

Evolución de la técnica freudiana a través de sus primeros historiales

Tomas Bedo

El tema, tal como podría haberse encarado ingenuamente en su época, se convertiría en una breve reseña. Esa neurosis que es “degeneración hereditaria” y esa histeria que es “simulación” y “teatro”, orean un círculo vicioso, en el que la angustia de la impotencia destruye, junto con el desprecio, la disposición de comprender el suceder psicopatológico. Freud, último eslabón de la cadena Charcot-Liébault-Bernheim-Breuer Freud, aprende con y junto a Breuer a liberar al paciente de la perturbación psíquica a condición de convertir en palabras las fantasías y afectos dominantes. En estado hipnótico surge el nexo síntoma-vivencia y prodúcese la “abreacción” del afecto. El procedimiento es llamado “método catártico”. Pronto aparecerán sus dificultades y desventajas: número reducido de pacientes que podían alcanzar la profundidad hipnótica requerida, dificultad de hipnotizar a algunos de ellos, inutilidad de la hipnosis en otros. Había que buscar algo que lo sustituyera. Además —afortunadamente—, Freud era mal hipnotizador. Nuevamente se recurre a otra técnica de Bernheim, asistiéndose como, sin hipnosis, vivencias nunca concientes volvíanse tales. Es la técnica de la “insistencia” que no solamente surge como instrumento, sino también como medio de comprensión del procedimiento (interjuego de las fuerzas): “la represión”, responsable de la dificultad de recordar, es decir que había originado el olvido y la fuerza que se opone vigorosamente a volver a recordar: “resistencia”. La comprensión de las formas y motivaciones de la resistencia, sus modos de disfrazar los recuerdos, lo hace abandonar el procedimiento de la “insistencia”, que aún se acompañaba de elementos de sugestión (“concentración” con la mano del terapeuta en la frente), surgiendo la regla fundamental: decir todo, no omitir nada, aún penoso, trivial, carente de sentido o fuera de lugar: la libre asociación.

Eso sería todo: la sustitución de la hipnosis y sugestión por la libre asociación. Implicaba también la comprensión de que las neurosis se deben a un conflicto interno, inconciliabilidad entre diversas partes de la personalidad, especialmente la ético-social por un lado y la instintivo-egoísta por otro. (1)

Creemos, sin embargo, que un tema tan fundamental y complejo como los albores de la técnica psicoanalítica es acreedor a algo más; por otra parte, el propósito es seguir la evolución tomando como punto de apoyo fundamental los primeros historiales de Freud. Quisimos yuxtaponer esta reseña a las consideraciones que siguen, con el propósito de dar una idea de las dificultades con las que se tropieza, al pretender basar constataciones sobre datos firmes, amplios y unívocos — justamente referentes al tema en cuestión.

Enfrentados al problema de la técnica, pretenderíamos conocer por lo menos algo más del autor, de sus propios problemas, técnico-prácticos y teóricos, y sobre todo una buena versión de la obra de la que proyectamos extraer nuestras conclusiones.

Inventariando lo disponible, es difícil darse por satisfecho. En el Apéndice del “Estudio Autobiográfico” (1935), Freud ya nos advierte: “Dos temas recorren estas páginas: la historia de mi vida y la historia del psicoanálisis; dos temas que se entrelazan íntimamente”.., y agrega que los meros hechos personales de su vida pierden interés frente a los del psicoanálisis (2). No obstante, este velo de modestia y de discreción, descornado, nos hubiera permitido comprender más y mejor el psicoanálisis: p. ej. sobre los comienzos de la vinculación directa del autor con la hipnosis y el psicoanálisis sólo sabemos por boca de terceros; de él mismo, solamente a través de su prólogo al libro de Bernheim (1888).

En cuanto a la obra: evidentemente nuestro interés principal gira en derredor de “Estudios sobre la Histeria” (3) que contiene los historiales consabidos. Qué extraña falta de cohesión presenta esa obra! Comienza con la re-publicación de la “Comunicación Preliminar” editada ya en 1893. Le siguen sin mayor explicación los cuatro primeros historiales de Freud. ¿Son sus únicos casos? Evidentemente no. ¿Han sido alineados siguiendo determinado orden? Aparentemente sí, ¿pero qué orden?

Convendría destacar que la traducción castellana es defectuosa e incompleta. En la misma por de pronto nunca fueron publicados los aportes exclusivos de Breuer en versión íntegra. El traductor de las Obras Completas comenzó a trabajar en esta obra en 1924 y puede haberse servido de versiones alemanas confusas e incompletas que son numerosas, ya que la última edición de la versión completa — previa a la actual reedición de 1970— es de 1922 e incluso ésta carecía de los agregados realizados posteriormente por el propio Freud, aparecidos en versiones posteriores a 1924.

La obra fue escrita en colaboración y es imposible desglosar sencillamente el aporte de uno de los autores, omitiendo orientaciones importantes pertenecientes al otro autor.

