

Debates sobre el trauma entre Janet y Freud.

Vietri, Agostina.

Cita:

Vietri, Agostina (2024). *Debates sobre el trauma entre Janet y Freud. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/466>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/7pP>

DEBATES SOBRE EL TRAUMA ENTRE JANET Y FREUD

Vietri, Agostina

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se desarrollan las distintas perspectivas teóricas sobre Janet y Freud acerca de la etiología del trauma y las neurosis.

Palabras clave

Freud - Trauma - Neurosis - Enfermedad

ABSTRACT

FREUD'S AND JANET'S DEBATES AROUND TRAUMA AND NEUROSES

The different perspectives about trauma and the cause of neurosis between Janet and Freud.

Keywords

Freud - Trauma - Etiology

1. Compare las concepciones sobre las neurosis (el mecanismo de formación de síntomas y la escisión de conciencia) y las propuestas terapéuticas delineadas por Janet y por Freud.

En su respuesta no pueden faltar referencias al problema de la memoria en la conceptualización del trauma y de las neurosis, así como también referencias al lugar de la memoria en los tratamientos. Al mismo tiempo, responda si en estas concepciones estaba en juego el problema de la etiología (por ejemplo, comparando los textos sugeridos a continuación con alguno de los que presentan la "neurótica" freudiana).

Introducción:

No es novedad alguna que Freud a lo largo de su teoría ha discutido y debatido con distintos psicólogos del s.XIX. A continuación se desarrollarán sus puntos de coincidencia y discrepancia con el psicólogo Pierre Janet acerca de la noción de trauma y su abordaje. Se realizará a su vez un recorrido sobre sus primeras concepciones hasta la neurótica desarrollada por Freud en 1895 relacionando las mismas con el concepto de escisión de conciencia. Además se compararán las distintas formas de pensar los mecanismos de formación de síntomas y la etiología de la enfermedad.

Desarrollo:

La primera noción de trauma en el siglo xix refería, dentro el ámbito de la traumatología, a la serie de patologías no hereditarias provocadas por una fuerza mecánica que resultan en lesión. Por lo tanto la concepción del trauma era exclusivamente cau-

sal, anatómica y lineal: La persona víctima de un accidente sufre una lesión la cual desemboca en el síntoma. Sin embargo con la institucionalización creciente y la llegada del ferrocarril y sus accidentes, fue necesario el comienzo del estudio del modelo fisiológico del trauma a pesar de la no presencia de una lesión. El foco, entonces, se correría hacia las emociones que, tal vez por su intensidad, podrían alterar el sistema nervioso central. Así, surge para Janet y Freud, ambos herederos de charcot, la noción de la alteración de la conciencia como la puerta de entrada a ideas, las cuales tendrán carácter de orden para el sujeto. (Freud,1895) Este modelo de explicación del síntoma iría paralelamente de la mano de la hipnosis ya que esta sería su equivalente artificial, utilizándola como modelo explicativo: el sujeto con predisposición y víctima de un accidente experimentaba una emoción intensa espontánea o shock nervioso por el mismo, provocando "el advenimiento de unos estados de conciencia peculiarmente oníricos" (Freud,1895), es decir la obnubilación de la conciencia, dejando entrar así ideas que funcionan como orden gobernando el cuerpo.

A su vez, Freud ya sospechaba que debía estar presente el componente sexual en la etiología de la enfermedad "a causa de la elevada significatividad psíquica de esta función, en particular en el sexo femenino" (Hacking. I, 1995, p 8), sobre todo en los casos de histeria. Por lo tanto, no sólo pensaba la etiología de la enfermedad como hereditaria por sus herencias de charcot, sino también de índole sexual (teoría que desarrollaría en su neurótica de 1895 al intentar explicar la causa específica de la enfermedad). Janet por su parte, presenta su tesis sobre el automatismo psicológico proponiendo la existencia de fenómenos psicológicos aun cuando éstos carecieran de voluntad. Concluye así en que "el trauma psicológico era la causa de la histeria, asignándole el mismo papel en el tratamiento". (Hacking. I, 1995).

