que se derivan de la realidad pero inadecuadamente comprendida o distorsionada contextualmente. Se trata de lo que Sullivan denomina *distorsión paratáxica*, una situación interpersonal en la que al menos uno de los partícipes reacciona con el otro mediante una representación que solo existe en su fantasía o principalmente en ella. Incluye la transferencia de las imágenes y el vínculo con las figuras parentales a la situación presente (lo que sucede tanto en la relación terapéutica como en la experiencia de cualquier otra dimensión de la relación). Se activan *patrones Yo-Tú* que están desconectados del contexto presente, reviviendo las experiencias pasadas como si fueran “nuevas”, “reconociendo erróneamente” su experiencia anterior en la que vive en el presente, o anulando transitoriamente su capacidad de valoración de la experiencia actual, que queda sustituida por la fantasía subjetiva (p.e. en la idealización de un objeto amoroso, al que se percibe desde la fantasía del vínculo anhelado). Para identificar lo *paratáxico* se ha de comparar la valoración propia con la de los otros que viven la experiencia desde otra perspectiva, a fin de comprobar la “validez de consenso”, recuperar la capacidad de discriminar entre las experiencias y reducir la ambigüedad. El sueño y el ensueño, donde continúa una rica actividad simbólica, junto con la actividad en vigilia, dan opciones para que este proceso, de integrar o descargar lo disociado, tenga lugar. De esta manera, lo pre-conceptual (o prototáxico), el modo de actividad pre-simbólica característica de la infancia temprana, y lo paratáxico (y autístico), característico de la niñez son las formas primarias de organización del pensamiento creador y del sentimiento espontáneo, que compensa las carencias de la vida diaria rutinaria. Sullivan, con su concepción de las "distorsiones paratáxicas" se adelanta a la propuesta del *sistema de acomodación patológica* de Brandchaft y la necesidad de "liberar al espíritu de su celda" (ideas desarrolladas en diversos trabajos, y

principalmente en "*Toward an Emancipatory Psychoanalysis*" (Brandchaft, Doctors y Sorter, 2010).

2.4 Sistema del Self

Ya hemos constatado siguiendo las propuestas de Sullivan que el niño, en su interacción con los cuidadores tempranos y posteriores, tiende a desarrollar y destacar los aspectos de sí mismo que agradan o son aceptados por los adultos significativos. Es mediante una actitud vigilante de lo que merece aprobación o rechazo por los demás que se configuran las características de lo que se manifiesta como personalidad. En su proceso de maduración social, el infante asume un cierto grado de control sobre su propia experiencia cuando toma conciencia de que puede regular la aparición de la madre buena/mala. En este punto se accede a la organización del *sistema del Self*, y sus facetas: la consciente del “yo-bueno”⁵⁹, y la disociada del “no-yo”. Este “Yo” (Self) está formado por apreciaciones reflejas, positivas o negativas.

El sistema del Self dirige las actividades, reduciendo la ansiedad de los cuidadores y de sí mismo y modela gradual y creciente al niño/a para que se adecúe al espacio provisto por las personalidades de su entorno inmediato. La potencialidad del infante se reduce en este moldeamiento lento e inexorable al transformarse en el hijo/a de este padre y madre particulares. Podemos resumir, en palabras de S.A. Mitchell, que “el perfil de la personalidad del niño resulta grabado en forma nítida con el *aguafuerte* de la ansiedad de sus padres” (Mitchell y Black, 2004b), aunque otros vínculos interpersonales significativos posteriores pueden proveer experiencias correctoras.

El sistema del Self evoluciona de forma conservadora, orientando la experiencia de manera selectiva a lo familiar y conocido, desarrollando una *fobia a la ansiedad* o “ansiedad de la ansiedad”; los controles rígidos estarán orientados a excluir experiencias nuevas. Los saltos evolutivos se provocan por una

intensa necesidad de nuevas formas de relación: de relaciones asimétricas a relaciones con pares, en torno a la evolución de las necesidades, y el *Sistema del Self* organiza entonces la experiencia para mantener la ansiedad en un nivel mínimo mediante las *operaciones de seguridad*.

Las *operaciones de seguridad* ofrecen un sentimiento ilusorio de poder y control sobre la vida. Ya hemos subrayado que la evitación de la angustia lleva al infante al establecimiento de *patrones restrictivos* de la experiencia, que Sullivan denominó “*patrones yo-tú*”. El sistema del Self limita estos patrones cualitativamente a aquellos que son “agradables al yo”, es decir, al ya mencionado “yo bueno”. Si se activan patrones ficticios o ilusorios (distorsión paratáxica) se da una dinámica en la que frente a las experiencias o necesidades que despiertan ansiedad, provenientes del “yo-malo” o del “No-yo”, se da la lógica tendencia a permanecer en aquellas áreas de la personalidad o patrones libres de angustia, deformando lo necesario la experiencia para evitar la angustia, es decir reafirmando la distorsión paratáxica.

La anticipación de la angustia, que Sullivan denominará *angustia de la angustia*, llevará al sistema del Self a realizar operaciones en las que sobre-impresionará en su relación con los otros determinados patrones ficticios o ilusorios. Estos patrones pueden ser, entre otros: Self desamparado/el otro como mágico; Self como víctima/el otro tiránico y poderoso; Self como especial/el otro como admirador, entre muchos otros posibles. El sistema del Self realiza constantes operaciones de seguridad para evitarnos los “puntos de inseguridad” y llevarnos a un terreno familiar y seguro (lo cual contribuye a perpetuar los patrones interpersonales desadaptados).

Cabe destacar, que este “Sistema del Self” formulado por Sullivan, como producto del deseo de aprobación y del esfuerzo por evitar la reprobación anticipa así en parte el concepto que Winnicott propone, de forma independiente, como *Falso Self*. Los aspectos reprobados tienden a ser “disociados” por la persona, dejando de reconocerlos como parte de ella misma, y no se podrá recuperar a

voluntad o fácilmente⁶⁰ (pero permanece como facetas escindidas del Self, y también en el concepto de Winnicott de *Self verdadero*). Aunque también pueden conservarse en la conciencia etiquetados como aspectos “Malos” de Sí mismo⁶¹, que forman parte de la personalidad; lo que no atrae la atención de los demás se “distrae selectivamente”⁶², lo que importa –a los otros- se incorpora como propio (parte del *Sistema del Self*, sea positivo (aprobado) o negativo (reprobado). Esta concepción de las funciones del Sistema del Self anticipan los “modelos representacionales internos de trabajo” (Bowlby, y su teoría del apego; Stern, y sus RIGS; el Grupo de Boston usa un concepto similar: “conocimiento relacional implícito”) y lo que Stolorow y colaboradores denominan “principios organizadores”.

