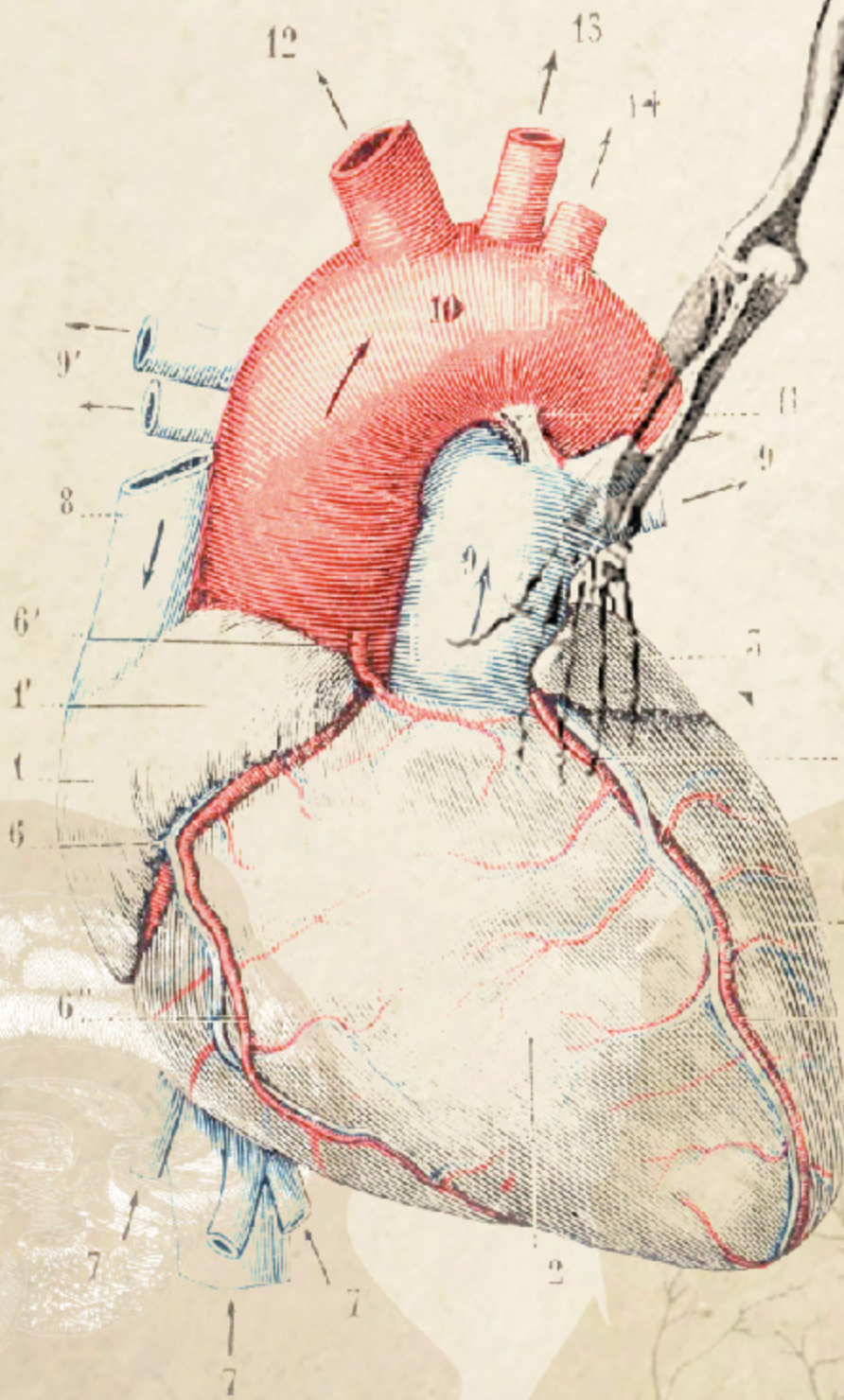


Proceso de constitución del MÉTODO PSICOANALÍTICO

José Perrés



Colección Teoría y Análisis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO División de Ciencias Sociales y Humanidades



PROCESO DE CONSTITUCIÓN
DEL MÉTODO PSICOANALÍTICO

Esta publicación de la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, fue dictaminada por pares académicos externos especialistas en el tema.

Diseño de portada: Irais Hernández Güereca
Asistencia editorial: Varinia Cortés Rodríguez

Primera edición, septiembre de 1989
Segunda edición corregida y aumentada, marzo de 1995
Tercera edición corregida y aumentada, noviembre de 1998
Primera reimpresión de la tercera edición, noviembre de 2000
Cuarta edición: 29 de noviembre de 2013

D.R. © Universidad Autónoma Metropolitana
UAM-Xochimilco
Calzada del Hueso 1100
Col. Villa Quietud, Coyoacán
C.P. 04960, México, DF.

D.R. © **Círculo Psicoanalítico Mexicano, AC.**
Parral núm. 73, colonia Condesa, delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06140, México, DF

ISBN: 978-607-28-0056-4
ISBN de la colección Teoría y análisis: 978-970-31-0929-6
Impreso y hecho en México / Printed and made in Mexico

Proceso de constitución del método psicoanalítico

José Ferrés



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO División de Ciencias Sociales y Humanidades



Círculo
psicoanalítico
mexicano



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Rector general, Salvador Vega y León

Secretario general, Norberto Manjarrez Álvarez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO

Rectora de Unidad, Patricia E. Alfaro Moctezuma

Secretario de Unidad, Joaquín Jiménez Mercado

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Director, Jorge Alsina Valdés y Capote

Secretario académico, Carlos Alfonso Hernández Gómez

Jefe de la sección de publicaciones, Miguel Ángel Hinojosa Carranza

CONSEJO EDITORIAL

José Luis Cepeda Dovala (presidente) / Ramón Alvarado Jiménez

Roberto M. Constantino Toto / Sofía de la Mora Campos

Arturo Gálvez Medrano / Fernando Sancén Contreras

COMITÉ EDITORIAL

Carlos Andrés Rodríguez Wallenius (presidente)

Aleida Azamar Alonso / Alejandro Cerda García

Arnulfo de Santiago Gómez / José Fernández García

Felipe Gálvez Cancino / Ignacio Gatica Lara

Araceli Mondragón González / Manuel Outón Lemus

Laura Patricia Peñalva Rosales / Alberto Isaac Pierdant Rodríguez

José Alberto Sánchez Martínez / Araceli Soní Soto



CIRCULO PSICOANALITICO MEXICANO. A.C.

Junta Directiva

María Alejandra de la Garza Walliser

Presidenta

Alberto Montoya Hernández

Secretario

Patricia Robles Valenzuela

Tesorera

Comisión Editorial

Carlos Fernández Gaos

Enlace CPM-UAM-Xochimilco

Araceli Zamora Santillán

Índice

Presentación a la cuarta edición	7
Prefacio a la cuarta edición	11
En memoria	17
Prefacio a la tercera edición	19
Prólogo de Doris Hajer y Martín Wolf	23
Prefacio a la segunda edición	25
Prefacio	31
Introducción	35
PRIMER PERIODO	
Método tradicional: tratamientos físicos y tratamiento moral, 1886/1887 (¿?)	41
SEGUNDO PERIODO	
Método de sugestión hipnótica, 1887/1889 (¿1892?)	57
TERCER PERIODO	
Método hipnocatártico, 1889/1892 (¿1896?)	77
CUARTO PERIODO	
Método catártico, 1892 a ¿1898?	85
QUINTO PERIODO	
Método de la asociación libre o método psicoanalítico (a partir de 1898)	111

Algunas conclusiones provisionarias	123
APÉNDICE	
El caso Emmy von N., un siglo después: una lectura epistemológica.	
Algunas referencias bibliográficas	129
APÉNDICE	
Sutilezas terminales: algunas consideraciones en torno al “autoanálisis”: problemas suscitados por la traducción del término alemán <i>Selbstanalyse</i> : ¿autoanálisis? ¿y/o? ¿análisis propio?	159
Bibliografía	185

Presentación a la cuarta edición

Presentar un libro de José Perrés es mucho más que un honor. Es dar cuenta del profundo entretejido de cariño, gratitud y por qué no, de nostalgia. Además, se trata de un libro cuyo tema apasionaba a Perrés: dar cuenta del camino que Sigmund Freud emprendió hasta llegar al descubrimiento del inconsciente: recorridos sinuosos de sus ires y venires en un productivo *continuum* de aciertos y errores. La manera rigurosa y sistemática de mostrar el rizoma de la constitución del método psicoanalítico ha posibilitado a varias generaciones del Instituto Armando Suárez del Círculo Psicoanalítico Mexicano y de la Universidad Autónoma Metropolitana, entre otras instituciones, acceder a la lectura del texto freudiano, a la obra de Freud, con una lúcida y crítica compañía. Quienes tuvimos la fortuna de ser discípulas de José Perrés constatamos, en sus seminarios, la pasión que le embargaba por indagar los caminos, por meterse en selvas oscuras y laberínticas, por disfrutar el deslumbramiento de los pequeños descubrimientos, de lugares ignotos, de coincidencias que abrían terrenos de sentido insospechados y cambiaban con sus destellos el camino previsto.

Maestro apasionado y comprometido con el psicoanálisis, la biblioteca del Círculo Psicoanalítico Mexicano lleva su nombre, pero más allá de ese homenaje póstumo frente a su abrupta partida, está ese resto innumerable de su transmisión, que sigue presente en el tejido de las transferencias, de los lazos y de los decires de nuestros referentes genealógicos y nuestra historia.

José Perrés, comprometido con el psicoanálisis y con el Círculo Psicoanalítico, del cual fue miembro activo, propugnaba por una lectura puntual y minuciosa de la obra freudiana. Pero además, siendo consecuente con sus apegos a las

genealogías y a las epistemologías fundantes, es quien propone, para la entrada de los interesados a participar en el Instituto de Formación Armando Suárez, la conformación del seminario “Prehistoria del Psicoanálisis”, en el que se leerán los tres primeros tomos de la obra de Sigmund Freud para seguir paso a paso el camino hacia el descubrimiento del inconsciente y la constitución del método psicoanalítico. Los otros dos seminarios, complemento importante de este primer semestre son: “Freud y la cultura de su época” y “Freud y los filósofos”.

Siguiendo su pasión por descubrir la génesis de las cosas, durante muchos años José Perrés se dio a la tarea de conocer cómo Freud había descubierto el inconsciente y cuál había sido el método que siguió para ello; así surgió, a finales de septiembre de 1989, la primera edición de *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, libro publicado por la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana en su colección Breviarios de la investigación; pero a tal grado era la pasión de José Perrés por este tema, que continuó trabajando con el mismo infatigablemente, lo que dio pie a que la edición corregida y aumentada de este libro fuera constante: 1995, 1998 y 2000.

Lo que realmente lo convirtió en una propuesta editorial novedosa, misma que en la actualidad es un referente dentro de la tradición lectora y crítica del Círculo Psicoanalítico Mexicano: no se puede entender la obra freudiana sin escudriñar crítica y profundamente sus orígenes. ¿Qué escribió Freud entre 1885 y 1898, año de la publicación de su “Interpretación de los sueños”?, ¿cómo pasó de la neurología al estudio y tratamiento de las enfermedades nerviosas y a la histeria en particular?, ¿qué lazos transferenciales le fueron abriendo camino...?, ¿por qué Freud sin darse cuenta escuchaba su transferencia? Así pasó con Brücke, con Charcot, con Breuer y con Fliess.

De esta manera, en la genealogía del psicoanálisis se encuentra también enraizada (otro de los múltiples intereses de José Perrés) la aportación que éste podría hacer a la epistemología, dentro de la línea del contexto de producción de una disciplina—más que del contexto de verificación—tomando en cuenta la subjetividad del investigador y lo que desde los deseos conscientes e inconscientes del mismo, se pone en juego en la creatividad e imaginación, en tanto sujeto epistémico.

El libro que hoy presentamos es el producto de ese empeño de nuestro querido amigo y maestro, trabajo del que fuimos testigos quienes hace varios años hicimos la formación como psicoanalistas en el Círculo Psicoanalítico Mexicano y nos iniciamos en ella con estos temas.

Acompañamos a José cuando nos presentaba las primeras hipótesis y sus posibles conclusiones. Nos llevaba a revisar con Paul Laurent Assoun, el contexto científico y epistemológico de la época, durante los inicios de Freud en su trabajo con pacientes. Revisábamos su biografía, para conocer la influencia de sus estudios en Francia. Leíamos, en el primer tomo de las *Obras completas* de Amorrortu, las cartas a Fleiss, para conocer el intercambio de supuestos teóricos, así como el vínculo con su entrañable amigo. Supimos también ahí, de importantes recuerdos de infancia a la muerte de su padre, como sucede en todo duelo de los padres, y entre ellos el recuerdo que lo lleva a proponer que todos fuimos “en germen y en la fantasía un pequeño Edipo” (carta 71), lo que hizo posible reconocer el lugar de la fantasía como realidad psíquica.

Pero lo más importante es que todo esto, que parecería un conjunto de aspectos heterogéneos e inconexos, se ordenaban y adquirían sentido epistémico, cuando se trataba de seguir el camino que llevó a Freud a constituir el método psicoanalítico en el que un nuevo descubrimiento teórico producía cambios en el dispositivo clínico y algo que desmentía el supuesto teórico desde la clínica, obligaba a reformulaciones en la teoría. Por eso podemos decir con mucha nostalgia y cariño que estuvimos en la génesis de este libro.

Para Pepe, era también importante que al abrir los espacios a la formación de futuros analistas, les acompañáramos en este mismo recorrido.

Desgraciadamente, el trabajo era inmenso y la vida no le dio tiempo de transmitir y escribir muchas cosas más, sin embargo, nos dejó algunos otros textos sobre esta misma problemática y nos mostró un camino para acercarnos a la obra de Freud y a su aportación al campo de la producción y a la transmisión de conocimientos.

Son éstas algunas de las razones por las que es un honor, para nosotras como sus discípulas, colegas y amigas, así como representantes del CPM, que nuestra institución participe junto con la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en esta nueva edición del libro *Proceso de constitución del método psicoanalítico*.

María Alejandra de la Garza Walliser
María del Carmen Pardo y Brüggmann
 Cículo Psicoanalítico Mexicano
 Agosto de 2013

Prefacio a la cuarta edición

Al maestro

Era el año 1985. Recuerdo la primera sesión del seminario Freud I en el Círculo Psicoanalítico Mexicano, donde me formé como psicoanalista. Fue en esa ocasión cuando me encontré por primera vez con José Perrés. Nos esperaba en una sala del viejo edificio de la colonia Roma con la misión de introducir a los formandos al mundo de la prehistoria del psicoanálisis –así le llamaba al periodo anterior a 1898 en el proceso de constitución del método psicoanalítico. Mi primera impresión al verlo, que a lo largo de los años confirmé, fue que estaba en presencia de un hombre afable, cordial, abierto a la discusión, con un acento uruguayo remarcado en resonancias guturales francesas. Tenía una sonrisa que le hacía cerrar sus profundos ojos verdes cuando recurría a bromas y chistes sobre la marcha y, por supuesto, lo más importante: su admirable e incuestionable dominio sobre el tema. No era consciente entonces de la fortuna de tenerlo como maestro. Lo fue a lo largo de ocho o nueve seminarios de teoría, clínica y supervisión de casos. Más adelante fue mi compañero de trabajo y, también, mi amigo. Juntos publicamos varios artículos en revistas especializadas y un trabajo de investigación bibliográfica e histórica que publicamos bajo el nombre de *Marie Langer; una bibliografía en proceso* (UAM-Xochimilco, 1996). Mucho le debo a mi maestro.

Al ser ésta una nueva edición, la cuarta, podría ser redundante hablar de su gran productividad, sus aficiones y su trabajo profesional. Parafraseando al propio Pepe, he preferido hacer unos comentarios relativos a la “prehistoria” del texto y a algunos otros puntos que me parecen interesantes, así como algunas reflexiones y referencias en torno a José Perrés.

Coincido con Dolores Pozo, su compañera de vida, cuando dice:

[...] su interés lo hizo buscar las interrelaciones del psicoanálisis con otras disciplinas –de “fronteras”, como él solía llamarlas– como innumerables aportes en lo institucional, de lo cual tanto maestros como alumnos en la UAM y en las distintas instituciones donde participó impartiendo clases o conferencias, pueden dar cuenta.¹

El libro que nos ocupa, como él mismo lo señala en el prefacio a la primera edición de 1989,² fue un texto que utilizó con sus alumnos del módulo “Pensamiento y creatividad” –hoy “Conflicto psíquico, salud mental y sociedad”– de la UAM-Xochimilco. Pero mucho tiempo atrás, cuando lo escribía, eran los formandos de la tercera generación del Círculo Psicoanalítico Mexicano, entre quienes tuve la fortuna de encontrarme, quienes pusieron a prueba la relación autor-lector en una productiva y rica discusión.

Cuando nos trajo el borrador por vez primera, con la timidez y la honestidad que lo caracterizaba, nos lo ofreció como material de lectura y nos pidió no sólo nuestra opinión sino que lo sometiéramos a la crítica más acuciosa de la que entonces fuéramos capaces. Así fue como, por casi dos semestres, en los seminarios de epistemología,³ trabajamos con ese texto y pudimos leer y comentar con el autor sus propuestas y dificultades a la manera de Hans Robert Jauss y su teoría de la estética de la recepción,⁴ siendo nosotros el equivalente al lector modelo de Humberto Eco.⁵

Es decir, considerando la teoría de la estética de la recepción, el lector en este caso es propuesto como un colaborador activo para la obra final, pues

¹ Presentación a la tercera edición. José Perrés, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, México, UAM-Xochimilco, segunda reimpresión, 2000.

² José Perrés, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, México, UAM-Xochimilco, primera edición, 1989.

³ Epistemología le decíamos ya en tono de broma.

⁴ Hans Robert Jauss, “El lector como instancia de una nueva historia de la literatura”, *Estética de la recepción*, Madrid, Arco libros, 1987.

⁵ Umberto Eco, “El lector modelo”, *Lector in fabula. La cooperación interpretativa en el texto narrativo*, Barcelona, Lumen, 2000.

interviene, a partir de su horizonte de expectativas, al llenar los espacios en blanco o indeterminaciones que presenta el texto, y en este caso de manera directa. A decir de Eco, el lector modelo es el que puede interpretar el texto de manera análoga a la del autor que lo generó.

Pero, sobre todo para nosotros los formandos, constituyó un ejercicio intertextual ejemplar, y una fuente de información y aprendizaje inagotable. Como Pepe mismo lo dijo, el resultado produjo un material importante para su trabajo final, que posteriormente fue sometiendo a prueba en diferentes ámbitos académicos y profesionales, que culminó en su publicación en 1989.

Sin embargo, Perrés consideraba que el libro era una pequeña parte, un capítulo de un gran proyecto:

Este capítulo, que veremos ahora como un ensayo en sí mismo, constituye, desde nuestro punto de vista, la base necesaria sobre la que podrán esbozarse lecturas interpretativas de carácter teóricas y epistemológicas, al contextualizar históricamente dicho proceso a partir de una perspectiva bastante distinta a la utilizada de manera tradicional.⁶

Pero conforme se fueron publicando nuevas ediciones, notas, anexos y comentarios, ya en la tercera edición, llega a la conclusión de que aquel ensayo —como lo llamaba al principio—, debía ser considerado como obra concreta, aunque jamás terminada, a la que le faltaría agregarse algún otro tomo:

Es probable entonces que el único camino posible sea, no la re inserción prevista, sino la elaboración de un segundo tomo, complementario, que realice la reflexión epistemológica deseada en torno al método y la técnica psicoanalíticos, a partir del mapa histórico-descriptivo que este texto introductorio ha intentado trazar.⁷

La obra en sí, merece ser considerada como tal, no sólo por la cantidad de comentarios y notas agregadas a lo largo de varias ediciones, sino también por los anexos, y en particular por el importantísimo trabajo que a manera de apéndice cierra ésta y la tercera edición: “Sutilezas terminales: algunas consideraciones

⁶ José Perrés, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, op. cit., primera edición, 1989.

⁷ José Perrés, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, op. cit., tercera edición, 1998.

en torno al ‘autoanálisis’: problemas suscitados por la traducción del término alemán *Selbstanalyse*: ¿Autoanálisis? ¿y/o? ¿Análisis propio?”.

Sin lugar a dudas, José tenía la ilusión de lograr la comprensión del psicoanálisis a partir de una epistemología que rompiera con la concepción simplista de una teoría surgida de situaciones individuales y fortuitas. Así, con este verdadero esfuerzo intelectual y de investigación, nos muestra de manera excepcional y terminante, los detalles, hasta el más mínimo de ellos, que nos llevan a considerar una epistemología específica que da forma, sentido y certeza a la teoría psicoanalítica. “¿Por qué no decir teoría freudiana? –nos repicaba Pepe–; porque el psicoanálisis fundado por Freud, con su método y dispositivo propio, es freudiano y nada más”.

En resumen, en este libro Perrés expone de manera exhaustiva, desde una perspectiva histórico-crítica, el proceso de constitución del método psicoanalítico y la instauración de la asociación libre como conformador de su dispositivo analítico. Su estudio es minucioso, contextual, histórico y estructural, pero de lectura accesible. Estudia y analiza las teorizaciones que Freud utilizó y desarrolló entre el periodo 1886-1898 que, como ya lo decíamos, constituye el momento de la “prehistoria” del psicoanálisis que puede ser considerado, desde un abordaje epistemológico, como el del nacimiento del psicoanálisis.

Analiza la interacción dialéctica de la técnica utilizada en su momento; el estado del conocimiento de entonces y sus motivaciones empíricas; la transformación derivada de esta técnica mediante la aplicación clínica; la observación del proceso, y el estudio posterior de los resultados, con la inclusión del análisis derivado del descubrimiento de su propio inconsciente como parte del proceso.

Si pudiera definir la forma de abordar su producción, pensaría en una cita que él utilizó y comentó. Me refiero a la publicada en *Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura*.⁸ La cita es de Fernand Braudel:

La historia no es otra cosa que una constante interrogación de los tiempos pasados en nombre de los problemas y de las curiosidades –e incluso de las inquietudes y las angustias– del tiempo presente que nos rodea y asedia.

⁸ José Perrés, “La epistemología del psicoanálisis: introducción a sus núcleos problemáticos y encrucijadas”, *Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura*, núm. 7, julio de 1996 [<http://www.acheronta.org>], fecha de consulta: julio de 2013.

Y a continuación, José Perrés comenta:

[...] lejos de ser tan sólo una referencia gratuita [...] irá adquiriendo significaciones diversas en función de múltiples líneas que sobredeterminan su importancia. Se revelan así, no sólo nuestras múltiples concordancias y convergencias con grandes áreas del pensamiento de Braudel, sino también la importancia que atribuimos a sus investigaciones tan abarcativas como multifacéticas y complejas [...] Se integran en dichas magistrales investigaciones innumerables planos heterogéneos de análisis, extendidas en lo que Braudel conceptualizaba como los “tiempos largos” de la historia, pudiendo constituirse en verdaderos modelos para todas las ciencias sociales y también para el tema que nos ocupa: la lectura epistemológica del Psicoanálisis.

Las concepciones de Braudel, y el abordaje de la historia de este revolucionario de la historiografía del siglo XX,⁹ quedaron plasmadas en la forma de pensar la epistemología del psicoanálisis —o epistemologías como lo afirmaba siempre en un juego polisémico— el doctor Perrés.

Es decir, siempre considerar los tiempos de la propia historia del psicoanálisis por medio de un análisis exhaustivo de los elementos estructurales, coyunturales y episódicos que además, en constante relación e interacción con el descubrimiento del inconsciente, logran establecer una nueva y revolucionaria dimensión al análisis general.

Para terminar, cito al propio Perrés en su último prefacio a este libro:

Espero que este libro siga cumpliendo con su propósito fundamental de abrir preguntas, generar discusiones y reflexiones, de mantenernos vivos en la búsqueda, en la interrogación, en la investigación del (y de nuestro) inconsciente.

José Luis González Fernández
Universidad Autónoma Metropolitana
Ciudad de México, 2013

⁹ La acuñación del término “tiempo largo”, “historia de larga duración”, se debe a F. Braudel a partir de su estudio “El mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II”.

En memoria

La reimpresión de la tercera edición fue la primera en la que José no aportó, como siempre lo hacía, un apéndice, unas referencias o un prólogo de colegas, como lo fue en la segunda y tercera ediciones. Colegas muy queridos por él y que compartieron de una manera u otra, parte de su formación en Uruguay, en ese extenso trayecto de su ser psicólogo a un erudito y reconocido psicoanalista.

Su pasión inagotable lo hizo internarse en los orígenes del psicoanálisis, como lo prueba esta pequeña muestra, pasando por una cantidad importante de artículos hasta llegar finalmente a su última gran obra doctoral que está a punto de ver la luz, en dos tomos: *La institución psicoanalítica en la encrucijada de los saberes y del imaginario social*.

Pero su interés lo hizo buscar las interrelaciones del psicoanálisis con otras disciplinas –de “fronteras”, como él solía llamarlas– como innumerables aportes en lo institucional, de lo cual tanto maestros como alumnos en la UAM y en las distintas instituciones donde participó impartiendo clases o conferencias, pueden dar cuenta.

Siempre fue un creador y productor de conocimiento prolífico; inagotable diría yo...

Posterior a su ausencia se publicó en el libro *Cuerpo; significaciones e imaginarios* –editado por la UAM-Xochimilco–, un artículo en coautoría con Isabel Jaidar titulado “Mitología, sincretismo y cuerpo del dolor”.

Siempre mantuvo un buen humor, tanto así que en sus clases por más áridas que fueran –por el contenido de lo expuesto– nunca faltaba un chiste oportuno, que sus alumnos agradecían.

José: nunca pensé incluir, éstas, mis palabras, en algo tan tuyo.

Dolores Pozo
noviembre de 2000

Prefacio a la tercera edición

Las promesas son siempre peligrosas porque en ellas confrontamos a nuestro pobre yo, tan limitado en sus ilusiones volitivas y conscientes, con nuestras instancias ideales, especialmente con nuestro ideal del yo, tan lejano e inalcanzable. Tal vez sea por eso que suelen quedar incumplidas, o que muy a menudo sólo logran concretarse al modo en que lo hacen nuestros sueños: realización alucinatoria de deseos.

Esta tercera edición de la presente obra, hace tiempo agotada, y que se edita nueve años después de haber visto por primera vez la luz, tampoco puede cumplir con la promesa de reinsertar todo el presente libro dentro de la obra mayor en preparación, de análisis epistemológico, de la que fue provisoriamente extraída. Y, peor aún, a medida que este ensayo –inicialmente tan sólo un capítulo de dicho texto– va creciendo en tamaño, con el agregado de nuevos apartados, apéndices, párrafos y notas, se vuelve cada vez más difícil pensar en una obra que debería ser entonces tan voluminosa como editorialmente impensable.

Es probable entonces que el único camino posible sea, no la reinsertión prevista, sino la elaboración de un segundo tomo, complementario, que realice la reflexión epistemológica deseada en torno al método y la técnica psicoanalíticos, a partir del mapa histórico-descriptivo que este texto introductorio ha intentado trazar. Pero, para qué hacer nuevas promesas...

De todas maneras, esta edición constituye un homenaje al psicoanálisis, la disciplina en la que me formé, en la que creo, en su primer centenario de gestación (1898-1998), tal como he intentado conceptualizar su nacimiento en libros precedentes, a partir precisamente de una lectura epistemológica de sus dimensiones teórica e histórica.

La tentación de reescribir todo el texto, que los años transcurridos hacen sentir ya un poco ajeno, logró apenas compensarse con la actualización de los puntos necesarios, con el agregado de infinidad de nuevos párrafos, de notas aclaratorias, al igual que con la presentación de toda una refrescante discusión teórico-institucional en torno al concepto de “autoanálisis” freudiano [*Selbstanalyse*]. Esto se generó a partir de una insólita e inesperada propuesta de traducción de Doris Hajer, en su dominio del alemán, su lengua materna, destacando que el término connota no sólo la clásica acepción de *autoanálisis*, con la que ha sido traducida en todos los idiomas, sino ambiguamente la idea de *análisis de sí mismo*, que puede ser tanto dicho autoanálisis, como la de un *análisis propio o personal*.

El nuevo diseño de portada, que juega con la dimensión esencial de la temporalidad, con las resignificaciones permanentes de nuestro pasado, cumple con el propósito inicial que tuve al publicar la obra por primera vez, irrealizable técnicamente en aquel momento: pensar el Psicoanálisis como siempre inagotable, inacabado, fuente de nuevas aportaciones, descubrimientos, proceso de historización simbolizante, a partir de la imagen difuminada de los vínculos tránsito-contratransferenciales que nos han constituido como analistas, siempre vivos en nosotros, en procesos de resignificación temporal. Repetimos así, inevitablemente, en nuestra formación como psicoanalistas, en ese camino de “advenir” o “devenir” analistas, el largo andar de Freud, de descubrimiento, encuentro y “conquista” de su propio inconsciente. En su caso, teniendo como involuntario “psicoanalista” a Wilhelm Fliess, creándose así la condición de posibilidad de ese “análisis propio”, sostenido a partir del vínculo transferencial. El nuestro, en cambio, el de sus descendientes, toma inevitablemente otros derroteros por la existencia misma de ese “análisis original”, fundante, de esa primera conquista, de ese descubrimiento de Freud de su inconsciente, por haber podido *crear, producir*, el concepto de inconsciente, por ser el psicoanálisis una institución de nuestra cultura, producto y productora de imaginarios sociales, todo lo que nos permite ahora transitar los surcos ya trazados de ese campo de siembra y cosecha.

Mi especial agradecimiento a mis colegas uruguayos Doris Hajer y Martín Wolf, su esposo, no responde tan sólo a las posibilidades que me abrieron de repensar y cuestionar muchas falsas evidencias de nuestra práctica profesional como analistas, sino también a la lucidez teórica y crítica que los caracteriza,

a su rigor metodológico y a la valiosa amistad que siempre me han brindado, enriqueciéndome constantemente en nuestros intercambios. El encantador prólogo que se agrega a esta edición, por ellos redactado, es revelador de su humor y frescura.

Espero que este libro siga cumpliendo con su propósito fundamental de abrir preguntas, generar discusiones y reflexiones, de mantenernos vivos en la búsqueda, en la interrogación, en la investigación del (y de nuestro) inconsciente.

José Perrés

25 de octubre de 1998

Prólogo

*Doris Hajer**
*Martín Wolf***

Cuando apenas nos habíamos enterado de que el autor de este libro, nuestro estimado amigo José Perrés, nos brindaba el inmenso honor de solicitarnos estas líneas, se nos presentó ya allí la primera dificultad para llevarlas a cabo. Si bien habíamos leído el libro en sus dos ediciones y habíamos tenido que recurrir a la segunda del mismo toda vez que hubimos de necesitar trabajar algún detalle, no pudimos encontrarlo en nuestras respectivas bibliotecas; tampoco había ejemplar alguno en los anaqueles que tenemos desparramados por toda la casa, no lo hallamos en esas diversas torrecitas que brotan en forma desordenada en los alrededores de la computadora o junto a los sillones de mejor luz.

Tratar de recordar a los últimos colegas a quienes se los pudiéramos haber prestado no fue difícil pero eso no nos ayudó mucho porque caímos enseguida en la cuenta que la circulación de nuestros ejemplares del libro se nos había escapado de las manos, ya nos los habían vuelto a pedir muchas veces, y más tarde desde hace un tiempo sólo nos limitábamos a remitir a todo solicitante a las librerías o al Departamento de la Biblioteca y Documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Finalmente ahora nos resulta increíble cómo a nosotros mismos –“poseedores” de varios ejemplares– también nos sucedía tener que recurrir especialmente por él a tales comunes lugares.

Y bien: el libro estaba por un lado agotado y por el otro prestado hasta el propio último ejemplar de reserva que se guarda exclusivamente para lectura de sala en la Facultad y que sólo se concede por solicitud especial –con lista

* Jefa de la Clínica psicoanalítica perteneciente a la Facultad de Psicología, Universidad de la República Oriental del Uruguay.

** Profesor Titular del Área de Psicoanálisis adscrito a las mismas instancias.

de espera a pesar de los numerosos e incontrolables locales de fotocopiado que pululan en las cercanías— para los fines de semana. En Montevideo es muy raro que suceda algo así con un libro.

Bueno, pensamos: de cualquier manera lo tenemos muy presente, nos pasamos mencionándolo y no en vano nos pasa lo que nos pasa, agravado así incluso mucho antes que José fuera poco menos que conminado a dictar cuatro conferencias y coordinar dos seminarios en el Área de Psicoanálisis de la Universidad de la República, precisamente reclamado por toda esta linda gente que lee entre todas sus producciones más que ninguna otra de ellas este *Proceso de constitución* que nos lo sacan de las manos —literalmente— porque, según dicen, tiene la extraordinaria virtud de organizar y dar cuerpo en forma excelente a un cúmulo de detalles que, esparcidos en diversas obras de Freud y de sus más rigurosos lectores, necesitaron un día de alguien que, justamente, como nuestro amigo, tuviera la amplitud y la profundidad necesarias para hilvanamos al principal servicio de la praxis freudiana del *método de tratamiento** en tanto que *procedimiento de indagación** productor de esas “*intelecciones psicológicas*”* por las cuales disputan las numerosísimas instituciones que, paradójicamente, al mismo tiempo, dicen que —en última instancia— aquéllas son cuestión de cada quien.

Hacemos pues este prólogo en nombre de una multitudinaria y siempre creciente comunidad de lectores de este libro, psicoanalistas, psicólogos y psiquiatras, docentes y/o egresados de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, estudiantes de ésta en psicología, ciencias sociales, humanidades y medicina, a su vez agradecidos por la presencia del autor este mismo año en nuestra casa.

Montevideo, 23 de septiembre de 1998

* Sigmund Freud: Dos artículos de enciclopedia “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido” (1922), vol. XVIII, p. 231.

Prefacio a la segunda edición

Como ya lo mencioné en su momento, en la primera edición, el presente texto no era más que el adelanto de un capítulo de un libro mucho más extenso, pendiente de terminación. Dicho libro consistía en una detallada reflexión epistemológica sobre el proceso de constitución del método psicoanalítico. Vale decir, entonces, un libro mucho más abarcativo que pretendía efectuar algunos aportes para una *epistemología freudiana*, partiendo de las *epistemologías de Freud*, para encaminarse hacia una manera personal y específica de abordar y conceptualizar la *epistemología del psicoanálisis*.*

Sin embargo, muy a mi pesar, la redacción de aquel libro más ambicioso aún no ha culminado. Mientras tanto se ha agotado la primera edición de éste y por ello procederemos a publicar la segunda. Ésta ha sido ahora corregida y ampliada, habiéndosele agregado como *Apéndice* un ensayo sobre el famoso caso Emmy von N., analizado un siglo después, desde un abordaje epistemológico.

Como se sabe, Emmy** constituye el primer historial detallado que Freud nos legara de una psicoterapia temprana. Tan temprana, tal vez, que nos cuesta mucho encontrar en ese tratamiento al Freud que conocemos y que tanto nos ha enseñado. Se presta por ello, como caso princeps, a un conjunto de consideraciones y reflexiones teóricas, técnicas y metodológicas. Pero también, como lo intentamos en ese trabajo, a un estudio de carácter epistemológico, claramente revelador de la forma en que entendemos esta dimensión de análisis.

* La forma en que conceptualizo y diferencio la(s) epistemología(s) de Freud, la(s) epistemología(s) freudiana(s) y la(s) epistemología(s) del (de los) psicoanálisis, puede leerse en mi ensayo "Freud y sus epistemologías" (1987), *cf.* infra en la bibliografía.

** No utilizaremos comillas al mencionar los nombres de los pacientes de Freud pese a que en todas sus publicaciones haya utilizado seudónimos para nombrarlos.

En lo demás, y salvo por las correcciones de erratas o por algunos pequeños agregados aclaratorios, el libro mantiene su estructura anterior, aguardando aún reinsertarse en el texto más amplio del que fue eventualmente sustraído.

Esperemos que esta nueva edición siga cumpliendo con el cometido de despertar interés sobre un periodo esencial de la producción freudiana que no siempre ha recibido la atención merecida. En una palabra, que permita abrirse a la imprescindible reflexión psicoanalítica que ni siquiera el desesperanzado posmodernismo ha podido acallar...

José Ferrés
abril de 1994

A Dolores Pozo / Lolita:

A la psicoanalista,
siempre mi primera interlocutora.

A la entrañable compañera de ruta,
la que equilibra, sostiene, facilita...
Los largos años, es extraño,
no han apagado la pasión.

A Melisa y Nadina, ya dos señoritas.

A Armando Suárez, presente en nosotros.

Para la ciencia no existen carreteras. Sólo pueden tener probabilidades de alcanzar sus cumbres luminosas aquellos que no rehuyen el esfuerzo de encaramarse por sus abruptos senderos.

KARL MARX
(de una carta del 18 de marzo de 1872)

[...] encontrar en la ciencia la satisfacción que ofrecen el esfuerzo de la búsqueda y el instante del descubrimiento.

SIGMUND FREUD
(de una carta del 9 de septiembre de 1883)

Prefacio

Este ensayo, en su conjunto, constituye un capítulo de un libro en proceso cuyo título provisorio es el siguiente: “El método y la técnica del psicoanálisis: su nacimiento y sus articulaciones. Una lectura epistemológica”.

Dicho libro se inscribe dentro de una extensa investigación, de tiempo ilimitado, sobre la que estoy trabajando en la UAM-Xochimilco, que quedó registrada con una denominación tan ambiciosa como difícilmente abarcable para un solitario investigador: “La problemática epistemológica del psicoanálisis”.

Otros proyectos más urgentes, dentro de la misma investigación en curso, han ido aplazando la terminación de ese libro. Sin embargo, el capítulo referido, ya terminado hace mucho tiempo, y tal vez por su coherencia interna, está siendo utilizado, bajo forma de fotocopias y apuntes, por mis alumnos de la UAM-Xochimilco y del Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Por esta razón he decidido adelantar su publicación en esta colección Breviarios de la Investigación, a pesar de que solamente cobrará su sentido más pleno cuando se reinstale en el texto global del que ahora es extraído, constituyéndose tan sólo en una indispensable parte introductoria.

En él se detalla, con gran minuciosidad, y desde una perspectiva histórico-crítica el largo camino que permitió la constitución del método psicoanalítico y la del dispositivo propuesto por Freud para el trabajo clínico. Ello conlleva necesariamente transitar por las teorizaciones efectuadas por éste en la prehistoria del psicoanálisis, poniendo el acento en las transformaciones de la técnica utilizada por el fundador del psicoanálisis así como en las razones de dichos cambios y mutaciones.

Este capítulo, que veremos ahora como un ensayo en sí mismo, constituye, desde nuestro punto de vista, la base necesaria sobre la que podrán esbozarse lecturas interpretativas de carácter teóricas y epistemológicas, al contextualizar históricamente dicho proceso a partir de una perspectiva bastante distinta a la utilizada de manera tradicional.

La misma supone entender la compleja interacción entre los niveles teóricos, clínico-técnicos, histórico-coyunturales y el proceso interno vivido por Freud, de descubrimiento de su propio inconsciente; para poder dar cuenta de los complejos caminos que condujeron a la instauración del método de la asociación libre en el dispositivo terapéutico, condición de posibilidad para el trabajo analítico, en lo que se suele designar como “situación psicoanalítica”.

Las múltiples citas incorporadas al texto apuntalan la intención didáctica con la que fue escrito, permitiendo seguir en detalle el proceso de modificación metodológico-técnica seguido por Freud entre 1886 y 1898, fecha en que –para nosotros– puede delimitarse el nacimiento del psicoanálisis desde un abordaje epistemológico.

Pese a nuestros intentos de separar este ensayo de los capítulos que lo anteceden y lo continúan en el texto original, no hemos logrado incluir y sintetizar de una manera satisfactoria el contenido de dichos capítulos previos, ni eliminar totalmente las referencias cruzadas a los posteriores. Pedimos pues disculpas a los lectores por los temas que puedan quedar oscuros sin la presencia del extenso desarrollo que recibían originalmente (p. ej., la delimitación y diferenciación de las nociones de “método”, “técnica”, “situación psicoanalítica”, “dispositivo”, “espacio analítico”, etc. –de por sí bastante ambiguas y polivalentes– y el análisis de sus complejas relaciones), así como por las múltiples menciones al análisis epistemológico que, con posterioridad, será retomado a partir de los temas aquí presentados.