Durante el estudio del trauma, la experiencia clínica permitió evidenciar la relación estrecha entre este y la memoria. No era inusual que los pacientes que atravesaban una situación de índole traumática tuvieran algún tipo de alteración en la misma, motivo por el cual se la comienza a vincular al terreno de las neurosis a fines del siglos xix (Freud, 1894) . Para ambos autores la fijación del trauma radica en la incapacidad tanto de recordar como de olvidar, lo que confiere al síntoma un carácter paradójico. Este es planteado por Freud como el retorno del recuerdo olvidado en una forma distinta de recordar más soporífera para el yo (Freud, 1893). Ambos autores coinciden en que la escisión de conciencia es producida y adquirida, sin embargo

para Janet “la escisión de conciencia es un rasgo primario de la alteración histérica. Tiene por base una endeblez innata de la aptitud para la síntesis psíquica” (Freud, 1894, p 48), es decir que la enfermedad según el psicólogo francés se produce por la debilidad para la síntesis psicológica del sujeto refiriéndose a “la (in)capacidad de integrar los estímulos de una nueva experiencia a la personalidad consciente” (Janet, P., 1894, p 1)

Sin embargo, para Freud “la escisión de conciencia es pues secundaria adquirida, se produce en virtud de que las representaciones que afloran en estados hipnoides están segregadas del comercio asociativo con el restante contenido de conciencia” (Freud, 1894, p 48), producto del empeño voluntario del sujeto para no recordar (sin éxito alguno). Para Freud la escisión se da por la relación entre el conflicto y la defensa, la cual es una respuesta subjetiva: el sujeto no padece síntomas hasta que “sobrevino un caso de inconciabilidad en su vida de representaciones” (Freud, 1894, p 49), es decir una representación que resulta inconciliable con el resto de su yo y que por ende “despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla” sin embargo esta “encontraría los modos de persistir e insistir en vías de retorno sintomáticas”. (San Felipo, 2015, p 6). De esta forma, “el pasado rechazado y olvidado por la conciencia, persistirá y retornará subrepticiamente al presente” en forma de síntoma. El carácter de inconciliable entonces depende del sujeto y es en este punto donde Freud le atribuye al trauma su carácter relativo y subjetivo explicando así por qué algunas personas enferman y otras no.

Tanto Janet como Freud en sus debates terapéuticos coinciden en que no alcanza solo con recordar ya que esto no es ninguna garantía de mejora aunque también en otros casos es olvidar lo que resulta imposible como en el caso de una de las pacientes de Janet, “Acaso Justine, en sus numerosos ataques, no expresaba suficientemente su idea fija del cólera?” (Janet, P., 1894, p 1), para la cual recordar era parte del problema. Si bien Freud y Janet coinciden en que el tratamiento terapéutico de la memorialización del trauma debe centrarse en la combinación entre la recuperación y la transformación del recuerdo, ambos discrepan en la forma de abordaje del mismo. Para Janet la descomposición de la idea fija sería la clave para revisar cada ramificación que lleva a ella y así sustituir o suprimir algo del olvido. Además plantea un trabajo de gimnasia espiritual para fortalecer la capacidad de síntesis con ejercicios de trabajo de integración aumentando así “la potencia de la síntesis mental, que es la única capaz de oponerse a la sugestionabilidad y a las ideas fijas” (Janet, P., 1894, p 3). Para Freud, lo olvidado debe abordarse centrándose en el recordar venciendo así las resistencias del yo y elaborar el trabajo de pensamiento eliminando la contradicción. (Freud, 1984). Por lo tanto es imprescindible para el autor que el abordaje clínico incluya, sobre todo en pacientes no hipnotizables, la asociación libre logrando también por esta vía la memorialización de aquello que se olvidó producto de la defensa en pos de proteger al yo. Por su parte Janet también

utilizó la hipnosis con el fin de manipular la verdad en función de aliviar los síntomas reemplazando imágenes negativas por “imágenes sustitutivas positivas”: “si recordar el trauma y contar los detalles que lo acompañaban resultaba imposible, o no aportaba alivio, Janet (...) utilizaba la hipnosis para sustituir los recuerdos traumáticos por imágenes neutras o positivas”. (Hacking I., 1995 p 8)

Esta diferencia en los abordajes propuestos por los autores se debe a que “para Janet, (los traumas) eran impersonales, no invitaban a la reinterpretación, especialmente cuando se trataba del trabajo de la memoria. Como los traumas, para Freud, involucraban acciones humanas, invitaban a la reinterpretación en la memoria” (Hacking I., 1995, p 8). Es decir para Janet el trauma se trata de un “acontecimiento o un estado”, el cual puede ser modificado alterando la verdad, mientras que el foco para Freud se encuentra en la interacción y la experiencia, la cual puede ser resignificada.