La influencia de la cultura es determinante en el “Sistema del Self”, a través de diferentes moldeamientos (o facetas del Self) que son tanto causa de las diferentes personalidades como consecuencia del impacto de la cultura y las relaciones interpersonales con los otros significativos. Es evidente que el vector de progreso, maduración y crecimiento de la personalidad estará notablemente influido por el proceso de aculturación. ¿Cómo es este desarrollo?

2.5 Desarrollo de la Personalidad

Sullivan, como Winnicott, sostiene que aunque el ser humano nace con una amplia dotación de recursos (biológicos y socio-comunicacionales) se caracteriza por su imposibilidad de sobrevivir solo –cuidarse a sí mismo- hasta mucho tiempo después de su nacimiento y es “absolutamente dependiente” de los cuidados que facilita el ambiente interpersonal durante sus primeros años de vida (al menos hasta los 6 años) pues aunque el proceso de maduración se va desplegando necesita de la cooperación del ambiente: “...las posibilidades innatas que así maduran a través de un período de años son notablemente lábiles y están sujetas a cambio, relativamente durable, por la experiencia a la vez que son antitéticas a los patrones

más o menos estables a los cuales se refiere el concepto biológico de *instinto*" (Sullivan, 1959a).

A partir de esta dependencia primaria, el desarrollo de la personalidad se enmarca en los patrones de relación interpersonales y en el paralelo proceso de transculturación. La personalidad se desarrolla con la evolución de las posibilidades que ofrecen las relaciones interpersonales. Cada momento del desarrollo introduce una nueva necesidad de formas de contacto y de relación con los otros, anticipando ideas que décadas después propondrán Fonagy y Target ("*Playing with reality*"). Siguiendo a Sullivan, Clara Thompson (1950, 1978) identifica seis períodos:

1. "*Infancia*" (*Temprana*)⁶³ (0-2 años): Del nacimiento a la madurez del lenguaje. La influencia más importante es la relación empática con la madre. Es el periodo de la maduración, experimentación, observación enfática e invención autística en el reino del poder. Se adquiere cierta conciencia de los límites de sus facultades y empieza a considerarse una entidad distinta en el universo, iniciándose la configuración del Sistema del Self.
2. *Niñez temprana* (1-4 años): Hasta la cooperación con los pares. Aquí se da el adoctrinamiento intenso por la cultura. Conflicto entre los intereses del niño y los deseos parentales. Se empieza a manifestar el pensamiento y el otro está también presente como pre-compañero de juego, audiencia y/o como compañero imaginario
3. *Niñez posterior* (4-8 años): Desarrollo de la cooperación y compromiso con los pares, y renuncia a los intereses propios a favor de la solidaridad grupal. Comparaciones uno/los demás y competitividad. Descubrimiento de otros sistemas de normas. Temor a la separación y deseo de pertenencia.
4. *Pre-adolescencia*: (De los 8 ½ a 12 años, ya en la pubertad). Tránsito del egocentrismo a la plena socialización. Capacidad para tener intimidad. El "Camarada" del mismo sexo pasa a primer plano, con el que se experimenta que el bienestar del otro

es tan importante como el propio. La experiencia de los estados afectivos se diversifica, y se manifiesta más claramente la inscripción de la cultura en la personalidad.

5. *Adolescencia*: Desde el inicio de la pubertad, a través de diferentes momentos y prioridades: 1) Precoz: primeros indicios de pubertad hasta el cambio de voz; 2) Media: hasta el despliegue del comportamiento genital; y 3) Postrera: hasta establecer situaciones durables de intimidad (Conflicto entre el despliegue sexual y la cultura). Se caracteriza por la búsqueda y profundización de relaciones íntimas, colaboradoras, afectivas y sexuales con otro significativo (homosexual o heterosexual). En numerosos trabajos Sullivan postula una fase homosexual en la construcción de la personalidad (p.e. en *Psicopatología Personal*) considerada una etapa valiosa y necesaria frente a los riesgos de desorganización esquizofrénica.
6. *Adulterez*: Etapa de inicio indeterminado, que viene caracterizado por la capacidad de la persona de establecer un compromiso significativo y duradero con el otro, con respeto de sí misma, de los demás, competente y libre en su iniciativa personal.

2.6 Salud Mental y la génesis de la psicopatología

Ya hemos mencionado que, para Sullivan, la *Salud Mental* (o adaptación interpersonal) es la búsqueda de un equilibrio flexible y cambiante entre la búsqueda de las necesidades de satisfacción y las de seguridad/poder. Un estado al que la personalidad tiende de manera natural, aunque obstaculizado por la cultura, hacia una mayor armonía entre sus necesidades y posibilidades.

El elemento central de la génesis de la psicopatología está determinado por el vector motivacional central del ser humano: la *búsqueda de seguridad*, que a través de las operaciones de seguridad deforma las situaciones interpersonales, haciendo que las necesidades de satisfacción permanezcan periféricas, y manteniendo al sujeto en un terreno “familiar y seguro” (anticipando la idea

postsullivaniana de búsqueda del apego seguro) mediante distorsiones paratáxicas, evitando la ansiedad asociada al cambio / crecimiento personal. Se trata de una “resistencia al cambio” en la que la persona ensaya sus cambios si hay una seguridad de que será una experiencia positiva, con una resolución rápida de la ansiedad asociada al cambio.

Sullivan va a formular una prolija tipología de la personalidad, que describe diez patrones interpersonales característicos (Personalidad... No integrada; Absorta en sí misma o fantástica; Incorregible; Negativista; Titubeante; Guiada por la ambición; Asocial, inadecuada; Homosexual; y Crónicamente adolescente).

