

Los cambios en la técnica psicoanalítica y la pregunta freudiana por la eficacia (período 1886-1900).

Bachmann, Ruth y Trotta, Laura.

Cita:

Bachmann, Ruth y Trotta, Laura (2005). *Los cambios en la técnica psicoanalítica y la pregunta freudiana por la eficacia (período 1886-1900)*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/340>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/bax>

LOS CAMBIOS EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA Y LA PREGUNTA FREUDIANA POR LA EFICACIA (PERÍODO 1886-1900)

Bachmann, Ruth; Trotta, Laura
UBACyT - Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo es producto de lo realizado en una investigación sobre "Freud y la Eficacia del Análisis". Nuestro objetivo es articular los cambios introducidos por Freud en la técnica del tratamiento, durante el período comprendido entre 1886 y 1900, con la pregunta por la perspectiva freudiana de la eficacia de la terapia psicoanalítica. La hipótesis que nos guía es que desde su encuentro con Charcot hasta precisar que con el método psicoanalítico es posible la curación de la histeria, Freud fue transitando por diferentes momentos de viraje en su pensamiento, donde el obstáculo fue el motor que lo llevó a introducir cambios en la teoría y en la técnica teniendo como horizonte la eficacia del tratamiento. Se parte de considerar que la eficacia del análisis depende de un singular entramado entre la concepción de la cura, los medios de que se vale, la formación del analista y, las particularidades del paciente; y que los obstáculos a la eficacia de la cura analítica dieron lugar en Freud a modificaciones en la teoría y en la técnica. Comprendemos la eficacia como la preocupación por los resultados obtenidos con el análisis a la luz de la concepción de la cura.

Palabras Clave

Psicoanálisis Eficacia Técnica Investigación

Abstract

THE CHANGES INTRODUCED BY FREUD ON TREATMENT TECHNIQUE AND THE QUESTION ABOUT THE FREUDIAN PERSPECTIVE ON THE EFFICACY OF THE PSYCHOANALYTIC THERAPY (1886-1900)

The present study is the result of a research about "Freud and the efficacy of analysis". Our aim is to articulate the changes introduced by Freud on treatment technique, for the period between 1886 & 1900, with the question about the freudian perspective on the efficacy of the psychoanalytic therapy. The hypothesis that lead us is that since his meeting with Charcot until specify that the cure of the hysteria is feasible using the psychoanalytical method, Freud's thoughts passed through different moments of change, where the motor that lead him to introduce changes in his theory and in the technique was the obstacle, keeping in mind the efficacy of the treatment. We start considering that the efficacy of the analysis depends of a singular lattice among the conception of the cure, the way it is directed, the analyst's formation and, the patient's particularities; that the obstacles to the efficacy of the analytic cure gave place in Freud to theoretical and technical modifications. We understand to the efficacy like the interest in the result obtained with the analysis in the light of the cure conception.

Key words

Psychoanalysis Efficacy Technique Investigation

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es producto de lo realizado en el marco del Proyecto UBACyT P009 "Freud y la Eficacia del Análisis", cuyo objetivo es "ordenar y sistematizar *la especificidad de la perspectiva freudiana* sobre la eficacia del análisis en diferentes momentos de su obra" (RUBISTEIN – BACHMANN, 2004, 120) Se parte de considerar que la *eficacia* del análisis depende de un singular entramado entre la *concepción de la cura*(1), los *medios*(2) de que se vale, la *formación del analista*(3) y, las *particularidades del paciente*(4); y que los *obstáculos*(5) a la eficacia de la cura analítica dieron lugar en Freud a *modificaciones en la teoría y en la técnica*. Comprendemos la eficacia como la preocupación por los resultados obtenidos con el análisis a la luz de la concepción de la cura.

La investigación propone un recorte de diferentes períodos de la obra de Freud teniendo en cuenta momentos de viraje en sus conceptualizaciones.

Nuestro objetivo es articular los cambios introducidos por Freud en la técnica del tratamiento, durante el período comprendido entre 1886 y 1900, con la pregunta por la perspectiva freudiana de la eficacia de la terapia psicoanalítica.

