

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Una comparación de las ideas de Freud sobre la cura del síntoma en cuatro momentos de su obra.

Anastasio Campot, Alejandro Javier.

Cita:

Anastasio Campot, Alejandro Javier (2015). *Una comparación de las ideas de Freud sobre la cura del síntoma en cuatro momentos de su obra. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/685>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/grK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA COMPARACIÓN DE LAS IDEAS DE FREUD SOBRE LA CURA DEL SÍNTOMA EN CUATRO MOMENTOS DE SU OBRA

Anastasio Campot, Alejandro Javier

RESUMEN

El fin del presente trabajo es investigar la forma en que Freud entiende la cura del síntoma y la naturaleza de la acción reservada al analista en el proceso del tratamiento. Con tal propósito, se realizará una comparación de cuatro momentos de la obra de Freud, separados por varios años de trabajo. Los conceptos de resistencia y transferencia aparecerán como puntos importantes en el desarrollo de este estudio.

Palabras clave

Cura, Síntoma, Resistencia, Transferencia

ABSTRACT

A COMPARISON ON FREUD'S IDEAS OVER THE SYMPTOM'S CURE IN FOUR MOMENTS OF HIS WORK

The objective of this paper is to investigate the way that Freud understands the cure of the pathological symptom and the nature of the action reserved to the analyst in the process of the treatment. In order to achieve that purpose, four moments of Freud's work will be treated and compared, separated from each other by several years of distance. The concepts of resistance and transference will appear as important points in the development of this study

Key words

Cure, Symptom, Resistance, Transference

Con el presente trabajo se amplía uno anterior, presentado en 2013[1]. El objetivo es presentar el avance de trabajo referido a estudios bibliográficos cuya meta es indagar la forma en que Freud conceptualiza el levantamiento del síntoma y la acción que el analista realiza en pos de tal fin, en distintos momentos de su obra.

La lectura de los textos se ordenará a partir de dos interrogantes que operan como ejes de la exposición: (a) Cómo adviene la cura -o levantamiento- del síntoma (b) Qué parte le toca a la intervención del analista a fin de generar o contribuir a aquel levantamiento.

En 1937, refiriéndose a los problemas acerca de cómo podría acortarse la larga duración de un tratamiento, Freud escribe: "En vez de indagar cómo se produce la curación por el análisis, cosa que yo considero suficientemente esclarecida, el planteo del problema debería referirse a los impedimentos que obstan a la curación analítica." (p. 224) ¿En qué puntos y de qué manera la forma en que se produce la curación por el análisis estaba, en palabras de Freud, suficientemente esclarecida? Una comparación entre las conceptualizaciones sobre la cura del síntoma y la relación del quehacer del médico con este objetivo, en cuatro momentos específicos de su obra, nos permite ensayar una respuesta. Se trata de cuatro momentos separados por varios años de trabajo por parte de Freud. ¿En qué puntos variará la escritura referida a aquellos dos ejes?

*

El punto de partida será "Sobre la Psicoterapia de la Histeria" de 1895. Allí encontramos a Freud explicando cómo sortear un obstáculo que fue visibilizando y advirtiendo a medida que avanzó en su experiencia. Afirma que se trata de la misma fuerza que cooperó en la génesis del síntoma. El nombre que ha encontrado para tal obstáculo es el de "resistencia". Esta evita que el paciente exprese hablando -con su afecto concomitante- la representación del proceso ocasionador del síntoma. Abre entonces Freud (1895) una pregunta y la desarrolla: "¿De qué medios se dispone para superar esta continuada resistencia? Son escasos, pero son casi todos los medios de que dispone de ordinario un ser humano para ejercer influjo psíquico sobre otro." (p. 288) Desde hacía varios años Freud estaba al tanto de la fuerza que las palabras pueden ejercer sobre un individuo. Conocía con claridad el poder sugestivo de las palabras y del hablar[2]. Continúa:

...es preciso intentar, después que uno ha colegido estos motivos de su defensa, desvalorizarle los motivos o aun sustituirselos por unos más poderosos. Aquí, por cierto, cesa la posibilidad de resumir en fórmulas la actividad psicoterapéutica. Uno actúa como mejor pueda, en calidad de esclarecedor, si la ignorancia ha producido miedos; de maestro, de exponente de una concepción del mundo más libre y superior; de confesor, que por así decir imparte la absolución mediante la asistencia que no ceja y el respeto que no desmaya tras la confesión. (Freud, 1895, p. 288)