Paradójicamente, la versión original completa acentúa en varios aspectos esta desconexión de sus partes, sobre todo desde un punto de vista conceptual, puesto que la obra, mirada desde otro ángulo, ha sido elaborada en colaboración solamente en apariencia, ya que con excepción de la Comunicación Preliminar, los diferentes capítulos han sido escritos con total prescindencia de un criterio unitario, alternativamente por uno u otro de los dos autores. A ello se agrega que algunos aportes de Breuer conforman nuestro actual modo de pensar mucho más que ciertas posturas freudianas de aquel entonces.

Las imperdonables omisiones de la versión castellana de “Estudios sobre la Histeria” que se enmendaron como addenda y corrigenda (4), nos aclaran algunas dudas. El prólogo a la primera edición (5) (1895) dice entre otras cosas: “Nuestras experiencias han sido recogidas en la práctica profesional privada, en el seno de una base social culta e ilustrada y su contenido roza en múltiples sentidos la vida y los destinos más íntimos de nuestros pacientes. Significaría cometer un grave abuso de confianza publicar tales revelaciones a riesgo de que los pacientes sean identificados y de que en sus círculos se difundan hechos que sólo pudieron ser confiados al médico. De ahí que hayamos tenido que renunciar a las observaciones más instructivas y demostrativas en primer término naturalmente por ser aquellos casos en los que las condiciones sexuales y matrimoniales tuvieron importancia etiológica. Tal es el motivo de que sólo hayamos podido demostrar muy fragmentariamente nuestro concepto de que la sexualidad, en tanto que fuente de

traumas psíquicos y motivo de la “defensa”, de la represión de ideas fuera de la conciencia, desempeña un papel cardinal en la patogenia de la histeria. Simplemente hemos tenido que excluir de esta publicación las observaciones más crudamente sexuales”, (6) —Además en este prólogo Breuer y Freud ya vaticinan sus diferencias.

Se nos ocurre que si Berta Pappenheim pasó a 1ª posteridad bajo el seudónimo de Anna O., ¿por qué, ya que se han visto “obligados a eliminar los casos más instructivos y demostrativos por sus condiciones matrimoniales y sexuales”, los seudónimos de dos de sus historiales publicados (Emmy v. N. y Elisabeth v.R.) tenían que aludir al origen aristocrático de las pacientes? Sin pretender dudar de las aseveraciones de las autores, creemos, sin embargo, que el móvil principal de esta edición “*ad usum delphini*” de los “Estudios” debe haber obedecido a una exigencia de Breuer.

En el prólogo para la edición de 1908, Freud reconoce los múltiples errores de esta publicación, pero destaca su valor histórico, considerándola especialmente útil para el que quiera seguir el camino desde la catarsis hasta el psicoanálisis.

Dejemos de lado lo que falta y nunca llegó a publicarse en castellano: la parte teórica de Breuer y el historial de Anna O. Existe además un curioso “*décalage*” en toda la obra, dando la impresión que una mano no sabía lo que hacía la otra, mejor dicho, como si hubiese en todos estos esfuerzos una fuerza propulsora y otra re-frenante.

En 1892, cuando Freud practicaba ya una técnica mucho más elaborada (época de los dos últimos historiales de los Estudios), escribe a Breuer (7), planteándole sus dudas de cómo encarar la obra, llegando a dos conclusiones: por un lado “toda impresión que el sistema nervioso tiene dificultad en resolver por medio del pensamiento asociativo o de la reacción motriz, se convierte en trauma psíquico”. (S) Y en la Nota “III” del mismo año, “la disposición histérica se caracteriza por la propensión a la disposición temporaria de la conciencia y a la separación de complejos ideacionales particulares que no se hallan asociativamente conectados..., nuestra terapia consista en anular los efectos de las representaciones no abreaccionadas, ya sea haciendo revivir el trauma en el estado sonambúlico, para luego abreaccionarlo y corregirlo, ya sea llevándolo a la conciencia normal en el estado de hipnosis ligera”. Todo esto dicho en una época cuando practica una técnica muy distinta.

Lo que antecede, nos hace comprender que la tarea proyectada, de ver a través de los historiales una evolución lineal y cronológicamente ordenada de la técnica, sería realizar algo forzado e inadecuado a la realidad. Y en última instancia, no podemos pretender que los hechos objetivos se amolden obedientemente a cualquiera que sea el plan que nos hayamos trazado.