Es posible ver este ensayo como una directa continuación de mi reciente libro: *El nacimiento del psicoanálisis –apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, cuya lectura previa puede esclarecer los objetivos que se persiguen. De todas formas la misma no resulta imprescindible ya que en el presente ensayo ha sido necesario retomar algunos elementos de dicho libro. Por ello, y pese a las salvedades antes indicadas, este texto puede ser leído aisladamente por quien se interese en seguir con mucho detenimiento, en un plano histórico-descriptivo,

PREFACIO

los avatares de Freud en la producción de conocimientos y en la progresiva incorporación-creación de los diferentes métodos que le permitieron, en la compleja interacción antes mencionada, fundar el psicoanálisis.

José Ferrés
marzo de 1989

Introducción

Nuestra lectura epistemológica del nacimiento del psicoanálisis supone una compleja interacción, interdependencia y complementariedad entre diversas dimensiones de análisis. Por ello la simple mención descriptiva de un nivel no puede realizarse sin considerar al unísono los demás planos que se hallan intrincadamente articulados en él.

Analizar la constitución del método psicoanalítico, nuestro objetivo en este ensayo, presupone obviamente recorrer el largo camino de transformaciones que fueron experimentando el método y la técnica freudiana en la prehistoria del psicoanálisis.

Para ello resulta imposible dejar de lado el marco conceptual que posibilitó la aparición de los diferentes momentos metodológicos de Freud, lugar desde donde podemos acceder a la comprensión de los mismos.

En psicoanálisis la dimensión metodológico-técnica no puede ser presentada en forma separada de las teorizaciones sobre las que se sustenta; éstas fueron desarrolladas por Freud de manera trabajosa y paulatina en un largo proceso que aún está lejos de tener un mero valor histórico.

Por ese motivo nuestra reflexión epistemológica deberá ir articulando ambos niveles permanentemente, buscando además examinar los efectos producidos por un tercer registro de fundamental importancia: los avatares personales de Freud y su movimiento interno que lo condujeron a su “autoanálisis” (para decirlo muy esquemáticamente, Freud-sujeto psíquico), factor esencial y fundante para el nacimiento de esta nueva disciplina.¹

¹ He tenido ocasión de mencionar el llamado “autoanálisis” (*Sebstanalyse*) de Freud, centrado en su transferencia con Fliess. Sus efectos fueron indiscutiblemente psicoanalíticos.

Todo ello se dio teniendo como trasfondo una dimensión histórico-social (vale decir, Freud-sujeto social), la que también necesitará de un minucioso análisis concomitante.

Sólo la presentación simultánea de, como mínimo, estos niveles y sus complejas interacciones y complementariedades puede posibilitar el análisis epistemológico al que pretendemos arribar. Por medio de él estudiaremos los pasajes entre los distintos momentos metodológicos que estamos proponiendo para dar cuenta de la constitución del método psicoanalítico.

Si éstos son los ambiciosos objetivos del futuro libro del que se adelanta ahora un capítulo, es preciso aclarar que los del presente ensayo resultan mucho menos abarcativos y se hallan también más delimitados. Como lo hemos esbozado en el prefacio, reseñaremos históricamente dichos periodos apoyándonos de manera primordial en textos del propio Freud, en los que ahondaremos y a los que nos referiremos en forma profusa. Pero si bien el ensayo tendrá un carácter fundamentalmente histórico-descriptivo, no se rehuirá, por momentos, el planteamiento de algunos problemas de carácter teórico-epistemológico ni se dejará de abrir preguntas en esa dirección, que se intentarán abordar en su oportunidad.

Para el análisis de la transformación de la técnica psicoanalítica hemos resuelto dividir esta historia en periodos, cada uno de los cuales estuvo centrado en determinado método. Como luego se podrá apreciar, nuestra lectura difiere en muchos aspectos de la utilizada tradicionalmente para dividir y analizar la prehistoria del psicoanálisis y de lo que suele designarse en forma equívoca como la “evolución de la técnica freudiana”.

Es muy sabido que Freud habló a menudo de “método”. Lo hizo básicamente en sus obras tempranas para referirse al procedimiento catártico y, años después, también lo empleó para designar al procedimiento psicoanalítico. Podemos

Sin embargo, si lo consideramos un verdadero psicoanálisis (el ‘análisis original y fundante’, postura que hemos adoptado siguiendo a O. Mannoni) emerge un cúmulo de problemas en relación con sus características *sui generis*; por ejemplo la ausencia de todo dispositivo analítico específico, la modalidad epistolar en que se realizó, la situación de Fliess ignorante de su papel e ‘incompetente’ para la función que le tocó desempeñar, etcétera. Muchas son las encrucijadas y las consecuencias de esa lectura teórica, clínico-técnica y epistemológica. El análisis de este difícil tema requiere de ensayos específicos que abordaremos próximamente.

así leer en su obra múltiples referencias al “método catártico” y al “método psicoanalítico”.

Hemos resuelto extender esta idea de “método”, en el mismo sentido utilizado por Freud,² para referirnos a los demás periodos en que dividimos dicho proceso de transformación de la técnica freudiana en los orígenes del psicoanálisis.

Cabe aquí, en primer lugar, hacer una breve digresión para referirnos al término “método”. Son muy conocidas las dos grandes acepciones que, desde la filosofía griega, han caracterizado a esta noción. Esquemmatizando al máximo, y en aras de ser breves, serían las siguientes:

- a) En un sentido muy general: “Método” remitiría, como nos dice Lalande, a la idea de una “dirección definible y regularmente seguida en una operación del espíritu”.³ Por su parte Abbagnano prefiere hablar de “toda investigación u orientación de la investigación”.⁴
- b) En un sentido más específico, método se entendería como un “Programa que regula anticipadamente un conjunto de operaciones a efectuarse, señalando ciertos procedimientos que deben evitarse, para alcanzar un resultado determinado”.⁵ También podría entenderse, volviendo al filósofo italiano antes mencionado, como “una particular técnica de investigación [...] un procedimiento de investigación ordenado, repetible y autocorregible, que garantiza la obtención de resultados válidos”.⁶

Como se puede apreciar, estas dos acepciones del concepto de método están articuladas entre sí y tienen por base su significación etimológica: “Camino para llegar a un resultado”.⁷

Sin meternos ahora en sutilezas y matices de interpretación (p. ej., si el método supone un a priori o es el resultado decantado de la experiencia, problema

² Desde luego no es éste el único sentido en que Freud empleó la noción de “método” y de “método psicoanalítico”, lo que luego retomaremos en nuestras conclusiones.

³ A. Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la Philosophie*, p. 624 [traducción J.P.].

⁴ N. Abbagnano, *Diccionario de filosofía*, p. 802.

⁵ A. Lalande, *ibid.*

⁶ N. Abbagnano, *ibid.*

⁷ J. Corominas, *Diccionario crítico etimológico*, vol. II, p. 309.

importante que retomaremos), podemos ver que, desde una perspectiva, Freud piensa el “método” como un camino de investigación o, para ser más precisos, como un verdadero procedimiento o dispositivo que permite el acercamiento al objeto en estudio.

Es en esa acepción que utilizaremos la noción de método que –como decíamos– haremos extensiva a cada uno de los periodos en que dividimos la historia de la técnica freudiana en la prehistoria del psicoanálisis.

Dentro de cada periodo metodológico podremos mencionar el uso de diversos procedimientos técnicos que están claramente supeditados al método utilizado (p. ej., la técnica de “concentración”, o de utilización de la mano en la frente, son variantes, como veremos, que dependen netamente del método catártico).

La división que proponemos y que iremos explicando a continuación es la siguiente:⁸

1. Método tradicional: tratamientos físicos y tratamiento moral: 1886/1887 (¿?)
2. Método de sugestión hipnótica: 1887/1889 (¿1892?)
3. Método hipnocatártico: 1889/1892 (¿1896?)
 - a) Momento inicial: esbozo del método hipnocatártico: 1889 a ¿1890?
 - b) Método hipnocatártico propiamente dicho: ¿1891? a 1892 (¿1896?)
4. Método catártico: 1892/¿1898?
5. Método de asociación libre o método psicoanalítico: a partir de 1898, aproximadamente, y con una rigurosidad creciente.

Estos cinco periodos no pueden, obviamente, separarse en forma nítida, en la medida en que el proceso en juego constituye un verdadero *continuum* que, sin embargo, poco tiene de ‘lógico’, ‘esperado’ o ‘natural’. De todas formas hemos intentado indicar fechas de iniciación y de ‘terminación’ de cada periodo, entendida esta última tan sólo como la de abandono de dicho método como exclusivo y/o preponderante, continuando luego como método complementario. La fecha que anotamos a continuación, entre paréntesis, corresponde al momento

⁸ Cabe acotar que ya hemos adelantado esta propuesta, casi textualmente, en nuestro libro *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*, así como en una ponencia posterior titulada “El caso Emmy von N., cien años después: una lectura epistemológica”, incluida en este volumen.

probable de renuncia definitiva a dicho método. Los signos de interrogación evidencian las dudas que siguen abiertas en torno a la delimitación de fechas.

Pero antes de entrar a cada uno de estos periodos se hacen necesarias algunas mínimas puntualizaciones terminológicas (con claras implicaciones teóricas), que tendremos ocasión de retomar al final del presente ensayo.

Como se podrá apreciar en lo que precede hemos evitado la utilización de los términos *evolución* o *desarrollo* para referirnos a los avatares de la historia de la técnica freudiana. Esto merece cierta explicación ya que esos términos están muy difundidos y suelen ser muy usuales, pudiendo encontrárselos fácilmente en cualquier libro de historia del psicoanálisis en sus diferentes vertientes.

La palabra *evolución*, en su acepción más común, implica idea de progreso, de avance, generalmente lineal. Vale decir: connota un punto de vista teleológico, finalista, que se halla aún más acentuado en el concepto de ‘evolucionismo’ (con el que puede asociarse); éste ha caracterizado a muchas escuelas en las distintas ciencias sociales, y supone una lectura muy simplista del modelo darwiniano.⁹ Es notorio que el ‘evolucionismo’ en antropología, tan sólo por poner un ejemplo, de los diferentes autores que lo han representado históricamente, no pudo desprenderse de un etnocentrismo y una lectura claramente finalista que se halla fuera de lugar para la comprensión del psicoanálisis en cualquiera de sus dimensiones de análisis (teórica, clínico-técnica, epistemológica, etcétera). Discutiremos luego, después de nuestro largo recorrido, si el método y la técnica del psicoanálisis pueden ser entendidos en su proceso de constitución como un simple ‘desenvolvimiento’ lineal (etimología de la palabra *desarrollo*). Vale decir, si tiene algún sentido pensar el método psicoanalítico como ya ‘contenido’ en las formas de psicoterapia sugestiva o en el método hipnocatártico, habiéndole bastado a Freud “descoger lo que estaba arrollado...”, como lo define la Real Academia. Si en cambio tomamos el sentido figurado de la noción de desarrollo allí propuesto, deberemos preguntarnos si lo que estaba en juego era tan sólo “acrecentar, dar incremento a una cosa del orden físico, intelectual o moral”.

El mismo problema se nos plantea con la designación de ‘etapas’ o de ‘periodos’. No hemos logrado encontrar una acepción que permita realmente

⁹ No es difícil encontrar en el propio Freud, por momentos, concepciones evolucionistas, las que impregnaban su marco cultural. Véase, por ejemplo, mi artículo: “Freud: un inédito metapsicológico y su contexto” (1987).

dar cuenta de nuestro punto de vista ya que los demás términos utilizados habitualmente como sinónimos (fase, estadio, etcétera) también plantean dificultades muy semejantes.

Es bien conocido el origen de la palabra *etapa* que en su acepción más antigua parece estar referida a cada uno de los lugares en que pernoctaba la tropa en marcha. De ahí luego quedó vinculada a la ración de comida que recibía la tropa en sus campañas. Con posterioridad se generalizó, en forma figurada, como la época o avance en el desarrollo de una acción o de una obra.

Pero la dimensión teleológica, en sus diversas acepciones, aparece aún muy clara: el avance está leído desde la meta alcanzada o a alcanzar, que se ha *desarrollado* pasando por diferentes momentos, épocas o periodos.

Las acepciones restantes, y a pesar de algunos importantes matices diferenciales, tampoco resultan demasiado satisfactorias por sus variadas connotaciones. Hemos optado por hablar de *periodos*, en una de sus definiciones más generales: “Espacio de tiempo que incluye toda la duración de una cosa”. Sin embargo, consideramos que este término no se adecua cabalmente a nuestros propósitos y a nuestra lectura del proceso de constitución del método psicoanalítico.

Nos deberemos conformar, por ahora, con estas mínimas aclaraciones que, como antes mencionábamos se discutirán en las conclusiones de nuestro ensayo.

Pasemos entonces a la reseña y a la contextualización histórico-crítica de estos métodos y de sus complejas articulaciones. Éstas, cada vez más precisas, se darán por una parte con la teoría, y por la otra, con el acercamiento creciente de Freud a su “saber inconsciente”, logrado a través de su propio psicoanálisis.

PRIMER PERIODO

Método tradicional: tratamientos físicos y tratamiento moral, 1886/1887 (¡?)

El 25 de abril de 1886, domingo de Pascua, se publicó en un periódico vienés el siguiente aviso: “El Dr. Sigmund Freud, encargado de cursos de neurología en la Facultad de Viena, está de vuelta tras una estancia de seis meses en París y vive ahora en Rathhausstrasse 7...”

Los datos son muy conocidos: Freud retornaba del viaje –efectuado gracias a una beca concedida por la Universidad de Viena– que le había permitido acceder a uno de los centros más importantes de Europa destinado a la atención y a la formación neurológica: la Salpêtrière. Allí había hecho contacto con el “príncipe de la ciencia”, Charcot, y con su Escuela, quedando deslumbrado por la fascinante personalidad del maestro francés.

Si Freud había partido hacia París como neurólogo retornaba de allí como psicopatólogo, habiéndose efectuado un giro decisivo en su carrera. Mucho se ha escrito sobre este tema, y han sido señaladas las determinaciones edípicas implicadas en ese deslumbramiento de Freud por Charcot y en su posterior ambivalencia hacia él, lo que hace innecesaria su reiteración.¹

Veamos entonces, en forma sucinta, cuáles fueron las características del ambiente médico vienés en el que Freud intentó insertarse al poner su consultorio e iniciar su práctica privada. Nos bastará para ello, en aras de ser breves, recordar una sola anécdota, tan gráfica como esclarecedora. Ha quedado relatada en una

¹ Recordemos, por ejemplo, entre los libros más recientes, el de J.B. Pontalis, *Entre le rêve et la douleur* (Entre el sueño y el dolor).

carta a Martha, su novia, una entrevista que le concediera en ese año el catedrático de medicina de la Universidad de Viena, el doctor Nothnagel (28/5/1884). Este reputado médico, autoridad en su momento, busca ‘orientar’ al joven Freud y le señala las enormes dificultades del trabajo privado como neurólogo. Le acepta la posibilidad de vivir de la electroterapia, pero su clientela dependerá –le dice– de las derivaciones de los médicos de medicina general para tratamiento eléctrico, situación nada fácil. Por ello termina aconsejándole emigrar al extranjero: Buenos Aires o Madrid, donde podría recomendarlo. Este ejemplo habla por sí solo y nos exime de mayores comentarios.

Pasemos ahora a revisar las respuestas técnicas e instrumentales que podían ofrecerse en la época. Para ello deberemos referirnos brevemente a las condiciones en que se daba el trabajo privado de un neurólogo, así como a las preocupaciones teóricas del momento. Es decir, a la estructuración del campo psicopatológico, especialmente en relación con las neurosis.

¿Qué pacientes llegaban en esa época a la consulta privada de quien, como Freud, ofrecía sus servicios con esa imprecisa autodefinición de “especialista en enfermedades nerviosas”?²

En la medida en que los pacientes con graves trastornos psíquicos eran llevados de manera directa a la consulta psiquiátrica, el campo del neurólogo quedaba bastante más reducido. Obviamente acudían pacientes con trastornos neurológicos y, en especial, aquellos que podríamos englobar dentro del término de ‘neuróticos’.

Pero ¿qué se entendía por ‘neurosis’ en esa época?, ¿cuál era la concepción teórica y la delimitación nosológica que regulaba el abordaje y tratamiento de esos pacientes?

Recordemos que en el campo de las neurosis las preocupaciones científicas habían sufrido severas transformaciones a partir del siglo XVIII y aún en el transcurso del siglo XIX. De la gran preocupación por los “estados magnéticos”, y por el más inquietante de ellos: el sonambulismo, abierta por Mesmer y sus discípulos, se había pasado a jerarquizar otras problemáticas. En primer lugar las llamadas “personalidades múltiples”, culminando con los intentos de

² Denominación que, sin embargo, tenía toda su historia, pudiendo remontarse por lo menos a J.C. Reit (1759-1813).

comprensión de la patología que más se destacó a fines del siglo XIX: la histeria, la que parecía incluir y sintetizar todas las inquietudes y preguntas anteriores.

Se solía diferenciar en la época las “neurosis mayores”: histeria e hipocondría, de las “neurosis menores”, las denominadas neuralgias, herederas de lo que en el siglo anterior recibía el simple nombre de ‘dolores’.

La hipocondría fue perdiendo jerarquía entre 1850 y 1880, llegando a diluirse como entidad nosológica, para ser visualizada tan sólo como síntoma de otras afecciones. Es justamente en 1880 que Beard, un médico norteamericano, postula la existencia de una nueva afección, la que tendría un papel protagónico en la concepción psicopatológica de la época. Nos referimos a la neurastenia que, mediante la validación que le otorgaron importantes y reconocidas figuras de la neurología y de la psiquiatría de la época (entre ellos el propio Charcot), obtuvo una carta de ciudadanía, imponiéndose como entidad nosológica de primera importancia. Aún hoy, en un plano meramente descriptivo, es reconocida por el campo psiquiátrico y está incluida en las dos grandes clasificaciones de Enfermedades Mentales aceptadas internacionalmente (Organización Mundial de la Salud y American Psychiatric Association), que conforman el ‘código’ de comunicación entre psiquiatras.

Así, cuando Freud inicia su práctica privada de manera sistemática, hacia fines de la década de 1880, la concepción psicopatológica de la época, en relación con las neurosis, reconoce y diferencia dos grandes afecciones que estructuran el campo: la histeria y la neurastenia. Se agregan a estas entidades afecciones mal delimitadas y peor teorizadas, muchas veces vistas como síntomas o síndromes, por ejemplo fobias, obsesiones, trastornos epilépticos y neurosis traumáticas.

Recordemos que en la primera edición de su *Tratado de psiquiatría* (1883), de tanta repercusión en la historia de esa disciplina, Kraepelin todavía no otorgaba a las neurosis un apartado independiente. Se la encuentra en dos capítulos: el de los “estados crepusculares” (incluyendo entre otros, los “estados crepusculares epilépticos e histéricos”) y en los “estados de debilidad mental psíquica”. Apenas en su segunda edición (1887) Kraepelin separó las neurosis en una nueva sección. Las definió en ese momento como “trastornos nerviosos funcionales” y se preocupó por mencionar las alteraciones psíquicas que los acompañan. Éstos se diferencian en trastornos psíquicos: neurasténicos, histéricos, epilépticos y coréicos.

Veamos ahora, luego de este preámbulo, cuáles eran las técnicas terapéuticas que pretendían dar respuesta a estas problemáticas. Los tratamientos propuestos

se dividían en dos grandes grupos; a saber: *a*) físicos, *b*) morales (en relación con las dos grandes posturas existentes frente a la enfermedad mental).

- a*) Los primeros consistían en electroterapia (fundamentalmente faradización parcial y total, aunque también la aplicación de corriente galvánica), distintas formas de hidroterapia y de determinadas sustancias farmacológicas. Tuvo también mucho éxito en ese momento la “cura de reposo”, conocida también como “cura de Playfair”, propuesta por otro neurólogo norteamericano, Weir Mitchell. Ésta combinaba casi todos estos abordajes técnicos y prescribía como fundamental el aislamiento del paciente de su medio familiar (técnica que, como podremos apreciar, corresponde al “tratamiento moral”) y su reposo absoluto. Freud tuvo a su cargo en 1887 la reseña de la traducción alemana del libro de Weir Mitchell, aparecido en ese año en Berlín. La obra llevaba como título *El tratamiento de ciertas formas de neurastenia e histeria*. El propio Beard proponía para el tratamiento de la neurastenia lo siguiente: tónicos físicos y psíquicos del sistema nervioso, abarcando el ejercicio muscular, la “electrización” general, así como la administración de fósforo, estricnina y arsénico (sic).
- b*) En cuanto a los tratamientos morales tal vez sea necesario hacer un poco de historia. Sauri (1969) ha destacado las fases por las que atravesó dicha forma de tratamiento. La primera se remonta a Pinel, Esquirol y Reil, vale decir, para ubicarnos temporalmente, a principios del siglo XIX. Se intentaba retornar al alienado a los “camino de la razón”. Para ello el psiquiatra, ubicado en un papel ético, utilizaba toda su influencia personal desde un rol paternalista para aconsejar, premiar, reprochar, amenazar e incluso castigar con severidad. Se buscaba la emergencia de nuevas pasiones con las que se podrían anular los efectos negativos de aquéllas que dominaban a los enfermos. La segunda fase, ya a mediados del siglo XIX, suponía el abandono de la excesiva ‘teatralidad’ anterior y adoptaba la utilización voluntaria y premeditada de la influencia psíquica más sutil sobre el alienado. Había que cambiar en los pacientes las tendencias mórbidas sustituyéndolas por disposiciones inversas. Todo esto debía hacerse lentamente, con gran perseverancia y por la acción constante del medio y de las personas que rodeaban al enfermo. Se trataba ahora de reflexionar en forma conjunta con el paciente, con quien se discutía, a quien se intentaba convencer de sus errores, buscando crearle sentimientos y valores ‘adecuados’.

La tercera fase, ligeramente posterior, correspondió a la llamada “pedagogía psíquica”, centrada en todas las técnicas de persuasión. Había que ganar la confianza del enfermo con actitudes que revelaran serenidad, firmeza y seguridad. El ‘deber ser’ se imponía al paciente desde el papel de guía y consejero, en un ámbito de ‘respeto’ y un imprescindible ‘humanitarismo’.

Como se puede observar se trata de fases de un mismo método, el que se va refinando y puliendo para convertirse cada vez más en una técnica de *manipulación psicológica*, a la par que se va alejando del plano impositivo.

Vale la pena citar en este punto a Sauri, en un problema que tendremos ocasión de retomar luego. Dice así: “Ordenada a conquistar la confianza del enfermo, la terapéutica se centra en la libertad y la fraternidad: de aquí a la sugestión no hay sino un paso que muchos alienistas dieron, apoyándose en su aspecto y autoridad. Sin embargo, la diferencia entre ambos métodos terapéuticos [se refiere a *persuasión* y *sugestión*; agregado J.P.] pese a sus semejanzas, es muy marcada pues media la distancia que separa lo racional, modo propio de la terapéutica moral, persuasiva de lo creencial, donde la sugestión, cuando no la omnipotencia, resulta ser de todos, el factor más importante”.³

No en vano un discípulo de la Escuela de Nancy, Dubois, reaccionó violentamente contra la terapia sugestiva por su irracionalismo, por anular la voluntad del paciente, volviendo a restaurar y profundizar el tratamiento moral en forma de psicoterapia moral. La misma reacción racionalista se dio en Alemania con la figura de Ottomar Rosenbach, a partir de 1890. Por ello, autores como López Piñero y Morales Meseguer, hablan de la línea Rosenbach/Dubois la que, como lo han mostrado Chertok y De Saussure, constituyó el antecedente directo de formas actuales de psicoterapia racional (utilizadas, por ejemplo, en la ex URSS). No está por demás destacar la ‘actualidad’ de toda esta historia, aparentemente tan lejana.

Retornemos un momento a Kraepelin y a la segunda edición de su *Tratado de psiquiatría* (1887) donde señala la terapéutica de las neurosis: curas dietéticas y tratamiento psíquico, este último entendido en el sentido de una “delicada y paciente, pero firme pedagogía”.⁴

³ J.J. Sauri, *Historia de las ideas psiquiátricas*, p. 154.

⁴ E. Kraepelin, citado por López Piñero y Morales Meseguer, *Neurosis y psicoterapia*, p. 360.

Como podemos apreciar, pese a nacer el tratamiento moral en las instituciones psiquiátricas de reclusión de los alienados, también se extendió a los pacientes neuróticos.

Uno de los autores que ha trabajado extensa y profundamente el tema ha sido Robert Castel, brillante sociólogo francés, cuyos ensayos, en este campo, son convergentes con los de Foucault. Desarrolla toda la problemática del tratamiento moral en un excelente artículo de 1970,⁵ tema que retorna en múltiples pasajes en un libro posterior.⁶

Rescata Castel un texto de J.P. Falret de 1854 que constituye, según nos dice, la exposición más sistemática sobre el “tratamiento moral”. Nos será de utilidad la transcripción de un fragmento de ese texto. Dice Falret:

Dos escuelas rivales se reparten y se repartirán aún durante largo tiempo a los médicos alienistas: la escuela somática y la escuela psicológica. Los unos mantienen que, siendo la locura una enfermedad física, es absurdo intentar curarla por otros medios que no sean el de los medicamentos y que los medios morales pueden tener, todo lo más, algún valor como consuelo o como alivio pasajero. Los otros, al contrario, no viendo en la locura más que una afeción del alma, sólo consideran eficaces los medios morales, análogo a los que se pueden emplear en el estado normal, para eliminar un error o una pasión y ridiculizan —como lo han hecho Reil y Leuret, por ejemplo— el absurdo que supone el recetar una purga o un emplasto para corregir un error del espíritu en lugar de emplear contra ello el único remedio realmente eficaz: unas objeciones.⁷

Este párrafo nos permite visualizar más claramente la doble vertiente terapéutica de métodos tradicionales que Freud recibió de su contexto cultural, los que adoptó en un inicio.

No acompañaremos, en este momento, a Castel en sus valiosos análisis sobre el sentido del tratamiento moral como forma de control social, en una verdadera “tecnología de la intervención”, como la denomina, destinada a establecer una relación de poder específica entre el médico y el enfermo para neutralizar y manipular la enfermedad mental.

⁵ R. Castel, “El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX”.

⁶ R. Castel, *El orden psiquiátrico*.

⁷ J.P. Falret, citado por R. Castel: “El tratamiento moral...”, *art. cit.*, p. 74.

Es evidente que las etapas por las que atravesó dicho tratamiento no constituyen más que progresivos refinamientos de un mismo método, como antes lo decíamos, orientado a obtener la total maleabilidad del paciente que debe ser ‘transformado’ de acuerdo con los valores del médico. Tal como lo escribían Lasègue y Morel: “La educación especial y laboriosa por la cual procura el médico reformar, reconstruir de alguna forma el espíritu del enfermo”.⁸

Nos interesa, en cambio, destacar los cuatro principios básicos del “tratamiento moral”, tal como fueron postulados por Falret:

1. “Principio del aislamiento” o “desviación del delirio”. Se trata de separar al enfermo de todas sus influencias cotidianas para hacerlo receptivo de la nueva “pedagogía” médica, verdadero paradigma de todas las pedagogías autoritarias.
2. “Principio de la ocupación o del trabajo en todas sus formas”. La disciplina, el trabajo, la organización estricta de los horarios en el centro de internamiento ayudan a una transformación de los pacientes y al abandono de sus delirios.
3. “Principio de la vida en común”. Se busca aprovechar la reacción de unos enfermos sobre otros en la convivencia para su nueva ‘educación’.
4. “Principio de sustituir la voluntad del paciente por una autoridad extraña”. El eje central del tratamiento moral suponía la eliminación de toda iniciativa del paciente y un verdadero trasplante de conciencia sustituyendo su voluntad y sus deseos por los del médico.

Si bien estos principios fueron postulados para los ‘alienados’, veremos cómo la concepción misma del “tratamiento moral” se extrapoló al tratamiento de las enfermedades mentales “menores” como las neurosis. Y esto se realizó en una doble perspectiva: por un lado, utilizando fundamentalmente el método del aislamiento del paciente, remitiéndolo a sanatorios, baños termales, etcétera. Por otro, el tratamiento moral está presente en la tradición médica en su forma más elemental en lo que podríamos llamar ‘el sentido común médico’. El médico, desde su desconocimiento de la complejidad de los procesos psíquicos, todavía hoy suele ‘orientar’ y ‘aconsejar’ a su paciente en lo que considera conveniente para la resolución de los problemas vitales que éste le plantea.

⁸ Lasègue y Morel, citados por R. Castel, *El orden psiquiátrico...*, *op. cit.*, p. 252.

Como podremos apreciarlo Freud no escapó, en los inicios de su ejercicio profesional como psicoterapeuta, de la utilización de su ‘sentido común’ en la aplicación más simple y espontánea del “tratamiento moral”. Veremos que el abandono de esa ingenua postura “tradicional” se dio concomitantemente y como consecuencia de su comprensión creciente de las estructuras psíquicas de sus pacientes y de la teorización acerca del aparato psíquico.

Curiosamente Freud no hace más que una referencia directa al “tratamiento moral”. La misma aparece en su artículo “Histeria” (1888), escrito para la *Enciclopedia médica* de Villaret. Lo menciona en francés, *traitement moral*, haciendo posiblemente una alusión a la concepción de Charcot que Freud conocía muy bien al estar totalmente familiarizado con la obra de ese autor.

Para Charcot el tratamiento moral consistía esencialmente en el aislamiento del paciente (es decir, jerarquizaba uno de los principios con que había sido caracterizado el “tratamiento moral”, como pudimos verlo más arriba), elemento central de su concepción terapéutica de la histeria.

Mencionemos que en la segunda etapa de su obra, la que correspondió a las lecciones dictadas entre 1882 y 1891 (ubicadas en el tercer volumen de sus *Leçons sur les maladies du système nerveux*), Charcot enfatiza la terapéutica que propone. La misma se divide en:

- a) Tratamiento psíquico o moral
- b) Tratamiento médico propiamente dicho

El primero se refiere al aislamiento total del paciente. Tanto de su ambiente cotidiano como de sus familiares y amigos a quienes se debe negar la visita. El tratamiento médico apunta a la electrización estática y a la hidroterapia metódica. Charcot señala que viene hablando del aislamiento desde hace más de una década, y reclama para sí la prioridad absoluta de esa técnica para el histerismo y las afecciones conexas frente a los métodos que la han incorporado, como el de Weir Mitchell.⁹

⁹ Cabe acotar aquí que existió en las conceptualizaciones de Charcot una psicologización creciente, la que no sería imposible de atribuir a la influencia de la Escuela de Nancy, su rival, frente a la que fue perdiendo posiciones con el transcurso de los años.

Si nos detenemos a señalar estos aspectos es porque Freud, como lo discutiremos luego, estaba seguramente influenciado por esa línea de pensamiento y por la visión de Charcot sobre el hipnotismo como una “histeria artificialmente generada”, es decir, un fenómeno patológico en sí mismo. Resulta coherente, entonces, que Freud haya utilizado las técnicas médicas en las que se había formado, en las que confiaba, las que habían sido reafirmadas por el prestigio y la autoridad de Charcot.

En lo que concierne a la técnica hipnótica para el tratamiento de la histeria y a toda la teoría de la sugestión desarrollada por Bernheim, siguiendo los lineamientos ya señalados por su maestro Liébeault, debemos hacer algunas puntualizaciones iniciales.

Freud, al volver de París, no parecía conocer los trabajos de Liébeault (en su primera época ensayos teóricos sobre el “sueño provocado” y luego más clínicos y técnicos sobre la terapia sugestiva), los que habían recibido una mínima y poco significativa difusión. Bernheim, quien haría famosa a la Escuela de Nancy, apenas había publicado algunos artículos. Su primer libro, que Freud tradujo al alemán, data de 1886. Como luego veremos, parecería que fue mediante su lectura que Freud *incorporó la hipnosis* como técnica en 1887, inicialmente en forma de eliminación de síntomas por sugestión, estando todavía lejos de utilizar el método hipnocatártico, creado por Breuer.

De ahí que algunas afirmaciones de Freud, como las que transcribiremos a continuación, resulten poco aceptables en su literalidad.

Freud, en su *Presentación autobiográfica* (1925), decía lo siguiente: “Si uno quería vivir del tratamiento de enfermos nerviosos, era evidente que debía ser capaz de prestarles alguna asistencia. Mi arsenal terapéutico comprendía sólo dos armas: la electroterapia y la hipnosis, puesto que enviarlos tras una sola consulta a un instituto de cura de aguas no significaría un ingreso suficiente”.¹⁰

En la misma línea había expresado en 1893, que volviendo de París había empezado a trabajar en total acuerdo con Breuer, estudiando los pacientes histéricos desde la perspectiva con la que había sido examinada Anna O.

Se trata, como podremos apreciarlo a continuación, de sobresimplificaciones de Freud, en detalles aparentemente menores, ya que en realidad comenzó a hacer

¹⁰ S. Freud, *Presentación autobiográfica*, vol. XX, p. 15.

uso de la hipnosis, y todavía sin una intención catártica, sólo hacia fines de 1887. Es decir, veinte meses después de haber iniciado su práctica clínica privada.

Nos encontramos ante un aspecto que puede parecer irrelevante. ¿Tiene alguna importancia determinar si Freud utilizó la hipnosis con fines terapéuticos en 1886/1887? Desde un plano histórico-descriptivo ese hecho carecería de trascendencia. No así desde una lectura epistemológica, como intentaremos esbozar en su momento al preguntarnos sobre los motivos que impulsaron a Freud a adentrarse en la utilización del método de sugestión hipnótica.

Disponemos solamente de pocas referencias acerca de las técnicas utilizadas por Freud en este primer periodo. En relación con las mismas es preciso destacar como fundamental a la electroterapia. La misma, ya vimos, no era nueva para él como tampoco debía de serlo para ningún neurólogo de su época. Menciona Jones que en los años en que Freud estuvo como interno en el hospital (1882/1885), complementaba sus menguados ingresos con tratamientos privados, “pero para eso tenía que atravesar a veces toda Viena para ir a aplicar un tratamiento eléctrico”.¹¹ Asimismo uno de los varios cursos privados que dio en esa época, generalmente a médicos norteamericanos, versó sobre las aplicaciones médicas de la electricidad.

Nos proponemos ahora seguir a Freud mediante algunos fragmentos de sus textos y especialmente en las referencias clínicas a pacientes para visualizar su forma de operar en ese primer periodo. Nos encontramos inevitablemente con muchas oscuridades y contradicciones que iremos destacando.

La visión que aporta Jones sobre este periodo nos suscita muchas dudas, pese a que este autor dispuso de toda la correspondencia de Freud para sus investigaciones. (Buena parte de la misma se mantiene aún inédita.) Según Jones, Freud había tenido ocasión de ver aplicaciones terapéuticas del hipnotismo antes de su viaje a París. Asimismo lo habría usado ocasionalmente en los comienzos de su ejercicio de la profesión. Cita Jones el caso de una paciente italiana a quien Freud habría tratado mediante hipnotismo, lo que estaría referido en una carta inédita de Freud a Martha del 5/VI/1886. Afirma también que es posible que Freud haya intentado utilizar la técnica hipnótica en 1885, poco antes de ir a París, en el sanatorio de Obersteiner donde pasó algunas semanas.

¹¹ E. Jones, *Vida y obra de Sigmund Freud*, t. I, p. 169.

Todos estos antecedentes se habrían visto reafirmados durante su estadía en la Salpêtrière donde tuvo una amplia experiencia en este campo. Si recordamos además que apenas vuelto de París dio dos conferencias sobre el tema “hipnotismo” (de las que no quedó registro alguno), su interés por el hipnotismo como aplicación terapéutica parecería quedar suficientemente claro.

Pero, nos preguntamos: si su entusiasmo por la hipnosis era tal desde su regreso a Viena, ¿por qué no la utilizó inmediatamente?, ¿por qué se conformó durante tanto tiempo con los métodos tradicionales consistentes en los tratamientos físicos que ya hemos mencionado, complementados con elementos de “tratamiento moral”?

Tendremos ocasión de esbozar algunas respuestas a estas interrogantes en el análisis epistemológico de este proceso que, por ahora, nos estamos limitando a describir.

Veamos ahora, en los textos del propio Freud, aquellas referencias que nos permitan visualizar cuáles eran las técnicas empleadas por él en 1886/1887.

Fijamos como límite de este primer periodo el año 1887 basándonos en el conocido fragmento de la carta a Fliess de diciembre de 1887 donde le escribe lo que transcribimos a continuación: “Durante las últimas semanas me he precipitado en la hipnosis, logrando toda una serie de modestos pero notables éxitos...”.¹²

Cabe recordar que fechamos cada periodo metodológico, y hablamos de cambio de método, en cuanto a la utilización exclusiva o, por lo menos, preponderante de cada uno de ellos. Es así que hasta 1887 Freud parece haber utilizado solamente los métodos tradicionales a que hemos hecho referencia. Los mismos—como veremos a continuación—no desaparecieron inmediatamente, sino que subsistieron aún en los periodos siguientes, pero utilizados tan sólo como forma complementaria del método que en cada caso se convirtió en eje de su forma de trabajar, teniendo por base de sustentación su creciente teorización.

Podremos ver entonces en las citas que transcribiremos cómo en el segundo y todavía en el tercer periodo del proceso que nos ocupa, seguía utilizando

¹² S. Freud, *Los orígenes del psicoanálisis*, Biblioteca Nueva, t. IX, p. 3469: o p. 5, si consultamos la reciente traducción completa al español de *Cartas a Wilhelm Fliess* (1887-1904). Las mencionaremos en lo que sigue, para abreviar, como *Cartas a WF*.

algunas técnicas de tratamiento físico, pero como complementos del método de sugestión hipnótica o del método hipnocatártico.

Más difícil resulta fechar el abandono definitivo del método de “tratamiento moral” ya que, si bien en su forma de internación y aislamiento del paciente neurótico, Freud dejó pronto de utilizarlo, siguió haciendo uso de su “sentido común” médico como guía u orientador del paciente hasta no visualizar la inoperancia –y aun la inconveniencia– de estas técnicas al empezar a teorizar el funcionamiento del aparato psíquico. Por lo tanto es posible encontrar remanentes de ese “tratamiento moral” por lo menos durante toda la prehistoria del psicoanálisis, como lo podremos comprobar al reseñar muchos de sus casos clínicos.

Pasemos, pues, a la mención de algunos textos de Freud que nos muestran su forma de trabajar en esos años:

“Hoy vinieron a mi consulta dos antiguos pacientes de Breuer y nadie más. Habitualmente tengo cinco: dos para recibir tratamiento eléctrico, uno para nada, un *Schnorrer* (mendigo) y un *Schmadchen* (rompemrimonios)”.¹³

“Creo que tendré que abrir una segunda hora de consulta tres veces a la semana, de tres a cuatro para los pacientes más ricos y para aquellos que necesitan de un tratamiento eléctrico leve”.¹⁴

Ambas citas fueron extraídas de cartas a Martha, entonces su novia, escritas en 1886.

En el mismo año, pocos meses después, Freud tuvo a su cargo una conferencia ante la Sociedad de Medicina (26 de noviembre). La misma era continuación y respuesta a su conflictiva conferencia anterior ante esa misma sociedad (15 de octubre).¹⁵ En esta segunda oportunidad Freud expuso un caso de histeria masculina. Se trató de un paciente, August P., de 26 años, quien presentaba síntomas de hemianestesia. En el párrafo final de su presentación se ve con claridad la concepción terapéutica de Freud, en ese momento, que parece concordar con el enfoque de Charcot.

¹³ S. Freud, *Epistolario*, t. I, p. 197.

¹⁴ *Ibid.*, p. 198.

¹⁵ *Cfr.* Chertok/De Saussure o, muy especialmente, Ellenberger, donde es minuciosamente analizada la anécdota de esa famosa y tormentosa conferencia de Freud y sus consecuencias futuras.

Dice así:

[...] en un examen de sensibilidad eléctrica, volví sensible contra mi propósito, una parte de la piel sobre el codo izquierdo; y en repetidos exámenes conseguí extender las zonas dolorosas al tronco y hacer variar la intensidad de las perturbaciones en el sentido de la vista. En esta labilidad de perturbación sensible baso mi esperanza de devolver al enfermo en breve tiempo su sensibilidad normal.¹⁶

En noviembre de 1887 hace referencia a una paciente, la Sra. de A., a quien luego, en cartas posteriores, diagnosticará como “un caso de neurastenia cerebral crónica”. El tratamiento inicial efectuado por Freud para combatir sus dificultades para caminar y la sensación de pesadez en las piernas fue el siguiente: “Me he limitado a iniciar aplicaciones galvano-terápicas en la espalda”.¹⁷ (Acotemos que posteriormente le recomendó “una cura hidroterápica en las sierras”,¹⁸ lo que nos permite observar una vez más la combinación de los métodos físicos con el aislamiento que se solía prescribir a los pacientes).