Frente a la concepción dominante a finales de los años veinte sobre la Esquizofrenia (Demencia Precoz), como proceso incurable, un diagnóstico que Sullivan considera una “sentencia de muerte” para estas personas, él desarrolla un enfoque que propone se les vea como *personas*, con las que intentar descubrir *qué* les interesa, ofreciéndoles un entorno más integrador y positivo que el que les ha tocado vivir, con aportaciones basadas en la comprensión psicoanalítica de sus experiencias y usando el potencial rehabilitador de los programas de psiquiatría social. Para lograrlo ha de crearse una especie de “entorno que es terapéutico por sí mismo” donde puedan recibir los cuidados intensivos que les han faltado⁶⁴. Sullivan anticipa así la comprensión del papel del déficit en la génesis de la psicopatología, y propone estrategias de restauración de las carencias. Sus trabajos y concepción sobre la Esquizofrenia y la Paranoia han sido compilados en su obra *Esquizofrenia como un proceso humano* (1962) y también en *Estudios Clínicos de Psiquiatría* (1959d), donde también se ocupa de la Hipocondría, los estados disociativos, la Histeria y la Psicosis Maníaco-Depresiva.

En la clínica psicopatológica, Sullivan prestará especial atención a la patología obsesiva (Salzman, 1966, 1980). Para Sullivan, las personas con estos rasgos tienden a ejercer un control externo, tanto sobre sí mismas como sobre las demás: son tacañas, competitivas, quisquillosas o se quedan atascadas en un detalle que les paraliza.

Frente a la concepción psicoanalítica clásica de la dinámica del erotismo anal, el sadismo primario y el poder, Sullivan propone una explicación de los mecanismos obsesivos como defensa anticipada contra una prevista humillación e intensa ansiedad. Sullivan considera que los obsesivos son producto de su entorno, donde han crecido en una familia caracterizada por la hipocresía, habiendo sido frecuentemente tratados con brutalidad física o psíquica bajo la apariencia de amor o protección “por su propio bien”, lo que resulta en experiencias de confusión o desconcierto, con miedo a comprometerse con otros, porque anticipan que terminarán sintiéndose mal e indefensos. Las maniobras de poder que despliegan vienen motivadas por la necesidad de desarmar a los otros, de eliminarlos como una amenaza para su sentimiento de seguridad (Sullivan, 1959d). Una línea de pensamiento que será continuada por Brandchaft (2001), entre otros muchos autores.

3. Las aportaciones técnicas y la clínica interpersonal

Siendo cruciales sus aportaciones teóricas, son todavía más trascendentes las implicaciones técnicas de sus propuestas, si bien han tardado más en ser reconocidas e incorporadas a la práctica terapéutica, en especial a la psicoanalítica. Sullivan cambió la teoría de la técnica terapéutica dominante en el psicoanálisis (y la psiquiatría) hasta mitad del siglo XX, anticipándose al énfasis en la reconsideración del papel de la contratransferencia como proceso al servicio del cambio, y no solo como un obstáculo. Aunque Sándor Ferenczi (1927) ya había abierto la senda de las modificaciones técnicas en el psicoanálisis⁶⁵, y Wilhem Reich había destacado el papel de la sociedad en la génesis de la neurosis y de los trastornos del carácter (1980), será después de Sullivan que esta reconsideración de la técnica se hará notar, aunque con un inicio discreto, pero penetrante hasta nuestros días.

Las propuestas técnicas de Sullivan están diseminadas a lo largo de sus trabajos, aunque son particularmente importantes las recogidas en la obra compilada con el título “La entrevista psiquiátrica” (1959c) y han sido también glosadas por Thompson (1978), Chapman (1978), Levenson (1992) y White (1995), entre otros. La estrategia principal se centra en la observación del funcionamiento interpersonal de los pacientes y de la misma relación terapeuta-paciente, de lo que derivan todos los planteamientos. Sullivan siempre estaba dispuesto a salirse de las reglas, a aprender del paciente tanto como de su propia experiencia de sí y con el paciente, alerta a los pequeños detalles que discurren junto al contenido, donde la meta-comunicación, lo para-verbal y el contexto de la comunicación resulta decisivo para identificar las operaciones de seguridad que la persona realiza para evitar la ansiedad.

Desde su ángulo de análisis, la aportación más trascendente que nos lega Sullivan es el reconocimiento de que el terapeuta es un *observador participante* y determinante de lo observado⁶⁶, que forma parte del “marco terapéutico”, participando en un proceso de cambio en el que el terapeuta puede cambiar con el paciente. Como fino y profundo observador de sus propios vínculos y contextos de relación, la inquisitiva búsqueda que nos propone Sullivan desvela los mecanismos adaptativos mediante los que el sujeto evita o reduce la angustia que le produce la interacción con el otro que le está depositando su ansiedad. Para conocer estos mecanismos, las “operaciones de seguridad”, Sullivan adopta como prioridad la toma de contacto con la experiencia del otro, a través del conocimiento concreto -e implicado con él- de la experiencia que vive el otro, mediante una permanente aspiración de *validación consensual* (Havens, 1976).

Esta “observación de uno con el otro” solo es posible en la participación y mediante un compromiso de reconocimiento de todos los elementos que configuran la experiencia. Por eso resulta crucial la estrategia de “*indagación detallada*”⁶⁷, ya que nos da acceso a múltiples ángulos de observación de los fenómenos que el otro nos

participa, y reduce los malentendidos o sobreentendidos que provoca el carácter marcadamente idiosincrásico del lenguaje, pues las palabras que usan las personas para describir sus experiencias – sobre todo las emociones- están llenas de significados personales y supuestos no examinados o desatendidos pero que implican datos relevantes de su experiencia, además de pertenecer a los contextos interpersonales en las que se generaron o aprendieron. La indagación detallada, a través de realizar todas las preguntas detalladas que sean necesarias, fomenta la auto-reflexión del sujeto orientada a observarse y entenderse, a ampliar el tiempo de la experiencia, abre el camino hacia lugares ocultos o facetas “no formuladas”⁶⁸ de la experiencia del paciente, y no resulta así cómplice con las maniobras del paciente para evitar la ansiedad. Se activa y se pone así a prueba al *sistema del Self* del paciente.

El observador ha de interpretar lo que observa, pero su atención (e inatención) selectiva fija los límites de lo que observa, y estará filtrada por su “Sistema del Self”. A partir de ahí la interpretación debe comunicarse solo si es conveniente, cumple con todos los datos proporcionados y es exclusiva. Si no, no debe emitirse.

La influencia de la experiencia de la relación terapeuta-paciente puede modificar el “Sistema del Self”, por la misma clase de procesos que lo generó. La psicoterapia discurre así como actividad interpersonal implicada, no autoritaria ni basada en la asimetría, con un criterio de encuadre flexible, sin imponer ningún formato “a priori” sino eligiéndolo en función de las posibilidades de cada persona y de la relación que con ella puede establecerse. El principal objetivo de la relación terapéutica es mejorar el balance dinámico entre las operaciones que el sujeto realiza para mantener la seguridad interpersonal y las que le facilitan el aprendizaje interpersonal y la apertura a la experiencia, con el consecuente crecimiento personal.