No nos parece que el método catártico pertenezca a la prehistoria del psicoanálisis, sino más bien debe ser integrado a su propia historia; Freud mismo nos dice (a): “Nunca se ponderará bastante la importancia del hipnotismo para la historia de la génesis del psicoanálisis. Tanto en sentido teórico como terapéutico, el psicoanálisis administra una herencia que el Hipnotismo le transmitió”, agregando: “El método catártico es antecedente inmediato del psicoanálisis y a pesar de todas las ampliaciones de la experiencia y de la teoría, continúa hallándose en él como nódulo central”. (10)

En el Estudio Preliminar de Kris a la correspondencia de Freud (11) nos enteramos que el entusiasmo de éste en aplicar lo físico y físicamente mensurable al terreno psicológico (buscando la estricta aplicación de las concepciones de Helmholtz y de Brücke (L) coincidió con la época, 1895, durante la cual Breuer concebía inadmisibles reunir aspectos psicológicos con conceptos neurofisiológicos, por lo menos en el estado en que los conocimientos estaban en ese momento. Freud insistió en su “Proyecto” (otoño 1895), pero al poco tiempo introdujo múltiples modificaciones, cambios, muriendo finalmente el “Proyecto” para ser desenterrado décadas más tarde como obra inédita. Esto nos demuestra por otra parte *que* no fue lisa y llanamente el temor a afrontar y reconocer la importancia de la sexualidad en la génesis de las neurosis lo que motivó el alejamiento de Breuer y Freud.

Freud mismo nos dice que en la década del 60 no había muchas alternativas para tratar enfermos nerviosos: la electroterapia, la sugestión terapéutica, medidas menores. Con la hipnosis se tenía por lo menos la satisfacción de saber que algo se estaba haciendo por el enfermo. En 1887 Freud volvió a la sugestión hipnótica y sin mayores modificaciones la utilizó durante 18 meses (13), En 1889 tuvo que soportar la violenta crítica de Meynert por usar la hipnosis. Nos manifiesta que desde el comienzo no se había limitado a hacer sugestiones terapéuticas, sino también con el propósito de reconstruir la historia del síntoma (método catártico de Breuer). Esta afirmación parece obedecer a un lapsus mnémico de Freud (14), ya que en los “Estudios” afirma que inició el método catártico por primera vez con el caso Emmy el

1º de mayo de 1889, época en la que desde hacía 18 meses venía empleando el hipnotismo.

Si partimos ahora de la “Comunicación Preliminar”, vemos que el terapeuta se ve enfrentado con el hecho de que el enfermo “desagrada recordar, pero sobre todo, de que el sujeto no recuerda, realmente” y por eso debe ser hipnotizado, para despertar los recuerdos de la época en que el síntoma apareció por primera vez, ya que el paciente por otra parte ni sospecha la conexión causal del proceso motivador con el fenómeno patológica. En lo que uno supondría la prehistoria, ya argumenta: “la causa de los fenómenos patológicos más o menos graves que el paciente presenta, está en sucesos de su infancia”. Acto seguido dice: “Los distintos síntomas histéricos desaparecían inmediatamente y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador y con él, el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. El recuerdo desprovisto de afecto carece casi siempre de eficacia”. (!) Y ésta, para entonces sorprendente afirmación: “Pero el hombre encuentra en la palabra un subrogado del hecho, con cuyo auxilio puede el afecto ser también casi igualmente abreaccionado”. (13) Si tomamos esta expresión, que en última instancia no es más que un “Pendant” del actual “conversar en lugar de convertir” y la confrontamos con el “Manuscrito B” (16), también del 92, en el que Freud hace un esbozo de la neurosis de angustia, neurastenia y distimia periódica y en cuyas conclusiones manifiesta: “de cuanto he expuesto, se desprende que las neurosis pueden ser totalmente prevenidas, pero que también son totalmente incurables”, terminamos por confundirnos entre tantas contradicciones, más aún, si en el 95, al completar los “Estudios”, vuelve a decir que el método catártico es en principio capaz de suprimir el síntoma histérico, mientras que es fácilmente comprensible que es totalmente inerte frente a los fenómenos neurasténicos.

Sin duda tiene uno que desprenderse de toda rigidez, dogmatismo u ordenación cronológica para poder asimilar estas aparentes y reales contradicciones y ver ahí la lucha, los tanteos, marchas y contramarchas de los comienzos.

Quedaría sumariado el método catártico como “anulando la eficacia de la representación no descargada por reacción en un principio, dando salida por medio

de la expresión verbal, al afecto concomitante, que había quedado estancado y llevándolo a la corrección asociativa, por medio de su atracción a la conciencia normal (en una ligera hipnosis) o de su supresión por sugestión médica, como sucede en los casos de sonambulismo con amnesia”.

Retrocedamos ahora al año 1889. Emmy de N. Freud nos muestra su **influencia** sobre la enferma, que con su presencia recobra la tranquilidad; nos refiere sus conversaciones durante las sesiones. Estas inevitables sesiones de masaje, baños y reposo que acompañaban y acompañaron durante bastante tiempo aún las terapias, nos demuestran, que contrariamente a lo que manifestara, no marchaba tan en profundidad; por otra parte se nota que sabía mucho más de lo que hacía y a veces su saber y hacer estaban francamente reñidos. La mayoría de sus intervenciones eran sugestiones terapéuticas, sobre todo supresoras. Desde un comienzo se nota claramente como la paciente maneja al terapeuta y en algunas oportunidades resulta difícil discernir si aquel tenía conciencia de ello o no, tan evidentes resultan las situaciones. Freud suprime síntomas y en su lugar, aparecen como hongos, síntomas nuevos, verdaderas situaciones de ficción, dónde, aún cuando pueda revestir poco interés hoy en día, resultan dos hechos: mal hipnotizador como era, no creemos que le haya sido tan fácil llevar a la paciente a un estado sonambúlico. Colocada en ese “estado sonambúlico”, ciertamente no se comportaría así. En determinado momento vemos a Freud realizando sugestiones terapéuticas al punto que conjura que situaciones de expectativa ansiosa no volverán a surgir, prácticamente prometiendo a la paciente que nunca más se volverá a angustiarse.