Detengamonos un momento en la interesante formulación "uno actúa como mejor pueda". Expresado en otras palabras, Freud está diciendo que uno se vale de los medios que tiene a mano a fin de superar la resistencia. Ahora, ¿Por qué superar la resistencia? Tal objetivo está ligado, como se ve en la siguiente cita, a la conceptualización acerca de la cura del síntoma:

En efecto es bueno tener esto bien en claro: Puesto que el enfermo sólo se libera del síntoma histérico reproduciendo las impresiones patológicas causadoras y declarándolas (...), la tarea terapéutica consiste sólo en moverlo a ello, y una vez solucionada esa tarea no le resta al médico nada más para corregir ni cancelar. (Freud, 1895, p. 289)

Por lo tanto, la acción llevada a cabo a fin de sortear la resistencia, valiéndose de los medios que uno tiene a su alcance, no es "convencer" al paciente de esto o aquello. Tiene un fin preciso. Su meta es que la exploración, la búsqueda de la causa del síntoma, no se vea detenida. La influencia del médico está limitada por su objetivo: "moverlo" a continuar la investigación, siendo su destino reproducir las representaciones que en este momento Freud llama "patógenas". Moverlo, finalmente, a hablar sobre el origen del síntoma. Veremos que esta fórmula esencial se mantendrá, si bien con

evidentes cambios en su formulación y escritura, hasta el final de la vida de Freud.

**

Situémonos ahora 18 años después. “Sobre la Iniciación del Tratamiento”. En este texto vemos que adquieren protagonismo ciertas nociones e ideas que ya están presentes y son bien visibles en 1895, pero que ahora han decantado en conceptos más precisos; entre ellos encontramos el de “transferencia”. A su vez, Freud ha producido una nueva intelección con respecto a la forma mediante la cual el paciente arriba al “saber” conciente sobre lo reprimido. Dicho en simples términos, en este texto Freud advierte que si el enfermo no llega él mismo, mediante su propio trabajo, a esas representaciones patógenas, el síntoma no se ve modificado. Antes, si el médico se anoticiaba de las escenas traumáticas gracias a que un familiar del paciente le brindaba aquella información, se disponía pronto a comunicársela al enfermo, esperando, por virtud de tal esclarecimiento, la cura del síntoma. Esta no acontecía. Dice Freud en 1913:

Fue preciso entonces quitar al saber como tal el significado que se pretendía para él, y poner el acento sobre las resistencias que en su tiempo habían sido la causa del no saber y ahora estaban aprontadas para protegerlo. El saber conciente era sin duda impotente contra esas resistencias. (pp. 142)

Y más abajo continúa:

... los enfermos saben sobre la vivencia reprimida en su pensar, pero a este último le falta la conexión con aquel lugar donde se halla de algún modo el recuerdo reprimido. Sólo puede sobrevenir una alteración si el proceso conciente del pensar avanza hasta ese lugar y vence ahí las resistencias de la represión. (p. 142-143)

Estas dos citas sirven para mostrar que, si bien Freud ahora distingue entre el trabajo realizado por el paciente, por un lado, del trabajo realizado por el analista, por otro, en el fondo nos volvemos a topar con el concepto de “resistencia”, manteniendo este el mismo valor proposicional que le correspondía en “La Psicoterapia de la Histeria”.

Veamos una cita más de de este texto (Freud, 1913):

La transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas del padecer, pero ello de manera sólo provisional, mientras ella misma subsista. Así sería sólo un tratamiento sugestivo, no un psicoanálisis. Merecerá este último nombre únicamente si la transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias. Es que sólo en ese caso se vuelve imposible la condición de enfermo, por más que la transferencia, como lo exige su destinación, haya vuelto a disolverse. (p. 143-144)

Como vemos, la formulación teórica de la experiencia se ha renovado. La *transferencia* emplea su intensidad para posibilitar que el trabajo del paciente avance; en tanto hace pie para que las resistencias sean vencidas por el proceso de pensamiento del paciente mismo, permitiendo, por virtud de tal trabajo, la prosecución de la indagación sobre el síntoma, y, como ulterior consecuencia, la cura o la disolución del fenómeno patológico.