Todos los pacientes (psicóticos y neuróticos) desarrollan transferencia, especialmente intensa los psicóticos, y el terapeuta

participa en la creación del entorno en el que esta puede desplegarse. La condición de partida es establecer y mantener una “atmósfera de seguridad”, y la actitud básica del psicoterapeuta será el *respeto continuo a las necesidades de seguridad del paciente*. Se necesita una comunicación empática, que usa el lenguaje natural del paciente, sin colusión, respetuosa con las diferencias inevitables de experiencia entre ambos partícipes (terapeuta y paciente) y consciente e integradora de los contenidos y valores culturales de la psicoterapia. Un contexto interpersonal donde terapeuta y paciente comparten el impacto de que las dificultades del paciente sean validadas y comprendidas⁶⁹.

Definida por Sullivan, y por su colega en *Chestnut-Lodge* y continuadora, Frieda Fromm-Reichmann, como *Psicoterapia Intensiva* (1989, 1994), la psicoterapia deviene así en un proceso de clarificación de las distorsiones paratáxicas, en el que se amplía la percepción del paciente. Un proceso en el que, en expresión de Mullahy (1959), nada milagroso sucede. El paciente usa la mayor libertad que le da la situación terapéutica, y ayudado por la experiencia de la participación del clínico que incluye interpretaciones pertinentes y oportunas, comprende mejor la significación de las experiencias de su pasado, el papel que él ha desempeñado o desempeña en sus vínculos, en su conducta y en su visión de la vida. Tiene así la posibilidad de ensayar una nueva manera de relacionarse con los demás, abandonando operaciones de seguridad que le restringen más que le protegen.

La persona adquiere salud mental en la medida en que se hace consciente de sus relaciones interpersonales, adquiriendo así un sentido de dignidad y valoración personal, un reconocimiento de la solidaridad con los otros en las relaciones interpersonales, la capacidad creadora y el amor como afirmación del Yo y de los demás. La “cura social” implica, como señala Levenson (1992), voluntad, agencia y el deseo de traducir lo que se ha aprendido en terapia al mundo relacional. La *Agencia* de la persona (y su responsabilidad) es crucial al cambio, pero es una concepción de

cambio compartida con el otro, que también ha de cambiar (Frie, 2002).

Lo *intensivo* deriva de una convergencia de estrategias y tácticas: Se indaga activamente la historia interpersonal, mediante la entrevista en profundidad, para captar las personificaciones ilusorias del pasado y su expresión en el presente. El terapeuta está como “observador participante”, con la contratransferencia como proceso crucial; el terapeuta es el instrumento, y necesita ser lo suficientemente consciente de la ansiedad en sí mismo, para evitar entrar en operaciones de seguridad de su propia persona con el paciente. De esta manera la psicoterapia es una forma especial de relación que aporta seguridad interpersonal y facilita el aprendizaje interpersonal, ajustando la intervención al problema, con intervenciones incisivas (contrasupuestos y contraproyecciones) y consensuando con el paciente la interpretación, donde ningún significado es *a priori*, y mucho menos desde la teoría.

4. El legado de Sullivan

Subraya Levenson (1992) que la principal virtud de la teoría de Sullivan es su calidad de ser un *sistema abierto* a su transformación, lo que marca una importante diferencia con la tendencia al dogmatismo al que ha sido reducido el sistema freudiano. Desde mi perspectiva, el principal legado de Sullivan es su propuesta librepensadora, donde cada uno está invitado a revisar su participación implicada y determinante en lo que observa e interpreta. Lo que podemos aprender con Sullivan no es un conjunto de postulados, definiciones, hipótesis o estrategias, sino una manera de mirar al otro como a nosotros mismos, donde lo humano de cada persona es la resultante de todas las lecturas contextuales posibles de su experiencia. Y como nos dice Sullivan en la cita inicial de este capítulo “Todos y cada uno somos más

simplemente humanos que otra cosa” y compartimos la experiencia, en la que si nos atrevemos a participar, el resultado es el cambio.

El legado de Sullivan ha sido diseminado y amplificado por sus continuadores. Entre los principales figuran sus colegas y los estudiantes asistentes a sus seminarios en Chestnut-Lodge, así como la proyección de su pensamiento en el marco del *William Alanson White Institute*⁷⁰, y la *Washington School of Psychiatry*, que se fue decantando claramente a favor del enfoque interpersonal frente a una concepción restrictiva o dogmática del psicoanálisis freudiano⁷¹.

De la etapa de *Chestnut-Lodge* destacan sus colegas Frieda Fromm-Reichmann⁷² (1950, 1959) dedicada al tratamiento intensivo de los cuadros psicóticos; Mabel Blake Cohen (1952) sobre la contratransferencia; y David Rioch (1985) sobre el “medio terapéutico”; y entre los estudiantes que asistieron a sus seminarios destacarán posteriormente Otto Will (1961) quien desarrollará el tratamiento de la esquizofrenia; Margaret Rioch (1960, 1970) sobre la ética de la práctica terapéutica; Leon Salzman (1966, 1980), que desarrolló los planteamientos de Sullivan para el tratamiento de los cuadros obsesivos; Robert Kvarnes (que con Parloff publicó en 1976 los seminarios de Sullivan en *Chestnut Lodge*); y Don D. Jackson (1968), que será más conocido por sus contribuciones en terapia de familia.

En el contexto del *W.A. White Institute* y su entorno de influencia destacarán Edgar A. Levenson, Stephen A. Mitchell, Phillip M. Bromberg, Donnel B. Stern, Darlene Ehrenberg, Sandra Buechler. A todos ellos se les dedican capítulos o reseñas extensas en este libro. Con ellos destacaré la contribución de Emmanuel Ghent (1990), que lleva más allá la idea de participación con el concepto de cesión, perfilando como el terapeuta participa en el escenario de la terceridad.

El desarrollo de la teoría interpersonal será también un contexto de influencia para el desarrollo paralelo de la *teoría del vínculo* y de la reformulación del psicoanálisis como psicología social, en la obra de Enrique Pichon Rivière (1971, 1985) y sus discípulos que

desarrollan una perspectiva vincular, a la que se dedica otro de los capítulos de esta obra.