En estas breves referencias clínicas de que disponemos, se comprueba que los únicos tratamientos empleados por Freud en ese momento son los que hemos denominado ‘tradicionales’.

Posteriormente, como decíamos, combinará estos métodos con las diferentes formas de psicoterapia que irá instrumentado hasta abandonar definitivamente dichos tratamientos físicos.

Pasaremos ahora a mostrar algunos ejemplos clínicos que ilustren, en los años posteriores del trabajo clínico de Freud, la utilización de dichos métodos tradicionales como complemento de distintas formas de psicoterapia. Los motivos que llevaban a dicha combinación merecerán una reflexión epistemológica, esclarecedora en sus alcances.

- En 1888, al escribir su artículo sobre “Histeria”, ya mencionado en lo que precede, dedicará un apartado a la “Terapia de la neurosis”. Diferencia allí tres

¹⁶ S. Freud, “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”, vol. I, p. 34.

¹⁷ S. Freud, *Los orígenes...*, *op. cit.*, p. 3468.

¹⁸ *Ibid.*, p. 3471.

tareas terapéuticas específicas: las que conciernen a la predisposición histérica, a los estallidos histéricos (histeria aguda) y a los síntomas histéricos (histeria local). Para la primera sólo habla de posibles medidas psicoprolácticas. Para la terapéutica de la histeria aguda menciona todos los tratamientos tradicionales que hemos tenido ocasión de referir; pone énfasis en el aislamiento y toma así al pie de la letra la postura de Charcot acerca del “tratamiento moral”. Para el tratamiento de los síntomas histéricos singulares, en cambio, propone medidas directas e indirectas. Estas últimas son las técnicas físicas, siendo por su parte el tratamiento directo “la eliminación de la fuente de irritación psíquica para los síntomas histéricos”.¹⁹ Y es precisamente en este punto que hace referencia a la sugestión hipnótica.

- Ya en 1889, en la reseña del libro de Forel, señala que la histeria no se cura con medidas físicas como la hidroterapia, la sobrealimentación o la ingestión de valeriana.
- En 1889/1890 atiende a Emmy von N., sobre cuyo tratamiento, en el que se combinan distintos métodos, nos referiremos extensamente en los puntos siguientes.
- En 1891 escribe un artículo sobre “Hipnosis”. Sus propuestas terapéuticas consisten en acompañar la sugestión hipnótica con un “pasaje de una débil corriente galvánica que excita una nítida sensación en el gusto (ánodo en una amplia vincha sobre la frente, cátodo como muñequera)...”.²⁰ Señala también la importancia del contacto físico con el paciente: tocar la parte enferma o, en otro fragmento de su artículo: “El pase de ambas manos, durante cinco a diez minutos, por el rostro y cuerpo del paciente, lo que tiene un efecto llamativamente tranquilizador”.²¹ No están excluidas, en ese momento, junto con la terapia hipnótica, otras terapias, como la dietética, la mecánica, etcétera.
- En 1892, cuando trata a Elisabeth von R., toma a su cargo los masajes que le indica “para mantenerse relacionado con la paciente”,²² aunque ya define esa técnica como “pseudoterapia”. Sin embargo recurre con esta paciente a la utilización del “tratamiento moral”, en sus formas más “crudas”.

¹⁹ S. Freud, “Histeria”, vol. I, pp. 61 y s.

²⁰ S. Freud, “Hipnosis”, vol. I, p. 143.

²¹ *Idem.*

²² J. Breuer y S. Freud, *Estudios sobre la histeria*, t. II, p. 154.

- Hacia fines de 1892, al tratar a Lucy, la hace tomar una “cura hidropática”.
- En el caso Cäcilie, tratada presumiblemente entre 1888 y 1893, resulta visible la utilización de formas de “tratamiento moral”.
- En 1894, a la paciente que padecía de un “descontrol urinario”, la trata complementariamente con sobrealimentación.
- Cita Freud en artículos de 1894 y 1895 a una paciente cuyo onanismo se curó mediante una “vigilancia muy severa”, lo cual es fácilmente vinculable a formas represivas de tratamiento moral.
- En 1895, en *Estudios sobre la histeria*, menciona a una “cantante joven”, tratada posiblemente en 1894 a través de “masajes en hipnosis leve”.

Todos estos casos fueron atendidos con la combinación de hipnosis y de tratamientos físicos y morales.

Veamos, a modo de ejemplo, la mención de un caso atendido exclusivamente desde estos últimos tratamientos, sin siquiera utilizar la hipnosis.

- En 1894 (agosto) le escribe a Fliess acerca de un paciente, Herr von E, a quien prescribe como tratamiento la cura de reposo y el alejamiento del hogar. Podría llamar la atención que en esa fecha no utilice ninguna técnica psicoterápica directa. Tendremos ocasión, más adelante, de profundizar este problema teórico-epistemológico. Adelantemos de todas formas que en este caso su diagnóstico es el de “melancolía neurasténica”, entidad en la que, desde su concepción teórica, no tiene sentido utilizar el método catártico, por ser una “neurosis actual” (como las denominó desde 1898) y no una “psiconeurosis”.

Citemos nuevamente *Estudios sobre la histeria*. En esta obra propone combinar el método catártico con la cura de reposo con sobrealimentación, postulada por Weir Mitchell. Se consigue así, nos dice, “evitar por una parte la injerencia, tan perturbadora en el curso de una psicoterapia, de nuevas impresiones psíquicas y, por otra parte, la de excluir el aburrimiento que esta última cura supone, y en la cual no rara vez los enfermos caen en una dañina ensoñación...”²³ Señala así la conveniencia de la combinación entre las terapias de Breuer y de Weir Mitchell.

²³ *Ibid.*, p. 274.

En este aspecto Freud no hace más que apearse al consenso general de su época del que luego se apartaría en forma definitiva. Hasta autores tan tradicionalistas y tan poco abiertos a los aspectos psicogenéticos de la enfermedad mental, como Kraepelin, lo sostenían. En la quinta edición de su *Tratado de psiquiatría* (1896) incorpora junto con los métodos físicos ya citados la posibilidad de sugestión hipnótica, aunque marcando también sus inconvenientes y exponiendo sus reservas. Es claro que ya en 1896, Freud estaba mucho más adelantado que sus contemporáneos al haber trascendido esa técnica centrada en la mera sugestión. De todas formas la combinación de tratamientos físicos y morales, conjuntamente con la sugestión hipnótica, fue generalmente aceptada en esa época como cura de la neurosis, en especial de la histeria.

Como curiosidad, podemos leer en un *Manual de psiquiatría* francés, totalmente tradicional, escrito por Rogues de Fursac en 1903, las siguientes indicaciones para la histeria: “El tratamiento comprende el reposo, el aislamiento, la hidroterapia, la sugestión –tanto en estado de vigilia como en sueño hipnótico– produce maravillosos resultados; por último el tratamiento de las causas somáticas tan frecuentes en la histeria”.²⁴

Podemos ahora pasar al periodo siguiente del proceso de constitución del método psicoanalítico y de las transformaciones sucesivas de la técnica freudiana. Nos referimos a la utilización del método de sugestión hipnótica, que le abriría insospechadas líneas de pensamiento teóricas y técnicas. En ese nuevo periodo la incidencia de la teorización creciente de Freud, sobre la que se sustenta su operar técnico, cobrará una importante significación. Como se ha podido apreciar, mediante la descripción del primer periodo metodológico, el joven Freud no hizo más que adscribirse a los modelos más tradicionales. No estaba todavía en condiciones de producir un cuestionamiento conceptual, que se convertiría poco después en una verdadera revolución, cuyos alcances aún siguen rigiendo, casi un siglo después, nuestro quehacer teórico y clínico.

²⁴ J. Rogues de Fursac, *Manuel de psychiatrie*, pp. 332 y s. [traducción J.P.].

SEGUNDO PERIODO

Método de sugestión hipnótica, 1887/1889 (¿1892?)

Hemos podido apreciar que Freud empezó a trabajar en forma sistemática con el método de sugestión hipnótica a partir de diciembre del año 1887. Si la iniciación de Freud en esta práctica resulta bastante clara, no sucede lo mismo con la terminación del periodo y el abandono de este método.

Tradicionalmente se ha hablado, siguiendo lo dicho por el propio Freud en el historial de Emmy von N., de que empezó a utilizar el método catártico en mayo de 1889, fecha que marcaría en apariencia la terminación del periodo que ahora nos ocupa.

Sin embargo, veremos que con esta paciente no sólo no utilizó el método catártico, en su sentido estricto, sino que ni siquiera se puede hablar de aplicación del método hipnocatártico. Apenas fue un bosquejo del mismo, de carácter muy precario aún, donde dicha modalidad quedó totalmente subordinada a los objetivos teóricos del método de sugestión hipnótica.

Recordemos en primer lugar lo dicho por el propio Freud:

El 1 de mayo de 1889 comencé a prestar atención médica a una dama de unos cuarenta años [...] Era histérica y con la máxima prontitud caía en estado de sonambulismo; cuando reparé en esto, me resolví a aplicarle el procedimiento de Breuer de exploración en estado de hipnosis, que yo conocía por comunicación del propio Breuer sobre el historial de curación de su primera paciente. Fue el primer intento de manejar este método terapéutico.¹

¹ J. Breuer y S. Freud, *Estudios..., op. cit.*, p. 71.

Es bien conocida la duda interpuesta por Strachey en sus notas a la *Standard Edition* acerca de las fechas en que Freud trató a Emmy. Según Strachey era posible que dicho tratamiento hubiera empezado un año antes, en 1888. Parecería, tal como lo afirman Chertok y De Saussure, que las investigaciones de O. Andersson, sobre la vida de esa paciente, publicadas en 1962, han resuelto este problema en forma definitiva, siendo correcta la fecha indicada por Freud.

Entonces, el periodo de eliminación de síntomas por medio del método de la sugestión hipnótica habría prácticamente terminado en mayo de 1889, con la excepción de unas pocas experiencias posteriores, en las que Freud volvió a aplicarlo.

Ésta es la idea que predomina y que puede verse en Strachey, en Chertok y De Saussure, así como en López Piñero y Morales Meseguer. Estos últimos afirman lo siguiente:

[...] comenzó Freud a utilizar la sugestión hipnótica en diciembre de 1887, según el método de la Escuela de Nancy, sustituyéndola paulatinamente a partir de mayo de 1889 por la técnica catártica de Breuer que aplicó sin modificaciones al parecer hasta 1892.²

Ya ha sido señalada por varios autores —empezando por Jones— la incorrección del recuerdo del propio Freud cuando, en su *Presentación autobiográfica*, afirmó que desde el principio practicó la hipnosis con un fin diferente al de la sugestión hipnótica, buscando la historia genética del síntoma, punto sobre el que resulta innecesario volver en este momento.

Como se puede observar desde el título del presente capítulo, hemos indicado como posible terminación del periodo la fecha de 1892, la que lleva signos de interrogación como expresión de las dudas que continúan abiertas al respecto.

Una de las cosas que queremos destacar en relación con esa fecha, la que justificaremos a continuación, es la imposibilidad de fijar periodos claros y delimitados, con recortes netos y precisos en la utilización de las distintas técnicas que condujeron a la técnica analítica. En vez de rupturas categóricas hay continuidad, un proceso paulatino tal como lo indicaban correctamente

² J.M. López Piñero y J.M. Morales Meseguer, *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, p. 378.

López Piñero y Morales Meseguer en la cita arriba indicada.³ Explicitaremos las características específicas de ese *continuum* en lo que sigue.

Retornando al caso Emmy, y como ya adelantamos, no creemos que éste pueda ser visto como un momento de utilización plena del “método catártico”. Lejos de ello, podremos observar en ese tratamiento la recurrencia a múltiples técnicas combinadas que van desde los métodos de tratamiento físico y moral, la sugestión hipnótica (método predominante) hasta un primer esbozo del método hipnocatártico, aplicado en forma balbuceante, que concuerda totalmente con el nivel de elaboración de la teoría de la catarsis, lo que marca un hecho importante a nivel epistemológico.

Pero antes de iniciar la descripción del método de sugestión hipnótica, tal como lo usó Freud en este periodo (el que veremos en función de los historiales clínicos existentes y de los artículos de Freud de esa época), deberemos detenernos un momento para esbozar el contexto general en el que se inscribe la utilización de este método de psicoterapia.

Hacia fines de 1887, cuando Freud empieza a utilizar el método de sugestión hipnótica, el campo médico europeo es espectador de una creciente polémica entre dos escuelas francesas: la Salpêtrière comandada por Charcot, y la Escuela de Nancy, donde Bernheim –quien ha tomado el relevo teórico de su maestro Liébeault– ataca con dureza las posturas de Charcot. Esta polémica alcanzará al paso de los años, y hasta la muerte de Charcot en 1893, las características de una verdadera guerra. Dicha situación, de tanta trascendencia para el nacimiento de toda la concepción psicopatológica moderna, ha sido descrita y analizada en infinidad de textos. Consideramos que dos de ellos han profundizado de tal manera en el análisis de ese contexto que se han convertido en lectura imprescindible para el interesado. Se trata de las obras, ya citadas, de López Piñero y Morales Meseguer (1970), por un lado, y la de H. Ellenberger, por el otro (1970), que realizan abordajes diferentes aunque complementarios. Se agrega a ello, aunque con una significación considerablemente menor, el libro de L. Chertok y R. de Saussure, a quienes también ya hemos tenido ocasión de mencionar.⁴

³ Buena parte de mi libro, *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*, está dedicado a discutir el problema de la continuidad-discontinuidad epistemológica, *cf.*, cap. VI, en especial.

⁴ El libro de H. Ellenberger lleva por título *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, y el de L. Chertok y R. de Saussure, *El nacimiento del psicoanalista*.

Nos limitaremos en este momento a recordar algún detalle de dicha polémica entre estas escuelas. Esas menciones nos son imprescindibles, ya que Freud, tanto a nivel teórico como clínico-técnico, fue influenciado significativamente por las corrientes citadas, viviendo en forma muy conflictiva ese antagonismo entre sus dos modelos de identificación.

Hemos mencionado, al pasar, que la producción de Liébeault –mucho más rica, extensa y significativa de lo que se suele imaginar– ya exponía todos los fundamentos de lo que posteriormente pasaría a llamarse Escuela de Nancy, gracias a la figura de Bernheim que le dio toda su importancia.

La valiosa obra de Liébeault pasó casi desapercibida hasta ser descubierta por Bernheim, quien continuó el camino de su maestro, reiterando sus bases conceptuales pero apoyándolas sobre teorías más actualizadas, lo que les daba mayor relieve y mejor aceptación. Bernheim inició sus duras críticas a la concepción de Charcot y sus discípulos a partir de 1883, en dos puntos fundamentalmente: la concepción de hipnotismo y la de histeria. Se trataba de una lucha desigual: un oscuro profesor de la Clínica Médica de Nancy se atrevía a cuestionar en forma teórica a la máxima autoridad de la neurología francesa y a uno de los más brillantes neurólogos de toda Europa. No es extraño, entonces, que al principio sus críticas hayan sido rechazadas sin ser meditadas.

Sin embargo, a partir de 1884/1885 Charcot y su escuela se vieron obligados a analizar el papel que podía tener la sugestión dentro de sus enfoques de la neurosis hipnótica. Así fue que en mayo de 1885 Charcot publicó un artículo: “Hypnotisme et suggestion” donde, sin nombrarlo, contestaba a las objeciones de Bernheim.

Cuando Freud llega a la Salpêtrière, si bien la polémica ya había comenzado, aún no se libraban los grandes debates ni provocado las importantes controversias que aparecieron con la publicación del primer libro de Bernheim, en 1886, que luego sería traducido al alemán por el propio Freud. No resulta extraño, entonces, que éste no haya registrado la presencia de la Escuela de Nancy y de su concepción esencialmente terapéutica mediante la sugestión hipnótica, hasta 1887, tal como lo hemos ya señalado en el punto anterior.

Alejémonos momentáneamente de la polémica Bernheim *versus* Charcot para retornar a Freud y visualizar la forma en que fue incorporando el método de sugestión hipnótica y sus consideraciones al respecto.

“Histeria” (1888)

En 1888 Freud publica un artículo sobre histeria en el *Diccionario de medicina general* de Villaret. En el apartado titulado “Terapia de la histeria” analiza las formas de tratamiento directo e indirecto, a las que hemos hecho referencia en el periodo anterior. Propone buscar las causas de la histeria en el “representar inconsciente” (entendiéndolo aún en un plano descriptivo) y postula para ello la eliminación de los padecimientos histéricos por sugestión. Citemos un párrafo, para ver la forma en la que Freud presenta este método terapéutico: “Por ejemplo, una *tussis nervosa hysterica* se cura oprimiendo la garganta del enfermo hipnotizado y asegurándole que se ha quitado el estímulo para la tos; una parálisis histérica del brazo, constriñéndolo, en la hipnosis, a mover cada una de las partes del miembro paralizado”.⁵

La influencia que sobre él está ejerciendo el libro de Bernheim que está traduciendo resulta evidente. Por ello afirma, a modo de conclusión: “El tratamiento psíquico directo de síntomas histéricos llegará a ser el más utilizado cuando en los círculos médicos se comprenda mejor la sugestión (Bernheim-Nancy)”.⁶

Curiosamente cita a Breuer como el primero en haber realizado en Viena un método aún más eficaz. Su descripción, de lo que después se denominaría “método catártico”, revela claramente que todavía no entiende los alcances del mismo, ya que está apenas diferenciado del método de sugestión hipnótica. Esta falta de diferenciación se verá con una claridad meridiana en su enfoque terapéutico de Emmy.

Prólogo al libro de Bernheim, traducido por Freud

En agosto de ese año ya está listo el prólogo de la traducción del libro de Bernheim, publicado un mes después en forma casi completa. El libro, en cambio, pese a llevar la fecha “1889” no se publicó hasta el año siguiente.

⁵ S. Freud, “Histeria”,... *op. cit.*, vol. I, p. 62.

⁶ *Idem.*

Las consideraciones de Freud en dicho prólogo merecen diversos planos de análisis teórico-epistemológicos que no abordaremos ahora. Sólo mencionaremos brevemente algún aspecto que merece ser señalado en este contexto descriptivo.

Freud oscila en forma ambivalente entre las posturas de Charcot, a quien defiende primordialmente, y las de Bernheim, a quien valida con ciertas reservas. No duda en afirmar que “la sugestión hipnótica brinda al médico un potente método terapéutico que, por añadidura, parece el más adecuado para combatir ciertas perturbaciones nerviosas, el que mejor respondería a su mecanismo”.⁷

Como podemos apreciar Freud parece estar convencido de la utilidad del método de sugestión hipnótica. No es extraño entonces que, cuando inicie el tratamiento de Emmy von N., en mayo de 1889, lo emplee. Veamos en ese historial clínico la forma en que el método fue utilizado por Freud durante los años 1889 y 1890 en que trató a esta famosa paciente.

El tratamiento de Emmy von N. (1889/1890)

Mencionaremos ahora los métodos terapéuticos utilizados por Freud con esta paciente, atendida por él durante siete semanas en 1889 y durante ocho semanas en el año siguiente, en forma cotidiana y con gran dedicación. Algunos de estos métodos constituyen restos del periodo anterior mientras que otros corresponden a esbozos del método hipnocatártico empleado en el periodo siguiente. Lo que mejor caracteriza el tratamiento de Emmy es la incorporación de la hipnosis, utilizada con múltiples finalidades.

Si esquematizamos los métodos empleados nos encontraríamos con los siguientes:

- a)* Método de tratamientos físicos
- b)* Método de tratamiento moral
- c)* Método de sugestión hipnótica
- d)* Esbozo del método hipnocatártico

⁷ S. Freud, “Prólogo a la traducción de H. Bernheim”, vol. I, p. 62.

El desarrollo del tratamiento de Emmy, analizado por nosotros con gran minuciosidad, puede leerse en un Apéndice de este libro, dedicado a esta paciente (Apartado III: “El tratamiento de Emmy: síntesis del abordaje metodológico-técnico efectuado por Freud”).

Reseña de *El hipnotismo*, libro de A. Forel (1889)

Según nos dice Strachey, en el momento de publicarse su traducción del libro de Bernheim –principios de 1889–, Freud ya había establecido contacto con August Forel, el famoso psiquiatra suizo.

Forel era un ardiente defensor de la Escuela de Nancy y ejerció, mediante sus opiniones y sus publicaciones, una nueva influencia para Freud en ese momento de su trabajo, tan marcado por el método de sugestión hipnótica.

Freud reseñó un libro de Forel publicado en ese año y, por su recomendación, hizo un viaje a Nancy para mejorar su técnica hipnótica y conocer a Bernheim y a Liébeault, viaje al que nos referiremos luego.

Detengámonos un momento en dicha reseña, ya que contiene elementos de interés para el estudio de esta etapa de la técnica freudiana.

Es evidente el entusiasmo de Freud por esta obra: “Este vigoroso escrito –como lo denomina– ocupará un destacado lugar en la bibliografía alemana sobre hipnotismo”.⁸

Freud toma aquí partido, en forma por demás decidida, por la “terapia sugestiva” defendiendo la hipnosis, como técnica terapéutica, frente a las críticas existentes. Por ello dirá: [que] “es imposible renunciar a la hipnosis, dejar sufrientes a sus enfermos cuando se podría aliviarlos mediante un influjo psíquico inocuo”.⁹

Rebate las objeciones contra la terapia sugestiva y muestra que el estado hipnótico no supone ningún peligro, ya que, por otro lado, las sugestiones se establecen siempre, aun sin quererlo, desde la autoridad médica. Se pregunta entonces: “¿Por qué, pues no aspiraría el médico a ejercer planificadamente

⁸ S. Freud, “Reseña del libro de A. Forel *Der hypnotismus*”, vol. I, p. 99.

⁹ *Ibid.*, p. 101.

un influjo que le pareció tan deseable toda vez que lo consiguió de modo inadvertido?”.¹⁰ La interrogante que plantea y su contestación resultan muy significativas y sobre ellas deberemos volver al discutir, más adelante, las complejas problemáticas planteadas por la transferencia y la sugestión. Por ahora, anotemos tan sólo que aunque Freud defiende la necesidad de la terapia sugestiva y su carácter inofensivo, no deja de indicar ya un aspecto reprochable de la sugestión sobre el que continuará reflexionando muchas veces: “Pero quizás lo reprochable sea la sugestión, la sofocación de la libre personalidad por el médico...”.¹¹ Esta preocupación ética de Freud, de respeto al paciente, marcará en forma trascendente su trabajo, siendo una de las vertientes cuyo análisis resulta imprescindible para entender el nacimiento del método analítico.

Nos interesa destacar un aspecto más que retomaremos muy pronto. Nos referimos a su defensa ante los ataques de su ex maestro Meynert: Freud se rebela fuertemente contra el calificativo de “práctico instruido en hipnosis” que aquél le otorgara, lo que merecerá ser meditado desde una comprensión epistemológica.

Hasta aquí hemos efectuado algunas anotaciones acerca de la primera parte de la reseña del libro de Forel. La segunda parte de la misma se publicó cuatro meses después de la primera, en noviembre de 1899. Ésta resulta aún de mayor interés ya que Freud, durante los meses que separaron la redacción y publicación de las dos partes, estuvo en Nancy y en el Primer Congreso de Hipnotismo, celebrado en París en agosto de ese año.

La posibilidad de presenciar los tratamientos que llevaban a cabo Liébeault y Bernheim, de conocer sus conceptualizaciones, de intercambiar opiniones con ellos, no hizo más que acrecentar su convicción en el método de sugestión hipnótica, como se puede observar en múltiples pasajes de su reseña. De ahí que las críticas técnicas que vertiera treinta años después, sobre Bernheim, originadas aparentemente en ese encuentro, constituyen el efecto de una “resignificación” (*nachträglichkeit*) posterior, ya teñida por el desengaño ante ese método.

Aparecen algunas consideraciones que merecen ser recordadas por apuntar al método mismo, a su aplicación y a su efectividad. Por ellas vemos a un Freud

¹⁰ *Ibid.*, p. 102.

¹¹ *Idem.*

totalmente convencido por esta forma de terapia que –no lo dudamos–, estaba en ese momento muy lejos de pensar en abandonar. Sus intentos de aplicación del método catártico –como veremos a continuación– no eran, a esa fecha, más que incipientes esbozos poco diferenciados y nada teorizados.

Tanto es así que utiliza la idea de “tratamiento hipnótico” como sinónimo absoluto de “tratamiento sugestivo” en todo el artículo, no perfilándose ninguna utilización de la técnica hipnótica con otros propósitos (por ejemplo, catárticos).

Vemos ahora a Freud tomando mayor distancia teórica de Charcot –a quien sigue respetando profundamente–, lo cual, a su vez conlleva un considerable acercamiento a los rivales del maestro de la Salpêtrière. Citemos un párrafo muy importante en esa dirección: “Sólo apuntaremos aquí que para el médico que se proponga estudiar y aplicar la hipnosis lo mejor será, indudablemente, adherir de antemano a la teoría de la sugestión. En efecto acerca de la corrección de las tesis de la Escuela de Nancy podrá convencerse en todo momento en sus propios enfermos, mientras que muy difícilmente lleguen a poder corroborar mediante observación propia aquellos fenómenos que Charcot describe como ‘gran hipnotismo’ que al parecer sufren unos pocos pacientes aquejados de *grande hystérie*”.¹²

Pero el entusiasmo de Freud no le hace perder su visión crítica y su lucidez teórica ya que señala, en el final del artículo, la presencia de un punto débil en la teoría de Nancy de gran importancia: la sugestión que todo lo explicaría –incluyendo el fenómeno del hipnotismo– carece en sí misma de explicación, problema central sobre el que Freud siguió meditando toda su vida, sin llegar a una respuesta definitiva. Ello no es extraño, ya que la “sugestionabilidad”, que puede leerse con otra profundidad desde la teoría de la transferencia, parece constituir una característica permanente de la estructura psíquica, casi un elemento ‘universal’, lo que nos enfrenta a una trascendente problemática que no corresponde desarrollar aún.

Luego de señalar, siguiendo a Forel, las dificultades inherentes a la aplicación misma de la técnica hipnótica, pasa a preguntarse acerca de los resultados de la hipnosis. Concluye mostrando que finalmente “interesa más la naturaleza del sujeto que la de su enfermedad”.¹³ En algunas personas casi todos los síntomas

¹² *Ibid.*, p. 106 [subrayado en el original].

¹³ *Ibid.*, p. 108.

podrían ser influidos por la sugestión –tanto los que tienen fundamento orgánico como los de causación psíquica– mientras que en otros sujetos ni siquiera estos últimos podrían ser removidos. Este planteamiento lo conduce rápidamente a cuestionarse si la terapia sugestiva puede entenderse como causal o meramente sintomática. Contestará que, en muchos casos, la sugestión cumpliría con todo lo que puede esperarse de un tratamiento causal. El ejemplo con que ilustra esta idea nos interesa para ir viendo el avance de su conceptualización etiopatogénica de la histeria. Dice así: “Por ejemplo, en perturbaciones histéricas que son el resultado directo de una representación patógena o el depósito de una vivencia conmocionante...”.¹⁴ Se requeriría, para la profundización de este punto (relación teoría/técnica en lo concerniente a la sugestión y a las terapias causales o sintomáticas) de un análisis epistemológico que no abordaremos en este momento.

El viaje de Freud a Nancy y el Primer Congreso de Hipnotismo

La relación con Forel, como antes lo mencionábamos, llevó a Freud a concurrir personalmente a Nancy para perfeccionar su técnica en la terapia sugestiva. Poco se sabe de lo que significó para Freud esa visita de varias semanas (julio 1889) y el conocer personalmente a Liébeault y a Bernheim. Disponemos sí de las referencias que el propio Freud efectuó en sus trabajos de la época y en reminiscencias a lo largo de su obra acerca de un importante experimento observado en Nancy que le abriría líneas de pensamiento. Es muy conocida la breve referencia incluida en su *Presentación autobiográfica* donde indica haber llevado con él a una paciente. Ésta (que no nombra en ningún momento)¹⁵ sufría de recaídas, luego de las mejorías producidas por la terapia sugestiva. Freud en ese momento lo atribuyó a su imposibilidad técnica de sumirla en un estado de sonambulismo. Según cuenta, Bernheim tampoco pudo lograrlo confesándole entonces que sus grandes éxitos terapéuticos se daban en la práctica hospitalaria, no así con sus pacientes privados. Esta observación –como luego discutiremos– ha sido puesta en tela de juicio por Chertok y De Saussure desde su línea interpretativa.

¹⁴ *Ibid.*, p. 109.

¹⁵ Masson supone que podía tratarse de Emmy, a quien equipara con Cécilie, lo que a nuestro entender (por lo menos en dicha equiparación) constituye un evidente error.

Freud, tal como indican estos autores, se inscribió al Primer Congreso Internacional de Hipnotismo (8 al 12 de agosto de 1889), así como al Primer Congreso de Psicología Psicobiológica (6 al 10 de agosto), ambos celebrados en París. Parece que Freud no asistió más que en forma muy parcial a estos congresos, retornando a Viena en la noche del día 9. Esto resulta muy curioso porque en ambos congresos el tema del hipnotismo, en su modalidad terapéutica, estaba a la orden del día existiendo además una enorme expectativa entre los asistentes a dicho congreso, por esperarse un verdadero duelo entre las dos escuelas en pugna.

En efecto, el Congreso de Hipnotismo (que llevó como título oficial “Primer Congreso Internacional de Hipnotismo Experimental y Terapéutico”) constituyó una de las grandes batallas entre Nancy y la Salpêtrière. Nos será necesario detenernos un momento en algún detalle del mismo por las repercusiones que ello tendría en el pensamiento posterior de Freud y, por ende, en su técnica.

Charcot, uno de los presidentes de honor de ambos congresos, se había excusado no asistiendo a ninguno de ellos por no encontrarse en París (¿simple casualidad?, ¿obligaciones impostergables?, ¿o, tal vez, una dificultad para enfrentarse a las agudas críticas de Bernheim y sus condiscípulos?). En el Congreso de Psicología Psicobiológica una de las cuatro mesas existentes estaba dedicada de modo íntegro al tema del hipnotismo. Allí se enfrentaron Bernheim y Janet. El primero defendía la opinión de que todo sujeto podía ser hipnotizado, mientras que Janet afirmaba que sólo los histéricos y los sujetos con agotamiento podían serlo; es decir, la vieja tesis de Charcot, su maestro.

Más duro fue el combate teórico en el Congreso de Hipnotismo. Se esperaba como punto culminante la ponencia de Bernheim, presentada el día 9 (a la que Freud parece no haber asistido), que versó sobre el siguiente tema: “Valor relativo de los diversos procedimientos destinados a provocar la hipnosis y a aumentar la sugestionabilidad desde el punto de vista terapéutico”. Dicha ponencia fue importante porque en ella Bernheim mostraba que todas las técnicas de hipnotismo se reducían en realidad a introducir en el paciente la idea de dormir por sugestión. Vale decir, empezaba a jerarquizar más la sugestión que la misma hipnosis, evidenciando la evolución de su pensamiento. Así, la hipnosis, la profundidad alcanzada en la misma, etcétera, serían secundarios frente al hecho de la sugestión misma. Se abría con ello una importante vía renovadora: la posibilidad de tratar al paciente por sugestiones en estado de vigilia, técnica en la que ya estaba trabajando.

No será ocioso recordar la polémica producida a través de las respuestas de los integrantes de la Escuela de Charcot. Citaremos tan sólo el cuestionamiento efectuado por Gilles de la Tourette, porque nos será de utilidad más adelante:

El señor Bernheim ha querido decirnos [que] Todo está en la sugestión: ella sólo produce el sueño hipnótico, que no sería una neurosis, sino un *estado fisiológico*; las contracturas, las anestias, los fenómenos catalépticos son de origen sugestivo. Cada sujeto los produce a su manera, sin reglas, sin leyes fijadas en ninguna naturaleza. Yo defiendo una idea completamente distinta del hipnotismo, verdadera neurosis provocada que tiene sus leyes perfectamente demostrables y demostradas que, en una palabra, está sometida fatalmente a un determinismo.¹⁶

Agreguemos un par de anotaciones más:

- Fue éste el primer congreso en que se oyó la palabra “psicoterapia”, la que –retomada de la obra del psiquiatra inglés Hack Y. Tuke, de 1872– fue puesta en circulación por Bernheim y publicada en su segundo libro de 1891.
- En él se presentaron trabajos como los de Briand y los de Bourru y Burot, que mostraban una línea muy semejante a lo que sería posteriormente desarrollado como “método catártico” por Breuer y Freud. No parecen existir datos que permitan saber si Freud dispuso de las actas de estos congresos publicadas en Francia en 1889 y 1890.

“Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” (1890)

Strachey se ha encargado de señalar los avatares de este artículo. Hasta 1966, fecha de la investigación realizada por Saul Rosensweig, este trabajo de Freud se indicaba como de 1905. El aparente desfase –existente entre la temática y las preocupaciones teóricas de Freud en esa fecha– se aclaró al comprobarse que se trataba de la tercera reimpresión de un artículo originalmente publicado en 1890.

¹⁶ Gilles de la Tourette, citado por J.M. López Piñero y J.M. Morales Meseguer, *Neurosis y psicoterapia...*, *op. cit.*, p. 244 [subrayado en el original].

Dicho trabajo resulta muy rico en sugerencias y geniales chispazos de Freud, tocando en forma embrionaria temas centrales que luego serían conceptualizados como transferencia, contratransferencia, resistencia, importancia de la palabra en psicoanálisis, separación entre representaciones y afectos, acción recíproca entre lo corporal y lo anímico, realidad psíquica, fantasía, etcétera. Por ello deberemos volver una y otra vez sobre este artículo en nuestras diferentes líneas de análisis epistemológico.

Por el momento nos interesa tan sólo detenernos en los aspectos vinculados a la sugestión hipnótica y reseñar la visión que, en 1890, tiene Freud de este método, lo que será imprescindible para nuestra tarea.

Citemos un párrafo: “Pero todavía no se ha esclarecido satisfactoriamente cómo es que el mero ‘apalabrar’ provoca el mismo estado que los otros procedimientos” [para hipnotizar].¹⁷

Como podemos apreciar, se trata de la tesis sustentada por Bernheim en el Congreso de Hipnotismo a que hemos hecho referencia, lo que demuestra que, en 1890, Freud ya conocía dicha tesis, sea directamente por el mismo Bernheim (lo que sería totalmente lógico en la medida en que debió sostener conversaciones con él), sea por las actas del congreso o por referencias tangenciales. La actitud de Freud es crítica. Para él falta “esclarecimiento”, falta teorización. Sin embargo, esa crítica a Bernheim no supone una defensa de la postura charcotiana de quien está ahora aún más alejado. Lo podemos observar con facilidad cuando, un párrafo después, afirma —en total oposición con Charcot— que no es condición de la hipnosis la presencia de un estado patológico en el paciente. Diferenciará ahora el estado hipnótico del estado de dormir normal. En el primero se conservan operaciones anímicas que faltan en el segundo, además, el sujeto hipnotizado permanece en un *rapport* con el hipnotizador.

Vale decir, ‘despierto’ exclusivamente para lo que esté referido en ese vínculo. Aquí esboza Freud aspectos concernientes a lo que será luego entendido como transferencia. Leemos lo siguiente: “La hipnosis presta al médico una autoridad mayor quizá que la que ningún sacerdote o taumaturgo poseyó jamás, pues reúne todo el interés anímico del hipnotizado en la persona del médico”.¹⁸

¹⁷ S. Freud, “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, vol. I, pp. 125 y s.

¹⁸ *Ibid.*, p. 128.

Se refiere a la sugestión y a la sugestión poshipnótica en los términos ya conocidos concluyendo, en relación con el tratamiento sugestivo, lo siguiente: “Ahora bien, el procedimiento terapéutico hipnótico no sólo es utilizable en todos los estados neuróticos y en las perturbaciones generadas por la ‘imaginación’, así como en el desarraigo de hábitos patológicos (alcoholismo, adicción a la morfina, desvíos sexuales) sino en muchas enfermedades de órgano (aun de naturaleza inflamatoria) en la que se tiene la perspectiva de eliminar, aunque la enfermedad básica continúe, los signos más molestos para los enfermos como dolores, inhibición del movimiento, etcétera”.¹⁹

Hasta aquí vemos a Freud, en 1890, reiterando su total convencimiento en el método de sugestión hipnótica. Sin embargo aparecen varias menciones que son importantes de destacar porque revelan su creciente disconformidad teórica y técnica con este procedimiento terapéutico. Así, por ejemplo, hace referencias a la dificultad en conseguir estados hipnóticos profundos y al problema generado por la dependencia respecto al médico hipnotizador, siendo más explícito aún en otros dos problemas del método:

- la reaparición de síntomas que obliga a reiteradas sesiones de sugestión hipnótica para eliminar los mismos síntomas.
- el aburrimiento que ello provoca: “Suele agotarse la paciencia tanto del enfermo cuanto del médico y el resultado es el abandono del tratamiento hipnótico”.²⁰

Vemos una vez más, en esa fecha, algo que ya hemos tenido ocasión de señalar: siguen equiparados, como verdaderos sinónimos, hipnosis y tratamiento sugestivo. No parece haber, en la formulación de esa época, otra posible utilización terapéutica de la hipnosis que no sea el tratamiento sugestivo, lo que merece ser meditado ya que demuestra en forma fehaciente que en 1890 el método hipnocatártico estaba lejos de ser conceptualizado.

¹⁹ *Ibid.*, p. 130.

²⁰ *Ibid.*, p. 132.

“Hipnosis” (1891)

Este artículo, en apariencia menor, escrito para la *Therapeutisches Lexikon* de A. Bum, había pasado desapercibido hasta 1963. Sin embargo resulta de mucha importancia para nuestro tema.

Se observa en él, con enorme claridad, la muy creciente disconformidad de Freud con el método de sugestión hipnótica, pese a estar aún proponiéndolo y defendiéndolo. El conflicto, apenas esbozado anteriormente, resulta ahora visible. Freud en 1891 está comenzando a desprenderse de dicha forma terapéutica, delineándose ahora, a modo de figura sobre un fondo, también en forma tenue, el método hipnocatártico y su utilidad.

Freud empieza por mencionar las dificultades que se plantean al hipnotizador, tarea que requiere de toda una preparación y de un verdadero convencimiento en la labor que se realiza. Curiosamente, al señalar aspectos de la técnica y de lo que se suele decir al paciente, prefigura fórmulas que no diferirán mucho de las que propondrá muchos años después, para la iniciación del tratamiento analítico.

Plantea los problemas existentes para hipnotizar a todos los pacientes y la inevitable necesidad de “hacer la prueba” para saber si el paciente ha entrado, o no, en el trance hipnótico, tema sobre el que volverá en otros artículos para señalar la sensación de ridículo que esa situación le generaba.

Más importante resulta ahora su contestación a la pregunta: “¿Contra qué enfermedades se aplica la hipnosis?” Su respuesta excluye ahora los síntomas que tengan un fundamento orgánico, quedando reducida para aquellas perturbaciones que se consideran “puramente funcionales, nerviosas, afecciones de origen psíquico y hábitos tóxicos y de otra índole”.²¹

Otro tema significativo que Freud introduce en este artículo es el concerniente al problema de efectuar la hipnosis con o sin testigos. La presencia de éstos, que dificulta el procedimiento, protege al enfermo de posibles abusos en la situación hipnótica y al médico de ser acusado de ello. Agrega que ambas cosas han ocurrido. Este punto será importante en relación con la anécdota que contó Freud de la paciente que, literalmente, se le arrojó en los brazos, y por tanto a la transferencia/contratransferencia erótica, tema que abordaremos en un contexto más específico.

²¹ S. Freud, “Hipnosis”,... *art. cit.*, vol. I, p. 138.

Afirma, en total identificación con la línea de la Escuela de Nancy, lo siguiente: “El genuino valor terapéutico de la hipnosis reside en la *sugestión* que durante ella se imparte. Esta sugestión consiste en la enérgica negación del achaque de que el enfermo se ha quejado, o en el reaseguramiento de que él es capaz de hacer cierta cosa, o en la orden de ejecutarla”.²²

Agregaré a ello la conveniencia de que el hipnotizador toque al paciente, pase sus manos y presione sobre las partes enfermas del cuerpo, como apoyo para la sugestión que se ha enunciado.

Lo vemos repetir aquí, casi como ingenua expresión de deseos, que esta forma de terapia no está dirigida sólo contra síntomas sino contra procesos patológicos, siendo —en el caso de trastornos de origen psíquicos— una verdadera terapia causal.