Muy pronto es la paciente que señala a Freud sus errores, manifestándole, p. ej., que las interrupciones prematuras son contraproducentes y que debe tener paciencia hasta el final. Surgen actitudes de rebeldía contra sugestiones supresoras arbitrarias. Su referencia a esa “conciencia hipnótica” crítica, también habla a favor de que en materia de profundidad de hipnosis lograda, Freud vivía en un falso paraíso. Solamente se alude superficialmente al posible significado simbólico de la zoofobia.

La única alusión a los problemas sexuales de la paciente (19), que por otra parte nunca se mencionaron en su presencia, es la llamada, también bastante pintoresca

a nuestro actual modo de ver; “Por entonces me inclinaba a aceptar para todos los síntomas de una histeria, un origen psíquico. Hoy adscribiría (se refiere probablemente al año 94-95) un carácter neurótico a la tendencia a la angustia de esta paciente, que vivía en una total abstinencia sexual (17) (Neurosis de angustia).

En esta etapa, Freud tendía a atribuir a los pacientes un sentimiento de responsabilidad personal conciente de muchos síntomas, sospechando un escamoteo también conciente de lo que les resultaba desagradable.

Sin embargo, ya se refiere a una “coerción asociativa a la que se ve llevado el enfermo”, primera mención de lo que posteriormente debía llevar a la libre asociación.

Con extrema frecuencia falla la tentativa de reducir complejos de síntomas a reminiscencias.

La falta de correspondencia entre el estado afectivo del momento y el contenido intelectual, obedecía a que el primero correspondía a algo que iba a surgir posteriormente, pero de lo cual el paciente aún no tenía conciencia.

En determinado momento se observa —con un valor muy ilustrativo— como Freud ha perdido la paciencia, cuando dice: “Le reprocho aquella necesidad que siente de angustiarse aunque no exista motivo para ello y me promete no hacerlo más “porque yo se lo pido”.

Cuando la cadena asociativa del “trauma” al “síntoma” era demasiado larga generalmente quedaba sin elaborar y en sus addendas del 1895 (18) reconoce haber actuado mal.

Por primera vez se observa la inversión cronológica de los acontecimientos, yendo de la actualidad al pasado. Freud reconoce que ya en el curso del caso Emmy tiende a abandonar la hipnosis, para imbuirle ‘enseñanzas’ destinadas a perdurar. Admite que en aquél entonces se encontraba totalmente bajo el dominio de las ideas de Charcot sobre la sugestión y esperaba de una tal influencia instructiva más

de lo que esperaba hoy.

Sorprende con qué facilidad Emmy recae, a veces simplemente por venganza contra Freud, dando una pauta de lo que la terapia significaba para ella en contraposición a lo que podría significar para Freud. Para Emmy parecía un verdadero juego. El relato voluntario, completo, sin silenciamiento de ningún elemento parecía fundamental, del mismo modo como la sumisión incondicional a determinados mandatos. Después de eso, su estado mejoraba, pero poco o nada se comprobaba en sus rasgos de carácter. Aparecen elementos nuevos, sustituyendo a los suprimidos, éstos nuevos ofreciendo mayor conveniencia. En la epicrisis de Emmy reaparece esta disociación 'psíquico-neurótico', tan peculiar de su modo de Pensar de aquel entonces.

Nunca Emmy estuvo más normal que durante los 'estados sonambúlicos'. Freud trata de encontrar una explicación científica. A la luz de nuestros actuales conocimientos sobre grado de profundidad hipnótica, es más probable que la paciente fuera una hábil manejadora y con una tendencia incoercible a lo que hoy llamamos el 'acting'. Aquí vale la pena citar a Freud: "un cerebro del que fuese posible hacer desaparecer por medio de la sugestión, consecuencias tan justificadas de procesos psíquicos, sería verdaderamente patológico". (20)

Finalmente dice:.... "Combatía en primer lugar, como es uso en psicoterapia hipnótica, las representaciones patológicas dadas, mediante razonamientos, mandatos e introducción de representaciones contrarias, pero no me limitaba a eso, sino que investigaba la génesis de cada síntoma, etc." (21) Esto último lo realizaba demasiado bajo la condición de lo traumático (Charcot). Duda cuánto de la mejoría obedece al método catártico, pero admite que duraderamente han desaparecido solamente aquellos síntomas respecto a los cuales se llevó a cabo el análisis psicológico. Finalmente, "aquel que quiera emprender la curación definitiva de una tal histeria, habrá de penetrar en la conexión de los fenómenos entre sí, más de lo que yo lo intenté" (22). Para terminar hace referencia a la total ausencia del elemento sexual en el material aportado por la enferma, que ésta probablemente trajo desde el primer día, pero que Freud no vio o no quiso ver (23)