El pensamiento de Sullivan será difundido por clínicos y académicos como Leston Havens (1976, 1986), un pensador original, que desde su posición en la Clínica de Harvard desarrollará las ideas sobre observación participante y el papel del lenguaje en la toma de contacto con el paciente; y por G. Chrzanowski (1977, 1982, 1984), autor de uno de los primeros ensayos sobre Sullivan y de su análisis comparativo con Freud y Sartre.

Sullivan influirá igualmente en otros autores: B. Wolstein (1971, 1979) continuará el pensamiento de Clara Thompson y explorará la contratransferencia; J.P. Gustafson y H. Dichter (1983, 1983b) que establecen puentes de conexión entre el pensamiento de Sullivan y el de Winnicott; Silvano Arieti (1955, 1967), destacado por sus aportaciones en el tratamiento psicoterapéutico de la Esquizofrenia y la Depresión; En Rebecca C. Curtis (1991), investigadora y clínica en la perspectiva relacional del Self; En Irving Hirsch (1987, 1992), que amplía la perspectiva de Sullivan; y en Jack Drescher (1998), luchador comprometido con la plena aceptación de los derechos de todas las personas sea cual sea su orientación sexual, una posición muy Sullivaniana.

Fuera del marco estrictamente psicoanalítico, cabe también citar la influencia de Sullivan en los autores de la denominada Psicoterapia Interpersonal (J.C. Anchin, D.J. Kiesler) que se desarrolla como terapia breve para la depresión menor, a R.C. Carson con su concepción interaccional de la personalidad, o a Joel Kanter con la aplicación de las ideas de Sullivan a la práctica del trabajo social (Kanter, 2013) entendido como una estrategia de ayuda a través de la facilitación de las relaciones interpersonales.

El pensamiento de Sullivan es la semilla matriz de muchos de los desarrollos contemporáneos del psicoanálisis, aunque muchos de los autores que se basan en sus conceptos no le citen, de manera similar a lo ocurrido con Ferenczi. Sullivan sigue siendo hoy trascendente, a la par que continúa ejerciendo su potencial

transformador, precisamente porque no tenemos que partir de Sullivan o volver a él para entender los procesos humanos, sino que podemos recorrerlos de la mano de su fértil descendencia intelectual y clínica, y, a partir de un punto, participar nosotros mismos en ese proceso de pensamiento y creación.

¹ Para elaborar la reseña biográfica me he basado principalmente en la biografía elaborada por Helen Perry (1982a), que fue la asistente personal de Sullivan entre 1946 y 1949 y coordinó el comité que publicó su obra póstuma; así como en el ensayo de F. Barton Evans III (1996), el trabajo de Wake (2006) sobre la etapa del Sheppard-Pratt y el profundo y minucioso ensayo de Marco Conci (2010), entre otros.

² Como sus dos hermanos anteriores fallecidos, engendrados en primavera y nacidos en febrero, mes en que las epidemias asolan las familias: “los niños de invierno no llegan al verano”, era la predicción fatal para explicar esta terrible mortalidad infantil. Sullivan es el único varón que sobrevive, probablemente bajo la mirada ansiosa de su madre que teme su muerte.

³ Una familia “Shanty Irish”, solo “al cuidado de Dios”. Timothy Sullivan había nacido en 1857, era el hijo de un inmigrante irlandés, campesino, que había llegado a los Estados Unidos en 1848, y que murió en 1874, dejando viuda y siete hijos, de los que se tuvo que hacer cargo el padre de Sullivan, para lo que tenía que trabajar intensamente. En la familia paterna de Sullivan destacó un primo del padre, Will Sullivan, abogado y juez, que probablemente apoyó la educación superior de Harry.

⁴ Una familia “Lace curtain Irish”, irlandeses de clase media con aspiraciones, que han progresado desde su llegada a los Estados Unidos.

⁵ Nacida en 1853, la hija mayor de cuatro hijos de Michael Stack, inmigrante irlandés en Estados Unidos en 1849, y de Mary White, que construyó y desarrolló una granja próspera con la ambición de dar estudios a sus hijos, una de ellas Margaret, la tía de Sullivan, que fue profesora de una Escuela Superior toda su vida, reside primero en el área de Park Avenue y más tarde en Brooklyn Heights hasta su muerte en 1939. Sullivan aprende a hablar con la abuela materna, Mary, lo que se traducirá en un conocimiento irregular y en una pronunciación distorsionada del inglés contemporáneo.

⁶ En relación con esta abuela “vestida de negro”, Sullivan tiene el sueño del episodio de la araña, al que hace referencia Levenson en su trabajo “Harry Stack Sullivan-The Web and the Spider” (1984). Antes de ir al *Sheppard-Pratt* donde Sullivan ocupará su primer puesto como psiquiatra sueña con una araña negra gigante que le obstaculiza el paso. La exploración del sueño evoca en Sullivan, entre otras cosas, un episodio cuando tenía dos años y medio o tres, en el que su abuela materna le puso una araña negra muerta en lo alto de la escalera, para desanimar sus intenciones de bajar por ella, lo que provocó que el niño se cayera escaleras abajo (Perry, 1982a; Levenson, 1984).

⁷ Sullivan se refiere en sus obras a esta figura (para él y para otros adolescentes) como “The Chum” (camarada o compinche), el primer y principal vínculo íntimo con un par del mismo sexo. En el curso en que Sullivan tiene 8 años y medio, comienza a ir a la escuela en un coche de caballos de los padres de Clarence, con quien hará ese recorrido de ida y vuelta a la escuela los cinco años siguientes, volviéndose inseparables.

⁸ Quien posteriormente será también psiquiatra y trabajará en el *Bellevue*. Sullivan habla de esta relación en *La teoría Interpersonal de la Psiquiatría* como “el misterioso milagro de la adolescencia”. Bellinger no se casó y convivió siempre con su madre hasta que ésta murió.

⁹ Conci (2010) basándose en Perry (1982a) asume que es muy posible que Sullivan estuviese ingresado por un síndrome disociativo en el Bellevue Hospital –actual Division Westchester Division del *Cornell Medical Center*- donde conocería a Abraham Arden Brill que trabajaba allí como especialista. Brill era un judío de Galicia, como Freud, que había emigrado a USA con 15 años, y que realizó allí sus estudios de Medicina, graduándose en 1903. Brill defendía la importancia de acoger a los pacientes esquizofrénicos graves, con un ambiente facilitador en el que participaran no profesionales. Esta experiencia y la amistad con Brill influiría en las ideas posteriores de Sullivan sobre la esquizofrenia.