Ambos párrafos, que no se diferencian en nada de lo que cualquier integrante de la Escuela de Nancy podía escribir a esa fecha, difícilmente harían sospechar el próximo rompimiento de Freud con el método de sugestión hipnótica. Son otros fragmentos del texto los que nos muestran su desacuerdo y su irritación con dicho método. La presencia de ambas líneas, en forma simultánea, y por momentos contradictoria, resulta reveladora de la ambivalencia, del conflicto de Freud que, al hacer explosión, lo alejarían definitivamente de la hipnosis y de toda forma de sugestión terapéutica.

Veamos ahora algunas de las críticas que van apareciendo en relación con esta modalidad de terapia. Dejaremos de lado, momentáneamente, aquellos comentarios críticos que se hallan referidos a la hipnosis en sí misma, tema que abordaremos más adelante, para mencionar tan sólo las que conciernen al método de sugestión hipnótica.

La mayor crítica expuesta por Freud tiene por eje el cansancio, el aburrimiento y la vivencia de ridículo que suponen estar negándole repetidamente al paciente la presencia de síntomas ante el mantenimiento de éstos o su reaparición casi inmediata. Citemos un párrafo: “Si el éxito deseado no sobreviene tras unas pocas hipnosis, sale a la luz otra de las incertidumbres inherentes a este método. Mientras que ningún enfermo tiene derecho a impacientarse si la vigésima sesión eléctrica o el enésimo frasco de agua mineral no le aportaron curación, tanto médico como paciente se cansan del tratamiento hipnótico mucho antes

²² *Ibid.*, p. 143 [subrayado en el original].

como consecuencia del contraste entre las deliberadamente rosadas sugerencias y la turbia realidad”.²³

‘Embellecer’ artificialmente una realidad patológica sin comprenderla ni poder dar cuenta de su génesis, su etiopatogenia, no podía ser tolerado por mucho tiempo por Freud con su espíritu investigador y sus preocupaciones teóricas.

La otra observación crítica que merece ser destacada está referida a que, como dijo Freud:

Lo único decisivo es que el enfermo se vuelva o no sonámbulo, es decir, que el estado de conciencia creado en la hipnosis se aleje tan nítidamente del habitual que al despertar falte todo recuerdo sobre lo ocurrido durante la hipnosis.²⁴

En caso de que el paciente no haya entrado en una hipnosis profunda, al despertar cuestionará al médico y pondrá en duda su autoridad y competencia profesional si continúa presentando los síntomas que, bajo hipnosis, le aseguraron que desaparecerían.

El problema del nivel o grado alcanzado en hipnosis presenta una enorme importancia como podemos apreciarlo en un párrafo que citaremos íntegramente, donde hace su aparición el método hipnocatártico. Dice así:

Si la hipnosis no es completa *se evitará dejar hablar a los pacientes*; es que esa manifestación motriz disipa el sentimiento de aturdimiento que la hipnosis le provoca, y lo despierta. En cambio, a las personas sonámbulas no hay cuidado en dejarlas hablar, caminar, trabajar, y se alcanza el más vasto influjo psíquico si en la hipnosis se les indaga acerca de sus síntomas y del origen de éstos.²⁵

Este importante fragmento nos permite entender cuáles eran los casos en que Freud podía emprender el método hipnocatártico y cuáles los que quedaban reducidos a meras formas de sugestión, lo que parece explicar la simultaneidad de ambos métodos durante todo un extenso periodo.

²³ *Ibid.*, p. 145.

²⁴ *Ibid.*, p. 143.

²⁵ *Ibid.*, p. 144 [subrayado J.P.].

**“Un caso de curación por hipnosis”
(publicado en diciembre 1892/enero 1893)**

Se trata del conocido caso de la paciente que presentaba trastornos al intentar amamantar a su hijo. Este caso se publica en forma casi contemporánea a la “Comunicación preliminar”, lo que genera múltiples dudas porque su conceptualización, y mucho más aún, la técnica terapéutica empleada resulta totalmente extemporánea.

Freud trató a esta paciente, según la referencia correspondiente, durante dos brevísimos periodos, separados entre sí por un año de plazo. Específicamente, consistía en las dificultades de amamantamiento generadas ante su segundo y tercer bebé. No se conocen las fechas del tratamiento pero podría pensarse que fueron 1891, por primera ocasión, y 1892, en la repetición del problema con su tercer hijo. Mas no existe ningún elemento probatorio, ya que cabe perfectamente la posibilidad de que las fechas hayan sido 1890/1891, o incluso 1889/1890.

No nos ayuda el esbozo de teorización del artículo para determinar la fecha pues, al igual que en otros casos clínicos, es difícil saber qué conceptualizaciones correspondieron al momento del tratamiento y cuáles a la época de su redacción. De ahí que, por más que encontremos en forma embrionaria la idea de ‘conflicto psíquico’ (mediante la noción de ‘voluntad contraria’) lo único que podría afirmarse es que el artículo debió ser pensado y escrito antes que la “Comunicación preliminar”, ensayo que presenta un desarrollo teórico considerablemente superior, correspondiente a un momento más avanzado en su conceptualización.

¿Cuál fue el tratamiento llevado a cabo con esta paciente? Freud lo indica claramente. El primer periodo consistió en dos sesiones hipnóticas, separadas por un día. En la primera, nos dice Freud:

Me valí de la sugestión para contradecirle todos sus temores y las sensaciones en que éstos se apoyaban. “Usted no tiene por qué angustiarse, será una excelente nodriza con quien el niño prosperará magníficamente. Su estómago está totalmente calmo; tiene Ud. muy buen apetito”.²⁶

²⁶ S. Freud, “Un caso de curación por hipnosis”, vol. I, p. 153.

Al tercer día, continúa diciendo Freud, la paciente entró fácilmente al estado de sonambulismo. La técnica utilizada en esa ocasión fue de sugestión poshipnótica, indicándosele a la enferma que, pocos minutos después, imprecaría a sus familiares por no darle de comer, por hambreada, etcétera.

Parece que las dos sesiones bastaron para restablecer a la paciente en sus posibilidades de amamantar a su hijo, lo que hizo durante ocho meses. Un año después, con el nacimiento de otro hijo, se repitió el problema y Freud fue nuevamente consultado. Sólo dos sesiones hipnóticas bastaron: “Pero tras la segunda hipnosis, el complejo de síntomas fue extirpado también de manera tan total que no hizo falta una tercera. Y la señora amamantó igualmente a este hijo”.²⁷

Las preguntas emergen de inmediato: ¿Por qué, si la paciente entraba tan rápidamente en el estado de sonambulismo, Freud no intentó siquiera indagar acerca del origen y significado del síntoma? Es decir, ¿por qué se utilizó el método de sugestión hipnótica y no el hipnocatártico? Aplacemos por el momento la discusión de las ideas planteadas.

Traducción del segundo libro de Bernheim:

Hipnotismo, sugestión, psicoterapia, nuevos estudios

Esta traducción fue efectuada por Freud y publicada en 1892 y, lo que nos importa destacar, no llevó ni prólogo ni notas de Freud. Ello resulta muy significativo, y tal vez revelador del creciente alejamiento de Freud del método de sugestión hipnótica y de su conceptualización.

Prólogo y notas a la traducción del libro de Charcot:

Lecciones del martes de la Salpêtrière

Este segundo libro de Charcot traducido por Freud reunía las clases dictadas por el maestro francés durante 1887 y 1888. Publicado originalmente en este último año, fue revisado por Charcot y editado en 1892. Sobre ese original trabajó Freud entre 1892 y 1894, apareciendo su traducción en varias entregas durante esos años.

²⁷ *Ibid.*, p. 154.

Nos interesa destacar, para los efectos actuales, una nota que abona las línea del descreimiento y paulatino abandono de la terapia sugestiva por parte de Freud. Lamentablemente no resulta posible fechar con claridad la redacción de esa nota dentro del periodo señalado más arriba.

Freud, al intentar comentar un párrafo de Charcot sobre el empleo de la sugestión, agrega lo siguiente:

Con estas sabias palabras Charcot pone al descubierto uno de los mayores inconvenientes con que debe contar el uso práctico de la sugestión en la vigilia y en la hipnosis ligera. Ni médico ni paciente toleran, a la larga, la contradicción entre la tajante negativa de la dolencia en la sugestión y su necesario reconocimiento fuera de ella.²⁸

Como podemos observar, la cita se halla en la misma línea que las ideas antes expresadas, especialmente en el artículo “Hipnosis”, ya reseñado en lo que precede.

Citemos, para terminar este capítulo, una referencia bastante más tardía, cuando ya Freud había abandonado por completo el método de sugestión hipnótica. Se trata del prólogo a la segunda edición alemana del primer libro de Bernheim, prólogo y edición que datan de 1896. Su cuestionamiento es ahora profundo: la sugestión es vista como un fenómeno patológico y la misma obra de Bernheim es cuestionada en sus aspectos terapéuticos. Tanto es así que, de acuerdo con el autor –nos dice Freud– se eliminó toda la parte clínica del libro al igual que el primer prólogo (escrito por Freud en 1888/1889): “El lado fuerte de la obra de Bernheim no se situaba justamente allí”.²⁹

Que se elimine la parte clínica y terapéutica de una obra que apuntaba principalmente en esa dirección deja pocas dudas sobre la opinión que, en 1896, le podía merecer a Freud el método de sugestión hipnótica.

Entremos, pues, al periodo que irá marcando la originalidad de Freud en la producción de conocimientos, los que repercutirán directamente en su accionar metodológico-técnico.

²⁸ S. Freud, “Prólogo y notas de la traducción de J.M. Charcot”, vol. I, p. 175.

²⁹ S. Freud, “Prólogo a la segunda edición alemana del libro de H. Bernheim, *De la suggestion*”, vol. I, p. 92.

TERCER PERIODO

Método hipnocatártico, 1889/1892 (¿1896?)

Puede resultar curioso que nos refiramos, en primer lugar, al método hipnocatártico, dejando para un cuarto periodo al método catártico. No dudamos que la utilización del primero bajo hipnosis —es decir, el método hipnocatártico— constituye una parte, un momento, de la utilización del método catártico. Sin embargo esta división no es gratuita y nos será de utilidad para el análisis epistemológico posterior. Entre un periodo y el otro está en juego nada menos que la eliminación de la hipnosis como método, teniendo este abandono una enorme importancia, cuyos motivos y repercusiones tendremos ocasión de discutir.

Veremos también que Freud siguió utilizando el método hipnocatártico con varios pacientes pese a que, con otros, había eliminado completamente la hipnosis y entrado por tanto al método catártico.

Según se puede deducir de sus textos, Freud empleó este método hipnocatártico entre 1889 y 1892, casi como único método.¹ Luego, desde 1892, utilizó en forma simultánea (casi siempre con distintos pacientes) el método hipnocatártico y el catártico. A partir de 1896 (fecha aproximada y probable) abandonó en forma definitiva la hipnosis utilizando exclusivamente el método catártico, que fue modificando y puliendo con posterioridad, hasta fundar la técnica y el dispositivo psicoanalíticos. Éstos, como bien se sabe, se sustentan desde un punto de vista teórico sobre el par dialéctico: asociación libre / atención flotante, configurándose así el campo de la escucha psicoanalítica.

¹ Recordemos que, todavía a esa fecha, seguía utilizando el método de sugestión hipnótica con algunos pacientes, pese a estar claramente cuestionado y superado por sus propias conceptualizaciones.

Como es natural, su iniciación en el método hipnocatártico, como nueva forma de trabajo terapéutico, resulta balbuceante, pudiendo por tanto subdividirse este periodo en dos subperiodos, a saber:

- a) Momento inicial: esbozo del método hipnocatártico: 1889 a ¿1890?
- b) Método hipnocatártico propiamente dicho: de ¿1891? a 1892 (¿1896?)

Tendremos ocasión de visualizar que esta división, que podría parecer arbitraria y artificiosa, contribuirá a esclarecernos algunas de las problemáticas epistemológicas.

Disponemos de referencias clínicas de cinco pacientes con quienes Freud trabajó con el método hipnocatártico. Algunas de ellas son muy breves, apenas menciones al pasar, mientras que en otras contamos con mayores datos de los historiales clínicos. Las pacientes, tratadas con este método, de quienes han quedado datos, fueron: Emmy, Cäcilie, Rosalie H., Matilde H. y “la paciente que se le arrojó en los brazos”. A estas referencias clínicas se suman algunas consideraciones teóricas en sus escritos y en su correspondencia, en las que deberemos detenernos.

Hemos indicado en el punto precedente que Freud utilizó el método de sugestión hipnótica entre 1887 y, posiblemente, 1892. Vale decir, empezó a hacer uso del método hipnocatártico en forma simultánea con el método anteriormente mencionado. Ya hemos tenido ocasión de indicar su disconformidad creciente con aquel método, lo que lo llevaría al total abandono, pocos años después, de la sugestión hipnótica.

Los antecedentes del método hipnocatártico, creado por Joseph Breuer, son tan conocidos que no creemos necesario recordar la historia de Anna O. (Bertha Pappenheim) quien fue tratada por Breuer entre diciembre de 1880 y junio de 1882.²

Señalemos solamente que las investigaciones de Ellenberger, que le condujeron al rastreo y rescate del diario original clínico de Breuer (y con ello a

² Existe una muy abundante bibliografía sobre Bertha Pappenheim (Anna O). Cabe destacar un número de la revista *Cuadernos Clínicos de Actualidad Psicológica*, núm. 1, agosto 1983, Buenos Aires, que llevó por título: “Alma O.: cien años después”, dedicado íntegramente a este famoso caso, brindando valiosa información así como interesantes análisis teóricos y clínicos.

la historia clínica de B. Pappenheim) han matizado y aun oscurecido el panorama que parecía tan claro. Existen diversos desfases entre el historial original de Bertha Pappenheim y el caso clínico de Anna O., que permiten entender el sentido de las reticencias de Breuer en la publicación del caso. Todo ello ha sido cuidadosamente analizado por Ellenberger en un artículo que luego se incorporó al texto de las nuevas ediciones de su importante libro.³

No es posible saber cuánto conoció Freud de los avatares del tratamiento de Bertha Pappenheim (quien además era una amiga de su esposa Martha), ya que sus comentarios se apegan siempre a la versión ‘oficial’ del caso Anna O.

Sin más preámbulos veamos ahora cómo Freud fue utilizando e incorporando el método hipnocatártico creado por Breuer.

a) Momento inicial: esbozo del método hipnocatártico: 1889 a 1890?

La primera mención al método de Breuer que se publicó en una obra de Freud data, como ya tuvimos ocasión de señalarlo, de 1888. En su artículo “Histeria”, Freud hace referencia a dicho procedimiento sin que, aún, visualice los alcances del mismo y sus diferencias con el método de sugestión hipnótica.

No obstante, Freud ha afirmado que empezó a utilizar aquel método con Emmy von N., en quien, efectivamente, vemos un primer esbozo del método hipnocatártico.

Emmy von N.

Volvemos a esta paciente, cuyo tratamiento fue mencionado en el punto anterior. Ahora complementaremos lo que allí habíamos excluido y veremos en qué consistió la aplicación del método hipnocatártico con ella. Buscaremos mostrar la precariedad técnica de su empleo, que no por casualidad corresponde directamente con la precariedad teórica del método a esa fecha.

³ El artículo se titula “La historia de Anna O.: estudio crítico con documentos nuevos”. Su traducción está incluida en la revista indicada en la nota anterior.

Remitimos nuevamente al lector al análisis detallado del caso, presente en el Apéndice “Esbozo del método hipnocatártico” de este libro.

El historial clínico (1889/1890) de esta paciente es el único ejemplo clínico de Freud del que se dispone en la actualidad, de aplicación del método hipnocatártico.

Como decíamos, no es posible fechar con claridad, por falta de datos clínicos, la terminación de este periodo de ensayos iniciales en la aplicación de este método. Lo único seguro es que en varios escritos de 1892 se observa que la teorización del método ha alcanzado un alto nivel de desarrollo.⁴ Esto permite suponer, por la articulación teoría/técnica, que el procedimiento técnico también debió haber alcanzado un mayor desarrollo.

b) Método hipnocatártico propiamente dicho: de ¿1891? a 1892 (¿1896?)

Estamos fechando la terminación del periodo de aplicación del método hipnocatártico en 1892. Esto necesita de algunas aclaraciones, a saber. Parecería que, en esa fecha, Freud intentó por primera vez (posiblemente con el caso Elisabeth) el tratamiento catártico sin hipnosis. Esto es: que fecharíamos dicha terminación del método hipnocatártico, *como exclusivo*, hasta el momento en que Freud puede incorporar un nuevo método de trabajo. Es evidente, sin embargo, que continuó utilizando la hipnosis, fundamentalmente con una intención catártica, hasta aproximadamente 1896. Tendremos ocasión de ver, en los pacientes que a continuación mencionaremos, dicha utilización con fecha posterior a 1892.

Cäcilie M.

Esta paciente parece haber tenido particular importancia en la comprensión que Freud fue logrando de la histeria y en el desarrollo del método catártico. En un

⁴ Este tema recibirá un extenso desarrollo en la proyectada lectura epistemológica del proceso que ahora estamos describiendo. De todas formas ya fue tratado, desde múltiples facetas y concepciones, en mi libro *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*

fragmento omitido de una carta a Fliess, se lee lo siguiente: “Si conociste a Z. von K. no puedes dudar ni un momento que sólo esa mujer pudo haber sido mi maestra”.⁵

En otro texto, éste sí publicado por él, dice Freud: “Y aún fue la observación de este singular caso en comunidad con Breuer la ocasión inmediata para que publicáramos nuestra ‘Comunicación preliminar’”.⁶ En otra parte del mismo texto lo califica: [como] “el más difícil e instructivo que de histeria yo haya tenido”.⁷

Lamentablemente motivos de discreción impidieron la publicación detallada de este tratamiento y su historial clínico. Sólo aparecen referencias al mismo en forma de acotaciones y llamadas a pie de página en *Estudios sobre la histeria*.

Existían grandes dudas sobre las fechas en que Cäcilie fue tratada por Freud. Hasta la publicación reciente de la correspondencia completa de Freud a Fliess, debíamos conformarnos con la referencia del primero en el sentido de que la paciente revivió durante casi tres años todos los traumas de su vida, lo que daba tan sólo una idea vaga de la duración del tratamiento. Masson, quien tuvo a su cargo la edición mencionada, no sólo nos reveló las iniciales de la paciente, sino que nos informó que la misma fue enviada por Freud a Charcot en 1888.⁸

En función de los fragmentos de correspondencia omitidos se puede suponer que Cäcilie fue tratada por Freud entre 1888 y 1893. Así, cuando Freud inició dicho tratamiento ni siquiera había esbozado la utilización del método hipnocatártico. Fue durante el tratamiento de esta paciente, su *prima donna* como la denomina, que se fue afirmando su comprensión y teorización de la histeria y del método catártico. Ello condujo a Freud y a Breuer (luego del arduo convencimiento de este último) a la publicación conjunta de la “Comunicación preliminar” en 1893 y del libro antes referido, en 1895. No es extraño, entonces, que en esta obra, al

⁵ J.M. Masson, *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, p. 229. [traducción J.P.] Acotemos como dato curioso que en la p. 244, de las *Cartas a WF*, que hemos comentado más arriba, J.L. Etcheverry traduce en este párrafo *Cäcilie M.*, su seudónimo, y no Z. v. K., sus iniciales verdaderas, como lo hace Masson.

⁶ J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 190.

⁷ *Ibid.*, p. 189.

⁸ Masson transcribe incluso un fragmento de una carta inédita de Charcot a Freud en la que aquél se pronuncia sobre la paciente que le fuera remitida: *The Complete Letters...*, *op. cit.*, p. 20. Dicho fragmento no fue incluido en *Cartas a WF*.

mencionar el tratamiento de Cäcilie aparezca ya considerablemente conceptualizado el método hipnocatártico con ella empleado.

Freud habla de “purificación” en la hipnosis, en donde la paciente revivía con efecto retardado (*nachträglichkeit*) todos los traumas de su vida, en estallidos de llanto y desesperación. Citemos un párrafo del texto para visualizar la técnica empleada por Freud ante los ataques histéricos que presentaba la paciente (alucinaciones, dolores, convulsiones, largas declamaciones, etcétera): “Por lo común me llamaban en el apogeo de ese estado, y yo introducía la hipnosis, convocaba la reproducción de la vivencia traumática y ponía término al ataque mediante las reglas del arte. Recorrí con la enferma varios cientos de estos ciclos, y así adquirí las más instructivas informaciones acerca del determinismo de los síntomas histéricos”.⁹ Determinismo que era evidentemente psíquico por lo que resulta entendible el título de la famosa comunicación preliminar: “El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos,” cuyos orígenes ya hemos mencionado más arriba. Se trataba, como dice Freud con total claridad, de “un caso de conflicto y defensa”,¹⁰ constituyendo dichos conceptos, en ese momento, el eje de su teorización.

Pero no hay por qué esperar hasta 1894, en que fueron escritos estos pasajes citados, para ver el avance de la conceptualización sobre el método hipnocatártico y la causación psíquica de las llamadas “psiconeurosis”. Podemos fácilmente remontarnos más atrás, como lo veremos a continuación.

Mencionaremos, por ahora rápidamente, los borradores de la “Comunicación preliminar” que serán muy ilustrativos en ese sentido. Por ejemplo, la llamada “Nota III” de finales de 1892. En ella, Freud describe los alcances de la terapia hipnocatártica en estos términos: “Se comprende que nuestra terapia consista en cancelar los efectos de las representaciones no abreaccionadas haciendo que dentro del sonambulismo se reviva, abreaccione y corrija el trauma, o trayéndolo a la conciencia normal dentro una hipnosis más ligera”.¹¹

Vemos aquí una diferente resolución entre el tratamiento efectuado bajo hipnosis profunda (sonambulismo) o bajo hipnosis ligera, idea fundamental que repetirá en los siguientes términos en la “Comunicación preliminar”:

⁹ J. Breuer y S. Freud, *Estudios..., op. cit.*, p. 190.

¹⁰ *Ibid.*, p. 191.

¹¹ S. Freud, “Bosquejos de la ‘Comunicación Preliminar’”, nota III, vol. I, p. 186.

Ahora se entiende el modo en que produce efectos curativos el método de psicoterapia por nosotros expuesto. Cancela la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso mediante el decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica, como ocurre en el sonambulismo con amnesia.¹²

Estos textos, que nos conformamos por ahora con citar, merecerán ser discutidos y analizados en su oportunidad, al considerar el sentido mismo de la abreacción, de la catarsis y de todo el método catártico en sus distintas modalidades de aplicación.

Retornemos a los ejemplos clínicos de que se dispone hasta el presente con relación al método hipnocatártico.

También en *Estudios sobre la histeria*, menciona Freud al pasar, a dos pacientes más: Rosalie H. y Matilde H., sin que sea posible saber la fecha exacta en que las mismas fueron atendidas. Sólo se puede aseverar que dichos tratamientos fueron realizados a más tardar en 1894, o en los años inmediatamente anteriores a esa fecha.

Detengámonos un momento en el caso de Rosalie H., joven cantante de 23 años. Freud la define como un caso de “histeria de retención”. La técnica empleada con ella fue la ya señalada con Cäcilie: reproducir todas las impresiones excitadoras buscando su abreacción con efecto retardado. Sin embargo hay algún aspecto interesante, sobre la técnica empleada por Freud con esta paciente, que merece ser señalado. Citemos una frase: “La hice insultar al tío, dirigirle filípicas, decirle en cara toda la verdad, etcétera”.¹³

Vemos aquí cómo Freud no sólo deja emerger la abreacción sino que la dirige. Su técnica con esta paciente prefigura las actuales modalidades y recursos de la terapia gestáltica (y en cierto sentido de la psicodramática) lo que no deja de ser importante y llamativo. Vemos una vez más que esas técnicas, que suelen enorgullecerse de su ‘modernidad’ frente a la tradicional “técnica psicoanalítica” –para ellos caduca– tienen su base en el método catártico y por tanto en la prehistoria del psicoanálisis, de la que son deudoras.

¹² J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 42.

¹³ *Ibid.*, p. 182.

No en balde se ha dicho acertadamente que Freud carga sobre sus hombros todas las formas de psicoterapia que han emergido en el siglo XX.

En el otro caso, Matilde H., paciente de 19 años, vemos a Freud utilizar los mandamientos, consejos y sugerencias en sonambulismo profundo ante la imposibilidad de continuar haciendo hablar a la paciente.

Nos quedaría, por último, para terminar la descripción de este periodo, efectuar una rápida mención a la paciente que quedó inscrita en la historia del psicoanálisis como aquella que “se le arrojó en los brazos”; Freud la cita en 1925, cuando recuerda este periodo, en especial con relación al nacimiento del concepto de transferencia, “el elemento místico que operaba tras la hipnosis”.¹⁴

No es posible, una vez más, fechar con exactitud el momento de atención de esta paciente, y mucho menos su identidad, la que fue tratada con el método hipnocatártico. Nos será necesario, en su momento, discutir detalladamente las consideraciones de Chertok/De Saussure, quienes intentan delimitar la fecha de dicho acontecimiento. Aclaremos que, para ellos, el mismo cobra gran trascendencia ya que lo conectan en forma directa con el abandono de la hipnosis por parte de Freud, lo que desde nuestra lectura resulta una simplificación de procesos muchos más complejos e intrincados que requieren de una comprensión epistemológica.

Podemos, pues, pasar a la reseña del periodo centrado en la utilización del método catártico, desde donde podremos resignificar de otra manera los límites y alcances del método hipnocatártico y, por tanto, del periodo al que nos hemos referido en el presente capítulo.

¹⁴ S. Freud, *Presentación autobiográfica*, vol. XX, p. 27.

CUARTO PERIODO
Método catártico, 1892 a ¿1898?

Entramos ahora al periodo más complejo, cuando Freud comienza a encontrar su propio camino. Periodo, por lo tanto, de una producción y una creatividad arrolladoras, por momentos deslumbrante, cargado de intensas angustias y fuertes depresiones. Por ello nos será imprescindible, más adelante, analizar epistemológicamente múltiples constelaciones y complejos niveles de articulaciones, interdependencias y complementariedades entre la teoría, la técnica y los avatares *internos* de Freud-sujeto psíquico, para llegar a entender el proceso de descubrimiento.

Este periodo puede extenderse entre 1892 y 1898, aproximadamente, fecha en que fijaremos el nacimiento del psicoanálisis y cuya delimitación, ya trabajada por nosotros,¹ intentaremos ahora justificar con mayor especificidad con relación al método y la técnica psicoanalíticas.

Decíamos que se trata de un periodo complejo porque también para Freud es el de los inicios de sus propias teorizaciones, de su búsqueda en dos campos clínicos conceptualmente diferentes: el de las psiconeurosis y el de las neurosis actuales. Veremos luego que esta delimitación teórica del campo de las neurosis provoca netas diferencias en su abordaje técnico de los pacientes que pertenecen a una y otra categoría. Momento fundamental cuando abandona la hipnosis e inicia su propio derrotero, ese largo camino que lo conduciría a la constitución de la *Teoría* y de la *Técnica psicoanalíticas*.

Camino de búsqueda, de frustraciones, de luces repentinas, de permanente articulación y complejas interdependencias entre la clínica y la técnica —que

¹ J. Perrés, *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*

pule y perfecciona sobre la marcha— y la teoría —que se construye a partir de sus descubrimientos clínicos—, en los que el principal paciente (y el verdaderamente determinante) fue él mismo. Esta construcción de la teoría depende, por momentos, de sus descubrimientos clínicos, mientras que en otros es la teoría misma la que va sirviendo de faro para las modificaciones introducidas en la técnica.

Teoría que irá apareciendo, por lo tanto, en dos extremos diferentes: por un lado, como resultado y consecuencia de sus descubrimientos clínicos, y por otro, como el origen mismo, la causa de éstos. De ahí el ambiguo y complejo lugar de la teoría en el descubrimiento freudiano que ha generado en muchos autores una lectura muy parcial y, por ende, distorsionada, en el nivel epistemológico.

Este apasionante periodo de descubrimientos, tan importante para la fundación del psicoanálisis, necesita ser caracterizado, desde nuestro punto de vista, desde cuatro ángulos diferentes, a saber: el teórico, el psicopatológico, el técnico y el de la implicación personal de Freud en su “autoanálisis”. Empecemos mencionando los alcances de esos niveles, los que luego desarrollaremos.

En el *nivel teórico*, podríamos delimitar dicho periodo como el del pasaje de la teoría del trauma a la teoría de la seducción, hasta el abandono de ésta y el descubrimiento de la fantasía (o, para ser más preciso, del fantasma inconsciente) como expresión de una realidad psíquica, diferente de la material. Vale decir, de la “Teoría del Fantasma”, como se la ha dado en llamar (O. Mannoni).

Es justamente ese abandono (parcial, como lo veremos)² de la teoría de la seducción y del descubrimiento de la realidad psíquica que marcará el ingreso a la historia del psicoanálisis y el fin de su prehistoria. Significará nada menos que el nacimiento del psicoanálisis como teoría científica, ya alejada de los antecedentes inmediatos que permitieron su génesis.

En el *nivel psicopatológico*, veremos la constitución de la primera teorización psicopatológica general de Freud por la que, a partir de la presencia de conflictos sexuales, se ordenará el campo de las neurosis, separándose radicalmente las

² Parcial, en muchos sentidos, ya que J. Laplanche ha mostrado, en sus propias teorizaciones, la total vigencia de la Teoría de la Seducción, aunque conceptualizada de una manera muy diferente. *Cfr.* su libro, *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria* (1987), p. 107. No nos será posible discutir en este contexto sus sugerentes aportes por los que postula la “teoría de la seducción generalizada”, como hecho generador rector en psicoanálisis [subrayado en el original].

psiconeurosis de las neurosis actuales, teniendo estas categorías diferentes etiopatogenias, distintas ecuaciones psicopatológicas y por tanto diferentes resoluciones terapéuticas. Todo este ordenamiento se hará en torno al concepto teórico de “defensa”, como un gran eje que permite la distribución y clasificación de los cuadros nosológicos.

En el *nivel técnico*, Freud irá conceptualizando su práctica, introduciendo innovaciones a partir del abandono de la hipnosis. Atravesará así por distintas fases (técnica de concentración, técnica de la mano en la frente, etcétera) que lo conducirán al método de la asociación libre que caracteriza, fundamenta y posibilita el trabajo psicoanalítico.

En el *nivel de su implicación personal*, Freud irá penetrando, ya sobre el final de esta etapa, en forma paulatina, en su propia neurosis y en su llamado “autoanálisis”. Esta búsqueda se constituirá en el eje primordial de sus descubrimientos y del nacimiento de la teoría y de la técnica psicoanalíticas. Si debiéramos jerarquizar alguno de los tres factores que intervinieron en esa compleja articulación para el nacimiento del psicoanálisis (teoría, técnica y psicoanálisis del propio Freud) es sobre este último aspecto donde pondríamos el acento. Sin ese plano hubiera sido imposible dicho nacimiento, lo que marcará la especificidad epistemológica del psicoanálisis como disciplina científica. Este proceso, vivido por Freud hace casi un siglo, se repite constantemente en cada analista en formación, quien ‘incorpora’ de otra manera la teoría y la práctica psicoanalíticas cuando atraviesa por su propio proceso analítico, acercándose a su ‘saber inconsciente’, aspecto sobre el que mucho hemos insistido en ensayos anteriores.

Para poder referirnos a la evolución de la técnica freudiana en esta etapa, entre 1892 y 1898, nos será necesario considerar brevemente cada uno de los cuatro niveles señalados, deteniéndonos en especial en el nivel técnico. Tendremos ocasión de ver que difícilmente la técnica, y su evolución, pueden separarse del marco conceptual que Freud va postulando, y éste de sus “movimientos” internos al empezar a visualizar los efectos de su propio inconsciente, todo lo cual nos conducirá luego a un análisis simultáneo de los planos indicados. Por el momento contentémonos por describir en forma sucinta, y por separado, la evolución de cada uno de estos niveles.

1. Nivel teórico

Esquematizaremos su evolución recordando que Freud partió de la teoría del trauma psíquico, siguiendo la conceptualización de Charcot. Se trataba de la extensión de la idea de trauma físico al campo del psiquismo. La ‘situación traumática’ entonces, era en forma lineal, la causa desencadenante de la enfermedad, que existía en forma de predisposición hereditaria (el clásico ejemplo es el de la histeria, para la que se suponía la presencia de una ‘herencia neuropática’). Por ese ‘trauma psíquico’ se entendía el efecto de un ‘agente externo’ sobre el psiquismo, de un ‘cuerpo extraño’, siguiendo el modelo del traumatismo físico, en sus aspectos de linealidad temporal (un efecto se produce dependiendo en forma directa e inmediata de la causa). A medida que Freud avanza en sus conceptualizaciones, basadas en su trabajo clínico, comprueba con asombro (y con fuertes denegaciones de lo que conocía y había él mismo leído en esa época) el origen sexual de la neurosis. En todos los casos van apareciendo como causa trastornos de la vida sexual del paciente. Los mismos se separarán en trastornos referidos a la función sexual adulta actual (neurosis actuales) y, por el otro lado, trastornos vinculados a una defensa efectuada con posterioridad (*nachträglichkeit*) frente a experiencias sexuales prematuras, vividas por el niño. Una “sexualidad presexual”, como la denominaba él mismo, entendiendo por tal una sexualidad que emerge de modo prematuro en el niño. Esa sexualidad es despertada antes de su aparición ‘normal’ (entendida ésta con base en factores de maduración biológica puberales).

Nos estamos refiriendo obviamente al campo de las psiconeurosis, caracterizadas por el conflicto producido en el sujeto por el recuerdo de esas experiencias sexuales prematuras. Ese despertar sexual anticipado era entendido por Freud como una seducción efectuada por un adulto sobre el niño. Aun en el caso de que el seductor fuera otro niño, a su vez habría sido seducido inicialmente por un adulto, es decir, introducido antes de tiempo en la sexualidad.

Esta “Teoría de la seducción” no constituye una nueva conceptualización con relación a la “Teoría del trauma”, sino su especificidad: ya no es cualquier trauma el que provoca el “monto de excitación” cuantitativo que el psiquismo no puede ‘elaborar’ sino específicamente el trauma sexual.

La teoría de la seducción va apareciendo a partir de la carta número 29 a Fliess (núm. 75 en *Cartas a WF*), del 8 de octubre de 1895, aunque puede buscarse

su génesis desde 1893 (la carta 12 –24 posteriormente–, del 30/V/1893). Esta teoría irá desarrollándose y afirmándose en sus cartas y sus manuscritos (por ejemplo, “Proyecto” de 1895, “Manuscrito de K” 1896, etc., así como en su conferencia “La etiología de las neurosis”, del 21/IV/1896).

La teoría de la seducción tendrá su auge durante 1896 y principios de 1897, buscando Freud una cronología de la seducción que, según el momento en que fue vivida, podría explicar la “elección de neurosis” posterior, es decir, el cuadro psicopatológico que caracterizará al paciente en estudio.

A partir de la carta número 57 a Fliess, del 24/I/1897 (119 en *Cartas a WF*) Freud empieza a dudar de esa cronología, y en las cartas y manuscritos subsiguientes empieza a traer sus hallazgos crecientes sobre la acción de la fantasía en la vida psíquica y los primeros esbozos del complejo de Edipo (mayo de 1897).³ Ello lo conducirá a la famosa carta número 69 del 21/IX/97 (139 en dicha versión completa) en la que se derrumba la teoría de la seducción y Freud menciona su “actual incredulidad”. Reflexiona en los siguientes términos: “Permíteme que te confíe sin más dilaciones el gran secreto que en el curso de los últimos meses se me ha revelado paulatinamente: ya no creo en mi *neurótica*...”.⁴

Desde ese desmoronamiento de la teoría de la seducción, nunca definitivo, como luego analizaremos, y mediante el “autoanálisis” (que le ha ido permitiendo el descubrimiento de la acción de la dimensión fantasmática –serie articulada de fantasías conscientes, preconscientes e inconscientes–) entenderá Freud el sentido de la “realidad psíquica” como determinante y dará el gran salto, al que nos referiremos posteriormente, con el que se funda la teoría psicoanalítica.

³ Sin embargo, sobre ese “error” (búsqueda de una cronología del momento de la seducción) postulará luego la idea de una “cronología” de la sexualidad, vale decir, la evolución psicosexual. Se trata de un tema apasionante a nivel epistemológico: cómo los errores pueden ser los motores para el descubrimiento y la producción científica.

⁴ S. Freud, *Los orígenes del psicoanálisis*, BN, t. IX, p. 3578. [subrayado J.P.] Cabe aclarar que me he permitido efectuar una pequeña corrección. Dice en la traducción española: “... ya no creo en mis neuróticos;” un error muy difundido. Pero en ese pasaje *Freud se refiere a su teoría, no a sus pacientes*, lo que resulta muy diferente. Utiliza en su texto original alemán la palabra *neurótica*, una expresión latina incorporada al alemán (Desde luego ese error no existe en la reciente traducción de J.L. Etcheverry, *Cartas a WF*, p. 284).

2. Nivel psicopatológico

La descripción detallada de este nivel resulta fundamental para entender el trabajo clínico desarrollado en este periodo. Contamos para ello con las referencias de más de cincuenta pacientes, que fueron tratados en esos años. Algunas de esas menciones son muy breves, no existiendo indicaciones terapéuticas. En otras, dichas indicaciones pasan solamente por terapias físicas o de tratamiento moral. Por último, en pocos casos, en los que nos detendremos, aparecen descripciones exhaustivas de los historiales clínicos y de los tratamientos brindados a esos pacientes. A modo de ejemplo, puede parecer extraño a primera vista que en 1898 Freud indique a un paciente la hidroterapia como tratamiento y lo envíe a un establecimiento de cura de aguas. Si tenemos en cuenta que su diagnóstico era de “neurastenia”, una de las formas posibles de las “neurosis actuales”, la indicación no resulta ya extraña para ese momento. Sabemos que para Freud los síntomas neurasténicos y el mecanismo de producción de esa patología no dependen de procesos psíquicos, por lo que tampoco tendría sentido la aplicación de un tratamiento psíquico. Vemos aquí que su indicación terapéutica (teoría de la cura) depende claramente de su concepción del proceso de enfermar (teoría de la enfermedad, es decir, teoría etiopatogénica). Por ello, si nos proponemos analizar a partir de esa etapa la evolución de la técnica ejemplificando con el material clínico, la tarea puede tornarse difícil y poco coherente si no se entiende la concepción psicopatológica de Freud en ese periodo, sobre la que se fundamenta su comprensión clínica y su accionar técnico.

Encaremos entonces dicha primera concepción psicopatológica de Freud (conformada durante la prehistoria del psicoanálisis), la que tendría importantes modificaciones a lo largo de su futura obra.

Proponemos el siguiente cuadro general (*vid.*, p. 95), que posiblemente necesitará de algunas breves aclaraciones.

El análisis minucioso de ese cuadro que supone toda la concepción psicopatológica de Freud en esa época (es decir, su primera teoría general psicopatológica), implicaría un largo desarrollo que nos alejaría de nuestra intención actual. Nos limitaremos por lo tanto a efectuar algunos comentarios sucintos que nos orienten en la descripción de su abordaje clínico de estas dos grandes categorías y, posteriormente, a la lectura epistemológica de las transformaciones metodológico-técnicas que fueron generándose.

Empecemos por mencionar la génesis de su concepción, esto es, la forma en que arriba a la misma. Recordemos que Freud y Breuer, muy influenciados por Charcot, postularon, siguiendo esa concepción, la idea de “estados hipnoides” (que se encuentra ya en Charcot). La misma condujo a postular la “histeria hipnoide”. Breuer se atuvo fundamentalmente a esta forma de entender la etiopatogenia de la histeria mientras que Freud agregó la “histeria de retención” y la “histeria de defensa”. Esta última se le fue imponiendo de manera progresiva al descubrir que todos los casos de histeria estudiados por él remitían siempre a un mecanismo que se halla al servicio de la defensa del Yo del sujeto contra las representaciones sexuales, ahora penosas. Avanzó en dos direcciones simultáneas: por un lado, abandonando paulatinamente el concepto de histeria de retención e histeria hipnoide y, por otro, extendiendo el método catártico a otras entidades nosológicas.

Descubrió así con un asombro creciente que otras psiconeurosis (especialmente la que denominó luego “neurosis obsesiva”) funcionan en torno a la defensa, comprobando además que algunas psicosis tienen por base el mismo mecanismo. El concepto de “defensa” se convirtió, ya generalizado, en el eje de su primera conceptualización psicopatológica en lo que tiene que ver con las psiconeurosis, es decir, con las neurosis que funcionan en el “terreno psíquico”.

Simultáneamente con su trabajo clínico en esta área, Freud, a partir de 1892, dedicó especial atención a las neurosis que funcionan y se originan en un “terreno somático”, a las que luego denominó “neurosis actuales”.