En 1890 Freud comienza a estudiar la causa y la temporalidad del trauma. Se cuestiona por qué algunas personas enferman de histeria o de fobias basándose en el modelo médico causal de cada enfermedad buscando así “establecer una clara distinción entre estos tipos de enfermedades, además de proporcionar una causa específica -y, por ende, un tratamiento específico- para cada uno de ellos” (Hacking I., 1995, p 9). Así en 1905 propone su neurótica en *Tres ensayos sobre teoría sexual*, la cual sería la causa última de predisposición para la neurosis relacionada a experiencias sexuales prematuras. En esta teoría de la seducción Freud pone el foco en el componente sexual planteando un cuadro específico para cada caso: “La neurastenia era causada por la masturbación desmedida o la eyaculación espontánea. Las neurosis de angustia eran causadas por el coito interrumpido o las frustraciones relacionadas. La histeria en las mujeres y la obsesión en los varones eran causadas por traumas sexuales que “deben corresponder a la niñez temprana (el período de la vida anterior a la pubertad), y su contenido tiene que consistir en una efectiva irritación de los genitales (procesos semejantes al coito)” (Hacking I., 1995, pag 9). La teoría de la seducción también fue criticada por Janet “por poner el énfasis en el sexo, e (insistir) en que una gran parte de sus propios pacientes histericos padecían un trauma no sexual” (Hacking I., 1995, p 7) insinuando que era el mismo Freud quien los sugería a creer que sí. Freud abandona esta teoría en 1897 introduciendo la teoría de las fantasías y la sexualidad infantil.

Conclusión:

En conclusión, si bien Janet y Freud han estudiado desde perspectivas teóricas y metodológicas distintas, ambos han hecho significativos aportes sobre el estudio del trauma y las neurosis en el campo de la psicología. Los debates y críticas mutuas enriquecieron los estudios de ambos autores logrando expandir lo conocido hasta el momento sobre la compleja naturaleza del trauma psicológico y su manera de ser abordado.

Es evidente que la verdad ocupa un lugar muy distinto en ambos: para Freud la meta en la terapia es llegar a la verdad absoluta y trabajar su significación mientras que para Janet la verdad no es lo más importante y esta puede y debe modificarse si eso implicara el alivio de los síntomas del paciente. Si bien Janet y Freud estuvieron cerca en varios de los aspectos de sus estudios, al comparar el abordaje terapéutico de Janet con las distintas corrientes terapéuticas actuales, sería posible afirmar que posee más semejanzas con las psicologías cognitivistas que con el psicoanálisis de Freud. A su vez, desde el punto de vista del psicoanálisis, si bien la terapéutica de Janet podría aliviar el síntoma, solo lo haría de forma temporal ya que el afecto se desplazaría y encontraría una nueva forma de retorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes primarias

- (02) Freud, S. (1894). *Las neurosis de defensa* (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinadoras). En Freud, S. (1986), Obras completas. Tomo III (pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu.
- (03) Breuer, J. y Freud, S. (1895) *Estudios sobre la histeria*. En Obras Completas, Volumen II. (Fragmentos pp. 124-129; 276-277). Buenos Aires: Amorrortu editores; 1999.
- (04) Janet, P. (1894) *Histoire d'une idée fixe* [fragmento]. Revue Philosophique de la France et del 'Etranger. v. 37, (pp. 127-128; 151-153) [traducción de fragmentos escogidos a cargo Luis Sanfelippo: Historia de una idea fija]
- (11) Freud, S. (1896a). La etiología de la histeria. En Freud, S. (1986). Obras completas. Tomo III (pp. 185-218). Buenos Aires: Amorrortu.

Fuentes secundarias

- (06) Sanfelippo, L. (2018). TRAUMA. Un estudio histórico en torno a S. Freud (pp. 66-84; 132-147). Buenos Aires: Miño y Dávila.
- (07) Hacking, I. (1995). Cap. 13: Trauma. En Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton: Princeton University Press.