La hipótesis que nos guía es que desde su encuentro con Charcot hasta precisar que con el método psicoanalítico es posible la curación de la histeria, Freud fue transitando por diferentes momentos de viraje en su pensamiento, donde el obstáculo fue el motor que lo llevó a introducir cambios en la teoría y en la técnica teniendo como horizonte la eficacia del tratamiento, tal como la definimos anteriormente.

2. METODOLOGÍA UTILIZADA(6)

Se trata de un trabajo bibliográfico que consiste en la lectura sistemática de los textos freudianos donde se buscará corroborar o refutar la hipótesis planteada. Nos basamos en una concepción que estudia los fenómenos distinguiéndose de una comprensión lineal, dogmática y empírica de los hechos. En su libro "La racionalidad del psicoanálisis", Ernesto Sinatra contrapone aquellas disciplinas que, como las matemáticas, producen una demostración y por otra parte, las disciplinas que requieren de una argumentación. "La argumentación -en su oposición a la demostración-... conlleva una exigencia de elección, un llamado a la decisión personal para resolver con un procedimiento de remiendo el sentido que cojea por la inconsistencia del lenguaje. La argumentación es necesaria en tanto hay lugar al desacuerdo, y establecer un texto en esta perspectiva es un acto, que se valida en la escansión que constituye el enunciado"(SINATRA, 1996, 47-72)

Leer, implica subrayar, interrogar metódicamente, organizar el texto buscando su lógica, construyendo su recorrido. Argumentar supone fundar el problema en una pregunta. El trabajo de lectura buscará ubicar las preguntas de Freud y sus soluciones conceptuales relativas al problema de la eficacia del análisis.

3. DESARROLLO

3.1. Los Comienzos

En el encuentro de Freud con Charcot podemos ubicar un giro en su pensamiento que tendrá influencia decisiva en su *concepción de la enfermedad*, ya que pasa del modelo médico que funda las causas de la enfermedad en lo orgánico a una explicación de la etiología de la histeria fundada en la existencia

de lo anímico y su eficacia traumática.

En su nota necrológica a Charcot muestra su admiración por este maestro, quien le permitiera realizar un viraje importante en su carrera pasando del interés por la neuropatología a la psicopatología, de la ciencia física a la psicología, produciendo un cambio en relación a su posición ante la ciencia y los medios de que se vale.

“No era un cavilador, no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era como él mismo se nombraba, un “*visuel*” un vidente... solía mirar... las cosas que no conocía, reforzaba... la impresión que ellas le causaban, hasta que... se le abría el entendimiento. Y era que entonces,... se ordenaba el aparente caos que el retorno de unos síntomas siempre iguales semejava; así surgían los nuevos cuadros clínicos...a este trabajo intelectual...lo llamaba cultivar la nosografía.” (FREUD, 1893, 14).

La mirada del objeto de estudio se modifica. También hereda de su maestro la posibilidad de revisar la teoría a partir del trabajo con los pacientes, recordando siempre la recomendación de Charcot “la teoría es buena, pero eso no impide que las cosas sean como son” (FREUD, 1893,15). Esto lo conduce a construir nuevos supuestos sobre la etiología de la histeria . Su intento por verificarlos tendrá consecuencias irreversibles en la práctica y le permitirá encontrar un tratamiento eficaz cuyo horizonte será la cura de la histeria.

3.2. Las “Operaciones” Psicoterapéuticas o la Cura por la Extirpación

Freud encuentra el fundamento de la histeria en la disociación de conciencia, que otorga una explicación psicológica a la amnesia histórica, una *concepción de la enfermedad* que se soporta en procesos psíquicos.

Las observaciones que Freud realizó obtienen *interés práctico* en el hecho de que los síntomas histéricos cesan “cuando se [consigue] despertar... el recuerdo del proceso ocasionador convocando al mismo tiempo el afecto acompañante” (FREUD, S. 1893-95, 32) Así la investigación da lugar a *una terapéutica*. Ya que si el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos es la disociación de la conciencia en dos grupos aislados entre . sí - donde uno de ellos se comporta como un cuerpo extraño para el otro-; *la vía terapéutica* tendrá como meta la extirpación de dicho cuerpo extraño. El *fin de la cura* será facilitar que la representación no abreaccionada vuelva a ingresar en el yo. El *método* propuesto para dicho fin, es el *método catártico* cuyo *medio* fundamental es la *sugestión médica* a través de la *técnica de la hipnosis*. Este logra eliminar el padecer que provocan los síntomas histéricos y que el enfermo recupere su productividad. Dice Freud “El médico no pretenderá alterar una constitución como la histeria; tiene que darse por contento si elimina el padecer al cual es proclive esa constitución”(FREUD, S. 1893-95, 270). Freud califica este método como sintomático y no causal: a través de la eliminación de los síntomas existentes, limita “... la neoproducción de síntomas patológicos...” (FREUD, S. 1893-95,271)