Partiendo de la neurastenia postulada por Beard, Freud propuso, en 1894, aislar una nueva entidad, la “neurosis de angustia”, que se distinguiría en cuanto a su mecanismo y su etiopatogenia de la anterior, pese a encontrarse dentro de la misma categoría general.

Muchos fueron los pacientes que padecían, según el diagnóstico de Freud, de neurosis actuales, que fueron vistos, estudiados y tratados por aquél. Su concepción frente a estas patologías se mantuvo, casi, uniforme durante toda su vida. Para Freud se trataba de trastornos de la función genital adulta actual, teniendo por base “consecuencias tóxicas directas del quimismo sexual”,⁵ como lo repetirá en 1924. Su modelo para entender estas patologías es la llamada “enfermedad de Basedow”, originada por trastornos hormonales. Freud consideró siempre que existía una relación directa entre las neurosis actuales

⁵ S. Freud, *Presentación...*, *op. cit.*, p. 25.

PRIMERA CONCEPCIÓN PSICOPATOLÓGICA FREUDIANA

Las neurosis como “perturbaciones de la función sexual”

I. “Infantil” (terreno psíquico) (*conflicto sexual*)

Resignificación del recuerdo inconsciente, en un segundo tiempo (postpuberal), de una experiencia sexual prematura (“sexual presexual”) (Teoría de la Seducción)

Frente a la emergencia *a posteriori* del recuerdo sexual de la infancia:

1. *Aparece la defensa* ante dicho recuerdo, vuelto ahora penoso =

NEUROPSICOSIS DE DEFENSA

PROBLEMÁTICA
SEXUAL

A) Psiconeurosis

- a) Histeria de conversión
- b) Neurosis obsesiva
- c) Fobias: luego, histeria de angustia



B) Algunas psicosis (de defensa)

- Psicosis alucinatoria/confusión alucinatoria/
psicosis confusional / *Amnesia* alucinatoria
aguda
- Paranoia
- Psicosis histérica
- Melancolía (manía)

2. El sujeto no se defiende ante ese recuerdo, que no resulta penoso. *No hay defensa* = PERVERSIÓN

II. *Actual* (terreno orgánico) (trastorno sexual)

Trastorno de la función genital adulta (expresión tóxica, sobre el modelo de la “enfermedad de Basedow”)

= NEUROSIS ACTUALES

a) Neurastenia b) Neurosis de angustia c) Hipocondría (posteriormente)

I + II (Terreno psíquico + Terreno orgánico) = NEUROSIS MIXTAS

y las enfermedades de las glándulas endocrinas; tal como reseña Otto Rank la participación de Freud en una de las actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena (20/1/1909).

No resulta extraño pues, como ya adelantamos, que si Freud entendía estas neurosis como de origen somático, sin injerencia directa del psiquismo (pese a tener luego, indirectamente, repercusiones psíquicas o de existir neurosis ‘mixtas’, con la presencia simultánea de psiconeurosis y neurosis actuales en el mismo paciente), el tratamiento de las mismas no podía tampoco ser psíquico. De ahí que, como veremos, no propone ni intenta con ellos la utilización del método catártico ni mucho menos del método psicoanalítico posterior.

Digamos unas palabras más sobre las distintas neurosis actuales antes de abandonarlas y abordar las neurosis cuya génesis y mecanismos se originan en el psiquismo.

Durante esos años Freud separará y estudiará las dos formas ya mencionadas de neurosis actuales: la neurastenia y la neurosis de angustia. Recién en 1915 añadirá una tercera: la hipocondría, que hasta ese momento era vista como síntoma (o más precisamente: un síndrome) que podía agregarse a distintas entidades nosológicas.

La *neurastenia* es la neurosis somática, típicamente masculina, que recibe menor elaboración en la conceptualización psicopatológica freudiana. Se trata fenomenológicamente de un cuadro monótono, presentando siempre la misma sintomatología, que se caracteriza por el déficit de tensión sexual somática provocada por la falta de ésta en el órgano terminal. Dicha falta se origina por la masturbación excesiva o en las poluciones involuntarias que impiden dicha acumulación. Por ello la sexualidad somática no llega a convertirse en “libido”, entendida en esa época como “el afecto sexual psíquico”, es decir, la investidura de representaciones sexuales en el psiquismo, resultante de la presión de la tensión sexual somática.

Esta masturbación somática postulada por Freud para explicar la neurastenia resulta en sí misma inexplicable e insostenible ya que supone la ausencia de referentes psíquicos. Todo se mantiene en el plano somático sin acceder al psiquismo. Por ello la teorización freudiana sobre la neurastenia se muestra endeble en el plano conceptual y, es curioso, nunca fue revisada por Freud con posterioridad, pese a las nuevas conceptualizaciones sobre las “fantasías masturbatorias” que, con su sola enunciación, echan por tierra lo antes expuesto.

La *neurosis de angustia* recibe en cambio una mayor teorización, de la que nace simultáneamente su “primera teoría de la angustia”, entendida en ese momento como somática. Es decir, el elevado *quantum* de tensión sexual somática (que no llega a convertirse en libido, y a cargar representaciones sexuales psíquicas) es el que se transformará de modo directo en angustia somática. Se origina por lo tanto en el plano somático y, por no poder ‘ligarse’ psíquicamente, se mantendrá en ese plano somático descargándose en forma de angustia.

Esa ausencia de ‘ligazón’ (esa falta de simbolización, como hoy lo leeríamos) es lo que caracteriza a la neurosis de angustia. Pese a mantenerse en apariencia como una explicación somática del cuadro, remite directamente al psiquismo por defecto, ausencia de éste.

Por eso la conceptualización freudiana sobre la neurosis de angustia tiene aún vigencia e importancia ya que desde ella puede pensarse de otras formas las llamadas “enfermedades psicósomáticas”, en las que se observa déficit de simbolización en la producción de síntomas. Ésa es la línea desarrollada por la escuela psicósomática francesa en las últimas décadas (P. Marty, M. Fain, M. de M’Uzan, Ch. David, etcétera).⁶

Alejémonos momentáneamente de las neurosis actuales para penetrar en el campo de las neurosis cuya génesis y cuyos mecanismos se hallan, según Freud, referidos al psiquismo, campo específico del psicoanálisis, es decir, las “neurosis defensivas”.⁷

Muchos autores utilizan en forma indiscriminada, como verdaderos sinónimos, los términos freudianos de “psiconeurosis” y “neuropsicosis”. Es cierto que este último término fue utilizado por Freud tan sólo en pocas oportunidades, de manera particular en sus dos artículos de 1894 y 1896: “Las neuropsicosis de defensa” y “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, así como en manuscritos y cartas. En cambio, el término de “psiconeurosis” mantuvo su total vigencia a lo largo de la obra freudiana.

Por ello creo observar una diferencia entre el uso de esos dos términos. Freud utiliza el de “neuropsicosis” predominantemente al incluir junto con las llamadas “psiconeurosis de defensa” a algunas psicosis en las que también se ve la puesta

⁶ Véase, a modo de ejemplo, un libro de P. Marty ya editado en español, donde sintetiza varias décadas de sus investigaciones psicósomáticas: *La psicósomática del adulto* (1990).

⁷ Como las denomina en el “Manuscrito K”, de 1896.

en marcha de un mecanismo al servicio de la defensa ante el recuerdo penoso, proveniente de experiencias sexuales infantiles.

Considero por lo tanto y lo planteo como posible hipótesis, que Freud pensó en las “neuropsicosis” como una categoría superior que incluiría a las “psiconeurosis” y a algunas psicosis de etiología psíquica.⁸ Neuropsicosis, en este caso, parecería corresponder a “neurosis y psicosis de defensa”. De todas maneras el punto en discusión no reviste tanto interés ni trascendencia ya que Freud no volvió sobre el particular.

Si se sostuviera, pues, este enfoque las neuropsicosis de defensa abarcarían dos subclases: las psiconeurosis, por un lado, y algunas psicosis de origen psíquico, por el otro.

Dentro de las psiconeurosis, Freud desarrolló con gran esmero durante la prehistoria del psicoanálisis, la teoría etiopatogénica de la histeria y de la neurosis obsesiva. La tercera de las psiconeurosis, la fobia, fue vista, en ese momento, como un complejo síndrome cuyos síntomas podrían presentarse tanto en las neurosis obsesivas como en las neurosis de angustia (neurosis actuales). Muchos años después la fobia será entendida como una forma de histeria, postulándose así la “histeria de angustia”.

En la otra subclase, la de psicosis de origen psíquico, Freud busca analizar la especificidad del mecanismo y de la etiopatogenia de la paranoia (o por lo menos de algunas formas de ésta) y de ciertos cuadros alucinatorios (a los que denomina indistintamente, según los momentos, psicosis alucinatoria, confusión alucinatoria, psicosis confusional o *amentia* alucinatoria aguda, este último término propuesto por Meynert). También hace múltiples referencias a la psicosis histérica y a la melancolía. Con relación a esta última hay que precisar que para Freud se trata de un concepto amplio, vinculado a todo tipo de depresión. Sin embargo, en su forma extrema, apuntaría a la clásica psicosis maniaco-depresiva, de carácter cíclico, teniendo o no su fase maniaca.

Si bien su meta era estudiar la especificidad del mecanismo de cada uno de esos cuadros nosológicos (p. ej., “conversión” en la histeria y “proyección” en la paranoia) su concepción se globalizó, en ese momento y en todas estas entidades

⁸ No siempre utiliza Freud los términos de acuerdo con la línea aquí sugerida, lo cual limita aún más la hipótesis propuesta.

nosológicas, en torno al concepto de “defensa” frente a la emergencia del recuerdo (en el segundo tiempo, pospubertad) de la experiencia sexual prematura.

Como decíamos, muchos fueron sus esfuerzos para explicar la “elección de neurosis”, en el entendido de que el momento cronológico en que esa experiencia fue vivida determinaría la nosología. Esa línea fue abandonada y descartada pero sirvió de base a la idea de una cronología en la evolución de la sexualidad infantil, de un desarrollo libidinal, cuya génesis puede leerse en forma nítida en las cartas a Fliess de los años 1897/1898, época en que empieza a gestarse en él la idea de una sexualidad infantil.

No nos será necesario, por el momento, extendernos más en esta delimitación primaria entre las neurosis actuales y las neuropsicosis de defensa.

3. Nivel técnico

Llegamos finalmente al punto central sobre el que deberemos detenernos, ya que nuestros objetivos en el presente ensayo consisten en describir detalladamente las transformaciones metodológico-técnicas efectuadas por Freud en esos años fundamentales de descubrimientos y producción conceptual.

Nos valdremos para ello de las innumerables referencias a pacientes tratados en este periodo y a los múltiples escritos en que Freud explica su técnica y las modificaciones que va introduciendo a la misma.

Habíamos señalado que en este periodo que estamos analizando, entre 1892 y 1898, Freud menciona a más de cincuenta pacientes. A veces son sólo referencias al pasar o motivo para diversos tipos de ejemplificaciones. En otros casos aparecen datos con relación a los historiales clínicos de los pacientes o –lo que nos interesa muy especialmente– comentarios acerca de las técnicas terapéuticas por él empleadas.

Para poder abarcar de manera sucinta estos cincuenta casos mencionados, deberemos clasificarlos, ya que, como lo hemos dicho antes, la técnica freudiana de esa época depende de su diagnóstico y éste de su conceptualización.

Para dicha tarea será fundamental delimitar entre neurosis actuales y neuropsicosis tal como se esbozó más arriba.

Freud cita a catorce pacientes que se inscribirían dentro de su concepción de neurosis actuales. Cinco de ellos son diagnosticados como neurasténicos, siete

como neurosis de angustia, uno como hipocondría y un último caso carece de especificación diagnóstica.

El interés de Freud por las neurosis actuales quedó evidenciado cuando, en 1898, escribe haber reunido en su archivo clínico más de 200 casos de pacientes neurasténicos (obviamente, no todos vistos o tratados por él). Con ello cumplió con su propósito expuesto en 1893, que se expresaba con estas palabras:

Como trabajo preparatorio he iniciado una muestra: 100 casos de neurosis de angustia, de la misma manera querría compilar números correspondientes de neurastenia masculina y femenina [...] Una contrapartida necesaria sería una segunda serie: 100 casos de “no” nerviosos.⁹

De los catorce casos mencionados sólo aparecen pocas referencias a los tratamientos efectuados. Así, con relación a una mujer de 42 años, dice que fue curada con éxito, aunque no indica cómo. En el caso de Herr von F., diagnosticado como “melancolía neurasténica”, menciona el uso de la cura de reposo. En otro paciente, que lo consultó luego de una cura de aguas a la que fue remitido por otro médico, finaliza las causas de su recaída pese a la pertinencia de la indicación. No aparecen tratamientos psíquicos efectuados a estos pacientes, lo cual es totalmente esperable y comprensible en la medida en que para Freud los pacientes que padecen de neurosis actuales no necesitan de una psicoterapia. Por ello afirmaba desde 1893 con total seguridad lo siguiente:

De cuanto he expuesto se desprende que las neurosis actuales pueden ser completamente prevenidas, pero que también son totalmente incurables. Así, todos los esfuerzos del médico han de concentrarse en la profilaxis.¹⁰

En este contexto el término “incurables”, utilizado por Freud, debe entenderse en relación con la posibilidad de curación psíquica, es decir, imposibles de ser tratados por psicoterapia. Las vías terapéuticas propuestas por Freud para la neurastenia y la neurosis de angustia aparecen expuestas en 1898 en los siguientes términos:

⁹ S. Freud, *Cartas a WF*, p. 33.

¹⁰ S. Freud, *Los orígenes...*, *op. cit.*, p. 3481, o *Cartas a WF*, p. 32.

Neurastenia. Si la enfermedad se origina en la masturbación y/o en las poluciones espontáneas que impiden la acumulación de tensión sexual somática, se intentará deshabituar al paciente de la masturbación y “llevar al neurasténico ahora fortalecido al ‘comercio sexual normal’, pues a la necesidad sexual, una vez despierta y satisfecha durante cierto tiempo, ya no es posible imponerle silencio, sino sólo desplazarla hacia otro camino”.¹¹ Esa deshabitación sería únicamente factible en un sanatorio bajo permanente vigilancia del médico.

Neurosis de angustia. Si su etiología remite a las prácticas nocivas de la relación sexual, la tarea terapéutica consiste en proporcionar consejos médicos a la pareja con relación a su modalidad de actividad sexual y en especial en lo concerniente con la utilización de técnicas contraceptivas, pues generalmente ocasionan trastornos al afectar la relación sexual normal.

Para ambas afecciones, además de los tratamientos mencionados, se abre la vía profiláctica. Ésta consiste en impedir, por medios educativos, la aparición de esas consecuencias nocivas. Por ello, Freud, adelantándose casi en medio siglo a la problemática de la educación sexual, afirmaba lo siguiente:

Pero, sobre todo, es necesario crear en la opinión pública un espacio para que se discutan los problemas de la vida sexual. Se debe poder hablar de éstos sin ser por eso declarado un perturbador o alguien que especula con los bajos instintos. Y respecto de todo esto, resta un gran trabajo para el siglo venidero, en el cual nuestra civilización tiene que aprender a conciliarse con las exigencias de nuestra sexualidad.¹²

Podemos entonces, luego de haber reiterado que las neurosis actuales no suponen tratamiento psíquico, penetrar en las neurosis de origen psíquico y ver las modalidades técnicas empleadas por Freud durante el periodo catártico.

¹¹ S. Freud, “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898), p. 268.

¹² *Ibid.*, pp. 270 y s.

Las neuropsicosis (psiconeurosis y algunas formas de psicosis de defensa)

Con relación a esta categoría son mencionados por Freud más de veinte pacientes histéricos, ocho neuróticos obsesivos y fóbicos (recordemos que en ese momento de su conceptualización Freud todavía consideraba la fobia como un síndrome que podía acompañar la neurosis obsesiva) y algunos pacientes psicóticos: dos casos de paranoia y uno de psicosis alucinatoria.

La primera comprobación importante consiste en el hecho de que Freud utiliza para todos el método catártico y las modificaciones técnicas que fue introduciendo en el mismo, como tendremos ocasión de mencionar. Esa homogeneidad metodológica corresponde a su concepción nosológica ya señalada, centrada en torno al concepto de “defensa”, el que unificaría el abordaje teórico-clínico de las diferentes entidades nosológicas.

Empecemos recordando que lo que caracteriza a este periodo de utilización del método catártico en oposición al anterior es la eliminación y abandono de la hipnosis.

Los argumentos y las razones por las que Freud abandonó la técnica hipnótica son muy conocidos y han sido repetidos por éste en incontables textos, por lo que no será necesario reiterarlos aquí.

Resulta evidente que Freud, inicialmente, siguiendo los lineamientos de Breuer, intentaba alcanzar la abreacción del paciente y el efecto catártico en estado de sonambulismo, beneficiándose para su propósito de la considerable ampliación de conciencia que la hipnosis procuraba. El problema se planteaba cuando el paciente no entraba en una hipnosis profunda, debiendo Freud renunciar al tratamiento con ese paciente o instrumentar nuevos métodos, lo que efectivamente realizó.

Todo parece apuntar que fue Elisabeth la primera paciente tratada con método catártico, sin hipnosis. Su caso resulta ilustrativo para entender la técnica de Freud hacia fines de 1892. Veremos que ésta era aún una combinación múltiple de técnicas, no exenta de graves errores, que Freud –como pocos– fue capaz de visualizar, entender y superar, como parte fundamental de su aprendizaje clínico.

El tratamiento de esta paciente merece ser analizado con detenimiento. Por ahora nos limitaremos a mostrar en un plano descriptivo las diferentes técnicas utilizadas por Freud con Elisabeth. Será imprescindible para el análisis epistemológico retornar a esta paciente para desmenuzar su historial.

Analizaremos en Freud, a través de este caso, las articulaciones entre su técnica y su teoría, entre los obstáculos técnicos con que se va enfrentando y los obstáculos epistemológicos que va postulando, vinculados a su vez con los obstáculos epistemofílicos que limitan sus descubrimientos,¹³ complementariedades que logran visualizarse con gran claridad en la psicoterapia de esta paciente.

Elisabeth

Freud define el tratamiento de esta paciente, desde el principio mismo de su historial, como: “El primer análisis completo de una histeria que yo emprendiera”.¹⁴ Explica cómo renunció inicialmente a la hipnosis cuya utilización decidió aplazar al considerar que Elisabeth guardaba un “secreto” en su conciencia y no un “cuerpo extraño”. Con ella se inició el procedimiento que luego sería convertido en método: “La remoción del material patógeno, estrato por estrato, que de buen grado solíamos comparar con la técnica de exhumación de una ciudad enterrada”.¹⁵ Resumamos los métodos y las técnicas utilizados con esta paciente como complementos del método catártico, al cual dejaremos para el final:

a) Método de tratamientos físicos

Freud le indica inicialmente masajes, ocupándose personalmente de la electroterapia en las piernas “a fin de poder mantenerme en relación con la paciente”.¹⁶

b) Método de tratamiento moral

Freud también utiliza recursos provenientes del “sentido común médico”, a los que antes tuvimos ocasión de referirnos. Por ejemplo, luego de haberle revelado la causa de su enfermedad la consuela diciéndole: “Uno es irresponsable por sus propios sentimientos”.¹⁷ Se ocupa “como un amigo” de situaciones del presente; la exhorta para “soportar con calma las incertidumbres sobre el futuro”,¹⁸ etcétera.

¹³ Para entender la forma en que diferencio dichas modalidades de obstáculos, véase mi libro *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*

¹⁴ J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 154.

¹⁵ *Ibid.*, p. 153.

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ *Ibid.*, p. 171.

¹⁸ *Ibid.*, p. 173.

c) *Técnicas de intervención en la realidad externa*

Freud decide platicar con la madre de la paciente, le pide brindarle a su hija todo tipo de esclarecimientos y comunicación anímica similar “a la que yo la había habituado”;¹⁹ inquiera sobre las posibilidades reales de que se satisfaga el deseo de su paciente (casamiento con su cuñado viudo), etcétera; después da a conocer toda la conversación a la paciente. Como se puede observar, esta intromisión en la realidad externa, de tan graves consecuencias (“estaba disgustada conmigo por haberle traicionado su secreto, se mostraba enteramente inaccesible, *La cura se había arruinado de una manera total...*”;²⁰ es una consecuencia directa de la actitud que se genera por el método de tratamiento moral que Freud abandonaría luego para siempre.

d) *Técnicas de prescripción de tareas*

Esta técnica se basa en una extensión de la teoría del método catártico. Hay que hacer aflorar más recuerdos penosos para poder abreaccionar las excitaciones concomitantes almacenadas. Por ello Freud no duda en indicarle a la paciente ‘tareas’: visitar la tumba de su hermana, hacerla concurrir a una reunión para encontrarse con un amigo de la juventud, etcétera. Se trata de generar “situaciones aptas para evocar recuerdos nuevos todavía no llegados a la superficie”.²¹

Salta a la vista que estas inducciones, verdaderos *actings* del analista, desaparecerían también en forma definitiva de la técnica freudiana. Curiosamente reaparecieron, con otras teorizaciones, más de medio siglo después, como “técnicas de movilización” en las terapias ‘modernas’ (en especial terapias de familia o de pareja según la teoría interaccionista –Palo Alto–, o sistémica –Minuchin).²²

e) *Método catártico*

Podemos ahora concentrarnos en el método catártico que se pule y teoriza gracias al tratamiento de Elisabeth.

Freud, que había desistido de empezar el tratamiento con la hipnosis, se hacía contar por Elisabeth lo que ella conocía acerca de sus padecimientos. Ponía

¹⁹ *Idem.*

²⁰ *Ibid.*, pp. 173 y s.

²¹ *Ibid.*, p. 164.

²² Técnicas, que desde luego, no carecen de fundamentaciones para su utilización.

Freud especial atención a las faltas de nexos de su comunicación —a las lagunas del discurso como luego diría—, para penetrar allí y alcanzar estratos más profundos del recuerdo con la técnica hipnótica. La técnica empleada era la que luego llamaría de “concentración”, es decir, una técnica que mantenía aún su origen: la paciente estaba acostada, en total reposo y concentración, con los ojos cerrados, tal como el paciente hipnotizado, pero en este caso en estado de vigilia.

Al pretender Freud, como paso siguiente, hipnotizar a Elisabeth para encontrar la génesis de su síntoma, se encontró imposibilitado. Recordando la conocida experiencia vivida en Nancy con Bernheim, empezó a utilizar la “técnica de presión en la frente”, induciendo a la paciente a traer el recuerdo que emergiera, en la seguridad que estaría indirectamente relacionado con lo buscado. Se jugaba en Freud una profunda fe en el determinismo, como lo expresó muchas veces, problema importante para una lectura epistemológica de las complejas relaciones teoría-técnica en todo este periodo de descubrimiento de su inconsciente y fundación del psicoanálisis.

Describe Freud cómo fue tomando seguridad en la técnica y cómo allí aprendió a visualizar el efecto de resistencia en el paciente, resistencia nacida de la misma fuerza que había efectuado la represión.

Todo ello sería teorizado más adelante, siendo estos descubrimientos fundamentales para el nacimiento de la teoría y la técnica psicoanalíticas.

En esta etapa de utilización del método catártico vemos a Freud cayendo en lo que hoy llamaríamos interpretaciones “silvestres” (o, mejor traducidas: “salvajes”) en las que, una vez entendido lo que le sucede a la paciente, se lo devuelve directamente, sin mediaciones y fuera de todo *timing*.

Es lo que diría años después al comentar el famoso “sueño de inyección a Irma”:²³

Por ese entonces tenía la opinión (que después reconocí incorrecta) de que mi tarea quedaba concluida al comunicar al enfermo el sentido oculto de sus síntomas;

²³ Irma (en realidad, Emma Eckstein) fue tratada fundamentalmente en el año 1895. La fallida operación nasal que le efectuara Fliess, a instancias del propio Freud, provocó la primera desidealización de Freud en relación con su amigo, y con ello el principio del largo camino que conduciría a la ruptura definitiva entre ellos.

si él aceptaba después o no esa solución de la que dependía el éxito, ya no era responsabilidad mía.²⁴

Su meta, como decíamos, continúa siendo, al igual que durante el método hipnocatártico, alcanzar la abreacción, es decir, la descarga de la excitación almacenada. Se trata (le recuperar el recuerdo reprimido que puede ser ahora ‘tolerado’ paulatinamente y aceptado por el Yo del paciente, ingresando al caudal representativo.

Lo que diferenciará en esencia el método hipnocatártico del catártico no se halla en los objetivos perseguidos, sino en la nueva luz teórica que le arrojará este último al trabajar con pacientes en estado de vigilia. Con ello descubrió los efectos de la resistencia, la posibilidad del paciente de ‘saber’ y ‘no saber’ simultáneamente, y entendió la estructuración del aparato psíquico y en especial la del sistema inconsciente.

Podemos, por ahora, alejarnos de Elisabeth para ver los datos complementarios acerca de su técnica en esta etapa aportados por el resto de los pacientes tratados en esa época.

Lucy

Pocos meses después de Elisabeth, Freud comienza el tratamiento de esta paciente, de 30 años. En la medida en que no consigue hipnotizarla toda su terapia se desarrolla en estado de concentración, recurriendo a la técnica de la presión sobre la frente. Con esta paciente profundizó aún más su técnica, adquiriendo mayor seguridad en su empleo y pudiendo proseguir los tratamientos con pacientes que no lograba hipnotizar.

Descubrió con Lucy ese “curioso estado en que uno sabe algo y al mismo tiempo no lo sabe”,²⁵ que tendría tanta importancia para el desarrollo de su conceptualización. También entendió claramente que esa forma del olvido tiene motivos, es deliberado, aunque nunca se alcance más que en apariencia.

²⁴ S. Freud, *La interpretación de los sueños*, vol. IV, p. 130.

²⁵ *Ibid.*, p. 130.

En cuanto a la técnica, siempre sustentada sobre su teorización del momento, vemos a Freud tomar como punto de partida para el análisis de Lucy el olor a harina quemada: “Debía de ser posible hallar una vivencia en la cual esos olores, ahora devenidos subjetivos, hubieran sido objetivos; esa vivencia tenía que ser el trauma”.²⁶

Freud está todavía, en 1892, atado a la teoría del trauma: el síntoma remite necesariamente a un hecho objetivo traumático, funcionando como un símbolo del mismo.

Igual que con Elisabeth su técnica es muy activa y directa. Conduce el tratamiento, partiendo del síntoma, para alcanzar los recuerdos olvidados y conseguir, mediante la abreacción de la excitación, el efecto catártico. Cuando el primer síntoma desaparece (el olor a harina quemada), y es sustituido por el del olor de humo del cigarro,²⁷ Freud efectúa unas consideraciones de mucho interés que nos muestran su total alejamiento, para esa época, de las terapias sintomáticas. Dice así: “Había ocurrido lo que se suele imputar a una terapia meramente sintomática: se había removido un síntoma sólo para que uno nuevo pudiera situarse en el lugar despejado. A pesar de ello, me dispuse a la eliminación analítica de ese nuevo símbolo mnémico”.²⁸

Vemos en este caso clínico, al igual que en Elisabeth, la forma directa y abrupta con la que Freud interpreta una vez que entiende. Aquí le devuelve intempestivamente, en forma de interpretación, lo que la paciente había intentado reprimir:²⁹ el enamoramiento hacia su patrón. Freud decide dar de alta a su paciente, “ya restablecida”, luego de un tratamiento que duró nueve semanas.

²⁶ J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 134.

²⁷ Este síntoma, como es notorio, estaba también sobredeterminado en un plano transferencial, lo que Freud en 1892 no puede visualizar al no contar con una teoría de la transferencia, ni siquiera en sus esbozos conceptuales.

²⁸ *Ibid.*, p. 135.

²⁹ O, más bien, suprimir. No se trataba de una verdadera represión ya que lo reprimido tenía que ver en esta paciente con las ramificaciones edípicas de ese enamoramiento.

Otros pacientes

En todo este periodo que estamos reseñando, se observa a Freud trabajar en forma directiva y directa. Ha empezado ahora a “escuchar” al paciente, pero apenas lo necesario para poder formular interpretaciones y construcciones sobre la génesis de sus síntomas. Este aspecto es el que queremos destacar en este periodo catártico: Freud está aprendiendo a “escuchar” el discurso del paciente, pero se halla apenas en el principio de ese aprendizaje que rompe con la tradición médica. Veremos luego que fue el propio Freud quien provocó el corte, la ruptura radical entre el “campo de la mirada” y el “campo de la escucha”, como los denomina muy acertadamente Sauri.³⁰

En ese momento, todavía su escucha es parcial y entrecortada, a causa de su gran actividad mediante la cual dirige, encamina la terapia, utilizando en forma contundente su lugar de autoridad. Asimismo, como ya vimos en los dos casos precedentes, una mínima comprensión lo conduce a devolver inmediatamente al paciente, a modo de construcción explicativa de su patología, la solución de los “enigmas” de su neurosis. En la misma línea lo observamos a menudo intervenir desde la teoría que sustenta, alejándose de la “escucha” del paciente.

Veamos unos pocos ejemplos acerca de esa actitud totalmente “intrusiva” de Freud que no deja de tener un fuerte componente de sugestión indirecta, como remanente de las etapas anteriores.

- A una paciente de 18 años, que presentaba un estiramiento convulsivo de los dedos de los pies, le pregunta qué pensamientos acuden a su mente durante los ataques, ya que ella, “necesariamente”, tenía que poder dar una explicación para ambos fenómenos.³¹
- A otra paciente, “un caso de paranoia”, a la que trata sólo dos veces usando la técnica de concentración, le hace “insistentes preguntas” sexuales, motivo que genera el abandono de la terapia.³²

³⁰ Cfr. J.J. Sauri (comp.), *Las histerias*.

³¹ *Ibid.*, pp. 112 y s., n.; *Estudios...*, *op. cit.*

³² S. Freud, *Los orígenes...*, *op. cit.*, p. 3509, o *Cartas a WF*, p. 109.

- Descubre el origen somático de los síntomas de una paciente (infección del laberinto de la nariz) eliminando la hipótesis de causa psíquica, porque ella con “certeza total rechazó mis sospechas sexuales”.³³
- A una muchacha, que padecía de reproches obsesivos, logra curarla luego de un “interrogatorio firme” y de una vigilancia muy severa que le impidió masturbarse.³⁴
- A otra paciente, una joven señora con impulso a arrojarse por la ventana, le devuelve directamente la presencia subyacente de representaciones eróticas, de las que la paciente no le había hablado, y que Freud supone desde su marco teórico y no desde la lectura clínica del material.³⁵
- En la misma línea podemos observar el trabajo clínico con otra paciente, la Sra. P. J. (otro caso sobre el que deberemos volver). Freud dice que, después de haber logrado con la técnica de la presión en la frente las palabras “marido” y “anhelo”, también se obtuvo, luego de insistir, la definición de la paciente: se trataba de su anhelo de caricias sexuales. Le muestra que su ataque no era más que un estado de efusión erótica y le señala que debió tener en aquel momento una “sensación en el bajo vientre, un deseo compulsivo de orinar”. La paciente confirma la línea de Freud con relación a la excitación sexual que supone en el material.³⁶
- En otro caso, en una señora joven con estado de estupor, Freud se entera por casualidad, por conducto del médico de la familia, de un dato “revelador”. La paciente había sido seducida en la infancia por una institutriz. La terapia, dice Freud, “exitosa de primera intención, consistió en comunicarle yo a la señora, el esclarecimiento que me habían dado”.³⁷
- Otro de los casos que revelan con claridad la técnica sumamente activa de Freud, en ese periodo, es el de Katharine. Se trata de una joven de 18 años que fue entrevistada por aquél en septiembre de 1893³⁸ durante una excursión

³³ S. Freud, “La sexualidad en la etiología...”, *op. cit.*, p. 263.

³⁴ S. Freud, “Las neuropsicosis de defensa”, vol. III, p. 56.

³⁵ S. Freud, “Obsesiones y fobias”, vol. III, p. 263.

³⁶ S. Freud, *Los orígenes...*, *op. cit.*, pp. 3527-3529, o *Cartas a WF*, pp. 162-165.

³⁷ S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 281.

³⁸ La fecha exacta, no indicada en el historial del paciente, ha podido saberse gracias a la publicación de las cartas de Freud a Fliess, editadas por primera vez por Masson en 1985.

a los Alpes. Su forma de trabajar es la de un diálogo dirigido, lo que supone seguir exclusivamente la línea de pensamiento del terapeuta (se podría decir su “representación meta”). Ello resulta muy poco analítico. Citemos un fragmento donde Freud se guía técnicamente por su conceptualización, aun sin aparecer los elementos pertinentes en el discurso del paciente: “Le dije entonces: si Ud. no lo sabe, yo le diré de dónde creo que le han venido sus ataques. En algún momento, dos años atrás, usted ha visto o escuchado algo que la embarazó mucho, que preferiría no haber visto”.³⁹

- De igual manera, la misma técnica de presión sobre la frente, en la que le aseguraba a los pacientes que lo primero que se les ocurriría tendría relación con lo buscado muestra, en forma clara, su remanente de sugestión.

Podemos así, entonces, caracterizar este periodo catártico, a nivel técnico, como el de un primer esbozo por parte de Freud de la “escucha analítica”, que desarrollaría y profundizaría a partir del siguiente periodo metodológico.

Pero esa modalidad de intervención, todavía activa e intrusiva, no es sólo el resultado de hallazgos empíricos sino que se encuentra sustentada en sus teorizaciones. Ello, como luego lo analizaremos, está desarrollado por Freud en su comprensión de la patología y de la resolución terapéutica. Adelantemos una frase de Freud en esa línea: “...no es lícito sobreestimar su ‘inteligencia’ inconsciente al confiarle [al paciente] la guía de todo el trabajo. Si quisiera yo esquematizar el modo de trabajar, podría decir, tal vez, que uno toma a su cargo la apertura de estratos más internos, el avance en el sentido radial, mientras que el enfermo se encarga del ensanchamiento periférico”.⁴⁰

4. Nivel de implicación personal de Freud en sus descubrimientos y conceptualizaciones

Nos referimos con ello a la compleja imbricación entre sus descubrimientos clínicos, su creciente y original teorización y su “autoanálisis”, el que se inicia en forma sistemática, precisamente al final de este periodo catártico.

³⁹ Breuer y S. Freud, *Estudios..., op. cit.*, p. 143.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 297.

Seguir paso a paso sus grandes descubrimientos, siempre muy vinculados con su propio movimiento interno en ese *sui generis* psicoanálisis que vivió y padeció con tanta intensidad, visualizar sus teorizaciones al respecto, entender los intrincados niveles de acción recíproca y complementariedades entre estos niveles, constituirá precisamente nuestra tarea en el extenso análisis epistemológico que haremos del proceso que, por ahora, nos hemos propuesto tan sólo reseñar y describir.

Por ello no trascenderemos, en este instante, la simple enunciación de esos niveles en juego. Desde nuestro punto de vista la lectura epistemológica del proceso en cuestión, supone también una lectura psicoanalítica del mismo, a la que aquélla no queda reducida, pero que no puede ser omitida. Sólo así la epistemología del psicoanálisis respetará la especificidad de la disciplina de cuyos procesos de producción de conocimientos pretende dar cuenta.

Muchos son los psicoanalistas que han encaminado sus reflexiones en esa dirección, vale decir, *la de estudiar psicoanalíticamente* los trabajos psicoanalíticos. No siempre, claro está, integrando directamente la dimensión epistemológica a su lectura. Lo podemos ver en múltiples investigadores, desde los trabajos de Bernfeld (luego de emigrar a Estados Unidos y tener que renunciar a su significativa línea freudomarxista), pasando por Jones, en su clásica biografía de Freud, hasta autores contemporáneos tan brillantes como O. Mannoni, D. Anzieu o R. Kaës.

Toda esa línea, junto a otras convergentes no menos importantes, ha sido mencionada expresamente en mi libro ya citado, así como en artículos anteriores, por lo que se vuelve innecesario reiterar esos lineamientos generales sobre este punto.

Podemos, a lo sumo, limitarnos a recordar algún ejemplo significativo que nos muestre cómo las revolucionarias teorizaciones efectuadas por Freud suelen tener como base de sustento previo el haber sido “reconocidas” en él mismo, en ese “encuentro” con su propio inconsciente, para convertirse luego, en cierto modo, en ‘hipótesis’ que irá ‘confirmando’ con sus pacientes.

Así, por ejemplo, ya hemos reseñado con detalle, hace muchos años,⁴¹ los pasos que condujeron a Freud al descubrimiento del complejo de Edipo. Todo ello

⁴¹ J. Perrés, “El complejo de Edipo en la obra de Freud (constitución diacrónica de un concepto)” (1987).

puede verse con mucha claridad en sus cartas a Fliess. Recordemos cómo en la carta número 64, del 31 de mayo de 1897 (129, *Cartas a WF*), Freud relata dos sueños que interpreta como claramente vinculados a la relación con sus padres (es decir, *edípicos*, pese a no haber aún formulado la teoría del Edipo). El de “Hella”, que nunca más volvió a retomar, y el de “subir las escaleras desvestido”, incluido luego en *La interpretación de los sueños*, donde es muy trabajado. No es nada casual, en la perspectiva que estamos investigando, que en el “Manuscrito N”, adjunto a esa carta, empiece a teorizar sobre los impulsos hostiles hacia los padres y sobre la idea de incesto. Es decir que empieza a formular hipótesis conceptuales de aquello que va visualizando inicialmente en sí mismo.

Otro ejemplo muy evidente tiene que ver con los “recuerdos encubridores”, que se convierten en un sólido concepto de la teoría analítica justamente a partir de analizar e interpretarse los recuerdos aparentemente insignificantes de la “pradera verde” y de la “canasta”⁴² que emergen en su propio análisis.⁴³

Podemos ahora, luego de esta rápida sinopsis de un tema extremadamente complejo, entrar al último momento metodológico que queremos delimitar y detallar.

⁴² ‘Armario’ o ‘cofre’, en otras traducciones.

⁴³ Recordemos que el análisis del recuerdo encubridor de la “pradera verde” ocupa todo su importante artículo sobre el tema (“Sobre los recuerdos encubridores”, de 1899). El que corresponde a la “canasta” había sido ya parcialmente analizado por Freud en su correspondencia con Fliess (*cfr.*, cartas del 3 y 15 de octubre de 1897). Pero fue desarrollado como uno de los ejemplos fundamentales del capítulo IV: “Recuerdos de infancia y recuerdos encubridores”, de su *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901).

QUINTO PERIODO

Método de la asociación libre o método psicoanalítico (a partir de 1898)

Llegamos finalmente al último periodo que queremos analizar con relación a las modificaciones metodológicas efectuadas por Freud, cuya fecha de principio hemos fijado en 1898, y que desarrolló con una rigurosidad creciente. Se impone hacer aquí algunas mínimas aclaraciones:

Que fijemos este periodo como el último que permitió la constitución del método psicoanalítico y con ello del dispositivo analítico vigente hasta la actualidad, no significa que no haya habido transformaciones técnicas posteriores en la clínica psicoanalítica.

Dichas variaciones estuvieron sujetas a los desarrollos subsiguientes efectuados por Freud en su teorización. Mencionemos, a modo de ejemplo, la preocupación del Freud de las últimas décadas por el “vencimiento de las resistencias” del paciente, técnica que llegó a definir como “la pieza esencial del trabajo terapéutico”.¹ En ese preciso momento Freud denomina a su apartado “Cambio de la técnica”, hecho revelador en cuanto a las modificaciones posteriores que se pueden observar, dentro del psicoanálisis, a nivel clínico-técnico.²

Sin embargo, en cuanto a lo que aquí hemos desarrollado como ‘momentos’ metodológicos *no ha habido posteriormente transformaciones ni mutaciones*. El

¹ S. Freud: “Dos artículos de enciclopedia: ‘Psicoanálisis’ y ‘Teoría de la libido’” (1922), vol. XVIII, p. 245.

² No entraremos ahora a discutir un problema que requeriría de un trabajo mucho más detallado, pero es notorio que toda una corriente psicoanalítica se ha apoyado en este concepto freudiano de “vencimiento de resistencias” para desarrollar, desde su lectura interpretativa, una modalidad técnica muy específica que, para otras corrientes, en cambio, representa una grave distorsión del sentido mismo del trabajo psicoanalítico.

método de la asociación libre es el único que posibilita y fundamenta la situación analítica y mantiene por ello su total vigencia en la actualidad. Las diferentes modalidades técnicas de las que ya hablaba Freud (por ejemplo, tacto y *timing* para la interpretación),³ al igual que muchas de las variantes técnicas introducidas posteriormente por sus discípulos directos⁴ y por las escuelas posfreudianas continúan, en términos generales, teniendo su sentido pleno dentro del método de la asociación libre.⁵

Pero fijar la fecha de 1898 para la iniciación de este método tampoco supone una delimitación estricta. Resulta imposible determinar con seguridad y absoluta precisión el momento en que Freud empezó a utilizarlo como definitivo y único. Pese a ello puede seguirse su génesis teórica así como la incidencia de factores empírico-clínicos para su descubrimiento, en los que el mayor peso y el factor determinante tuvo que ver —una vez más— con la utilización efectuada por Freud de la libre asociación dentro de su “autoanálisis”, en ese “encuentro” con su deseo inconsciente o, más bien, con sus efectos.