Un tercer momento. 1923. En “Dos artículos de enciclopedia: <Psicoanálisis> y <Teoría de la libido>” al ocuparse Freud de la distinción entre psicoanálisis y los métodos hipnóticos y sugestivos, escribe:

El procedimiento psicoanalítico se distingue de todos los métodos sugestivos, persuasivos, etc., por el hecho de que no pretende sofocar mediante la autoridad ningún fenómeno anímico. Procura averiguar la causación del fenómeno y cancelarlo mediante una transformación permanente de sus condiciones generadoras. El inevitable influjo sugestivo del médico es guiado en el psicoanálisis hacia la tarea, que compete al enfermo, de vencer sus resistencias, o sea, de efectuar el trabajo de la curación. (p. 246)

Esta cita es muy rica para el tema que estamos tratando. En ella reencontramos los dos puntos que ordenan la presente exposición. La concepción sobre la cura, nuevamente referida al pasar al habla la causación del síntoma, por un lado, y, por otro, la parte que le toca al analista en el proceso de levantamiento del mismo. Notemos que la diferencia entre el procedimiento psicoanalítico y los métodos hipnótico-sugestivos no implica que no exista influjo sugestivo alguno. Lo medular no radica en la ausencia plena de efecto sugestivo -lo que implicaría una creencia en la posibilidad de “asepsia” sugestiva-, sino en el cómo y hacia qué fin se orienta aquel influjo, que Freud cataloga como inevitable. La influencia es guiada hacia la tarea que le corresponde realizar al paciente, de vencer él sus resistencias, efectuando así el trabajo de curación. Una década después, esta articulación fundamental se mantiene con casi idéntica escritura a la de 1913.

Veamos una cita mas en la que vemos aparecer la noción de yo, tan fundamental por estos años en los cuales las novedosas perspectivas de la segunda tópica ya imperaban sobre el pensamiento de Freud[3] (Freud, 1923):

Como meta del tratamiento, puede enunciarse la siguiente: Producir, por la cancelación de las resistencias y la pesquisa de las represiones, la unificación y el fortalecimiento más vastos del yo del enfermo, ahorrándole el gasto psíquico que suponen los conflictos interiores, dándole la mejor formación que admitan sus disposiciones y capacidades y haciéndolo así, en todo lo posible, capaz de producir y de gozar. (ídem)

1937. “Análisis terminable e interminable” será el último texto que tomaremos. Preguntándose Freud si se puede pensar la posibilidad de abreviar un análisis, alcanzar una curación duradera y prevenir ulteriores estallidos de la enfermedad, trabajará tres influjos decisivos que inciden en el éxito de un tratamiento: la etiología traumática, la intensidad relativa de las pulsiones y la alteración del yo. En el capítulo V Freud abordará el último de estos tres. Allí encontramos, una vez mas, ideas respecto de la cura del síntoma, el papel del analista y las resistencias. Su intención es esclarecer el papel patógeno de los mecanismos de defensa, y cómo influye sobre el empeño terapéutico del analista la alteración del yo causada por estos mecanismos. Dice:

“Lo esencial respecto de esto es que el analizado repite tales modos de reacción [los mecanismos de defensa] aun durante el trabajo analítico (...) No queremos decir con esto que imposibiliten el análisis. Más bien, conforman una mitad de nuestra tarea analítica. La otra, la que el análisis abordó primero en su historia temprana, es el descubrimiento de lo escondido en el ello. Durante el tra-

tamiento, nuestro empeño terapéutico oscila en continuo péndulo entre un pequeño fragmento de análisis del ello y otro de análisis del yo. En un caso queremos hacer consciente algo del ello; en el otro, corregir algo en el yo.” (Freud, 1937, p. 240)

La división en dos tareas de la tarea analítica se presenta, en comparación con los textos abordados previamente, como una clara innovación en términos de escritura de la clínica. Una mitad referida al análisis del ello y otra mitad referida al análisis del yo. Con respecto a la primera, la misma cita nos lo aclara; es la que el análisis abordó en sus comienzos; hacer consciente lo inconsciente. Con respecto a la segunda, ¿Cómo entenderla? ¿Qué concepto puede venir en nuestro auxilio a fin de esclarecerla? Dice Freud: “Y el hecho decisivo es que los mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como *resistencias* al restablecimiento.” (idem) Por ende, la segunda mitad de la tarea terapéutica referida al análisis del yo está vinculada al concepto de resistencia.