Miss Lucy pertenece ya a fines de 1892, poco hipnotizable, obligaba a Freud a trabajar en un estado "que en general poco se diferenciaba del normal". Cuando después de tres tentativas de hipnotizar a un paciente, fracasaba, renunciaba

definitivamente al método y es así cuando dice: se me planteó el dilema de prescindir del método catártico o atreverme a emplearlo fuera del sonambulismo en los casos de influencia hipnótica muy ligera o incluso dudosa”. (24) Le molesta hacer sugerencias que el paciente contradice. Abandona el hipotismo y exige tan sólo “concentración”. Aquí aparece el diván y el paciente con los ojos cerrados “concentrándose”. Sin embargo, Freud teme perder con el sonambulismo la ampliación de la memoria necesaria para establecer una determinación causal. Comienza así la técnica de la “insistencia” (no precisamente con Lucy) (25). El procedimiento era más penoso que el sonambulismo, pero permitía penetrar un tanto en los motivos de los que depende muchas veces el “olvido” (26). A propósito de un caso aparece una primera insinuación de la libre asociación y al mismo tiempo la queja de Freud de que aparece siempre un síntoma nuevo a sustituir uno suprimido por sugestión. Teóricamente ya estamos mucho más lejos: Qué habrá pensado Freud frente al recuerdo de Lucy de: “No bese las niñas!” No obstante, nos sigue hablando de disociaciones de grupos psíquicos separados del Yo voluntaria e intencionadamente. “La terapia consistió aquí en la coerción que logró la unión del grupo psíquico disociado con la conciencia del Yo”. (27). Años más tarde diríamos suprimir los *splittings*.

El caso Catalina se destaca en primer término por haberse desarrollado sin ninguna técnica auxiliar: fue un diálogo corriente.

La amnesia de lo que tanto asustó a Catalina vuelve aquí a ser el conjunto de productos excluidos del comercio asociativo con la conciencia del Yo por el “estado hipnoide”. Aparece el lenguaje simbólico de los síntomas neuróticos.

En este historial, en el que nos enteramos por una addenda de que el “tío malo” de Catalina y de Rosalía fue en realidad el padre (del mismo modo que recién en 1924 se devela el secreto, por otra parte ya de sospechar, que Emmy tenía mucho más rasgos perversos de lo que Freud la hacía aparecer en 1895), aparecen las primeras grietas en la teoría de la seducción cuando dice “los adolescentes poseen conocimientos sexuales mucho más precisos de lo que en general se cree, e incluso de lo que ellos mismos suponen” (28). Por demás, Catalina, al haber buscado a Freud y haberlo manejado en el diálogo bastante a *su* antojo, viene en apoyo de lo dicho precedente-mente.

Isabel de R. es más o menos contemporánea de Lucy, fines de 1892. Es llamativo que Freud intuyera que Isabel **sabía** el motivo de su enfermedad, encerrando un secreto y no un cuerpo extraño. De este modo prescindió de la hipnosis ya desde un principio y se refiere a este caso como su primer análisis completo de una histeria, llegando ya a un procedimiento que más tarde hubo de elevar a la categoría de método. En el supuesto caso de que la descripción haya sido hecha en 1893-94, nos confrontamos sin embargo en 1894 en las “Neuropsicosis de defensa” (29) con frases como: “el método catártico consiste en el retroceso de lo físico a lo psíquico y un descargar la excitación por medio de la comunicación oral”. Con todo, el nuevo método recibe las características de arqueológico y en verdad, muchos aspectos en ese sentido siguen conservando hoy en día.

Aquí es donde vemos a Freud por primera vez en una actitud notoriamente hostil en una situación terapéutica, pero también por primera vez una especie de esbozo de “análisis de contratransferencia” (30). Asimismo vemos aquí la libre asociación deliberadamente aplicada, ‘la introducción de terceros en el campo analítico, la formación concientizada de situaciones triangulares y el surgimiento del sentimiento de culpa neurótico no solamente soslayado. Más aquí, pero también por supuesto, en Catalina y Lucy, aparece la constelación edípica en primer plano, no mentada, no llevada expresamente al plano de la transferencia, pero desarrollándose en él bajo el aspecto conversivo “placer-dolor”. Freud nos sigue hablando de abreacción, sin darse cuenta que está desempeñando un papel distinto. Aparecen, entre otras, ya, claras alusiones a pulsiones hostiles, motivantes de fenómenos taliónicos, con lo cual se ha sentado de una manera patente el papel de la intervención de la fantasía como elemento fundamental a ser manejado en la situación terapéutica. Los síntomas ya no solamente tienen un sentido, sino hablan un lenguaje sumamente expresivo. Aparece el fenómeno resistencia como componente del diálogo analítico y la importancia de los momentos de su emergencia.