Sin embargo, proponemos esa fecha a modo de una delimitación epistemológica que parte de nuestra tesis central, ya trabajada desde otros ángulos en ensayos anteriores. La repetiremos una vez más: *El psicoanálisis no nace de meras modificaciones técnicas sino, y a partir de un específico sustrato sociohistórico, de una compleja articulación entre la teoría, la técnica y el llamado “autoanálisis” de Freud, siendo éste el verdadero eje estructurante de los otros vectores, en ese pasaje de la prehistoria a la historia del psicoanálisis.*

³ Cfr., por ejemplo, *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* (1926), vol. XX.

⁴ Con algunas excepciones, claro está, como por ejemplo muchas de las propuestas de Ferenczi con relación a la “técnica activa” y al “análisis mutuo”. El interesado puede consultar la bibliografía donde indicaremos algunos de los textos en que el autor citado desarrolla estas propuestas.

⁵ Aun si tomáramos como ejemplo una de las más extremas: la discutida y discutible modalidad de la escansión, presente en algunos sectores de la escuela lacaniana (u otras formas de los llamados actos psicoanalíticos) veríamos que también se inscribirían a grandes rasgos dentro del método de la asociación libre freudiano. Pero en estos ejemplos específicos sería preciso efectuar muchas puntualizaciones, ya que desde otras perspectivas complementarias de abordaje se podría sostener que constituyen verdaderos quiebres para la libre asociación del analizando y el “análisis mutuo”. El interesado puede consultar la bibliografía donde indicaremos algunos de los textos en que el autor citado desarrolla estas propuestas.

Desarrollarla en todos sus alcances significa seguir minuciosamente, desde una lectura epistemológica, las complementariedades, articulaciones, interdependencias, etcétera, entre esos diferentes y a veces heterogéneos planos de análisis.

Ésta es precisamente la enorme tarea hacia donde este ensayo descriptivo nos encamina, la que podrá realizarse en una forma adecuada desde lecturas inter o trasdisciplinarias o, por lo menos, desde una perspectiva multirreferencial.⁶

La última de las aclaraciones necesarias tiene que ver con algo que parecería bastante obvio. No pretendemos en este capítulo analizar el método de la asociación libre, convertido en definitivo para la escucha psicoanalítica, con todos sus alcances y ramificaciones. Ya que hacerlo sería hablar nada menos que de todo el psicoanálisis, desde Freud hasta el presente, y discutir las distintas modalidades en que la situación psicoanalítica⁷ (siempre sustentada en el método de la asociación libre) fue siendo conceptualizada en el curso de las décadas. Por ello deberemos limitarnos a esbozar algunas consideraciones mínimas sobre el ingreso a dicho método o, a lo sumo, sobre su comienzo de aplicación.

Pero es tiempo de retomar el nivel de reseña que ha caracterizado al presente texto para seguir la cronología y considerar algunos detalles complementarios respecto a la entrada de Freud al método de la asociación libre.

Aunque parezca extraño, es apenas en 1909, en las conferencias sobre psicoanálisis en Estados Unidos, donde Freud utiliza por primera vez la acepción “asociación libre”. En “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” habla, también por primera vez para designarla, de “regla psicoanalítica fundamental”.⁸ Señala que dicha

⁶ Las actuales propuestas de Jacques Ardoino con relación a la multirreferencialidad abren importantes líneas de trabajo para la epistemología del psicoanálisis las que, con posterioridad al presente libro, ya hemos empezado a desarrollar; *cf.*, por ejemplo, entre otras de mis publicaciones sobre el tema: “Psicoanálisis y complementariedad multirreferencial” (1990) y “Complementariedad multirreferencial y formas de interdisciplinariedad: problemas y encrucijadas” (1996).

⁷ Hablo de “situación psicoanalítica”, en términos muy generales, ya que de ser más precisos habría que utilizar los términos de *encuadre psicoanalítico (setting)*, o el que prefiero, de *dispositivo psicoanalítico*. Pero cada una de esas denominaciones supone un marco conceptual específico que necesita ser explicado y desarrollado en forma minuciosa.

⁸ S. Ferenczi propondría en 1928 (“Elasticidad de la técnica psicoanalítica”) la *segunda regla fundamental del psicoanálisis*, enunciada así: “Quien desee analizar a los demás debe primero ser él mismo analizado” (p. 61). *Cfr.*, al respecto el *Apéndice* “Sutilezas terminales”.

regla fundamental, la interpretación de los sueños, la apreciación de las acciones fallidas y casuales así como la valoración del fenómeno transferencial, constituyen los cuatro procedimientos técnicos utilizados en el tratamiento psicoanalítico para posibilitar al analizando el descubrimiento de su propio inconsciente.

Sin embargo, pese a no utilizar el concepto de asociación libre hasta esa fecha, su visualización como fenómeno y su misma descripción se remontan a muchos años atrás. Nos encontramos por ejemplo con algunas puntualizaciones de Freud en esa dirección en el historial de Emmy (redactado en 1894) cuando percibe la necesidad de esa paciente de expresarse libremente. Citemos un párrafo para ejemplificarlo:

[...] la conversación que sostiene conmigo mientras le aplican los masajes no es un despropósito, como pudiera parecer; más bien incluye la reproducción, bastante completa de los recuerdos e impresiones nuevas que han influido sobre ella desde nuestra última plática, y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. Es como si se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis.⁹

En otros pasajes del mismo historial, Freud señala el enojo que provoca en la paciente las interrupciones efectuadas por él a su relato. Lo vemos cuando, por ejemplo, escribe: “Y héte aquí que me dice, con expresión de descontento que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estoto, sino dejarla contar lo que tiene para decirme”.¹⁰

El interés epistemológico de estos antecedentes de la asociación libre radica en que la constatación de Freud del pedido de la paciente de hablar libremente no generó modificaciones en su técnica. Desde una lectura epistemológica se podría decir que no tenía aún inscripción teórica, por ello todavía no podía convertirse en un “observable” científico. Igual sucede con los múltiples sueños relatados por Emmy que no tenían todavía cabida teórica (en 1894 cuando redacta el historial y mucho menos en 1889 al tratar a esa paciente) para convertirse en “material”.

⁹ J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 78.

¹⁰ *Ibid.*, p. 84.

Por ello pasaron prácticamente desapercibidos siendo desaprovechados en su importancia.¹¹

Otra cosa sucede, en cambio, con algunos antecedentes de la libre asociación que remiten a la teorización que Freud va esbozando. Por ejemplo, en el “Proyecto” de 1895, se observan consideraciones sobre las “investiduras desinteresadas”, que constituyen la génesis teórica de las “representaciones involuntarias” –base de las asociaciones libres– que analizará en *La interpretación de los sueños*. Esas representaciones involuntarias, originadas por la acción deliberada (de la “representación meta”) constituirán el punto de partida para entender los sueños y crear una técnica para interpretarlos. Luego, el descubrimiento de esa técnica (que supone poder asociar libremente con cada fragmento del contenido manifiesto del sueño), le permitirá la extensión de la asociación libre, hasta convertirla en método fundamental –así como fundante en otro sentido– del psicoanálisis.

Si vemos entonces esta unión en el descubrimiento entre técnica de interpretación de los sueños y asociación libre no resulta extraño que sea justamente en *La interpretación de los sueños* que aparezca la primera descripción del nuevo método terapéutico en la clínica. Antes de eso, en un ensayo de 1898, que llevó por título “La sexualidad en la etiología de las neurosis”, ya se había referido al método psicoanalítico que reemplazaba al método catártico, pero sin describirlo aún.

Destaquemos de ese texto la siguiente frase: “Basándome en el método ‘catártico’ indicado por J. Breuer, he llegado a desarrollar casi por completo en los últimos años un procedimiento terapéutico que llamaré ‘psicoanalítico’”.¹²

Un poco más adelante se refiere a él denominándolo “método terapéutico psicoanalítico”. Sin embargo, pese a indicar luego sus alcances y limitaciones, no entra en su descripción. Recién lo hará, por primera vez –como ya indicábamos– en el capítulo segundo de su obra magna sobre los sueños. No es posible fechar con total precisión el momento en que escribió ese capítulo, aunque se le puede delimitar aproximadamente. Sabemos que la primera versión de esa obra fue realizada entre febrero y julio de 1898, teniendo su redacción definitiva entre mayo y septiembre de 1899.

¹¹ Se encontrará mucho más desarrollado este abordaje epistemológico del caso Emmy en un Apéndice del presente libro.

¹² S. Freud, “La sexualidad en la etiología...”, *op. cit.*, p. 275.

Citaremos un párrafo de esa primera descripción del método de la asociación libre. Dice así:

Para que pueda observarse mejor a sí mismo con atención reconcentrada es ventajoso que [el paciente] adopte una posición de reposo y cierre los ojos; debe ordenársele expresamente que renuncie a la crítica de las formaciones de pensamiento percibidas. Entonces se le dice que el éxito del psicoanálisis depende de que tome nota de todo cuanto le pase por la cabeza y lo comunique, y que no se deje llevar, por ejemplo, a sofocar una ocurrencia por considerarla sin importancia o que no viene al caso, u otra por parecer disparatada. Debe conducirse con sus ocurrencias de manera totalmente neutral; es que cada crítica es la culpable de que él no haya podido descubrir ya la resolución buscada del sueño, de la idea obsesiva, etcétera.¹³

Veremos luego, a partir de un artículo técnico de 1903, las ligeras modificaciones que Freud introducirá en la aplicación de este método, las que serían luego definitivas.

Pero debemos referirnos antes, al pasar, a dos escritos prácticamente contemporáneos: *Psicopatología de la vida cotidiana* y “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (el caso Dora). Ambos fueron terminados a principios de 1901, aunque el famoso historial fue retenido y reelaborado para su publicación en 1905.

En la primera de las obras citadas Freud aplica el método de la asociación libre para interpretar diversos actos fallidos y ejemplifica muy especialmente su utilización en la clínica mediante un paciente que había olvidado la palabra *aliquis* al citar un verso de Virgilio.

Más interesante nos resulta una cita de Freud, la que transcribiremos, proveniente del historial de Dora. Nos dice lo siguiente:

[...] desde los *Estudios* [sobre la histeria] la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical. En aquella época el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura más fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces

¹³ S. Freud, *La interpretación...*, *op. cit.*, p. 123.

parto de la superficie que el inconsciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma [...] A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente *la única posible*.¹⁴

Pasemos ahora a lo que habíamos adelantado: en 1903 Freud escribe un artículo titulado “El método psicoanalítico de Freud”, como contribución para un libro de Löwenfeld. La detallada descripción del método psicoanalítico allí incluida será definitiva y merece por ello recordarse textualmente:

El método catártico ya había renunciado a la sugestión; Freud emprendió el segundo paso: abandonar la hipnosis. He aquí el modo en que hoy trata a sus enfermos: sin ejercer sobre ellos ninguna influencia de otra índole, les invita a tenderse cómodamente de espaldas sobre un sofá, mientras él, substraído de su vista, toma asiento en una silla situada detrás. Tampoco les pide que cierren los ojos, y evita todo contacto y cualquier otro procedimiento que pudiera recordar a la hipnosis. Una sesión de esta clase transcurre como una conversación entre dos personas igualmente alertas, a cada una de las cuales se le ahorra todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y no dejarle concentrar su atención sobre su propia actividad anímica.¹⁵

En los párrafos siguientes se referirá Freud a la pérdida de ampliación de conciencia que permitía la hipnosis, ahora abandonada. Mostrará cómo la asociación libre (que aún no nombra, como antes señalábamos), sustituirá con ventaja a esa ampliación de conciencia. Describirá la regla fundamental que se enuncia al paciente en los términos ya citados.

Se observa entonces que ya en 1903 está formulado el método psicoanalítico¹⁶ en forma definitiva. Ya se evita todo contacto físico con el paciente, no se le exige

¹⁴ S. Freud, “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, vol. VII, p. 11. [el subrayado final es nuestro].

¹⁵ S. Freud, “El método psicoanalítico de Freud”, vol. VII, p. 238.

¹⁶ Estamos equiparando claramente “método de la asociación libre” y “método psicoanalítico”. Veremos, sin embargo, en nuestras conclusiones que esta equiparación puede y debe matizarse si tomamos en cuenta otras acepciones de “método psicoanalítico”, también presente en el texto freudiano.

que cierre los ojos, etcétera, liquidándose así los restos de los métodos anteriores. Queda así delimitado, en sus características externas y formales, el procedimiento analítico, componente de lo que hoy denominamos dispositivo psicoanalítico. Sus modificaciones, a partir de ahí, estarán relacionadas con la forma de escuchar y de intervenir¹⁷ en relación con esa libre asociación del paciente (y su correlato, la atención flotante del analista) y tendrá que ver, claro está, con los avances y descubrimientos teóricos que Freud irá efectuando (transferencia, neurosis de transferencia, compulsión a la repetición, profundización del concepto de “resistencia”, etcétera).

El concepto de “atención flotante”,¹⁸ correlato de la asociación libre del paciente, será recién introducido en 1912 en su artículo “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” con su denominación actual pese a haber sido mencionado, por primera vez, en el famoso caso Juanito (1909).¹⁹

Nos hemos detenido largamente en la aparición y descripción del nuevo método. Nos será necesario ahora referirnos a otros aspectos que caracterizan la forma de trabajo de Freud, inaugurada en este periodo. Como ya lo señalábamos Freud en 1909 indicó los tres procedimientos técnicos ahora utilizados para descubrir los contenidos inconscientes del paciente. Se refirió a la asociación libre del paciente (inseparable de la atención flotante del analista), a la interpretación de los sueños y a la apreciación de sus actos fallidos. Agregó a los mismos, y sin entrar en una profundización del tema, la valoración del “extraño fenómeno” de la transferencia.

¹⁷ El problema de la *interpretación* en psicoanálisis, por su trascendencia, amerita de complejos desarrollos que hemos encarado en publicaciones anteriores. Algunas consideraciones suplementarias pueden ser leídas en nuestro Apéndice “Sutilezas terminales”.

¹⁸ G. Baremlitt proponía ya hace muchos años, en sus seminarios de psicoanálisis, que se hablara de atención *fluctuante* y no flotante, para ser más rigurosos con el sentido que Freud pretendió darle al término. Sin embargo, una aclaración de mi colega Doris Hajer resultó esclarecedora. En alemán, el término utilizado para “flotante” está referido a “flotar en el aire”, no en el agua, siendo así más clara la intención de Freud al proponer este término: la idea de una atención que se mueve y fluctúa en el espacio. Véase, al respecto, los sutiles desarrollos propuestos por M. Wolf en su texto *Escucha: de la humanística del psicoanálisis*.

¹⁹ S. Freud, “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, vol. X.

Con relación a la transferencia²⁰ es fundamental recordar que, más que un simple procedimiento técnico, fue convirtiéndose paulatinamente, con el desarrollo teórico freudiano, en el verdadero eje de la situación analítica así como de la teoría de la cura psicoanalítica. Freud ya se ha referido descriptivamente al fenómeno transferencial en 1895 (“Sobre la psicoterapia de la histeria”),²¹ ha visto y reconocido sus devastadores efectos en el caso Dora (1905), y lo considera como el “genuino portador del influjo terapéutico” ya que, como escribe en 1909: “los síntomas [...] sólo pueden solucionarse y transportarse a otros productos psíquicos en la elevada temperatura de la vivencia de transferencia”.²²

Apenas en 1910 (“Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”), introducirá el concepto de “contratransferencia”, de tanta importancia teórica y técnica.²³ Seguirán después dos artículos íntegros dedicados al tema de la transferencia (de 1912 y 1914),²⁴ ambos lo conducirán a la idea central de su técnica posterior: si la transferencia es repetición, será fundamental recordar para no volver a repetir. Por ello afirmará lo siguiente: “El principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia”.²⁵ Por ese camino se podrá sustituir la neurosis ordinaria del paciente por una neurosis de transferencia, curable psicoanalíticamente. Será necesario para ello la “perlaboración” (o “translaboración”) que permita la superación de las resistencias y la “ligazón”.

Carecería de sentido en este momento desarrollar estos simples recordatorios sobre la importancia creciente de la transferencia en Freud, aunque para efectuar un abordaje epistemológico resulta imprescindible analizar las complejas relaciones existentes entre transferencia y sugestión. Este aspecto merece ser subrayado, al pasar, ya que Freud empleó muchos años tratando de diferenciar

²⁰ Recomiendo expresamente el artículo “Transferencia y transmisión” de D. Hajer, donde, partiendo del rico análisis semántico del término, penetramos en su esencial importancia teórica e institucional.

²¹ Capítulo final de *Estudios sobre...*, *op. cit.*

²² S. Freud, “Cinco conferencias sobre psicoanálisis”, t. XI, p. 47.

²³ Hoy preferimos hablar de “procesos tránsito-contratransferenciales”.

²⁴ S. Freud, “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912) y “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1914), ambos en el vol. XII.

²⁵ S. Freud, “Recordar, repetir y reelaborar”, vol. XII, p. 156.

el psicoanálisis de su prehistoria en función precisamente de la definitiva eliminación de los planos sugestivos.

(Recordemos, por ejemplo, la bellísima oposición metafórica que propone al respecto entre la pintura y la escultura: *per via di porre y per via di levare*).²⁶

Sin embargo, luego debió reconocer que cierto nivel de sugestión (sugestionabilidad del paciente y no ya sugestión voluntaria de éste por parte del analista) volvía a colarse, a modo de inoportuno visitante, dentro del psicoanálisis en forma de transferencia.²⁷ Vemos aquí, precisamente, el punto de partida a través del cual se puede estudiar la transferencia, y cómo, pese a ser un fenómeno central del psiquismo humano, no puede llegar a ser explicada en su esencia, ni aprehendido definitivamente su estatuto teórico.

Acerca del tercero de los procedimientos (la apreciación de los actos fallidos y acciones casuales del paciente), *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901) muestra, con innumerables ejemplos de pacientes, la técnica empleada por Freud para dicha apreciación.

Recordemos que el primer acto fallido que el propio Freud interpreta de sí mismo (olvido de Julius Mosen) data de agosto de 1898.²⁸ Su importante artículo “Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria” fue escrito poco después, en el mismo año. Es posible pensar entonces que, hacia 1890, su teorización sobre los actos fallidos estaba lo bastante desarrollada para que pudiera interpretarlos en el trabajo clínico con sus pacientes (habiendo como siempre empezado por él mismo en su calidad de lo que podríamos denominar *paciente fundante*).

Con relación a los sueños se conoce el interés que, desde siempre, había experimentado Freud. Sin embargo los primeros sueños que se interpreta a sí mismo, apenas se hallan mencionados en una nota a pie de página del historial de Emmy (escrito en 1894). Su lectura de los mismos es aún precaria, faltándole lo esencial al carecer de una teoría explicativa sobre el significado de los sueños.

Se sabe que el primer sueño que Freud se interpretó con total minucia y detenimiento fue el famoso sueño de “inyección a Irma” (de su paciente Emma

²⁶ S. Freud, “Sobre psicoterapia” (1904), vol. VII, pp. 250 y s.

²⁷ Cfr. un bello texto de la época psicoanalítica, de F. Roustang, *A quien el psicoanálisis atrapa... ya no lo suelta*, donde este tema encuentra su desarrollo.

²⁸ Carta a Fliess, núm. 94, del 26 de agosto de 1898; en su nueva numeración, *Cartas a WF*, se trata de la carta 175, p. 355.

Eckstein, a quien ya hemos mencionado), esencial en su relacional transferencial con Fliess. El sueño fue el día 24 de julio de 1895. Entre 1895 y 1897, año en que se inicia su “autoanálisis” sistemático, Freud debió trabajar seguramente sobre sus sueños, lo que se intensificó considerablemente en ese año con su propio análisis.

Resulta evidente que Freud, a medida que fue entendiendo el mecanismo de producción onírica y el significado de los sueños, empezó a interpretarlos en sus propios pacientes. Por ejemplo, en el capítulo segundo de *La interpretación de los sueños* nos dice lo siguiente: “En el curso de mis psicoanálisis de neuróticos he sometido ya a interpretación más de un millar de sueños”.²⁹

Es difícil precisar cuándo empezó a interpretar los sueños de sus pacientes. Esa obra contiene una enorme cantidad de material onírico de sus propios pacientes. Haciendo un rápido recuento se observan alrededor de cincuenta ejemplos de sueños de dichos pacientes. Lamentablemente en la medida en que sólo son mencionados los sueños y no los historiales, resulta imposible identificar a los pacientes referidos ni las fechas en que fueron tratados.

Muchos de los ejemplos allí incluidos debían estar ya redactados en el primer borrador de su obra, terminada en julio de 1898, tratándose por lo tanto de pacientes atendidos alrededor de esas fechas (aproximadamente 1897/1898).

Disponemos, de todas formas, como dato, de varias referencias a un paciente que Freud denomina “Sr. E.”, quien es mencionado en las cartas a Fliess. Se observa, a través de la lectura del “Manuscrito L”, de mayo de 1897, que a esa fecha Freud interpreta los sueños de ese paciente, lo que permite pensar que ya tenía algunos lineamientos de su Teoría del sueño.

La otra paciente, cuyo historial se encuentra muy desarrollado, es Dora, tratada entre octubre y diciembre de 1900. Con excepción del análisis de los dos sueños de Dora que se hallan detallados, el resto del historial contiene pocas referencias explícitas a la técnica freudiana (aunque es mucho lo que de él puede deducirse, como lo veremos en su oportunidad), pero es indudable que Freud, en ese momento, ya estaba trabajando mediante el método de la asociación libre (aunque de un modo inicial y aún poco satisfactorio).

Otro elemento probatorio del alejamiento de Freud de los métodos anteriores se encontró pocos años después, en las *Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*.

²⁹ S. Freud, *La interpretación...*, *op. cit.*, p. 125.

En la reunión científica de dicha sociedad, efectuada el 30 de octubre de 1907, Freud presenta un historial clínico. Se trata de la primera exposición efectuada sobre el famoso “hombre de las ratas”.

Rank, encargado de transcribir las actas, escribe lo que sigue al resumir las palabras de Freud de ese día: “La técnica analítica ha cambiado hasta tal punto que el psicoanalista ya no trata de extraer el material que le interesa sino que permite al paciente seguir el curso natural y espontáneo de su pensamiento”.³⁰

Esta cita resulta interesante para comprobar que en 1907 Freud todavía tiene que hacer esta aclaración—aparentemente obvia a esa fecha— a sus discípulos. Cabe pensar entonces que el tránsito del método catártico al método psicoanalítico, iniciado en 1898, no fue fácilmente aceptado y seguido por aquéllos.

Tampoco resulta extraño entender que esto haya pasado, ya que el nuevo método significaba un alejamiento del lugar imaginario de autoridad, de saber y de salud, que suele ser muy gratificante en un plano narcisístico. ‘Bajarse’ de ese lugar de guía, conductor o modelo era también romper con toda la tradición médica de idealización y omnipotencia del médico. Esa ruptura, que Freud descubre como imprescindible para la clínica psicoanalítica, no debió ser demasiado grata para muchos de sus seguidores. Si Freud la pudo realizar es porque pasó por una removedora experiencia analítica: el llamado *autoanálisis* que fue—como lo hemos mencionado muchas veces— un verdadero aunque *sui generis* psicoanálisis, en el que Fliess funcionó transferencialmente como psicoanalista.

Tendremos ocasión de discutir desde un abordaje epistemológico lo que ya hemos reiterado en lo que precede: que los mayores descubrimientos teóricos de Freud, aquellos que permitieron el nacimiento del psicoanálisis, el pasaje de su prehistoria a su historia, tuvieron que ver justamente con los avances personales en su análisis.

Luego del extenso recorrido efectuado sobre los textos de Freud, podemos cerrar este ensayo que tuvo por objetivo describir el largo proceso de constitución del dispositivo psicoanalítico y del método de la asociación libre que lo fundamenta y posibilita.

Con ello hemos sentado los cimientos y organizado los datos necesarios a partir de los cuales será posible desarrollar una lectura epistemológica del proceso que ha ocupado largamente nuestra atención.

³⁰ H. Nunberg y E. Federn (comp.), *Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*, t. I, p. 242.

Algunas conclusiones provisionarias

No es ésta la primera vez que califico mis conclusiones como prólogo. Las razones para hacerlo resultan ahora todavía más evidentes y fueron mencionadas desde el mismo prefacio. Este ensayo no constituye más que una parte, fundamentalmente descriptiva, extraída de su extenso contexto, apuntando el conjunto a la discusión teórica y epistemológica del método, la técnica y el dispositivo requeridos para posibilitar la “situación psicoanalítica”.

Sin embargo, nos será posible esbozar, en este punto, algunas consideraciones de interés al retomar diversos temas que quedaron abiertos en las páginas que preceden.

Mucho hemos insistido, desde el principio, en que debíamos rechazar las tradicionales fórmulas de *desarrollo* o *evolución de la técnica freudiana* para el recorrido que aquí se ha efectuado. Nuestras razones son simples y abonan la línea de pensamiento que hemos venido trabajando y la modalidad de nuestra lectura epistemológica del psicoanálisis, en especial de lo que hemos denominado y delimitado como *epistemología freudiana*.

Cuando se habla de “evolución de la técnica freudiana” y se recorren etapas de la misma, se concibe dicha evolución como un proceso natural en donde los pasajes de una etapa a la otra resultan totalmente lógicos y esperados. Esto es, como sí dicho proceso no generara preguntas muy significativas a nivel epistemológico. Así leído, desde el punto de vista más tradicional en el que ha sido historiado el psicoanálisis, no resulta extraño o llamativo que Freud haya llegado al método de la asociación libre, atravesando previamente por el catártico. Parecería existir entre ellos una continuidad tan estrecha y tan directa, que se crea la ilusión de que cualquier otro investigador hubiera podido arribar a los mismos descubrimientos. Todo proceso, leído evolutivamente desde el lugar

terminal, suele aparecer como *natural* y evidente, obturándose así la producción de cuestionamientos, es decir, la posibilidad de generar fructíferos interrogantes.

Me ha parecido muy extraño que, habiendo ya tantas lecturas históricas sobre el nacimiento del psicoanálisis, nadie se haya formulado las preguntas más obvias. ¿Por qué Freud *entra* a cada uno de los periodos metodológico-técnicos que hemos deslindado? ¿Por qué *sale* de cada uno de ellos? ¿Sus motivaciones fueron solamente de carácter empírico y por tanto totalmente fortuitas? ¿Se trató tan sólo de *accidentes* en su búsqueda clínica? ¿No será posible hacer una lectura epistemológica de cada uno de los cuatro *pasajes* implícitos en los cinco periodos descritos? ¿La misma no nos brindará una nueva luz sobre los complejos modos en que Freud podía producir conocimientos, es decir, sobre la *epistemología freudiana* que él fundó sin proponérselo?

La respuesta a estas preguntas constituye precisamente nuestra lectura epistemológica del proceso de constitución del método psicoanalítico y la lógica continuación —esta vez podemos aceptar esta formulación— del presente ensayo.

Se trata a nuestro entender de poder articular en su complejidad (diacrónica y sincrónica) los planos teórico-metapsicológico, psicopatológico clínico, metodológico y técnico, con el nivel *interno* de Freud así como con sus *descubrimientos* teóricos y clínicos. Ya hemos presentado anteriormente un cuadro en esa dirección y adelantado algunas ideas iniciales al respecto que no sería pertinente reiterar aquí,¹ hasta tanto no reciban una adecuada elaboración. Recordemos, en relación con ese cuadro, tan sólo la idea de que cada periodo metodológico-técnico se halla apuntalado en un momento de la elaboración metapsicológica de Freud. Solamente la teorización conjunta de los tres puntos de vista de dicha metapsicología, en sus complejas articulaciones podía servir de sustento para el método psicoanalítico. Pero esa conceptualización metapsicológica necesitó, a su vez, para poder producirse, de las otras dimensiones en juego a las que no hemos dejado de referirnos en este ensayo.

Queda ahora más claro, en los párrafos que anteceden, el porqué de nuestro rechazo a hablar de *evolución* y de *etapas*, lo que apunta siempre a una lectura finalista, teleológica. No creemos que el camino emprendido inicialmente por Freud llevara en forma directa e irremisible a la fundación de una nueva disciplina científica, ni siquiera tal vez a un revolucionario método terapéutico. Lo que

¹ Cfr. J. Perrés, *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*, pp. 427-429.

mejor prueba esta afirmación es que fueron muchos los terapeutas que, aun sin conocer las investigaciones realizadas por Freud, siguieron en un inicio rutas muy semejantes, paralelas o convergentes. Sin embargo se perdieron en esas inmensas carreteras del practicismo terapéutico quedando para siempre olvidados. Hemos insistido en otros lugares cómo puede leerse en el proceso de fundación del psicoanálisis, en los primeros años de trabajo de Freud, una marcha teórico-clínica que tendía a ser de alguna manera más uniforme y coherente. Mediante ella Freud-terapeuta recorrió un largo camino desde los métodos tradicionales a la sugestión hipnótica, incluso hasta el método catártico. Pero el pasaje de ese método al método de la libre asociación implicó —a nuestro entender— una verdadera mutación que sólo pudo ser llevada a cabo por Freud al pasar por su propio psicoanálisis y por el descubrimiento de su inconsciente. Cierta homogeneidad inicial en la ruta fue sustituida por una completa heterogeneidad de registros, impensable desde una simple sucesión lineal de etapas, lo que desde la misma etimología implica la idea de *destino* o de *meta*.

Una de las tradicionales definiciones de la palabra *evolución* apunta a la idea de un desarrollo de las cosas o de los organismos por medio del cual se pasa gradualmente de un estado a otro. Nada más inadecuado que esta imagen de lo paulatino y acumulativo para designar el proceso de fundación del psicoanálisis. No se pasó gradualmente de un estado a otro, lo que tampoco sucede en ningún proceso psicoanalítico en su dimensión clínica, sino que se atravesó por profundas y dolorosas reestructuraciones y resignificaciones. Y debería agregar, frente a este impersonal *se*, que en realidad fue Freud-productor de conocimientos, Freud-sujeto psíquico, Freud verdadero *sujeto de la ciencia*, quien padeció en carne propia esas dolorosas crisis que están en la base misma de la fundación del psicoanálisis. Resulta evidente entonces, como ya lo insinuábamos en la introducción, que el psicoanálisis no estaba *contenido* en las modalidades metodológico-técnicas de su prehistoria; obviamente no en los métodos sugestivos directos, pero tampoco en el método catártico, aparentemente tan *próximo* de aquél. La enorme distancia no está, por cierto, en la mayor o menor actividad del analista o terapeuta, ni en la introducción de un nuevo método, sino en la concepción misma del psiquismo que las teorizaciones freudianas fundaron, modificando para siempre la concepción de *sujeto* mantenida por milenios en nuestra cultura occidental.

En el ensayo que precede hemos decidido hablar de *periodos* y no de etapas pero no creemos haber eliminado con ello todas las aristas del problema,

ya que en muchas acepciones dichos términos pueden ser casi homologados, mientras que en otras emergen nuevos problemas semánticos y conceptuales. Por ejemplo, si tomáramos la noción de *periodo* en el sentido de la física –tiempo que tarda un fenómeno periódico en recorrer sus fases– nos alejaríamos aún más de nuestros propósitos; no obstante, nos interesaba apoyarnos en una de las posibles connotaciones del término, la que antes hemos mencionado. Me refiero a la idea de un espacio temporal en el que queda incluida toda la duración de una cosa. En cierto sentido los periodos que hemos descrito tratan precisamente de eso: concepciones teóricas, métodos y técnicas que se agotaron en un espacio temporal (nunca totalmente, por cierto) para ser luego sustituidos otros que también abarcaron un espacio de tiempo bien delimitado. Cada uno de esos espacios temporales tiene su propia lógica interna, su coherencia, pero no en forma de un proceso lógico de sucesión de dichos espacios. Se debe leer en forma cuidadosa la especificidad epistemológica de cada periodo y, en especial, de cada pasaje.

Nos quedaría, para concluir, mencionar otro aspecto que había quedado pendiente. Habíamos señalado, al pasar, que para Freud existirían otras formas de referirse al método. Hemos atravesado por muchos de sus textos donde se ha podido comprobar la equiparación del método con el procedimiento o dispositivo terapéutico, línea que hemos tomado y desarrollado en este ensayo. Pero ésta no constituye la única manera en que Freud entiende el *método* y, en especial, el *método psicoanalítico*. Éste también puede leerse, recordando su etimología, como “camino de investigación”, *fuera* de la estricta situación experimental psicoanalítica, la que para Freud tiene fines terapéuticos.²

Con relación a esta acepción de “situación psicoanalítica”, recordemos que el propio Freud la utiliza,³ habiendo sido recurrentemente mencionada por muchos autores franceses.⁴ Se podría decir, siguiendo a Tort, que la situación

² Desde luego, no nos olvidemos que para Freud la posibilidad de investigar en psicoanálisis se da en forma simultánea con el objetivo terapéutico, siempre y cuando se respete éticamente al paciente, sin ‘utilizarlo’ para nuestros propios fines de investigación, que nunca pueden considerarse prioritarios con relación al tratamiento psicoanalítico mismo.

³ Por ejemplo, en *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, *op. cit.*, p. 173.

⁴ A modo de ejemplo, y con una diferencia de casi veinte años, citemos al filósofo M. Tort, *El psicoanálisis en el materialismo histórico* (1970) y al psicoanalista J. Laplanche, *Problématiques V: Le baquet. Transcendance du transfert 1979-1984* (1987).

psicoanalítica es en sí misma un dispositivo técnico en el que se conjugan múltiples determinaciones que conciernen a la relación analítica. Por su parte Laplanche nos recuerda que, en el psicoanálisis contemporáneo, si bien habría un acuerdo en entender la especificidad del psicoanálisis en torno a esa relación de dos que significa la situación psicoanalítica, las respuestas varían luego en cuanto a lo jerarquizado en ella: la transferencia, la relación de interlocución, etcétera.

Pero, como antes decíamos, esa situación de carácter experimental está situada en el interior de un dispositivo aún más amplio, cuyos fines –para Freud– son terapéuticos en primera instancia así como teóricos y de investigación en segundo nivel, y solamente hasta donde aquel objetivo lo permita.

De ahí que la especificidad de la investigación (clínica) en psicoanálisis se diferencia en forma evidente de los modos de programar y realizar investigaciones en otras ciencias o disciplinas.

Pero hay otra forma de investigación, y con ello otra manera de entender el método psicoanalítico, el que no pasa por la clínica y por la dimensión de la situación psicoanalítica, de carácter terapéutico. Freud ha insistido mucho en que se abría con el psicoanálisis un modo de aproximarse a fenómenos inconscientes difícilmente alcanzables por otros caminos. Recordemos, a modo de clásico ejemplo, la definición de *psicoanálisis* que propone en 1922.⁵ En ella, curiosamente, diferencia los términos “procedimiento” y “método”. El primero queda referido a la vía para indagar procesos inconscientes, lo acabamos de mencionar, mientras que el segundo queda limitado a la idea de ‘método de tratamiento’, vale decir, a la situación psicoanalítica.

No es difícil pensar ese procedimiento como la aplicación del método psicoanalítico fuera de la situación terapéutica, y dirigido a todos los productos de la cultura donde se puedan abordar, leer, interpretar y comprender distintos procesos inconscientes. Con ello se abre no sólo la línea antropológico-social, la línea de la estética y creación artística, sino también la de la “psicopatología de la vida cotidiana”, vertientes que tanto interesaban y preocupaban a Freud.

No es casualidad que en su definición, ésta sea la dimensión del psicoanálisis que Freud pone en primer lugar, antes de su sentido terapéutico y antes de su valor como teoría o cuerpo teórico. Y esa ordenación de los alcances o dimensiones

⁵ S. Freud, “Dos artículos de enciclopedia...”, *op. cit.*, p. 231.

del psicoanálisis hecha por un Freud maduro y totalmente lúcido obliga a una reflexión teórico-epistemológica. Contradice, por cierto, las lecturas simplistas, efectuadas a nivel epistemológico, en las que se empieza jerarquizando el lugar de la Teoría, como disciplina científica, para luego ver las ‘aplicaciones’ de la misma, mediante sus relaciones con el Método y la Técnica.⁶

Tal vez deberíamos preguntarnos, junto con Laplanche, si para Freud lo más específico del psicoanálisis no es precisamente el método psicoanalítico, entendido en ese último sentido más amplio y abarcativo, vale decir como *método de la interpretación*, sino como procedimiento de investigación de lo inconsciente, ese nuevo dominio, y no sólo en la situación analítica propiamente dicha.

Desde esta perspectiva resultaría más entendible una afirmación tan importante como la que formuló Freud en 1926: “El futuro juzgará, probablemente, que el valor del psicoanálisis como ciencia de lo inconsciente supera en mucho a su valor terapéutico”.⁷ Con sólo una rápida mirada al complejo campo de las ciencias sociales contemporáneas y al de las disciplinas vinculadas a la educación, todas ellas profunda e irreversiblemente impregnadas por el psicoanálisis, podemos comprobar que los hechos, una vez más, parecen darle a razón.

⁶ Por ejemplo las lecturas ‘teoricistas’, tan duramente criticadas en mi libro, *El nacimiento...*, *op. cit.* En ellas se puede ver con claridad un concepto muy diferente de la noción de *método* que se ha desarrollado en este ensayo, siguiendo el pensamiento de Freud.

⁷ S. Freud, “Psicoanálisis” (1926), vol. XX, p. 253.

APÉNDICE

El caso Emmy von N., un siglo después: una lectura epistemológica

Algunas referencias bibliográficas

Sé que ningún analista podrá leer hoy este
historial clínico sin una sonrisa compasiva...

SIGMUND FREUD (1924)*

Nota

La inclusión de este ensayo,¹ como apéndice del presente libro, hace necesarias algunas explicitaciones mínimas. Por una parte, su contenido supone un desarrollo de un ejemplo propuesto en mi libro *El nacimiento del psicoanálisis. Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, publicado en 1988; en ese sentido pretende ser, en su conjunto, tan sólo una extensa nota a pie de página de dicha obra. Por otra, la reseña del caso clínico y algunos aspectos más generales, fueron extraídos textualmente de un extenso libro en proceso,² del que se ha publicado hasta ahora, como adelanto, tan sólo un capítulo.³ A partir de nuestros propios criterios metodológicos y de los datos meramente descriptivos sobre la paciente, retomados en este ensayo, se profundizó la lectura del caso Emmy, proponiéndose un cúmulo de reflexiones teórico-epistemológicas en torno a Freud y al psicoanálisis. Son precisamente estos últimos aspectos los que aportan lo inédito de esta publicación y su posible interés, pese a algunas reiteraciones de carácter metodológico.

* J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, t. II, p. 122.

¹ Que fuera presentado como ponencia al Cuarto Simposio del Círculo Psicoanalítico Mexicano (México, enero de 1989) y publicado en *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, núm. 8, México, DCSH/UAM-Xochimilco, diciembre de 1989.

² J. Perrés, *El método y la técnica psicoanalítica: nacimiento y articulaciones. Su lectura epistemológica* (título provisorio).

³ J. Perrés, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, es decir, el presente libro.

Introducción

No hay probablemente un analista en formación que no se haya preguntado, al estudiar el famoso caso Emmy, si el tiempo y el esfuerzo invertidos merecían la pena. Su lectura suele crear la sensación de encontrarse tan sólo ante una curiosidad histórica cuyo valor sería semejante al del primer garabato de un gran pintor. En efecto, dicho historial se halla muy alejado, a nivel teórico y técnico, de todo enfoque estrictamente psicoanalítico.

El tratamiento de Emmy se inició en 1889 y constituye, como es bien sabido, el primer historial clínico publicado por Freud. ¿Tiene algún sentido su revisión en 1989 o se trata tan sólo de rendirle un homenaje ritual, tan formal como vacío, para recordar su primer centenario? Es indiscutible que en esos cien años que comprenden la prehistoria, el nacimiento, el desarrollo y la complejización del psicoanálisis, mucho tiempo ha pasado. ¿La exégesis de este caso podrá aportarnos aún elementos para la reflexión?