Sin embargo, no todos los pacientes eran hipnotizables, con lo que se presenta *un primer obstáculo* para acceder a la investigación de los procesos psíquicos. Freud se propone, entonces, lograr el ensanchamiento de la conciencia por medio de otro camino y adopta la *técnica de la presión en la frente*. Ubicamos en este punto un *cambio en la técnica* que genera modificaciones en la teoría, teniendo en cuenta que las mismas tienen como horizonte la pregunta por la eficacia del tratamiento en tanto son los obstáculos en la práctica los que promueven los cambios.

3.3. La Cura por la Infiltración

La presión en la frente, revela un *nuevo obstáculo*: la *resistencia* de los pacientes al tratamiento. Surge así una *nueva hipótesis de investigación*: las representaciones patógenas han sido apartadas del recuerdo por una fuerza psíquica que se manifiesta en el análisis como resistencia a la cura; y una *nueva pregunta*: “¿Qué clase de fuerza debía suponer eficiente, y qué motivo pudo llevarla a producir efectos?” (FREUD, S. 1893-95, 275)

Concluye, entonces, que dicha fuerza es la *defensa* del yo frente a una *representación sexual* que plantea un conflicto psíquico. Freud ubica la etiología de la neurosis en correspondencia con los desórdenes de la vida sexual, reformulando su *concepción de la enfermedad*: “cada una de las grandes neurosis... *reconocen como fuente común la vida sexual del individuo*” (FREUD, 1896, 149). Además descubre que el material psíquico se encuentra estratificado en torno a un núcleo de recuerdos y que entabla relación con el contenido conciente por lo que no puede ser tratado al modo de un cuerpo extraño ya que sus límites se tornan difusos. Las *metas del análisis cambian*: residen en superar las resistencias como modo de *infiltrarse* en el material patógeno. El *fin de la cura* es que el enfermo recuerde el suceso que ocasionó la defensa.

Los *medios* que utilizará para ello serán la sugestión mediante la técnica de la presión en la frente, las asociaciones del paciente y las resistencias. Sin embargo, *el recurso más eficaz* es sustituir los motivos de la defensa por unos más poderosos y para ello no hay un estándar a seguir, *se torna fundamental la experiencia a través de la práctica*. “Aquí... cesa la posibilidad de resumir en fórmulas la actividad psicoterapéutica. Uno actúa como mejor pueda,... Y quizá, mientras más enigmas de esta índole uno ya haya solucionado, más fácil le resultará colegir uno nuevo, pudiendo abordar antes... el trabajo psíquico curativo” (FREUD, S., 1893-95, 288).

A diferencia de la hipnosis -que Freud recomienda también para el tratamiento de patologías orgánicas(7)-; el nuevo procedimiento sólo produce modificaciones sobre síntomas de etiología psíquica. Es fundamental, entonces, realizar un diagnóstico diferencial entre estos últimos y los orgánicos. Para ello, el médico debe regirse por “la regla de no perder de vista durante el análisis los gestos del que yace en posición de reposo. Uno aprende entonces a distinguir... entre el reposo anímico por falta efectiva de toda reminiscencia, y la tensión y los signos de afecto bajo los cuales el enfermo busca desmentir, al servicio de la defensa la reminiscencia que aflora” (FREUD, S., 1893-95, 287). Con sus asociaciones, el paciente otorga al análisis psíquico el material sobre el que se debe insistir. La dirección del tratamiento se orienta por las imágenes mnémicas del enfermo que, mediante la palabra las va desmantelando.

Para Freud, “la eficacia de [la presión en la frente]... reside... en que [se disocia] la atención del enfermo de su busca y meditación concientes, en suma, de todo aquello en lo cual pudiera exteriorizarse su voluntad” (FREUD, S., 1893-95, 277).