En Isabel aparecen sin duda las primeras auténticas interpretaciones. Se ve como comprende que acude al tratamiento, estando “segura” de haber desglosado de su Yo conciente todo el “grupo de representaciones” culposas y el difícil camino de tener que volver a integrar todo lo escindido. Pero Freud aún no encara el problema de ese modo: sigue con tentativas de procurarle ocasiones para “derivar por reacción” la excitación durante tiempo acumulada. Finalmente asistimos a la interferencia activa del terapeuta para lograr un “happy end” a su caso, interferencia

que fracasa, terminando con la observación tan cierta hoy como entonces sobre la particular relación personal que persiste por siempre entre paciente y terapeuta.

La epicrisis de Isabel es sobre todo una exposición teórica, dándonos las situaciones análogas de Rosalía y Cecilia M. (móvil para escribir la Comunicación Preliminar).

En el capítulo “Psicoterapia de la Histeria” (1895) (31) Freud dice mantener en sus extremos esenciales las afirmaciones de la comunicación preliminar.

Restringiéndonos al aspecto técnico, manifiesta la dificultad de hipnotizar gran número de pacientes. El método catártico no solamente es aplicable a la histeria. Comienza a tratar todas las neurosis, investigando su naturaleza y etiología y por eliminación termina confirmando o descartando (dependiendo de la respuesta al método) si se trata de una histeria. Esto lo lleva a la etiología y mecanismo de las neurosis en general. Al revisar a la luz de sus conocimientos actuales el caso Emmy, rectifica radicalmente su diagnóstico. En su comienzo ni sospecha!a que la histeria pudiera ser una neurosis sexual. Catalina sería una combinación de neurosis de angustia e histeria. Manifiesta que si en estos historiales ha logrado reunir cuatro que no fueran “neurosis sexuales ‘puras’ “, fue solamente porque no estaba aún expresamente a la búsqueda de las mismas.

El componente histérico de una neurosis mixta es interesante, puesto que éste catárticamente es tratable, en el sentido de supresión, pero **no causalmente (!)**.

Cuando el método catártico ha fracasado en la supresión de síntomas histéricos, no se debió a problemas inherentes al mismo, sino a circunstancias personales del paciente. No pierde valor por ser sintomático y no causal. Los factores sobredeterminantes no pueden ser suprimidos. En los casos de psicosis histórica el método catártico no logra resultado visible. En esas etapas agudas psicóticas también se puede ayudar, pero solamente con una continuada supresión. Igualmente en la histeria crónica falta un tra^oamientn (los nuevos síntomas se forman con máxima facilidad apoyándose en los ya existentes). Suprimir los síntomas existentes y las modificaciones Psíquicas dadas, en su base, equivale a devolver por completo al enfermo toda su capacidad de resistencia

Con referencia a sus inconvenientes, menciona:

- 1) que es penoso para el enfermo;
- 2) exige mucho tiempo al médico;
- 3) requiere cierto interés personal hacia el enfermo.
- 4) Supone cierta afición a las cuestiones psicológicas e
- 5) indica la necesidad de cierto nivel cultural del paciente.

Lo considera un progreso terapéutico y una posibilidad de interpretar los demás síntomas y su etiología.

Posteriormente, viendo el gran número de enfermos no hipnotizables, produciendo justamente la hipnosis la ampliación de la conciencia ordinaria, pasa a la técnica de concentración, teniendo que vencer una resistencia (a través del apremio: fuerza opuesta en el paciente. Esta misma energía debe haber contribuido a la génesis de los síntomas). De ello nacía el pensamiento de “defensa”.

Por el sistema de la presión de las manos, tan sugestivo como los otros, aparece el recuerdo olvidado, no realmente el “patógeno”, raramente tan próximo a la superficie, sino elementos intermedios que indicaban el sentido o camino.

Se analizan los diferentes caminos que toman las resistencias y el modo de luchar contra ellas.

Ciertamente “la autoridad personal del médico” actúa como factor afectivo.

Dejando de lado que Freud se consideraba un mal hipnotizador, le asignaba cada vez menos importancia a la hipnosis. Emmy de N. en estado de profundo sonambulismo nunca comunicó más de lo que hubiera hecho sin inconveniente en estado de vigilia. Parecería que la hipnosis no ahorra mucha resistencia. En un único episodio de contenido erótico, Emmy mostró una resistencia y una falta de sinceridad equiparable a la de cualquier paciente en vigilia. Hace referencia a la triple estratificación concéntrica del material, muy poco diferente de lo que hoy

llamamos ir de la superficie a la profundidad. Cada elemento aparece múltiplemente determinado. Finalmente se retracto de la comparación del material con un cuerpo extraño, manifestando que el grupo patógeno nunca deja extraerse limpiamente del Yo. El terapeuta se ve obligado a reconstruir el material, lentamente filtrado, como si fuera un rompecabezas. Añade, lo que hoy en día aún se cumple con el mayor rigor posible: ir de la superficie a la profundidad, no saltar etapas.