No por cierto en un plano teórico ya que, cuando Freud emprendió dicho tratamiento, la teoría analítica todavía no había nacido en su especificidad, como tampoco cuando, en 1894, reelaboró el historial clínico para su publicación, partiendo de sus apuntes cotidianos.

Mucho menos —se podría pensar en un *a priori*— en el plano técnico, dada la precariedad de la técnica empleada por Freud en sus comienzos como psicoterapeuta, la que, en su decir, debería provocarnos una “sonrisa compasiva”.

Hay ciertamente un plano en que este caso clínico, o cualquier otro, permitiría la permanente reflexión. Me refiero al abordaje y a la discusión “psicopatológica”. La psicopatología se constituye en una mirada que década a década va cambiando, según las nuevas perspectivas teóricas que van predominando. Problema importante en sí mismo porque los autores de cada época han creído establecer categorías psicopatológicas ‘científicas’ y por tanto ‘definitivas’, olvidando la indiscutible incidencia y sobredeterminación de los factores socio-histórico-económico-político-cultural-ideológicos que ‘sostienen’ todas las concepciones sobre la psicopatología y la visión misma sobre la ‘salud’ y ‘enfermedad mental’.

El mismo diagnóstico de Emmy como “histérica” ha sido puesto en tela de juicio por muchos autores que, reexaminando los casos clínicos de Freud, han intentado precisamente reformular los diagnósticos. Es bien conocida,

por ejemplo, la postura de Suzanne Reichard que veía a Emmy como una “esquizofrénica”. Para otros, en cambio, se trataría de una paciente *border*, un ‘estado limítrofe’, no faltando quien prefiera aun designarla con la imprecisa y discutible denominación de “psicosis histérica”.

Sin embargo, no es nuestro propósito actual el reconsiderar el diagnóstico de Emmy, o efectuar una nueva lectura psicopatológica de su historial reabriendo la discusión al complejo tema de la estructura histérica y de sus cambiantes manifestaciones a través de las épocas.

Emmy está lejos de constituir una simple pieza de museo y el interés que por ella revelan los historiadores del psicoanálisis no es casual. Se trata de la primera paciente con la que Freud aplicó (sólo aparentemente, como luego lo discutiremos) el método catártico. Por ello ha habido una gran preocupación por fechar con exactitud el tratamiento de esta paciente, para poder precisar el momento exacto en el que Freud habría abandonado el método de sugestión hipnótica para reemplazarlo por el método inaugurado por Breuer.

Pero si bien el enfoque y el abordaje del historiador del psicoanálisis no nos dejan indiferentes (la historia de una ciencia constituye por excelencia el ‘laboratorio’ del epistemólogo de esa ciencia, como bien se ha dicho), no es ésa la perspectiva que pretendemos esbozar en el presente ensayo, pese a apoyarnos sobre ella.

Nuestra preocupación es esencialmente epistemológica, y consideramos que el caso Emmy nos ofrece aún un cúmulo de elementos para la reflexión epistemológica sobre el nacimiento del psicoanálisis que han sido descuidados. Nos brinda asimismo muchas vertientes para pensar la especificidad de la “epistemología freudiana” partiendo esencialmente de datos concretos sobre la modalidad del trabajo teórico-técnico-clínico de Freud.

Continuamos aquí la línea abierta por ensayos anteriores, especialmente una ponencia en la que pretendíamos diferenciar la(s) “epistemología(s) de Freud”, de la(s) “epistemología(s) freudiana(s)” y éstas de la(s) “epistemología(s) del (de los) psicoanálisis”.⁴ Luego del plano general introductorio de dicha ponencia, podemos alejarnos de ese nivel más abarcativo (y por ende poco preciso), para

⁴ J. Perrés, “Freud y sus epistemologías. Aportes para una epistemología freudiana”, publicada como Apéndice en *El nacimiento..., op. cit.*

intentar acercarnos a problemas circunscritos y específicos, en aras de poner a prueba la utilidad de dicha discriminación.

El historial de esta paciente, pese a la aparente precariedad teórico-técnica de Freud, puede resultarnos de gran utilidad para reconsiderar, en la prehistoria del psicoanálisis, los complejos vínculos e interacciones entre la dimensión teórica (o sus esbozos) y la clínica-técnica. Se trata, como es obvio, de las relaciones entre la teoría y la práctica, verdadero problema conceptual y epistemológico, que aún está lejos de haberse resuelto no solamente en el psicoanálisis sino en todas las llamadas ciencias sociales.

Hemos desarrollado largamente, en el libro mencionado en primer lugar, cuáles fueron las respuestas que se han propuesto para explicar el nacimiento del psicoanálisis, a nivel epistemológico. Por un lado, respuestas empiristas y positivistas, que intentan mostrar cómo Freud a partir de sus descubrimientos clínicos –plano empírico– y de sus ‘observaciones’, fue elaborando hipótesis de diversos grados que lo condujeron finalmente a la formulación de teorías, verificadas en sus pacientes. Por otro, las lecturas ‘althusserianas’, más ‘teoricistas’, que asignan el lugar de honor a la teoría, relegando a un nivel bastante poco relevante el campo empírico-clínico, para dar cuenta del nacimiento de los conceptos y los métodos (o, lo que es lo mismo, dejando el momento clínico como de simple ‘aplicación’ de la teoría, por intermedio del ‘método’).

A estas posturas extremas hemos opuesto una concepción que rescata dialécticamente ambos polos y muestra (o más bien intenta hacerlo) las enormes dificultades planteadas en la articulación entre la dimensión teórica y clínica, habiendo estado ambas mediadas posteriormente por el nivel de encuentro de Freud con su propio inconsciente, es decir, su propio psicoanálisis, tradicionalmente presentado como un engañoso e imposible “autoanálisis”.

Veamos, pues, qué nos aporta Emmy a nuestra reflexión, un siglo después...

La importancia histórica de Emmy y el recorrido metodológico-técnico de Freud

Puede resultar llamativa la preocupación de Strachey por fechar con total exactitud el momento en que Freud trató a Emmy (*cf.* “Apéndice A: Cronología del caso de la señora Emmy von N.”), en donde propone que dicho tratamiento

fue empezado en 1888 y no en 1889). Ninguna otra paciente de la ‘prehistoria’ del psicoanálisis genera tal interés de precisión en las fechas. La razón, como lo adelantábamos más arriba, es muy sencilla. Saber cuándo empezó realmente el tratamiento de esta paciente resulta fundamental para delimitar la fecha en que Freud empezó a utilizar el método catártico de Breuer. Se parte de las conocidas afirmaciones de Freud presentes en el historial (escrito en 1894) y reiteradas en una nota agregada en 1924, en el sentido de que fue con esta paciente que empezó a hacer uso de ese método.

Muchos fueron los autores que tomaron dicha afirmación de Freud como Verdad Absoluta. Así, por ejemplo, leemos en el interesante y sugerente libro de Stewart lo siguiente: “Freud aplicó por primera vez *en forma sistemática* la técnica de Breuer en su tratamiento de Frau Emmy von N., el que empezó el primero de mayo de 1889”.⁵

Por nuestra parte no creemos que el caso Emmy pueda ser visto esquemáticamente como un momento de plena utilización del “método catártico”.⁶ Lejos de ello, podremos observar en este tratamiento el uso de múltiples técnicas combinadas que van desde los métodos de tratamiento físico y moral, la sugestión hipnótica (método que predomina claramente), hasta un primer esbozo del método hipnocatártico, aplicado en forma muy precaria que —como luego lo discutiremos—, concuerda totalmente con el nivel de elaboración de la teoría de la catarsis, lo que marca un hecho importante a nivel de la reflexión epistemológica.

Se esboza ya con los párrafos precedentes otro problema epistemológico que no carece de interés. Es muy común que un autor realice reflexiones sobre su propia obra, pero éstas no pueden ser tomadas literalmente como datos seguros ya que, como psicoanalistas, bien sabemos lo que significan los *espejismos* del recuerdo y la incidencia de múltiples fenómenos narcisísticos que deforman involuntariamente la percepción de cualquier autor sobre su propia obra. A modo de ejemplo: es muy conocida la afirmación de Freud de haber practicado la hipnosis *inmediatamente* después de su beca en la Salpêtrière, con una finalidad diferente a la de la sugestión hipnótica, buscando la historia genética del síntoma.

⁵ W.A. Stewart, *Psychoanalysis: The First Ten Years*, 1888/1898, p. 40, [cursivas y traducción J.P.].

⁶ Desde luego, esto ha sido observado por muchos autores comenzando por el propio Jones. Pero ninguno se dedicó a profundizar esta línea en sus consecuencias epistemológicas.

Muchos autores, empezando por Jones, han destacado la incorrección de ese recuerdo de Freud, rememorado varias décadas después, ya que sólo empezó a utilizar la hipnosis (y todavía con un propósito meramente sugestivo) a fines de 1887, esto es, veinte meses *después* de haber regresado de París.⁷

¿A qué nos conducen estas primeras reflexiones? A recordar lo obvio: una lectura epistemológica no puede basarse tan sólo en las afirmaciones de un autor sobre su propia obra, debiendo apoyarse en una minuciosa y rigurosa reconstrucción histórica de los datos existentes.

Retornando a Emmy, no se trata en absoluto de dudar que Freud, como él afirmó, haya intentado aplicar el método catártico de Breuer, tal como lo entendía en ese momento (1889), sino en ver cómo lo aplicó y qué lugar metodológico-técnico ocupó en dicha cura; así como repensar el nivel de articulación del método con la teoría de que disponía en ese momento para entender la histeria. Esa lectura, como veremos, puede aportarnos interesantes matices de análisis para un abordaje epistemológico.

Digamos, para cerrar muy rápidamente la incógnita abierta por Strachey en cuanto al momento de esta psicoterapia que, como lo comunican Ellenberger y Chertok-De Saussure, las dudas sobre las fechas de tratamiento quedaron definitivamente resueltas mediante las minuciosas averiguaciones de O. Andersson. Esta investigadora se preocupó por rastrear los datos sobre Emmy y reconstruir su historia vital. Se sabe así que nació en Alemania en 1848 y murió en 1925. Antes de llegar a la consulta con Freud, la paciente había recurrido, infructuosamente, a otra reputada figura: Auguste Forel, en Suiza. Para nuestros propósitos actuales basta recordar que Andersson confirmó que las fechas indicadas en el historial eran correctas: Emmy fue efectivamente tratada por Freud en 1889 y 1890.

Antes de pasar a detallar nuestra lectura del tratamiento de esta paciente, sobre el extenso camino metodológico-técnico de Freud, nos será preciso explicitar el enfoque que se utilizará en este ensayo, pues no concuerda con el aceptado tradicionalmente por los historiadores del psicoanálisis. Lo efectuaremos a modo de una simple mención, ya que este abordaje resulta central en la obra en proceso

⁷ Incluso un autor tan brillante como D. Widlöcher repite ese mismo error de apreciación temporal, presente en Freud. Véase su libro, tan inteligente como sugestivo, *Freud et le problème du changement*, p. 19.

antes indicada, habiéndose ya adelantado algunos lineamientos generales del mismo en publicaciones recientes.

Desde nuestro punto de vista Freud atraviesa por los periodos que señalaremos, los que no pueden separarse con precisión, ya que conforman un verdadero *continuum*. Pese a ello hemos señalado fechas de iniciación y de ‘terminación’ de cada periodo. Entendemos esa última fecha tan sólo como la del abandono de dicho método como exclusivo y preponderante, continuando después como método complementario. Se indica luego, entre paréntesis, y cuando ello es posible, la fecha probable en que dicho método fue abandonado en forma definitiva. Los signos de interrogación son reveladores de las dificultades que aún subsisten para determinar con exactitud algunas fechas.

1. Método tradicional: tratamientos físicos y tratamiento moral: 1886/1887 (¿?)
2. Método de sugestión hipnótica: 1887/1889 (¿1892?)
3. Método hipnocatártico: 1889/1892 (¿1896?)

Por ser éste el periodo en discusión, en el caso Emmy, seremos todavía más precisos en una subdivisión que hemos propuesto con el fin de esclarecer algunos problemas epistemológicos allí presentes:

- a) Momento inicial: esbozo del método hipnocatártico: 1889 a ¿1890?
- b) Método hipnocatártico propiamente dicho: ¿1891? a 1892 (¿1896?)

4. Método catártico: 1892/¿1898?
5. Método de asociación libre o método psicoanalítico: a partir de 1898, aproximadamente, con una rigurosidad creciente.

Hemos dividido pues la historia de la técnica psicoanalítica en cinco grandes periodos metodológicos, donde se inscribieron múltiples variaciones de carácter técnico (por ejemplo podemos mencionar las técnicas de “concentración”, de la “mano en la frente”, etcétera). En este sentido estamos utilizando el término de “método”, introducido por Freud para designar algunos de los periodos, para referirnos a todos ellos. Nos conduciría muy lejos, ahora, adentrarnos en la discusión teórico-filosófica sobre las diferentes lecturas que ha recibido la noción de *método*. Para nuestros efectos actuales basta indicar que la estamos utilizando tanto en su sentido etimológico de “camino” (camino de investigación), como

en su significación más delimitada y precisa de dispositivo o procedimiento para la investigación.

Al describir cinco periodos estamos señalando la presencia de cuatro pasajes entre ellos. Desde mi punto de vista, los historiadores del psicoanálisis han omitido algunas preguntas *epistemológicas* que resultan fundamentales para analizar el nacimiento de esta disciplina a partir de esa perspectiva. Me refiero a los porqués de las entradas y las salidas a cada uno (y de cada uno), de esos periodos metodológicos. ¿Por qué Freud se decide por la utilización de determinados métodos y técnicas?, ¿por qué las abandona luego, cuando parecen serle aún parcialmente útiles?

El análisis de dichas entradas y salidas nos aporta un esclarecimiento fundamental sobre su modo de operar y su concepción epistemológica, tanto sobre lo que hemos denominado “epistemología de Freud” como sobre la “epistemología freudiana”. Vale decir, tanto sobre la concepción manifiesta de ciencia que tiene (identidad epistémica consciente), y cree estar aplicando, como sobre su modalidad real de producir conocimiento (en la que se amalgaman complejamente planos insospechados para dicha “identidad epistémica”), en una sorprendente originalidad que le permite trascender a sus maestros, a los que cree estar respetando en forma cabal.

Luego de este breve atisbo sobre lo que constituye una de nuestras actuales líneas de trabajo, podemos aproximarnos a lo que fue el tratamiento de Emmy, en cuanto al manejo técnico de Freud.

El tratamiento de Emmy: síntesis del abordaje metodológico-técnico efectuado por Freud

Esquematizaremos ahora, en forma rápida, los métodos terapéuticos utilizados por Freud con esta paciente, atendida por él durante siete semanas a partir de mayo de 1889 y durante ocho en el año siguiente, en forma cotidiana y con gran dedicación. Algunos de estos métodos constituyen restos del periodo anterior, mientras que otros corresponden a esbozos del método hipnocatártico empleado en el siguiente. Lo que mejor caracteriza el tratamiento de Emmy es la incorporación de la hipnosis, utilizada con múltiples finalidades.

Al revisar los métodos empleados, nos encontramos con los siguientes:

- a) Método de tratamientos físicos
- b) Método de “tratamiento moral”
- c) Método de sugestión hipnótica
- d) Esbozo del método hipnocatártico

Deberemos detenernos sucintamente en cada uno de estos métodos, los que procuraremos ejemplificar:

a) MÉTODO DE TRATAMIENTOS FÍSICOS

Freud le indica a la paciente la necesidad de baños calientes (hidroterapia) y la aplicación de masajes dos veces por día. Luego le efectúa exámenes de orina y se preocupa por su alimentación, obligándola a comer y beber más. Todas estas son formas de tratamiento físico (ubicado en ciertos momentos como simple médico general) que, como podemos apreciar, siguió utilizando en forma complementaria.

b) MÉTODO DE “TRATAMIENTO MORAL”

En este punto estableceremos una subdivisión:

Según el modelo de Charcot

Sabemos que el aislamiento constituía para este autor el “tratamiento moral o psíquico” por excelencia para la histeria (línea que tomaba, probablemente, de los postulados de Falret de 1854). Es lo primero que Freud le indica a la paciente: separarse de sus hijas adolescentes y la internación en un sanatorio, donde él mismo la visitaría a diario.

Según el modelo más tradicional

En este historial clínico vemos reiteradamente a Freud utilizar su sentido común médico. Se ubica ante la paciente como guía, consejero y maestro haciendo uso —y abuso— de su poder y autoridad médica. Destacaremos algunos ejemplos:

- La regaña por su “irracionalidad”: “La reprendo por ese afán de angustiarse donde no hay motivo alguno”.⁸
- Trata de reconfortarla desde planteos lógico-racionales: “Intento aminorar la significación del recuerdo señalándole que nada le sucedió a su hija”.⁹ “Apelo a sus luces, y aduzco que puede creerme más a mí que a la tonta muchacha que le contó esas horripilantes historias sobre los métodos usados en los manicomios”.¹⁰ “Yo declaro alucinatoria esa aparición, apelo a sus luces y su rostro se apacigua”.¹¹
- Le objeta aspectos de su relato, en una misma línea racional: “Repruebo su miedo a los ratones, sólo lo tienen los borrachos”.¹²
- Le hace chantajes afectivos: “Su respuesta, bastante renuente, fue que no lo sabe. Le doy plazo hasta mañana para recordarlo”.¹³ O, como el siguiente ejemplo, donde el poder y la autoridad se evidencian en su máxima expresión: “Renuncié a la hipnosis y le dije que le daba veinticuatro horas para que reflexionara hasta admitir el punto de vista de que sus dolores de estómago sólo se debían a su miedo”,¹⁴ bajo pena de dejar de atenderla.
- Le enseña, le formula indicaciones pedagógicas: “Procuro mostrarle con este ejemplo que no se debe temer a lo nuevo pues también puede traer cosas buenas”¹⁵ “[...] yo las utilizaba las más de las veces para impartirle enseñanzas destinadas a permanecer siempre presentes en sus pensamientos y a prevenir que en su casa no volviera a caer en parecidos estados”.¹⁶
- La apacigua con mentiras ‘piadosas’.
- La tranquiliza después de relatos cargados de angustia.
- Le asegura que dormirá bien.
- (Étcétera).

⁸ Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 92.

⁹ *Ibid.*, p. 76.

¹⁰ *Ibid.*, p. 83.

¹¹ *Ibid.*, p. 80.

¹² *Ibid.*, p. 93.

¹³ *Ibid.*, p. 84.

¹⁴ *Ibid.*, p. 101.

¹⁵ *Ibid.*, p. 81.

¹⁶ *Ibid.*, p. 96.

c) MÉTODO DE SUGESTIÓN HIPNÓTICA

La sugestión hipnótica fue habitualmente utilizada tanto para eliminar los factores perturbadores del psiquismo como para introducir nuevos elementos en éste que contrarrestaran dichos factores.

Veremos que Freud utilizó el método de sugestión hipnótica en los dos sentidos antes indicados:

La supresión directa de 'lo patógeno'

Nos estamos refiriendo, con esta ambigua denominación de 'lo patógeno', tanto a las causas como a los efectos de lo que, en esa época, eran entendidos como 'los agentes perturbadores': valía decir tanto a los traumas, ideas y recuerdos patógenos, etcétera, como a los síntomas resultantes de ellos. Sabemos por un artículo contemporáneo al tratamiento de Emmy (*cf.* "Histeria", 1888) que Freud validaba la supresión directa del síntoma, por medio de la sugestión.

Vemos, en el presente historial, la utilización de esta técnica, pero también su superación, la que conducirá paulatinamente al método hipnocatártico.

En cuanto a la eliminación o supresión directa de síntomas, podemos observar lo siguiente:

- Freud le 'tacha' el dolor de estómago haciéndole pases sobre el epigastrio.
- Le regula su menstruación: "Le ordené intervalos de 28 días",¹⁷ nos dice.
- Al considerar como sintomáticos los diversos miedos o las imágenes alucinatorias de la paciente, los elimina por vía de la sugestión cada vez que aparecen. Los "ahuyenta", como él mismo afirma.

Pero este camino, directo e insatisfactorio, es pronto superado por Freud quien continúa utilizando la sugestión hipnótica mas va a intentar acercarse a las causas que generan los síntomas para buscar suprimirlos.

Como la teoría aún no está desarrollada las causas etiopatogénicas que Freud puede pensar son relativamente sencillas. Cuando comprueba la presencia de recuerdos penosos o desagradables, todavía cargados de afecto, se dedica a eliminarlos, borrarlos totalmente. Busca extinguir por esa vía el recuerdo plástico de dichas escenas. Citemos a Freud:

¹⁷ *Ibid.*, p. 79.

[la paciente] ve frente a sí cada escena de una manera plástica y en sus colores naturales [...] Mi terapia consiste en borrarle esas imágenes de suerte que no vuelvan a presentarse a sus ojos. En apoyo de la sugestión se las tacho varias veces sobre los ojos.¹⁸

Cuando Freud comprueba, en algunos casos, que no consigue eliminarlos, que los recuerdos tienen demasiada ‘fuerza’ (p. ej., la imagen de la madre muerta), se conforma con disminuir su poder tomándolos, por mandato directo, a nebulosos y débiles.

Cuando en otro momento comprueba que no puede hacer supresiones generales (p. ej., el miedo a todos los animales), recurre a eliminar los miedos asociados a cada animal en particular. Lejos está aún de buscar entender el significado simbólico de esos miedos.

La técnica consiste entonces –en lo fundamental– en eliminar, suprimir recuerdos, prohibiendo que reaparezcan, “como si nada de eso hubiera sucedido”;¹⁹ en el entendido de que estos recuerdos constituyen la causa de los síntomas que se observan. Por ello se ataca de manera indirecta a dichos síntomas, desde lo que, aún de modo ingenuo, se entiende como “la causa”.

De todas formas ésta es la línea que conducirá a Freud al método hipnocatártico que, en forma muy precaria, llegó a esbozar con esta paciente.

La introducción de ideas contrarias a las patógenas

Pero el método de sugestión hipnótica no se limita a atacar directa o indirectamente los síntomas y las causas de éstos. También utiliza otro camino indirecto: fortificar al paciente para que disminuya en él la acción de las fuerzas patógenas; es decir, se trata de imponerle ideas que contrarresten a aquéllas.

En Emmy vemos que Freud utiliza la sugestión hipnótica en ese sentido, cuando formula incansablemente sugerencias pedagógicas de valor general. Las efectúa bajo hipnosis pero intenta verificar si son recordadas y “asimiladas” por la paciente en estado de vigilia, haciéndoselas repetir.

A la misma línea apuntarían las “sugerencias poshipnóticas”: provocar una conducta en el paciente que se oponga a la actitud natural que hubiera tenido ante un estímulo cualquiera. Por ejemplo, ante el miedo y la angustia de Emmy

¹⁸ *Ibid.*, p. 75.

¹⁹ *Idem.*

por imágenes de indios disfrazados de animales, Freud le genera por sugestión poshipnótica la conducta de risa ante ellas, cada vez que las vea. Sin embargo no busca todavía comprender el porqué de esos miedos.

Resulta fácil suponer la teorización, aún elemental, que subyace a todos estos métodos, como después lo discutiremos: si los miedos, las alucinaciones, las imágenes visuales, etcétera, funcionan como verdaderos “cuerpos extraños” introducidos en el psiquismo, se busca eliminarlos para restablecer el equilibrio perdido. Veremos luego que Freud sólo dispone teóricamente de un esbozo del punto de vista económico de su futura metapsicología, conceptualización sobre la que se sustenta su accionar técnico a esa fecha. Todavía no está en juego, en 1889, el comprender la función de esos “cuerpos extraños” dentro del psiquismo, lo que lo conducirá a tener que escuchar al paciente, oírlo en su especificidad, en su historia.

d) ESBOZO DEL MÉTODO HIPNOCATÁRTICO

Veremos ahora en qué consistió la aplicación del método hipnocatártico con Emmy. Buscaremos mostrar la precariedad técnica de su empleo, que no por casualidad corresponde directamente con la precariedad teórica del método a esa fecha.

El propio Freud, al escribir en 1894 la epicrisis del caso, señaló lo que consideró fueron sus principales errores:

- No haber llevado suficientemente adelante el análisis de los síntomas.
- No haberlos perseguido con el necesario plan.

Efectivamente, la simple mención de algunos fragmentos del historial de esta paciente nos revela esas ‘fallas’, desde luego entendidas como tales desde la conceptualización de 1894. De todas formas Freud se ubica adecuadamente frente a la paciente cuando, siguiendo los lineamientos comunicados por Breuer, la hace hablar e intenta escucharla: “La exhorto en la hipnosis a hablar”.²⁰ Pero todavía es un ‘oír’ sin ‘escuchar’, ya que rápidamente utiliza la vía sugestiva para poner “término a la impresión del relato”,²¹ para “borrarle esas imágenes”.²²

²⁰ *Idem.*

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

Es decir, va ‘removiendo’ las vivencias que están acompañadas de dolor psíquico, pero la búsqueda de nexos y de causas es muy débil y tímida aún. Cuando se topa con recuerdos que reaparecen con frecuencia, descubre la necesidad de hacerlos relatar con todo lujo de detalles porque la eliminación global por sugestión no surte efectos, como llega a descubrirlo tempranamente.

Luego de los relatos efectuados por la paciente bajo hipnosis (esbozo del método hipnocatártico), la técnica de Freud se mantiene dentro del marco de la sugestión hipnótica. Lo vemos claramente en el párrafo que transcribimos a continuación: “[...] y le quito la posibilidad de volver a ver todas estas tristes cosas, pues no sólo le borro el recuerdo plástico, sino que le revoco la reminiscencia entera de su memoria, *como si nada de eso hubiera sucedido*”.²³

Esta última frase, que hemos subrayado, resulta la más importante. La posibilidad de “rememorar”, y no de “repetir”, será para Freud, como bien se sabe, uno de los ejes mayores de la cura psicoanalítica. Ya en el método catártico más desarrollado se encuentra presente, en germen, esa línea de pensamiento: el síntoma constituido sustituye a la representación que ha sido reprimida y el afecto que ha sido desplazado (convertido, en el caso de la histeria, como forma específica de ese desplazamiento simbólico a lo somático). La eliminación del síntoma pasa inevitablemente por la recuperación de ese recuerdo reprimido al que debe unírsele el afecto, ser revivido y abreaccionado, para alcanzar el efecto catártico, concomitante con la caída de dicho síntoma. Esto es: se busca básicamente volver a vivir lo que se intentó rehuir; en una palabra, de recuperar la historia, y de ningún modo lo que aquí plantea, “como si nada hubiera ocurrido”, borrarla nuevamente.

Por estas razones parece claro que el tratamiento de Emmy tuvo poco de método hipnocatártico: tan sólo crear las condiciones de posibilidad para que dicha recuperación de la historia pudiera efectuarse. Hacer hablar al paciente, lograr sus asociaciones en torno a los síntomas presentes, su origen, su génesis, etcétera.

Pero entre la simple creación de las condiciones de posibilidad para la aplicación de un método y su utilización, hay un largo trecho que Freud no puede atravesar en ese momento porque no ha teorizado todavía el sentido del método catártico.

²³ *Ibid.*, p. 82.

Lo que mejor prueba que en Emmy hubo un total y absoluto predominio del método sugestivo es el permanente “borramiento” de recuerdos y no su recuperación. Tanto es así que la paciente, un año después, se quejó sobre sus “lagunas en sus recuerdos”. Lo que Freud, más tarde, ya en plena clínica psicoanalítica, habría tomado como un fracaso terapéutico, es considerado en ese momento como exitoso, tal como se observa en la transcripción completa de un párrafo: “Durante esos días se exteriorizó también aquella queja sobre lagunas en su recuerdo ‘justamente en los episodios más importantes’, de lo que inferí que mi trabajo de dos años antes había sido bastante interventor y tuvo efecto duradero”.²⁴

Lejos se está aún –obviamente– del psicoanálisis, pero también del método catártico, cuando la teoría de la cura que subyace consiste en incrementar la represión del paciente y no en su levantamiento...

El historial de esta paciente es el único ejemplo clínico de Freud de que se dispone actualmente en relación con esta etapa de aplicación inicial del método hipnocatártico (1889/1890, aproximadamente).

Como es posible advertir en el cuadro antes indicado, no es posible fechar con claridad, por falta de datos clínicos, la terminación de este periodo de ensayos iniciales en la aplicación de este método. Lo único seguro es que en varios escritos de 1892 se observa que la teorización del método ha alcanzado un alto nivel de desarrollo. Esto permite suponer, por la articulación de la teoría con la técnica, presente en Freud, que el procedimiento técnico también debió haber alcanzado una mayor madurez.

Algunas reflexiones epistemológicas

En el punto precedente no nos hemos limitado tan sólo a un plano descriptivo sino que hemos esbozado ya algunas de las conclusiones que ahora resumiremos más claramente:

- Pese a ser éste el primer caso en que Freud utilizó el método hipnocatártico, la técnica predominante fue la de sugestión hipnótica.

²⁴ *Ibid.*, p. 103.

- Su utilización del método hipnocatártico resulta visiblemente precaria. Después de exhortarle a la paciente a hablar, procede rápidamente, por vía sugestiva, a “borrarle” las imágenes que considera penosas para ella. Por esta razón, decíamos, se trataba de un ‘oír’ al paciente, pero no todavía de una verdadera ‘escucha’ a la singularidad de una historia.
- Al crearle el clima para expresarse y ser escuchada, le genera las condiciones de posibilidad para producir, por medio de la abreacción del afecto retenido y la catarsis concomitante, la recuperación de los recuerdos reprimidos. En este punto estamos ante un claro esbozo del método catártico. El cual se interrumpe cuando Freud interviene rápidamente por vía sugestiva ante la emergencia de dichos recuerdos penosos. Se puede afirmar que su intervención obstruye todo el proceso catártico que podría provocarse.
- Por ello, desde nuestra perspectiva, Freud está aún lejos del método catártico en los años 1889/1890 en la medida en que sus intervenciones e intentos terapéuticos ayudan a aumentar la represión en vez de levantarla. Por ello, como veíamos, en ese permanente “borramiento de recuerdos” efectuados durante el tratamiento, se incrementaron las importantes lagunas mnémicas, ya considerables en la paciente.

Esta curiosa iniciación en el método hipnocatártico abre preguntas: ¿por qué Freud genera las condiciones de posibilidades técnicas para obtener un efecto catártico en la paciente y luego las anula él mismo con sus intervenciones de carácter sugestivo? ¿Acaso no conocía por boca del propio Breuer la relación existente entre la recuperación de un recuerdo olvidado y la eliminación de un síntoma, lo que éste había descubierto por vía empírica con Ana O?

Esta línea de pensamiento genera aún nuevas interrogantes, de gran interés para un análisis epistemológico: ¿Por qué decidió Freud recurrir al método hipnocatártico? ¿Constituyó un hecho realmente casual? ¿Por qué, si lo conocía por comunicación de Breuer desde noviembre de 1882, esperó tantos años para aplicarlo? ¿Por qué, una vez que se inicia con el método hipnocatártico, con excelentes resultados, continúa aplicando el método de sugestión hipnótica, es decir: por qué la utilización simultánea de ambos métodos durante un largo periodo?

Pensamos que el camino para poder dar esbozos de respuesta a estas interrogantes pasa por entender la articulación central que existe en Freud entre teoría de la enfermedad y teoría de la cura. Vemos claramente que durante toda

la prehistoria del psicoanálisis Freud, con su mentalidad de investigador, necesita construir una teoría de la enfermedad, es decir, entender la etiopatogenia y la psicopatología de una entidad nosológica para luego establecer, por vía inversa, el camino terapéutico.

Por ello, para entender qué le pasó técnica y clínicamente con Emmy (nuestro objetivo actual), debemos traer a colación cuál es la concepción, en ese momento, que Freud tiene de la histeria porque es desde allí que ‘ve’ a su paciente y que ‘lee’ el material clínico que ella produce. (Aunque también existe la vía inversa, no hay que olvidarlo, como suelen hacerlo las posturas ‘teoricistas’: si bien sólo puede ver –el escuchar será posterior– desde una concepción previa, cada paciente cuestiona profundamente esa conceptualización que se halla por ello en permanente modificación y reestructuración).

Hacia 1889/1890, cuando Emmy fue atendida, la teoría freudiana sobre la histeria no existe todavía, ni siquiera en germen. Freud vive en una ambivalencia teórica –por momentos desgarradora– entre sus dos modelos referenciales: Charcot y Bernheim. Oscila entre uno y otro, creyéndose conscientemente más cerca del primero, a quien sin embargo empieza a criticar duramente.

A modo de ejemplo recordaremos un punto que hemos desarrollado en otro lugar. Pensamos –en desacuerdo con otros autores– que el abandono de Freud a los dos congresos en que estaba participando en París en 1889,²⁵ antes de oír ponencias fundamentales para su trabajo (entre ellas nada menos que la esperada y explosiva contribución de Bernheim al Congreso de Hipnotismo), se debió a ese desgarramiento interno y a su ambivalencia hacia la figura idealizada de Charcot y a lo que éste representaba para él.²⁶ Se percibía ya en el ambiente la derrota de Charcot (quien por algo no asistió a dichos congresos) y de su escuela, cuyos fundamentos teóricos mostraban a esas fechas una gran debilidad, frente a los postulados de la Escuela de Nancy.

Retornando a Emmy y a su abordaje clínico, nos será necesario, decíamos, revisar la concepción que Freud tiene de la histeria en 1889/1890. Disponemos

²⁵ El Primer Congreso Internacional de Hipnotismo, París, del 8 al 12 de agosto de 1889; y Primer Congreso de Psicología Psicológica, París, del 6 al 10 de agosto de ese año.

²⁶ Bernheim, en cambio parece haber sido vivido más como un Hermano Mayor que como un padre.

para ello de unos pocos artículos escritos por aquella época, reveladores de esa concepción. Nos detendremos fundamentalmente en el artículo “Histeria”, de 1888; también en los tres primeros capítulos del artículo “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e históricas”, redactados probablemente en 1888 (el cuarto en cambio fue escrito casi con seguridad en 1893); en el prólogo a la traducción de Bernheim, de 1888/1889, y en la reseña al libro de Forel de 1889. No nos servirán en cambio, en este momento, las consideraciones de Freud sobre el caso Emmy, ya que el historial fue escrito en 1894, y se nota una clara diferencia entre la teorización de la histeria a esa fecha y el tratamiento efectuado en 1888/1889 bajo una conceptualización más simple.

En toda esta época predomina la concepción charcotiana de la histeria para la comprensión etiopatogénica y la concepción bernheimiana para sus intentos terapéuticos. La histeria es entendida como un cuadro patológico bien delimitado y separado, que descansa en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso. Su etiología es indudablemente hereditaria. Los demás factores ocupan un lugar secundario explicando tan sólo el desencadenamiento de los estallidos histéricos. La parte psíquica, el “mecanismo psíquico” como ya lo llamaba, presente en la histeria, tendría que ver con representaciones patógenas. Por ello define las “perturbaciones histéricas” como “el resultado directo de una representación patógena o el depósito de una vivencia concomitante”.²⁷

Su concepción, hacia 1888, queda claramente expresada en el resumen de su artículo “Histeria”. Dice así:

A modo de síntesis se puede decir: la histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, probablemente con formación de un excedente de estímulo dentro del órgano anímico. Su sintomatología muestra que este excedente de estímulo es distribuido por representaciones conscientes o inconscientes. Todo cuanto varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas: tales intervenciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas.²⁸

²⁷ S. Freud, “Reseña de A. Forel”. vol. I, p. 109.

²⁸ S. Freud, “Histeria”, vol. I, p. 63.

Resulta totalmente obvio que Freud, cuando en 1888 se refiere a “representaciones inconscientes”, se halla en un plano meramente descriptivo y fenomenológico. Se trata tan sólo de las representaciones que no son conscientes en un momento dado.

Como podemos apreciar en el texto transcrito, el problema central radica en ese “excedente de estímulo”, el que se halla distribuido entre representaciones. Estamos frente a la génesis del *punto de vista económico* en la teoría psicoanalítica,²⁹ que Freud sostendría toda su vida. Si nos atenemos tan sólo al mismo, sin articularlo con los demás puntos de vista de su metapsicología (dinámico y tóxico), el panorama se reduce considerablemente.

Se entiende desde esta perspectiva que el tratamiento previsto para variar la distribución de las excitaciones sea el de eliminar, borrar, la representación patógena que las genera. Si ésta desaparece, el monto de excitación en ella retenida circulará nuevamente, debiendo por tanto desvanecerse también el síntoma.

Esto es exactamente lo que Freud realiza como terapia con Emmy: *utilizar* la técnica hipnótica con una *intención* sugestiva. Hay que borrar las representaciones penosas responsables de la retención de excitación. El método hipnocatártico, agregado en este caso al método sugestivo, sirve de ayuda para que emerjan las impresiones penosas que serán borradas, terapéuticamente, por vía sugestiva.

Estas últimas consideraciones nos permiten efectuar varias constataciones:

- Se puede apreciar cómo Freud logra combinar armónicamente dentro de sí las conceptualizaciones teóricas de Charcot sobre la histeria con las terapéuticas de Bernheim sobre la cura de esta entidad nosológica. Ambas son aceptadas sólo de modo parcial por Freud, no sin críticas. Es justamente en esas consideraciones críticas a ambas corrientes que se van tejiendo lentamente los conceptos freudianos en su especificidad y originalidad.
- La técnica empleada con Emmy no es ‘primitiva’, como podría pensarse a simple vista. *Está fundamentada teóricamente*, responde claramente al nivel de conceptualización efectuado a esa fecha. *Lo que es pobre entonces no es la técnica sino la teorización.*

²⁹ Para profundizar en los referentes históricos y epistemológicos los diferentes aspectos de la metapsicología de Freud, remitirse a Assoun, *Introducción a la epistemología freudiana*.

- Por ello, epistemológicamente, podemos apreciar que en Emmy la teoría de la cura responde claramente a la teoría de la enfermedad. La técnica, lejos de determinar directamente la teorización, como suponen los positivistas, está claramente supeditada a esa conceptualización. Cuando Freud avance en su posibilidad de teorizar, la técnica se verá modificada.
- Lo que se halla totalmente ausente en ese momento teórico es la idea del “conflicto psíquico”, esto es, el punto de vista dinámico de su metapsicología. Al aparecer éste, o por lo menos su embrión, en la idea de “voluntad contraria”, la conceptualización de la histeria se complejizará simultáneamente con la técnica terapéutica empleada. Es lo que se puede ver con muchos ejemplos de pacientes en el segundo periodo de aplicación del método hipnocatórtico en función de sus teorizaciones de 1892.

Destaquemos, aunque sea al pasar, que el punto de vista económico es el primero que emerge en sus conceptualizaciones metapsicológicas, anticipándose a los demás puntos de vista de la misma que aparecerían poco después, configurando la base esencial de su teorización, nunca abandonada en el resto de su vida.

Se podría alegar que estas nociones ya aparecen en el caso Emmy, pero una lectura atenta de ese historial clínico nos revela que el síntoma de Emmy, que será leído desde esa noción (es decir, su particular *chasquido*), es redescubierto como tal y teorizado en un *a posteriori* por Freud. Será recién en la epicrisis del caso escrita en 1894 que Freud repensará ese síntoma que, en el momento clínico de su aparición, no tenía aún inscripción teórica y sólo podía ser consignado y resuelto desde la eliminación sintomática sugestiva y no desde su comprensión estructural.

Por ello, mucho antes que en la epicrisis de esa paciente, podemos encontrar los primeros esbozos de la noción de “conflicto” en varios textos fundamentales de Freud, como la “Comunicación preliminar”, el artículo sobre “Un caso de hipnosis”, los que son prácticamente contemporáneos en su redacción, así como en la conferencia que dio en 1893 sobre el tema del mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos. Igualmente, en los borradores de 1892, que sirvieron de base a dicha comunicación preliminar, se ve que Freud tiene ya claro este punto.

Cabría preguntarnos, en este momento, el porqué de la aparición del concepto de “conflicto psíquico”, su génesis y el momento en que emerge esta nueva conceptualización que tanto repercutiría en la clínica y en la técnica freudiana.

Lo que resulta evidente, pese a movernos entre tinieblas por no disponer de historiales clínicos de esa primera época del método hipnocatártico, ni de indicaciones de Freud que esclarezcan esos pasos de su conceptualización, es que en ese segundo subperiodo de utilización de dicho método (¿1889?/1892), su técnica ha experimentado un cambio significativo. Lo atribuimos a su nueva teorización donde se esboza la idea de conflicto, lo que lo conducirá –poco después– a la formulación del concepto de “histerias de defensa”, en oposición a las “histerias hipnoides” postuladas por Breuer, y a la noción descriptiva de “histeria de retención”. Sabemos que paulatinamente, su hipótesis de “histeria de defensa” fue imponiéndosele en todos los casos hasta convertirse, para él, en sinónimo absoluto de “histeria” llegando, a partir de esta entidad, a extender el concepto de “defensa” a otras psiconeurosis, incluyendo a algunas formas de psicosis.