4. CONCLUSIONES

En estos primeros desarrollos freudianos se pueden vislumbrar una serie de modificaciones en la técnica, sustentadas en la preocupación por los resultados obtenidos en la práctica que - en tanto obstáculos -, producen modificaciones en la teoría.

Se pueden ubicar cambios en el modo de *concebir la enfermedad* que repercuten en las *metas del tratamiento*. Mientras el material psíquico patógeno es entendido por Freud al modo de un cuerpo extraño, el mismo se hallaba claramente delimitado y la *meta terapéutica* era su extirpación mediante la sugestión por vía de la hipnosis. Sin embargo, la práctica revela que los procesos psíquicos son fenómenos de mayor complejidad. Lo que Freud llama “la idiosincrasia de los enfermos”(FREUD, S, 1890, 131), se torna imposible de suprimir e impide erigir la técnica de la hipnosis en un modelo cerrado y estandarizado. Freud adopta la presión en la frente como una técnica alternativa que lo conduce, por un lado, a otorgarle mayor valor a las asociaciones de los pacientes; y por otro, a ubicar las resistencias como fenómenos psíquicos a investigar. La *meta del tratamiento* es, ahora, superar las resistencias para ir infiltrándose en estratos cada vez más cercanos al núcleo por medio de las asociaciones del paciente.

Vemos que si bien el *fin de la cura*, a lo largo de este período, es en definitiva el ensanchamiento de la conciencia para cancelar el síntoma; los *medios* utilizados para ello varían a

través del reemplazo de la hipnosis por la presión en la frente y del valor creciente que adquieren las asociaciones y las resistencias de los pacientes para el logro de la cura. El análisis psíquico, logra que el enfermo pueda restablecer la actividad anímica con medios que le otorguen menos padecimiento que los síntomas que lo condujeron a la enfermedad. Esto último se refleja en los historiales clínicos que Freud publica en esta época. Así, después de dar por terminado el tratamiento, Freud visitó a la Sra. Emmy Von N. y encontró que “estaba fortalecida, se la veía floreciente; había pasado con salud relativamente buena... los nueve meses transcurridos desde la terminación del último tratamiento... se había vuelto más sana y productiva; pero en los rasgos básicos de su carácter era poco lo que se había alterado” (FREUD, S., 1893-95, 103). A su vez, “dos meses después [de concluir sus encuentros con la Srta. Elisabeth Von R.]... el colega a quien debía mi presentación ante la enferma me trajo la noticia de que... se encontraba completamente bien, se comportaba como sana, aunque, cierto es, de vez en cuando tenía dolores” (FREUD, S., 1893-95, 174).

NOTAS

- (1) Relación entre el modo de concebir la enfermedad y las metas del análisis.
- (2) Conceptos relativos al método y a la dirección del tratamiento.
- (3) Condiciones exigidas para la práctica: formación teórica, análisis personal, supervisión.
- (4) Consideraciones relativas al tipo clínico, al tipo de padecimiento, a las condiciones de la pulsión, a las modalidades de la defensa y el grado de alteración del yo, a la posición ante la castración.
- (5) Lo que en determinado argumento es considerado como opuesto a las posibilidades de lograr los resultados deseados y que se presentan como modos de resistencia a la cura.
- (6) Lo siguiente es una síntesis de las consideraciones metodológicas desarrolladas en el Proyecto UBACyT P009: Freud y la eficacia del análisis.
- (7) Véase Freud, S., 1890, 130.

BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S. (1890) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. I
- FREUD, S. (1893) “Charcot”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. III.
- FREUD, S. (1893-95) “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. II.
- FREUD, S. (1894) “Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. III.
- FREUD, S. (1896) “La herencia y la etiología de las neurosis”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. III.
- FREUD, S. (1896b) “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, Vol. III.
- RUBISTEIN, A. – BACHMANN, R. “Freud y la eficacia del análisis”. En *Memorias de las XI Jornadas de Investigación*, Buenos Aires, Facultad de Psicología de la UBA, 2004.
- SINATRA, E. La racionalidad del psicoanálisis, Buenos Aires, Plural Editores, 1996.