“El efecto terapéutico se liga con el hacer consciente lo reprimido -en el sentido más lato- en el interior del ello; preparamos el camino a este hacer consciente mediante interpretaciones y construcciones, pero habremos interpretado sólo para nosotros, no para el analizado, mientras el yo se aferre al defender anterior, mientras no resigne las resistencias.” (idem)

Incluir aquí las conceptualizaciones acerca de las resistencias del ello y del superyo excede el objetivo planteado e implica un paso que reservaremos para un próximo trabajo. Nos contentaremos con señalar que el efecto terapéutico sigue consiguiéndose, para Freud, de la misma manera que en los textos anteriores. Es decir, haciendo consciente lo reprimido. La novedad es de escritura: implica subrayar que se da en el interior del ello. ¿Qué acción le corresponde al quehacer del analista en pos de aquel objetivo? Preparar el camino al hacer consciente a través de interpretaciones y construcciones[4]. El punto radicaré en que aquello es efectivo solo en tanto el yo sea capaz de resignar las resistencias, las cuales son a su vez inconscientes. Para tramitar una mitad de la tarea analítica (Freud, 1937, p. 241) debería hacérselas conscientes. Pero allí el trabajo del analista se topa con la ruptura del pacto en que reposa la situación analítica por parte del yo y su desobediencia a la regla fundamental. Por lo tanto, Freud concluye que:

“...existe realmente una resistencia a la puesta en descubierto de las resistencias, y los mecanismos de defensa merecen realmente el nombre con que se los designó al comienzo, antes de ser investigados con precisión; son resistencias no sólo contra el hacer-conscientes los contenidos-ello, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación” (1937, p. 241)

Los mecanismos de defensa son entonces resistencias contra dos fuerzas (a) el hacer consciente lo reprimido y (b) la curación. En “Sobre la psicoterapia de la histeria” Freud al referirse a la resistencia, decía: “Ese obstáculo parece ser, también aquí, la voluntad de la persona, y personas diferentes hallan diversos grados de dificultad para despojarse de sus propósitos y adoptar una conducta de observación enteramente objetiva de los procesos psíquicos en el interior de ellas.” (Freud, 1895, p. 278)

Habiendo pues examinado cuatro momentos cronológicamente distintos en la siempre renovada escritura de Freud, cuyo fin retorna una y otra vez al intento de ceñir y dar soporte escrito a la experiencia clínica que descubrió, encontramos que la idea acerca de cómo se levanta el síntoma neurótico, o, en sus propias palabras, la forma en que se produce la curación por el análisis, mantiene,

hasta 1937, la misma lógica: La cura del fenómeno patológico se da a partir del pasaje al habla, por parte del paciente, de las representaciones reprimidas. Refiere Lacan (1953) sobre el levantamiento del síntoma: “Únicamente ha relatado el acontecimiento. Diremos por nuestra parte que lo ha verbalizado (...) lo ha hecho pasar al verbo...” (p. 247) Y unas páginas más adelante: “...queda ya del todo claro que el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya palabra debe ser librada.” (p. 260)

Con respecto a nuestro segundo eje, el quehacer del psicoanalista en pos del levantamiento del síntoma, la formulación de su tarea se ve llevada a un grado de mayor complejidad en el último texto trabajado. De todas formas, la articulación de su accionar sigue manteniendo un punto constante: apunta siempre a contribuir al vencimiento de las resistencias por parte del paciente. En su médula, el accionar del psicoanalista sigue apuntando siempre al mismo objetivo: la prosecución del trabajo de análisis. Para avanzar en la exploración científica, con la clara meta de llegar la etiología del síntoma, a Freud no le queda más remedio que vérselas con aquellas cuestiones que se juegan en el lazo con el paciente. Echa mano de las herramientas que en el vínculo con la persona dispone a fin de que esta avance en la investigación sobre el origen de su síntoma.

Finalicemos con otra cita de Lacan (1954):

Es ciertamente esta asunción por el sujeto de su historia, en cuanto que está constituida por la palabra dirigida a otro, la que forma el fondo del nuevo método al que Freud da el nombre de psicoanálisis, no en 1904 (...) sino en 1895. (Lacan, 1953, pp. 247)

NOTAS

[1] Jornada realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires el 15 de junio de 2013 - ISBN 978-950-29-1203-5 1

[2] Para encontrar pruebas de esto basta referirse, por ejemplo, a “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” de 1890 o “Hipnosis” de 1891.

[3] Sirva al respecto el comentario introductorio de J. Stratchey al artículo en cuestión.

[4] El texto “Construcciones en el análisis” fue publicado 6 meses después, el mismo año.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1890) Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1891) Hipnosis. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1895) Sobre la psicoterapia de la histeria. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Freud, S. (1923) Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2004.

Freud, S. (1937) Analisis terminable e interminable. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1991.

Lacan, J. (1953) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2011.