Termina diciendo, lo que también se mantiene incólume: no imponer nada. Una imagen que se resiste a desaparecer es que necesita ser considerada por más tiempo; un pensamiento que permanece fijo, es que demanda ser continuado. Ya entonces observa que los elementos disociados, reintegrados al Yo, lo enriquecen, lo fortalecen. Su artículo de 1895 termina con un amargo reproche contra este inevitable y molesto fenómeno de la transferencia, que distorsiona y enlentece los tratamientos. Si fracasó el análisis de Dora, cuatro años más tarde, seguía siendo por su incapacidad de manejar la transferencia negativa.

Por demás, en su esencia y cambiando lo que haya que cambiar, hay una extraordinaria semejanza entre las premisas de entonces y las de hoy.

En su artículo sobre Psicoterapia de 1905 (32), mirando retrospectivamente, nos habla de la relativa debilidad de la sugestión, comparada con la tenacidad del “padecimiento” a combatir. “Los medios y los caminos conducentes a una tal solución surgirán de una comprensión profundizada de los procesos de la vida anímica, cuyos primeros atisbos reposan precisamente en las experiencias hipnóticas”. En un artículo semejante, pero fechado en 1904 nos ofrece los dos polos entre la sugestión y el análisis: “per vía di porre” y “per via di levare”. Como pensamiento en formación nunca podemos atenernos a un orden cronológico, ni sacar deducciones de su labor en cuanto a sus conocimientos.

Habiendo escrito en 1895 un artículo relativamente “aséptico” para sus “Estudios”, se ocupaba sin embargo desde 1893 de un modo permanente con los problemas de la sexualidad y si seguimos el Manuscrito J (1895?) (33) vemos que se valía de una técnica psicoterápica muy parecida a la usada en Dora, cuatro años más tarde. En 1896 (carta a Fliess del 6.XII.96) (34) esboza los períodos de maduración psicosexual. El 6.4.97 (35) comunica a Fliess un elemento básico para la técnica,

nueva fuente de material: las fantasías histéricas; sin embargo, por el momento ello no llega a conmover su convicción sobre las experiencias de seducción comunicadas por los pacientes. En los Manuscritos L y M (1897) (36) surge Su inquietud en cuanto a los elementos bisexuales de todos los psiconeuróticos, el carácter general de la homosexualidad y su relación con la pasividad de la infancia.

El problema que tuvo ocupado a Freud durante 1896-7 (37) venía anunciándose de tiempo atrás e incidía de un modo muy trascendente sobre la técnica. Las vivencias sexuales infantiles que iba trasladando a etapas cada vez más tempranas, llegando a la convicción que la noxa decisiva era el papel de la seducción por parte de adultos. Pero al mismo tiempo se hallaba enfrentado al papel de la sexualidad infantil, lo que era una novedad y entrañaba una contradicción a uno de los más poderosos prejuicios humanos. El episodio de seducción por persona adulta (38) aparecía también debido al tipo de técnica aplicada, hecho que iba a ser de funestas consecuencias para su labor ulterior. Así formulado aparece el problema a principios de 1896. A fines 'de 1896 y principios de 1897 dedicóse a estudiar el exuberante papel de la fantasía, no solamente en los sueños diurnos, sino también en las fantasías infantiles que surgían en el curso del tratamiento. A partir de ahí se empezaron a estructurar de una manera vacilante las primeras nociones sobre la estructura sexual infantil, primero lo que más adelante se llamaría la fase anal, culminando su hazaña científica más osada: partiendo de las observaciones en neuróticos adultos, reconstruye algunas de las etapas regulares que recorre la criatura humana por las fases evolutivas de la libido. A pesar de eso, persistió en su apego a su viejo concepto sobre el papel traumático de la seducción, situación paradójal que continué hasta las cuatro memorables cartas a Fliess en setiembre de 1897 en las que describe cómo llegó a comprender su error. Se encontraba en un estado de completo desconcierto por pérdida del sólido apoyo de la realidad. Quiso abandonarlo todo, pero siguió porque no tenía otro remedio. Hubiera tenido que empezar todo de nuevo. De su Estudio Autobiográfico nos enteramos que la primera vez que pudo ver el Edipo con toda su claridad fue después de su autoanálisis del verano del 97.

Las cartas a Fliess, más arriba mencionadas, destacaban (39):

1) que no podía terminar sus análisis;

- 2) que todos los casos obligaban a atribuir actos perversos al padre;
- 3) la inesperada frecuencia de la histeria en la que casi siempre se cumple esa condición, siendo improbable que actos contra niños tengan ese carácter general y que, más aún, la seducción tendría que ser infinitamente más frecuente que la histeria;
- 4) el contraejemplo de las psicosis graves.