¹⁰ Esta demora puede deberse a que Sullivan tuviera pagos pendientes en la Universidad, o a las irregularidades que pudiera haber en sus registros de admisión. La formación médica de Sullivan fue poco académica, y quizás principalmente autodidacta, también respecto de los conocimientos psiquiátricos de la época, que él adquirió directamente de la experiencia clínica, y sobre todo con W.A. White.

¹¹ Pionero en la aplicación de la psiquiatría dinámica a los pacientes psicóticos en Estados Unidos de América, mediante la modificación de la técnica psicoanalítica clásica para poder trabajar con pacientes esquizofrénicos y maniaco-depresivos.

¹² Se suele citar que White “adopta” a Sullivan. Parece más fundado que Sullivan idealiza a White, tomándole como modelo, apoyo y referencia. La relación de White con Sullivan es más distanciada y crítica, aunque indudablemente le protege y ayuda a construirse como médico (completando su caótica formación previa) y como persona (integrando sus anteriores crisis y ayudándole a establecerse como profesional respetado).

¹³ Un hospital *Quaquero* que aceptaba también pacientes indigentes (y obviamente personas con trastornos mentales graves y/o en situación de exclusión social), lo que era inusual en los Estados Unidos.

¹⁴ A Clara Thompson se ha hecho referencia en el capítulo anterior, sobre los orígenes del pensamiento interpersonal.

¹⁵ Presentó su primer trabajo en 1924: “Schizophrenia: Its conservative and malignan features”, *American Journal of Psychiatry*, 81: 77-91.

¹⁶ En las entrevistas en profundidad (“Entrevistas especiales”) que hacía con los pacientes estaban presentes además de Sullivan y otros doctores, dos tipógrafas o estenotipistas que hacían registros literales de las conversaciones, parte de las cuales se conservaron en los registros e historiales del Sheppard-Pratt. Se tiene constancia del estudio en profundidad de al menos 24 pacientes, de las que se conservan al menos 48 entrevistas transcritas, de 1926 y 1927. En 1928 y 1929 se siguieron realizando pero probablemente se ocultaron o destruyeron (véase Wake, 2006). Estas entrevistas muestran el clima de implicación y auto-revelación que se generaba entre terapeuta y paciente, que era tratado como un igual.

¹⁷ Perry describe esta Unidad como un ala separada del resto del hospital, de 6 camas (tres camas en cada una de dos habitaciones, separadas entre sí por una sala de estar y un corredor, con un equipo de 6 cuidadores –mas el personal de relevo- que trabajaban en turnos de 12 horas. Por el día había 4 cuidadores y por las noches 2. Para su admisión en este dispositivo se hacían entrevistas en profundidad previas, y se valoraba al accesibilidad a la comunicación verbal que tenían los pacientes. Frecuentemente tenían una orientación homosexual no expresada o latente, aspecto que Sullivan investigaba en las entrevistas. La provisión de intimidad en la Unidad implicaba la facilitación de las relaciones de amistad y compañerismo en lo cotidiano con figuras del mismo sexo, de la que las personas ingresadas habían carecido. Este marco alentó rumores sin base real sobre una “intimidad excesiva”

¹⁸ Están documentados por R.M. Crowley (1975) 118 trabajos de H.S. Sullivan; los más importantes fueron reunidos en las compilaciones publicadas a título póstumo (véase la tabla 1).

¹⁹ Los biógrafos mencionan 300 horas de análisis de H.S. Sullivan con Clara Thompson. Aunque defendió su perspectiva del psicoanálisis, Sullivan nunca renunció a su identidad de Psiquiatra a favor de Psicoanalista.

²⁰ Entre sus numerosas afiliaciones e implicaciones asociativas Sullivan fue vice-Presidente de la *Asociación Psicoanalítica Americana*, y presidió el 31-5-1930 la sesión constituyente de la *Sociedad Psicoanalítica Washington-Baltimore* que eligió a Clara Thompson como su primera presidenta. En 1932 Sullivan presidió el comité que redactó la modificación de estatutos por la que la APsA se convirtió en una Federación de Sociedades, y promovió en 1933 la sección de Psicoanálisis de la *Asociación Psiquiátrica Americana*.

²¹ Ninguno de ellos se casó, y mantuvieron siempre una estrecha amistad, compartiendo sus intereses sobre el poder de la intimidad y de lo interpersonal. Una relación algo más distanciada hacia 1943, con ocasión del enfrentamiento entre Karen Horney (apoyada por Thompson) y Erich Fromm (apoyado por Sullivan).

²² Año en el que muere su madre, tras una enfermedad desde 1925. En este periodo Sullivan vuelve a recuperar la relación con su familia materna, de la que se había distanciado.

²³ Su obra más destacada es "*Cultura, Lenguaje y Personalidad*" (1949).

²⁴ Que en esa época publicó "*Social Organization*" (1937) y posteriormente "*Human Nature and Social Order*" (1964) y "*Social Process*" (1966).

²⁵ Autor de "*Mind, Self and Society*" (1934), sus conceptos influyeron profundamente a Sullivan para el desarrollo de su teoría interpersonal.

²⁶ Que procede como Sullivan del Condado rural de Chenango. Sus obras más importantes son: *Patterns of Culture* (1934) y *Chrysanthemum and the Sword* (1946).

²⁷ William I. Thomas (1863-1947). Co-autor con Florian Znaniecki de "*The Polish Peasant in Europe and America*"

²⁸ Autor de *Psychopathology and Politics* (1930).

²⁹ La quiebra financiera de Sullivan en 1931 fue en gran medida debida a lo invertido en este proyecto.

³⁰ El origen de la relación con James Incoe no está suficientemente clarificado. Parece descartarse que fuese un paciente del *Sheppard-Pratt*, y es muy posible que fuera un adolescente que encontró en la calle en un estado de estupor, al que primero dio cobijo, le tomó como portero de su casa para darle una oportunidad de trabajo, y probablemente después se inició entre ellos una relación íntima. Otros incluso sugieren que James se prostituía en la calle, donde lo conoció Sullivan (Allen, 1995). Naoko Wake (2006) revisa en profundidad los registros clínicos y datos de la etapa de Sullivan en el *Sheppard-Pratt*, aportando indicios consistentes sobre su orientación homosexual, no reconocida públicamente y la cual habría sido “desatendida” por Perry y otros biógrafos o comentaristas de Sullivan. Blechner (2005) y Wake (2006) señalan la importancia de la repercusión de la homosexualidad de Sullivan en su práctica, en un contexto social que estigmatizaba lo homosexual, pues era considerada una “enfermedad mental”, lo que para Sullivan era la causa social de la crisis mental al forzar la disociación de elementos nucleares del Self. La homosexualidad fue considerada enfermedad al menos hasta 1973, aunque sigue produciéndose debate varias décadas después en torno a su estigmatización social.