En su Estudio Autobiográfico critica los “Estudios” por no haber tenido en absoluto en cuenta la etiología. Manifiesta que la etiología sexual actual o de repercusiones de acontecimientos pasados era la causa permanente y universal, pero admite que él no se hallaba preparado para tal descubrimiento que era totalmente inesperado para él. Llama la atención esta observación puesto que tanto Charcot, como Breuer y Chrobak lo habían advertido y Freud “redescubrió” estas advertencias al escribir la Historia del Movimiento Psiconalítico en 1914 (40), cuando desde por lo menos 1892 se estaba ocupando intensivamente del problema bajo la creencia de una ocurrencia “original suya”. Es llamativo el acento que él mismo pone sobre este presunto autoescamoteo de la idea.

Con esa inquebrantable convicción en un hecho comprobado (en este caso la firme determinación de los procesos anímicos) que le permitió abandonar un sistema de proceder para pasar a otro, lo vemos trazar por intermedio de un último elemento, no uno, sino dos decisivos puentes: es basándose en la transferencia que afirma: “La transferencia erótica que surge invariablemente sin que nadie haga algo en favor de ella, es otra prueba irrefutable que las fuerzas impulsoras de la neurosis tienen su origen en la vida sexual”, aunque agrega que este argumento aún no ha sido suficientemente examinado. (1914).

Psicoterapia (que forma un capítulo de los “Estudios”) de 1895 (41) que por sus manifestaciones puede ser considerado el jalón de comienzo del psicoanálisis mismo, ya hace referencia a la transferencia, pero en un sentido muy distinto.

En su carta Nº 133 de abril de 1900 (42) a Fliess se refiere a la transferencia por primera vez, dándole el sentido que aún conservamos. Aquí también menciona que en Dora aún no sabía manejarla y al releer el caso confirmamos que Dora fracasó por su incapacidad de manejar la transferencia negativa. Refiriéndose a este caso, aún en 1914, observa que se veía continuamente tentado de llevar el análisis al

conflicto actual, sin lograrlo y concluye cuán lamentable regresión significaría pretender prescindir de la regresión en la técnica psicoanalítica.

Ya en 1898 (*La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis*) (43) había descrito las modificaciones en su técnica. Esto apenas lo menciona en las cartas, a pesar de su importancia crucial. La renuncia a los últimos remanentes del ceremonial hipnótico abría nuevas posibilidades a la terapia analítica, no tardando en revelarse la importancia de la resistencia y de la transferencia, consecuencias éstas que convirtieron a la situación terapéutica en un instrumento fidedigno en manos del investigador; esa meta fue alcanzada pocos años después de la separación de Fliess y con ello el Psicoanálisis adquirió su triple valor 'de método terapéutico, teoría psicológica y nueva y singular técnica para estudiar la conducta humana'.

REFERENCIAS

- (1) RACKER, H.: Estudios sobre Técnica Psicoanalítica, Paidós.
O.C.: Obras Completas de Sigmund Freud, versión castellana, 22 tomos,
Santiago Rueda, Bs. As. Impreso (t. XXII): 1956.
- (2) O. C.: t. XXI, p. 307
- (3) O. C., t. X.
- (4) O. C., t. XXII, p. 484
- (5) O. C., t. XXII, p. 484
- (6) op. cit. (5)
- (7) O. C., t. XXI, p. 19
- (8) O. C., t. XXI, p. 24
- (9) O. C., t. XVII, p. 166
- (10) O. C., t. XVII, p. 168
- (11) O. C., 1. XXII, p. 19
- (12) O. C., t. XXII, p. 48
- (13) Jones, E.: Vida y Obra de Sigmund Freud, Nova.
- (14) op. cit. (13)
- (15) t.X
- (16) O.C., t. XXII, p. 93
- (17) O.C., t. X, p. 60
- (18) O. C., t. X, p. 65
- (19) O. C., t. X, p. 73
- (20) O. C., t. X, p. 70
- (21) O.C., t. X, p. 71
- (22) O. C., t. X, p. 72
- (23) O. C., t. x, p. 73
- (24) O. C., t. x, p. 77
- (25) O. C., t. x, p. 77
- (26) O. C., t. X, p. 79
- (27) O. C., t. X, p. 92
- (28) O. C., t. X, p. 101
- (29) O. C., t. XI, p. 85

- (30) O. C., t. X, p. 111
- (31) O. C., t. X. p. 147
- (32) O. C., t. XXI, p. 161

- (33) O. O., t. XXII, p. 170
- (34) O. C., t. XXII, p. 207
- (35) O. C., t. XXII, p. 228
- (36) O. C., t. XXII, p. 233
- (37) O. C., t. XXII, p. 50
- (38) O. O., t. XII, p. 155
- (39) O. O., t. XXII, p. 252 y sig.
- (40) O. O., t. XII, p. 108
- (41) op. cit. (40)
- (42) O. C., t. XXII, p. 348
- (43) O. O., t. XII, p. 185