³¹ Quien era presidente del Consejo de Patrocinadores del Hospital, y había apoyado activamente los proyectos de Sullivan.

³² En 1928 y 1929 Sullivan participa en *Primer y Segundo Coloquio sobre la Investigación de la Personalidad*.

³³ El término *Interpersonal* no aparece en los escritos de Sullivan hasta 1927. Su obra “Psicopatología Personal” ya estaba escrita en 1930, pero decidió no publicarla por consejo de sus colegas que la consideraron una exposición demasiado prematura de sus teorías. Se publicó, a título póstumo, en 1972.

³⁴ Probablemente con el apoyo de su tía Maggie, abriendo consulta en Manhattan, en la elegante zona de Park Avenue. Pero en 1932 tiene que declararse en bancarrota (la suya propia, pues debía numerosos préstamos que le hacían sus amigos—p.e. Clara Thompson, A. A. Brill y Ernest Hadley— y la recibida tras la muerte de su padre en 1931, que dejó muchas deudas por su enfermedad, impuestos pendientes y las costas de su propio entierro), aunque Sullivan consigue continuar probablemente con ayudas de su tía y amigos, que tendían a perdonarle todo.

³⁵ Un nombre propuesto por Sullivan, una más entre sus ideas extravagantes, donde cada miembro escogería un animal como símbolo. Sullivan escogió el Caballo. Se reunían la tarde-noche de los lunes en el bar de unos amigos, estando vigente la prohibición de despachar alcohol. Además de los mencionados incluía literatos como el poeta Lloyd Frankenberg o el diseñador industrial y gráfico John Vassos.

³⁶ Autora de “*La personalidad neurótica de nuestro tiempo*” (1937). Destacada psicoanalista que se distancia de la hipótesis freudiana sobre la génesis del conflicto neurótico, proponiendo un examen de los factores sociales y culturales que determinan la neurosis, en especial en la mujer. Sus planteamientos, no obstante, son diferentes de los interpersonales.

³⁷ Véase el capítulo de este libro dedicado a Erich Fromm (Rosario Castaño)

³⁸ Un experto en Ciencia Política, amigo de Erich Fromm.

³⁹ La *White Foundation* se llamó “Psicoanalítica” hasta que tras la muerte de White, en 1937 pasa a denominarse “Psiquiátrica”

⁴⁰ *William Alanson White Institute* (20 West 74th Street, NYC, USA). Aparte de sus programas formativos, publica ininterrumpidamente desde 1964 la prestigiosa revista *Contemporary Psychoanalysis*.

⁴¹ *Psychiatry: The Journal of the Biology and Pathology of Interpersonal Relations* (en 1948 el subtítulo cambia a: *The Journal for The Operational Statement of Interpersonal Relations*). En su primer número aparece un trabajo de Sapir (¿Qué antropología cultural necesita el psiquiatra?) y otro de Laswell (¿Qué pueden aprender los Psiquiatras y los Científicos de la Política los unos de los otros?), además de dos del propio Sullivan: “Los datos de la Psiquiatría” (que aparecerá en la obra póstuma de Sullivan *La Fusión...*) y la “Introducción al estudio de las relaciones interpersonales”

⁴² Frente a las críticas dirigidas a Fromm desde los círculos psicoanalíticos freudianos, Sullivan responde en la edición de *Psychiatry* de 1943 con ocho revisiones críticas del libro de Fromm, entre ellas las de Ruth Benedict y Ashley Montague, además de la propia.

⁴³ Sullivan, H.S. (1959a). *Concepciones de la Psiquiatría Moderna*. Buenos Aires: Psique [Original de 1940, rev. 1953: *Conceptions of Modern Psychiatry*, New York: Norton.] Trad. de Raquel W. de Ortiz. Fue una obra con una difusión extraordinaria, de la que se llegó a vender 13000 ejemplares en solo cinco años. A partir de la edición de 1947 se incluye un destacado capítulo de Patrick Mullahy en el que se revisa la teoría interpersonal (Mullahy, 1953).

⁴⁴ Un hospital fundado en 1910 por Dexter Bullard, que se reorganiza en 1931 bajo la dirección de su hijo, de igual nombre, quien contrata a Frieda Fromm-Reichmann y llama como supervisor a Sullivan. Otra destacada figura que trabajó en *Chestnut-Lodge* fue Harold Searles, entre 1949 y 1964.

⁴⁵ En 1941 Karen Horney había sido descalificada como analista didacta por la *Sociedad Psicoanalítica de Nueva York*, marcadamente freudiana, y entonces Horney, en unión con Clara Thompson fundaron la *Association for the Advancement of Psychoanalysis*, de la que Horney fue nombrada Decana. Cuando la American Psychoanalytic Association expresó sus reservas a que algunos grupos locales como el Instituto de Psicoanálisis Washington-Baltimore dieran más importancia a otras figuras (como Sullivan) en detrimento de Freud, lo que provocó que este Instituto se separara de la Escuela de Psiquiatría de Washington, y en este contexto Horney, para congraciarse con la Asociación Americana retiró a Fromm la condición de didacta de su Instituto, argumentando que no era médico. Lo que ya sigue es el debate en la revista *Psychiatry*, que hemos mencionado (véase nota 41).

⁴⁶ Con Brock Chisholm, psiquiatra canadiense que fue director de la O.M.S. y con el que creó en 1948 en Londres la *Federación Mundial para la Salud Mental*.

⁴⁷ Los trabajos de este proyecto y la declaración conjunta fue publicada por Cantril (1950): *Tensions That Causes War*, que incluye el trabajo de Sullivan “Tensions Interpersonal and International” (1950b)

⁴⁸ La salud de Sullivan era delicada en los últimos años, y esa temporada estaba al parecer agotado de sus numerosos viajes e intensa actividad en Europa.

⁴⁹ Siguiendo sus propios deseos, expresados en su testamento, de recibir honores militares como soldado. Sullivan se sintió muy implicado con el Ejército, para el que trabajó en la II Guerra Mundial en el Servicio de Selección (1941), con la Administración de Veteranos de Guerra, y después de la Guerra con las ideas sobre Psiquiatría Preventiva.

⁵⁰ La bibliografía completa de H.S. Sullivan ha sido compilada por Crowley (1975), donde pueden encontrarse las citas precisas a los trabajos publicados originalmente y sus re-ediciones y revisiones posteriores, así como a la obra publicada a título póstumo.

⁵¹ Sullivan define (la armonía de) el Self como “el contenido de la conciencia estable en el tiempo cuando uno se siente plenamente confortable respecto del respeto de sí mismo, el prestigio que uno disfruta entre sus compañeros, y el respeto y deferencia que uno les tiene” (1950, en la v.o. de la compilación de 1964, p.217. La traducción es mía).

⁵² Clara Thompson (1950) destaca que Sullivan es el más empírico de los teóricos del psicoanálisis, pues se apega a los hechos observados frente a las “doctrinas” imperantes. Esta faceta la compartiría con otros, p.e. con Winnicott, quien basó en gran medida sus propuestas en la observación de los niños con sus madres.

⁵³ H.S.Sullivan: *The illusion of personal individuality* (1950). Subraya Mullahy (1959) que lo que se observa es una “situación integrada” por dos o más personas, y en la que se manifiestan determinadas formas de acción y comportamiento recurrentes.

⁵⁴ Véase más adelante, y también en la nota 52.

⁵⁵ Para Sullivan la empatía es el “peculiar vínculo emocional” que implica la relación del infante con la persona significativa (cuidador primario o materno). Es un “contagio” o “comunidad emocional” entre el bebé y el adulto significativo. A causa del vínculo empático, la reacción de los cuidadores a la respuesta de satisfacción del bebé le comunica a este un bienestar, y así el bebé aprende que su respuesta tiene poder: la satisfacción de proporcionar satisfacción y placer.

⁵⁶ Que Sullivan denomina “Bad-Mother”. Áreas de la experiencia y de la conducta evocan ansiedad en los progenitores y, en consecuencia, ansiedad en el niño. Son los estados ansiosos de los progenitores.

⁵⁷ Que Sullivan denomina “Good-Mother”. Conjunto de estados que no están marcados por la angustia, y aunque pueda haber tensiones éstas son manejables y funcionan como tendencias integradoras. A estas áreas de experiencia y de conducta Sullivan lo denomina “la madre buena” y tiene como correlato lo que denomina “el yo bueno”. Es lo que Sullivan denomina “personificaciones”.

⁵⁸ Sullivan denomina “Not-me” a algunas áreas de la experiencia que evocan intensa ansiedad en los progenitores y, consecuentemente, en el infante. Estas experiencias serán temidas por el infante por su carga de ansiedad y caerán en el olvido (amnesia), serán absolutamente desconocidas (no-sabidas) y no-integradas, permaneciendo disociadas de la experiencia.

⁵⁹ Que Sullivan denomina “Good-me”. Áreas de experiencia y conductas que encuentran la aprobación de los cuidadores y evocan su “ternura”. Esto hace que el niño se sienta seguro. Estas áreas de la personalidad serán experimentadas como “yo bueno” e incrementará el sentimiento de seguridad.

⁶⁰ Sullivan refiere a un proceso distinto de la represión, adelantándose a los “estados disociativos del self” (Bromberg: *The Shadow of the Tsunami*).

⁶¹ Que Sullivan denomina “Bad-me”. Los estados ansiosos de los progenitores son para Sullivan “Bad-Mother” (Madre mala) y a las áreas correspondientes de la personalidad del infante, que conllevan la desaprobación parental, las denomina “yo malo”. Son experiencias que producen ansiedad relativa, que puede ser de algún modo integrada (aunque sea por medio de la desatención selectiva).

⁶² Lo que Sullivan denomina “Desatención selectiva” en la que el sujeto “no ve” pero puede ver. Mullahy recoge la definición “Proceso por el cual ciertas experiencias y acciones no son claramente notadas o apreciadas (...) La persona no presta atención a su carácter y significación” (Mullahy, 1959, p.261). Esta *desatención* no implica necesariamente disociación, en lo que la experiencia quedaría excluida e inaccesible a la conciencia.

⁶³ Los términos que Sullivan usa para las etapas del desarrollo de la personalidad implican cierta ambigüedad, que se aclara en la definición de las etapas, p.e. a la niñez posterior la denomina “Juvenile”, en su doble sentido de jovencito infantil-inmaduro.

⁶⁴ Ejemplo de ello fueron los métodos de la *Unidad de Admisión Intensiva* que Sullivan puso en marcha en el *Sheppard-Pratt* (véase en el recorrido biográfico del primer epígrafe de este capítulo), y la influencia de las ideas de Brill sobre la importancia de un ambiente positivo de acogida a la persona en crisis.

⁶⁵ Lo que le llegó a Sullivan de primera mano, tanto del propio Ferenczi en su viaje a Estados Unidos, como a través de Clara Thompson (sobre cuyo análisis con Ferenczi hay referencias en el *Diario Clínico* de 1932, publicado en 1997).

⁶⁶ Observar sin participar exige la suspensión del Yo, la desconexión de uno mismo, un estado que solo puede atribuirse al “Científico en trance”, que queda “fuera de sí” mientras desarrolla su observación.

⁶⁷ Uno de los temas centrales expuestos en sus trabajos incluidos en “*La entrevista psiquiátrica*” (Sullivan, 1959c).

⁶⁸ Véase al respecto el capítulo 10 de este mismo libro en el que Donnel B. Stern plantea la “Experiencia no formulada”

⁶⁹ Una concepción muy convergente con la propuesta de Killingmo en su trabajo “Afirmación en Psicoanálisis” (1995)

⁷⁰ Sullivan inició un programa de formación en Nueva York paralelo al de Washington, que en 1946 se separó de la Escuela de Washington y pasó a denominarse *William Alanson White Institute*, con amplia apertura a las mujeres en la formación y en liderazgo institucional.

⁷¹ Estas instituciones promovían una enseñanza psicoanalítica interpersonal y social, abierta a Psicólogos y otros profesionales en una época en la que la *American Psychoanalytic Association* prohibía a los no médicos formarse como psicoanalistas. El programa de formación de la *Escuela* pasó a denominarse “Estudio Intensivo de la Personalidad” eliminando del título la palabra Psicoanálisis, para evitar ambigüedades.

⁷² Véase un examen de la contribución de esta autora en el capítulo 4 de este mismo libro.