Pensamos que es muy posible que haya sido fundamentalmente el caso Cäcilie el que le aportó a Freud la comprensión del mecanismo histérico y la visualización directa de la presencia del conflicto psíquico, pero no podemos entrar ahora al desarrollo del tratamiento de Cäcilie, lo que constituirá el tema de otra reflexión epistemológica.

Las líneas que anteceden nos ofrecen un nuevo problema importante con relación a Emmy, que merece ser destacado.

Es bien conocida la idea de que Freud empezó a utilizar la asociación libre a partir de que sus pacientes le solicitaron “dejarlas hablar” más libremente, sin un constante interrogatorio. Efectivamente, en el historial de Emmy aparecen claramente consignados varios momentos semejantes. Recordemos algunos:

- “Y héte aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estotro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme. Yo convengo en ello”.³⁰
- “[...] le había provocado rabia el hecho que yo diera por acabado su relato y la interrumpiera mediante mi sugestión terminante”.³¹
- “[...] y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. Es como si

³⁰ J. Breuer y S. Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, p. 84.

³¹ *Ibid.*, p. 83.

se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis”.³²

Luego de este párrafo del texto, Strachey intercala el siguiente comentario: “Es ésta, quizá, la primera oportunidad en que se empleó lo que más tarde sería el método de la asociación libre”.³³

Otros autores han ido aún más lejos que Strachey para postular el nacimiento de la asociación libre en este contexto: lo califican como un “descubrimiento empírico”. Sin embargo, una lectura epistemológica del proceso nos enseña todo lo opuesto: Freud se *tarda* casi diez años en utilizar la asociación libre, pese a haber dejado claramente anotado –como excelente observador clínico que era– el requerimiento de la paciente y la utilidad que podía brindar ese recurso técnico.

La diferencia está precisamente en verlo como un simple recurso técnico o en poder teorizar sobre la estructura y modalidad del psiquismo, desde donde se puede instrumentar como método de aproximación al inconsciente. Para ello se necesita disponer de toda la metapsicología, fundamentalmente el punto de vista tópico, que Freud apenas pudo elaborar al redactar *La interpretación de los sueños* (1897/1899), partiendo de su primer intento en ese sentido (el “Proyecto”, de 1895). Para ello debió darse nada menos que el encuentro con su propio inconsciente...

De igual manera que Emmy le traiga sueños, simbolismos sexuales de una claridad meridiana, actos fallidos, etcétera, nada significa. Simplemente porque Freud no tiene desde donde leer (u oír) ese material clínico. Los ‘observables’ –pese a lo que suelen repetir aún los positivistas– sólo existen desde una teorización previa que los convierte precisamente en ‘observables científicos’, diferenciándose del torbellino de simples ‘datos’ amorfos.

Desde luego, estas consideraciones no constituyen más que simples menciones que esperan un desarrollo teórico y una minuciosa lectura epistemológica que abordaremos en otro momento. Así, por ejemplo, si queremos estudiar el nacimiento de la asociación libre, deberemos articular trabajosamente los planos

³² *Ibid.*, p. 78.

³³ J. Strachey, en *ibid.*

teóricos (metapsicológicos) en los que se va gestando (p. ej., el concepto de “investidura migratoria desinteresada” del “Proyecto” y el de “representaciones involuntarias” por relajación de la acción deliberada, de *La interpretación de los sueños*), con el descubrimiento efectuado en su propio análisis sobre la importancia de asociar los distintos fragmentos de un sueño (especialmente a partir del “sueño de inyección a Irma”, de tanto valor transferencial en relación con Fliess por concernir el caso Emma Eckstein) con la utilización de la misma como recurso técnico con sus pacientes, etcétera. Solamente desde la compleja interacción de estos planos se puede pensar el surgimiento del concepto de libre asociación. Ésta, lejos de constituir una mera técnica empírica, representa la explicitación técnica de una nueva conceptualización del psiquismo, que, al ser sustentada sobre la dimensión del inconsciente, revolucionaría en forma definitiva las teorizaciones sobre el ‘nivel de lo psíquico’ existentes a esa fecha.

Abordaremos, para terminar, un último problema epistemológico que nos servirá al mismo tiempo para esbozar una respuesta a una de las interrogantes que hemos dejado abiertas.

Hemos tenido ocasión de insistir en publicaciones anteriores, así como en intervenciones verbales en diferentes auditorios, sobre la importancia que otorgamos, para una lectura epistemológica del psicoanálisis y de su nacimiento en especial, a la compleja articulación y complementariedad entre varios planos de análisis. Nos referimos a las dimensiones teórica, clínica, histórico-coyuntural y al llamado “autoanálisis” de Freud, es decir, al descubrimiento de su propio inconsciente. Sin esta última dimensión, desde nuestro punto de vista, el psicoanálisis no habría nacido en su especificidad como disciplina.

Con ello estamos agregando al análisis epistemológico la dimensión tan discutida y discutible del “sujeto de la ciencia” como parte fundamental del mismo. Desde luego, “sujeto” está aquí referido como lo que, desde el mismo psicoanálisis, se puede conceptualizar como tal: “sujeto deseante”, “sujeto psíquico”, “sujeto del inconsciente”, etcétera. Vale decir que la lectura epistemológica no debería limitarse, en las “ciencias sociales” especialmente, a la dimensión del “producto” científico logrado, sino integrar también el análisis multidimensional del “productor” de conceptos en sus sobredeterminaciones histórico-sociales (coyunturales), y también en sus sobredeterminaciones inconscientes como “sujeto psíquico”.

En relación con el caso Emmy, y a su determinación de utilizar con ella por primera vez el método hipnocatártico, ¿cómo influyeron en Freud-investigador estos últimos aspectos en sus descubrimientos y/o en los obstáculos (epistemológicos, teóricos, técnicos y también “epistemofílicos” provenientes de su propia estructura psíquica) que debió superar para que pudiera fundarse el psicoanálisis?

Volvamos pues, para concluir, a una de las importantes preguntas que había quedado pendiente de contestación. Se trata del porqué Freud demoró la *incorporación* del método hipnocatártico de Breuer (hasta 1889), pese a haberlo conocido muchos años antes.

Consideramos que las explicaciones mencionadas habitualmente son correctas pero insuficientes. No creemos que alcance, para entender la incorporación del método hipnocatártico, el “cansancio” de Freud y su “aburrimiento” en las aplicaciones del método sugestivo, ni su sensación de “ridículo” ante la permanencia de los síntomas supuestamente “cancelados” sugestivamente. Tampoco resulta suficiente alegar sobre su preocupación teórica por comprender, generar explicaciones, acerca de la génesis de las patologías y no buscar solamente su cura.

La respuesta complementaria, y tal vez más significativa en sus alcances desde nuestro punto de vista, se halla contenida en el siguiente párrafo de su *Presentación autobiográfica*. Dice Freud lo siguiente: “Por eso empecé a repetir las indagaciones de Breuer con mis pacientes, y terminé por no hacer otra cosa, en particular luego de que mi visita a Bernheim en 1889³⁴ me demostró las restricciones de la operatividad de la sugestión hipnótica.³⁵

Es fácilmente comprobable, en sus escritos de la época, que Freud, todavía en 1889, era un fuerte defensor del método de sugestión hipnótica, pese a tener muchos fracasos terapéuticos con dicha técnica. ¿Cómo podía entender Freud esos fracasos?

³⁴ La misma se efectuó en julio de 1889. Freud, según relata en dicha *Presentación autobiográfica*, llevó con él a una paciente, que nunca pudo ser identificada, para ser tratada por Bernheim. Masson supone que fue precisamente Emmy, aunque luego la homologa con Cäcilie, quien antes habría sido enviada por Freud a la consulta de Charcot en octubre de 1888. Su interpretación, por lo menos en la homologación Emmy / Cäcilie, resulta totalmente inadecuada a nuestro parecer.

³⁵ S. Freud, *Presentación autobiográfica*, vol. XX, p. 21.

Resulta evidente que Freud se atribuía claramente la responsabilidad de los mismos: él no estaba suficientemente bien formado en la aplicación del método de sugestión hipnótica. Por ello, poco después de terminar la primera etapa del tratamiento de Emmy fue a Nancy: para completar su formación y para superar sus limitaciones como hipnotizador con la ayuda de Bernheim, a quien admiraba como clínico. Cuando le fue posible comprobar que éste también tenía un número altamente significativo de fracasos, pudo ver las limitaciones del método. Ya no era él, el responsable de los fracasos de su aplicación, sino que éstos eran claramente atribuibles a las limitaciones de dicho método. No era él, pues, quien necesitaba perfeccionarse técnicamente, sino que debía modificarse profundamente su abordaje clínico por vías de la teorización del campo, y de sus éxitos y sus tropiezos terapéuticos.

Se abría entonces para Freud la urgente necesidad de comprender más ajustadamente el mecanismo etiopatogénico de la histeria para encontrar el camino terapéutico de la misma, tema que empezó a profundizar justamente a partir de esa época.

Esta interpretación nos resulta extremadamente útil porque nos permite reflexionar acerca de su aproximación como persona a la investigación, años antes de sumergirse en su “autoanálisis”, que tanto lo modificaría.

En ese momento, 1889, Freud tiende, culpógicamente, a atribuirse toda la responsabilidad de los fracasos terapéuticos, por considerarse poco “hábil” para el trabajo en sugestión hipnótica. Será solamente con su propio análisis que podrá dar el salto cualitativo que significó creer en sus propios descubrimientos, en sus propias conceptualizaciones, pese a toda la oposición de su contexto, y fundar el psicoanálisis. Pudo luego vislumbrar la presencia de obstáculos epistemológicos (y superarlos dialécticamente y teóricamente), donde creía ver obstáculos personales –es decir, “epistemofílicos”– verdaderos frenos para su posibilidad de conceptualización.³⁶

Se agrega a esta explicación una faceta más: el viaje a Nancy le permitió visualizar que Bernheim creía cada vez menos en la hipnosis y cada vez más en la sugestión como método terapéutico (estando esta última huérfana de toda teorización), y siendo a los ojos de Freud una forma inadmisibles de

³⁶ Esto no excluye, ello es obvio, el surgimiento de otros obstáculos epistemofílicos, verdaderos “puntos ciegos” de Freud, que no fueron superados posteriormente.

manipulación del paciente, aun si la intención última del terapeuta fuera “noble” y prospectiva.

Por ello, todos los artículos de Freud inmediatamente posteriores al viaje a Nancy, son reveladores de su creciente disconformidad con el método de sugestión hipnótica. Esto explicaría, a nuestro entender, que a su regreso de Viena –ahora sí– el método hipnocatártico se le fuera imponiendo claramente y en forma progresiva sobre el método de sugestión hipnótica. (Que, como vimos, fue todavía el preponderante con Emmy). Si los detentores del ‘saber’ sobre el tema, la Escuela de Nancy, tenían tan poco que decir a nivel teórico, el conocimiento debía producirse a partir de la conceptualización de la propia clínica. El único camino que lo permitía era el “análisis psíquico” del paciente, como entonces Freud lo denominaba, esto es, el método catártico. A medida que éste se fue conceptualizando en su especificidad, pudo ir liberándose de la hipnosis.

Para concluir

Toda conclusión sólo puede ser provisoria y no escapamos, por cierto, a esta evidencia. En especial porque hemos dejado expresamente muchas preguntas y problemas abiertos para ser meditados en futuros desarrollos, donde se encuentren contextualizados y delimitados en su particularidad.

Lo primero a destacar es que el análisis epistemológico del caso Emmy debería borrarlos la “sonrisa compasiva” a la que aludía Freud. Debemos preguntarnos, más bien, si nuestras intervenciones clínicas, un siglo después, están tan bien sustentadas en nuestra concepción teórica como lo estaban en esta psicoterapia inicial de Freud. ¿Hemos sabido sostener ese lugar que éste nos legó en su permanente preocupación por comprender la dimensión de la clínica, desde una legalidad teórica, moldeando y reformulando constantemente las mismas conceptualizaciones (tan protectoras para nosotros), ante el reconocimiento de fracasos? ¿Logramos integrar, con la misma honestidad y ética profesional que Freud demostró, nuestro quehacer clínico con nuestras teorizaciones y con las dudas y angustias que no dejan de acompañarnos permanentemente en este trabajo imposible?

Es incuestionable, entonces, que podemos aprender mucho, aun de un caso tan ‘precario’ como el de Emmy:

En primer lugar la técnica de Freud nunca se halla *desprendida* de la teoría desde la que observa, por más que ésta sea todavía elemental, sino que la modalidad técnica tiene su sustento en una determinada conceptualización. Nuestra conclusión parecería abonar una concepción más ‘teoricista’ en relación con la compleja articulación, interdependencia y complementariedad existente entre la teoría y la práctica (técnica).

Sin embargo, desde el polo opuesto, también comprobamos todo lo que Freud pudo *aprender* de esta paciente. Básicamente la inutilidad de los recursos sugestivos, directos e indirectos.³⁷ Comprendió igualmente que el psiquismo no puede ser “tomado por asalto” y deben encontrarse complejos caminos de mediatización, los que comenzó a recorrer junto con Emmy. Esto parece tan obvio en la actualidad para cualquier analista, que hasta el recordarlo parece fuera de lugar. Sin embargo, no son pocas las psicoterapias –autodefinidas como ‘modernas’ y ‘rápidas’, y que tienen el atrevimiento de presentarse como ‘opciones’ frente al psicoanálisis– que no han aprendido, un siglo después, esta lección elemental. Por otro lado, Freud pudo visualizar la total inoperancia de la utilización del “sentido común médico” del terapeuta, de su racionalidad y de sus intenciones pedagógicas, como expresión del “deseo de curar”. De igual forma empezó a vislumbrar las limitaciones de la hipnosis misma, aun cuando ésta sea utilizada con fines catárticos y no sugestivos. Ello tuvo posteriormente consecuencias fundamentales para alcanzar el método de la asociación libre.

El mejor aprendizaje, bien lo sabemos en la clínica (y también en toda ciencia), se origina en los fracasos, estudiados y resignificados con posterioridad, y no en los análisis exitosos. Para ello se necesita poder aceptar dichos fracasos y cargar con la herida narcisística que nos ocasionan. Freud, por sus características personales, y afortunadamente para nosotros, pudo aceptar su castración y construir a partir de ella, sin revertir la culpa de sus tropiezos a los propios pacientes. No es exagerado afirmar que sin ello el psicoanálisis no habría nacido.

³⁷ Si las sugerencias directas e indirectas, efectuadas por el terapeuta, desaparecieron bien pronto de la técnica psicoanalítica, Freud nunca dejó de preguntarse sobre el problema de la sugestionabilidad del paciente y sobre la reintroducción de la problemática de la sugestión a través de los efectos de la transferencia.

Por último, en relación con nuestra propuesta de delimitación entre la epistemología de Freud y la epistemología freudiana, resulta por demás elocuente este caso. Hemos tenido ocasión de mostrar, en otro ensayo, siguiendo varias décadas las publicaciones de Freud, cómo pensaba que su trabajo científico se apoyaba en la observación, en la descripción de fenómenos, su agrupación, etcétera, para alcanzar luego una generalización teórica a partir de la empiria. Vale decir, su concepción epistemológica manifiesta reproducía (en buena medida), los modelos positivistas en los que se había formado. Sin embargo, la “epistemología freudiana” que él construyó, la que representa su forma de operar, de producir conocimiento psicoanalítico, resulta muy diferente. En ella, como nos lo muestra en forma clara el caso de Emmy, se articulan complejamente los planos teórico y clínico, pudiendo también verse la incidencia del “plano interno” de Freud el que, en la década siguiente, con la profundización creciente de su propio análisis, se convertiría en el núcleo central que permitió el nacimiento del psicoanálisis.

Algunas referencias bibliográficas sobre Emmy von N.

En Freud

(Las fechas indicadas son las de redacción que no siempre concordaron con las de publicación).

1. 1889/1890: Notas originales del tratamiento (integradas al historial, redactado en 1894), *cf.* *Supra*.
 2. 1892: “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar” (en colaboración con J. Breuer), vol. II, pp. 30 y s. y nota núm. 3.
 3. 1892: “Un caso de curación por hipnosis”, vol. I, p. 157 y s. y nota núm. 6.
 4. 1893: “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos” (conferencia), vol. III, p. 33 y nota núm. 6, p. 34.
 5. 1894/1895: “Estudios sobre la histeria”.
 - a) Historial clínico de Emmy von N., vol. II, p. 71-123 (incluye reelaboración de notas originales de 1889/1890, epicrisis del caso y notas).
 - b) En Historial clínico de Elisabeth von R., vol. II, p. 186.
 - c) En “Sobre la psicoterapia de la histeria”, vol. II, pp. 267, 290 y 294.
 6. 1909: “Sobre psicoanálisis” (conferencias en Estados Unidos), vol. IX, p. 12 y s.
 7. 1924: Nota agregada al Historial clínico de Emmy, vol. II, p. 122 y s.
- (Todos los ensayos mencionados pertenecen a sus *Obras completas*, 24 volúmenes, Buenos Aires, Amorrortu, 1976-1985)

En otros autores

Andersson, Ola, *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis*, Estocolmo, Svenska Bokförlaget, 1962.

- , “A supplement to Freud’s case history of Frau Emmy”. Inédito (por lo menos hasta 1974, cuando lo menciona Ellenberger).
- Bedo, Tomás, “Evolución de la técnica freudiana a través de sus primeros historiales”, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. XI, núm. 3-4, Montevideo, 1969.
- Bercherie, Paul, *Genèse des concepts freudiens*, Francia, Navarin, 1983 [trad. cast. Paidós].
- Breuer, Joseph, “Parte teórica” del libro *Estudios sobre la histeria* (1894), en colaboración con S. Freud.
- Chertok, Léon y Raymond de Saussure, *El nacimiento del psicoanalista* (1973), Barcelona, Gedisa, 1979.
- Ellenberger, Henry F., *À la decouverte de l’Inconscient* (1970), Villeurbanne, Francia, Simep, 1974.
- Grinstein, Alexander, *The Index of Psychoanalytic Writings* (1956/1975), Nueva York, International Universities Press; 14 tomos publicados entre 1956 y 1975.
- Jones, Ernest, *Vida y obra de Sigmund Freud*, t. I, segunda edición, Buenos Aires, Nova, 3 tomos, 1976.
- Leblanc, J., “Anna O. and Emmy von N. Contribution to the history of Psychoanalysis”, *Laval Med.*, núm. 39, 1968, pp. 232-239.
- Lewin, Kenneth, *Freud y su primera psicología de las neurosis* (1978), México, Fondo de Cultura Económica, 1985.
- Masson, Jeffrey M. (ed.), *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887/1904*, Cambridge, Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University Press, 1985.
- Reichard, Suzanne, “A Re-examination of Studies in Hysteria”, *Psychoanalytic Quarterly*, núm. 25, 1956, pp. 155-177.
- Strachey, James, “Introducción, Apéndice A, comentarios y notas a pie de página”, sobre el caso Emmy, en t. II de *Obras completas de Freud...*, *op. cit.*
- Valls, José Luis, *Diccionario freudiano*, Madrid, Julián Yébenes, 1995, (Entrada “Emmy von N.”), pp. 118 y s.

APÉNDICE

Sutilezas terminales: algunas consideraciones en torno al “autoanálisis”

Problemas suscitados por la traducción del término alemán *Selbstanalyse*:

¿autoanálisis? ¿y/o? ¿análisis propio?

Desde la misma introducción del presente libro, y a partir de la primera de las notas al pie, me referí al llamado “autoanálisis” de Freud (*Selbstanalyse*, en el original alemán) cuya problematicidad había tenido ocasión de abordar en publicaciones anteriores, mencionando que siempre debía ser indicado entre comillas ya que el autoanálisis, todo autoanálisis como bien lo sabemos, resulta imposible por el elevado monto resistencial, por los niveles de contratransferencia, como lo destacaba muy tempranamente su directo discípulo S. Bernfeld.

Efectivamente, siempre hemos considerado, siguiendo la línea abierta por muchos autores, que de ninguna forma puede sostenerse que Freud se “autoanalizó” ya que, desde la más elemental de las conceptualizaciones psicoanalíticas, es bien sabido que todo psicoanálisis sólo resulta posible en una situación transferencial. La particularidad del “análisis original” de Freud, como lo denominó con rigor y precisión O. Mannoni (sustituyendo la equívoca idea del “autoanálisis” de Freud), radica en que se produjo en una situación totalmente *sui generis* y por ende irreplicable (en ese sentido, como la de cualquier psicoanálisis).

Como nos lo recuerdan con precisión J. Laplanche y J.B. Pontalis,¹ el llamado autoanálisis de Freud no fue, ni podía ser, la aplicación de un saber constituido sino el origen de la creación del psicoanálisis, por vía del descubrimiento de Freud de su propio inconsciente. Su *condición de posibilidad*, más allá de la decisiva importancia de las características singulares de Freud, como sujeto histórico-social y como sujeto psíquico, también como investigador y como persona,² fue *la relación*

¹ J. Laplanche y J.B. Pontalis, *Vocabulaire de la Psychanalyse...*, *op. cit.*, p. 41.

² He insistido mucho en un libro anterior, *El nacimiento del psicoanálisis...*, *op. cit.*, sobre las trampas de pensar la historia en las falsas polaridades de, por una parte, la concepción más

transferencial que Freud sostuvo con su amigo y corresponsal W. Fliess. Como se ha dicho y repetido hasta el cansancio este *alter ego*, ubicado en una clara relación especular, funcionó como un curioso y extraño “analista”, involuntario sostenedor transferencial del trabajo analítico de Freud, aunque totalmente ignorante de la función que estaba ejerciendo. El fenómeno fue, presumiblemente, bilateral, y es muy probable que también Freud haya funcionado para Fliess como una especie de “analista salvaje”. Pero no disponemos, como en la primera de las facetas de esta situación transferencial doble, de suficientes documentos provenientes de su corresponsal berlinés que nos permitieran analizar seriamente los modos que esa transferencia –del lado de Fliess– pudo haberse creado y mantenido hasta arribar luego a su definitivo estallido.

En el caso de Freud, en cambio, son múltiples y muy variados los elementos que nos permiten reconstruir, con grandes probabilidades de veracidad, los modos en que la transferencia se instauró, se consolidó y se desarrolló paulatinamente, hasta llegar a la violenta ruptura, por una creciente desidealización y el consecuente retiro masivo de la investidura libidinal depositada en Fliess como objeto narcisístico especular idealizado.

Por un lado, un material documental de increíble valor: las periódicas e intensas cartas que incansablemente le dirigió Freud a Fliess. No es exagerado afirmar que para Freud ese intercambio epistolar adquirió la significación de un verdadero “diario”, de carácter triple podríamos decir: funcionando como el clásico *diario íntimo*, tan típico otrora en adolescentes; como el *diario de investigación*, en el que un investigador puede ir consignando paso a paso todo lo concerniente a su “campo de análisis” y, fundamentalmente, a todo lo que emerge como obstáculo en su “campo de implicación”, pero también en un tercer registro como un verdadero e involuntario *diario de análisis* latente, que deberá ser leído entre líneas, en donde los efectos de los procesos tráfeso-contratransferenciales se convirtieron en eje estructurante de todo su movimiento interno, de su investigación clínica con pacientes (y con el paciente *princeps*: él mismo, visto como “un otro”, el que más le

tradicional de *El Sujeto de la Historia*, el Gran Hombre, que con su sola presencia hace historia y, en la otra, la concepción marxista de una *Historia sin Sujeto*, donde parece que cualquiera indistintamente pudiera asumir el lugar de liderazgo o creador, como productor de acontecimientos y de Historia, que las condiciones estructurales histórico-coyunturales preparan.

enseñó, por cierto), así como de sus posibilidades de producción: conceptualizar lo investigado e intentar transmitirlo por medio de la escritura (o, más bien, conceptualizar a través de la misma escritura y transmisión, procesos casi siempre simultáneos y no sucesivos).

Por otro lado, y en forma complementaria, y también confirmatoria de muchas hipótesis que podemos ir tejiendo sobre la dinámica inconsciente de Freud, el resto de su profuso epistolario por esas fechas, de sus múltiples publicaciones y de algunos de sus manuscritos preparatorios a publicaciones, milagrosamente preservados por estar incluidos en las cartas remitidas a Fliess, que éste conservó toda su vida, para nuestra dicha.

A ello se sumó, con un inapreciable valor, y revelando también el valor personal de Freud, en toda la polisemia de ese término “valor”, la profusión de las formaciones del inconsciente propias que se atrevió a mostrar y brindar a la posteridad (sus sueños, actos fallidos, recuerdos encubridores, chistes, síntomas), muchos de ellos con sus múltiples líneas asociativas y detallados análisis de las mismas. Si bien, como era previsible, sus análisis publicados de sus propias formaciones de compromiso no pretendieron trascender los registros conscientes o preconscientes de sus deseos (tampoco lo hubiera podido, aun si se lo hubiera propuesto conscientemente), no dejaron de brindarnos pistas esenciales para acercarnos también a la comprensión de sus deseos inconscientes y con ello de toda su estructura deseante como sujeto del inconsciente y como sujeto psíquico.

No pretendo en este momento discutir la especificidad de lo que fue ese “análisis” de Freud, indiscutiblemente parcial e incompleto, pese a haberle permitido algunos logros personales, realizado en condiciones por demás particulares, donde lo que más debe destacarse es que pasó por el orden del lenguaje y la palabra (como todo análisis, por cierto), pero en este caso por vía de la palabra escrita, *de la escritura*, paradójica forma de interlocución. Lo ha hecho, al parecer, P. Mahony, en un ensayo al que aún no he tenido acceso: “L’origine de la psychanalyse: la cure par écrit” (1994) (“Origen del psicoanálisis, la cura por escrito”) habiéndose comentado que sus reflexiones en torno al “análisis original” y fundante, resultan esclarecedoras.

Nuestro propósito en este momento es otro: discutir la traducción habitual que ha recibido el término alemán de *Selbstanalyse*, a partir de una nueva traducción propuesta, alternativamente, por una importante analista uruguaya con un dominio absoluto del alemán, su lengua materna. El presente “Apéndice” nace precisamente

de la sorpresa que me provocó leer su esmerada traducción del libro publicado por el investigador austriaco Karl Fallend, quien descubrió, rescató y publicó las valiosísimas Actas de la Asociación Psicoanalítica de Viena, correspondientes a los años 1919/1923, consideradas definitivamente perdidas.

Este importante libro de K. Fallend, publicado con el título de *Peculiares, soñadores, sensitivos. Actas de la Asociación Psicoanalítica de Viena 1919-1923 y estudios biográficos*, fue el producto de varios años de investigación historiográfica llevada a cabo por su autor. Su edición, en alemán, se produjo a fines de 1995. Su primera traducción internacional se dio en español, en Montevideo, Uruguay, en 1997, a partir del proyecto del Área de Psicoanálisis de la Facultad de Psicología, de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, área a cargo del Prof. Titular Dr. Martín Wolf-Feder. Dicho proyecto fue dirigido por la psicoanalista Doris Hajer, jefa de la Clínica Psicoanalítica de dicha Universidad y Profesora Adjunta de la Facultad de Psicología. Hajer tuvo bajo su responsabilidad la edición y la traducción del libro citado, contando con la directa colaboración de su esposo M. Wolf-Feder. Me permito acotar que estos dos destacados psicoanalistas, distinguidos profesores e investigadores universitarios uruguayos, a la par que entrañables y viejos amigos, me han honrado con la redacción, en forma conjunta, del “Prólogo” a la presente edición.³

Tuve además, hace pocos meses, julio de 1998, el privilegio de ser invitado como uno de los presentadores de la traducción al español del libro de K. Fallend en Montevideo, en la Facultad de Psicología. Destacaba en ese evento, en mi presentación, que la labor de Doris Hajer, al frente de un equipo de trabajo, había trascendido ampliamente la dimensión que se puede atribuir habitualmente a un traductor. En este caso, se trató de la asunción de un proyecto que ponía por primera vez en nuestras manos, y en nuestro propio idioma, un texto esencial, cargado de implicaciones para el estudio del Psicoanálisis como disciplina, especialmente en su dimensión histórica e institucional, pero también en su epistemología y aun en su mismo cuerpo teórico, labor que todavía no se ha emprendido en ningún otro país ni en ningún otro idioma. Pero también, más que una simple traducción nos encontramos ante una verdadera recreación. Nada fácil resulta traducir un texto

³ También debo agradecer calurosamente a Doris Hajer toda su asesoría con relación a los términos alemanes aquí manejados y su invaluable ayuda buscando pacientemente en la edición alemana original, para su cotejo, los párrafos de Freud que hemos citado.

como dichas Actas, escritas en forma rápida y esquemática como síntesis de las discusiones, a modo telegráfico, en un lenguaje coloquial, cargado de expresiones vienesas totalmente coyunturales, y muy fechadas históricamente. La traductora debió emplear no sólo todo su profundo dominio del idioma alemán, en los niveles culto y coloquial, sino buscar expresamente a personas que, habiendo vivido en Viena en esa época precisamente, fueran capaces de descifrar los sentidos de las expresiones cotidianas utilizadas en dichas Actas. Por ello, como antes decía, estamos ante una verdadera recreación y ampliación del texto presentado por K. Fallend, con el agregado, además, de una gran cantidad de notas y comentarios por parte de la traductora, de gran valor teórico y heurístico, que permiten iluminar el texto original con luces inesperadas.

Uno de esos comentarios de Doris Hajer, precisamente, nos obliga a repensar algunas de nuestras evidencias en torno a los variados momentos en que Freud hace referencias al “autoanálisis”. En un contexto específico, al traducir esta psicoanalista la palabra *Selbstanalyse* escribe “Análisis personal”, agregando a pie de página la significativa e impactante nota que transcribo a continuación:

La palabra *Selbstanalyse* no da cuenta de si se trata de un autoanálisis o de un psicoanálisis realizado con otro analista, es el mismo término que Freud utiliza en las cartas a Fliess cuando se refiere a lo que desde siempre fue traducido como su “Autoanálisis”.⁴

La sorpresa fue mayúscula en mi caso, al no estar lamentablemente el idioma alemán entre aquellos que domino, o que simplemente manejo. El término *Selbstanalyse*, habitualmente traducido como “autoanálisis” por todos los traductores, en diferentes idiomas, podría tener entonces una doble connotación. Efectivamente, si el término *selbst* significa “de sí mismo”, el *Selbstanalyse*, en su ambigüedad, no sólo podría connotar la idea de “autoanálisis”, sino también la de *análisis propio* o *análisis personal*. Como veremos a continuación, muchas pueden ser las implicaciones, teóricas e institucionales, de este matiz de traducción, aparentemente menor.

Si recorremos un poco la historia del psicoanálisis, y especialmente la de los traductores y divulgadores de la obra y del pensamiento freudiano a diferentes

⁴ D. Hajer, nota 6 del traductor, en K. Fallend, *Peculiares, soñadores, sensitivos...*, *op. cit.*, p. 30.

idiomas, comprobaremos que fue esencialmente Ernest Jones quien en su monumental biografía “oficial” de Freud (primer tomo publicado en 1953), y disponiendo por primera vez de todo su epistolario inédito, se convirtió en el mayor difusor de lo que se dio en llamar el “autoanálisis” de Freud, que éste habría realizado por su cuenta, sin mediar relación transferencial alguna, a partir de sus propias producciones inconscientes, en especial por el estudio sistemático de sus sueños. Toda esta inexacta y equívoca línea de pensamiento, claro está, ya había sido presentada de la misma forma por el propio Freud, tanto en sus textos históricos sobre el psicoanálisis y el movimiento psicoanalítico, como en los autobiográficos.

Tuvieron que pasar muchas décadas, y mucha agua bajo los puentes, para que se pudiera empezar a desidealizar al heroico Padre Fundador,⁵ pudiendo vislumbrarse que dicho “autoanálisis” tuvo inevitablemente varias condiciones de posibilidad: desde la muerte del padre, como factor desencadenante, hasta *la esencial transferencia que mantenía con Fliess*, desplazamiento culpógeno y reparatorio, muy posiblemente, de la culpa por la muerte provocada involuntariamente a su amigo Ernst von Fleischl-Marxow (1847-1891), al ser tratado por Freud con cocaína por su adicción a la morfina. Transferencia con Fliess, que se empezó a profundizar a partir de perder Freud a su padre, el “acontecimiento más significativo y la pérdida más terrible en la vida de un hombre”,⁶ como él mismo lo escribía.

El término *Selbstanalyse*, decíamos, ha sido siempre traducido como “autoanálisis”. Si recorremos, a modo de ejemplo, los diferentes diccionarios de

⁵ Recordemos a modo de ejemplo ineludible que todavía en 1950, al publicarse por primera vez las cartas de Freud a Fliess, *Los orígenes del psicoanálisis*, hubo necesidad de “expurgar” violentamente el material, dejando afuera todo lo que pudiera afectar la tan buscada sacralización de la figura de Freud, mostrando su vulnerabilidad y su simple humanidad. No debemos olvidar que el Psicoanálisis no es sólo una revolucionaria y subversiva disciplina con vocación científica, sino una Institución de nuestra cultura, y por ello no puede dejar de exhibir permanentemente muchos de los vicios que caracterizan a toda institución: sus velos, ocultaciones, complicidades, pactos denegativos (R. Kaës), luchas intestinas en la circulación del poder, etcétera, así como su irrenunciable necesidad de reproducirse para no perecer. Véase para mayores desarrollos mi tesis de doctorado en ciencias sociales (especialidad: Psicología social de grupos e instituciones) (1994), *La institución psicoanalítica en el cruce de los saberes del psicoanálisis y del imaginario social: Freud y la institución psicoanalítica*.

psicoanálisis que se han ido publicando, veremos con más claridad este fenómeno. Nos limitaremos a consultar los diccionarios o vocabularios de psicoanálisis editados en Francia, sin duda uno de los países con mayor difusión del psicoanálisis. Han proliferado allí, en los últimos años, diccionarios psicoanalíticos que vienen a complementar el ya clásico vocabulario de Laplanche y Pontalis que, pese a los años, no ha perdido nada de su rigor y su lozanía para analizar el complejo entramado del cuerpo teórico del psicoanálisis freudiano. Sin embargo, obras más recientes como las de Chemama, Roudinesco/Plon y Kaufmann, entre otras, han incluido también, con gran desarrollo, las conceptualizaciones lacanianas, apenas esbozadas en el vocabulario de Laplanche/Pontalis.

El primer texto que se editó en Francia, en la dirección señalada, es un breve artículo escrito por O. Brachfeld: “Vocabulario de términos de psicoanálisis”, como glosario de la obra de dos tomos *El psicoanálisis, hoy*, de 1956, publicada bajo la dirección de S. Nacht. Lo citamos como simple referencia tan sólo porque constituye el antecedente directo del diccionario de psicoanálisis más famoso que se ha escrito, que mencionaremos a continuación. En este primer esbozo de diccionario del psicoanálisis, el término que aquí nos interesa no se halla presente.

J. Laplanche y J.B. Pontalis, en su notable *Vocabulaire de la psychanalyse*, editado inicialmente en 1967 bajo la dirección de D. Lagache (y equívocamente traducido al español como *Diccionario de psicoanálisis*), traducen y definen el *Selbstanalyse* freudiano de la siguiente forma: “Investigation de soi par soi”. La traducción de dicha entrada señala: “Investigación de uno por sí mismo, llevada a cabo de forma más o menos sistemática, recurriendo a ciertos procedimientos del método psicoanalítico –asociaciones libres, análisis de los sueños, interpretaciones del comportamiento, etcétera”.⁷

Pocos años después, en 1974, en un breve diccionario, P. Fedida, pese a traducir el término en la misma dirección le daba un pequeño matiz que nos será de utilidad para nuestro tema. Quedaba definido, en su traducción al español, como: “Análisis de sí mismo por uno mismo”,⁸ antes de pasar a sus consideraciones

⁶ S. Freud, *La interpretación de los sueños*, prólogo a la segunda edición (1908), p. 20.

⁷ J. Laplanche y J.B. Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis*, p. 40; *Vocabulaire de la psychanalyse*, p. 41.

⁸ P. Fedida, *Diccionario de psicoanálisis*, p. 33. Sólo mencionaremos el párrafo inicial y esencial de esta definición, al igual que de otras que transcribiremos a continuación.

teóricas sobre el término en cuestión, en las que cabe destacar como aspecto importante la forma en que subrayaba que el autoanálisis tiene que concordar con el psicoanálisis personal, mientras se lo experimenta, y servir para continuarlo después de haberlo terminado.

Tenemos que dar un salto de dos décadas hasta que se edita el *Diccionario de psicoanálisis* de R. Chemama (1995), que incorpora las conceptualizaciones lacanianas. En esta obra el término que nos ocupa es definido como: “Análisis del sujeto por él mismo”.⁹

El extenso diccionario de E. Roudinesco y M. Plon (1997) traza un interesante mapa conceptual de la noción de “autoanálisis”, siguiéndola en sus modulaciones. Ésta es definida en los mismos términos que Laplanche y Pontalis: “Investigation de soi par soi”¹⁰ que traduciremos, manteniendo la conocida traducción del texto de esos autores como “Investigación de uno por sí mismo”.

Para finalizar este breve recorrido bibliográfico, el último diccionario de psicoanálisis publicado en Francia (1998) se halla bajo la dirección de P. Kaufmann. En él se lee en la entrada pertinente, a cargo de P. Martin la siguiente caracterización del *Selbstanalyse*: “Análisis por uno mismo (“analyse par soi-même”) de las producciones de su propio inconsciente (sueños, olvidos, recuerdos encubridores, lapsus, actos fallidos, síntomas, etcétera)”.¹¹

De todas las definiciones propuestas escogeremos por varios motivos la de Fedida para continuar nuestras reflexiones. En primer lugar es más abarcativa que otras, mostrando las dos partes indisociables que se hallan presentes en la idea de *Selbstanalyse*. Por otro se refiere al “análisis” y no a la “investigación de uno mismo”, lo que nos parece más pertinente para nuestros propósitos. Por último, a diferencia de Chemama, no introduce la dimensión del “sujeto”, muy problemática en sí misma (aun en un nivel totalmente fenomenológico en que parece incluirlo el autor de esa entrada, casi como equivalente de “persona”): curioso “desliz” en un texto más laciano, teniendo en cuenta todas las sutiles tramas conceptuales que se han tejido, desde filas lacanianas, en torno a la polisémica noción de sujeto.

⁹ R. Chemama (dir.), *Diccionario de psicoanálisis*, p. 41.

¹⁰ E. Roudinesco y M. Plon, *Dictionnaire de la psychanalyse*, p. 80.

¹¹ P. Kaufmann (dir.), *L'apport freudien. Éléments pour une encyclopédie de la psychanalyse*, p. 70 [traducción nuestra].

Las dos partes indisociables a que hacíamos referencia se hallan presentes en dicha definición: “Análisis de sí mismo, por uno mismo.” Se trata entonces de un análisis propio, un análisis personal, pero con la característica esencial de que dicho análisis es *efectuado por uno mismo*. Lo que diferenciaría, entonces, las traducciones posibles de *Selbstanalyse* en “autoanálisis” o “análisis propio”, sería la parte final de la definición propuesta por Fedida: “Análisis de sí mismo, *por uno mismo*” o “análisis de sí mismo, *por otro en la situación transferencial*”.

Podemos observar que la doble traducción propuesta por nuestra colega uruguaya Doris Hajer, para el término que nos ocupa, no supone juntar las dos partes sino de ver que el *Selbstanalyse* puede connotar *una u otra* de las dos acepciones. El término podría ser traducido entonces, como antes adelantábamos:

- como *análisis propio*, análisis personal
- como *autoanálisis*, en el sentido tradicional que este término ha recibido.

Nos encontramos entonces ante un punto esencial que merece ser discutido, ya que resulta evidente, para cualquier analista, que *todo análisis* es (o debiera ser) *siempre un análisis propio, personal*.¹² El llamado autoanálisis supone además que ese análisis propio está realizado por el propio analizante, percibiéndose como “un otro”, en una peligrosa modalidad de “disociación instrumental”, para llamarla de algún modo. Dicha disociación se encuentra muy bien expresada por el propio Freud en el siguiente párrafo de una carta a Fliess de 1897: “Desde que me dedico a estudiar el inconsciente me he convertido en una persona muy interesante para mí [mismo]”.¹³

Pero esa “disociación instrumental”, es realmente imposible de ser llevada a cabo de manera adecuada, por los montos resistenciales que emergen por vías contratransferenciales. El propio Freud, en forma contradictoria y con grandes oscilaciones, como podremos apreciarlo luego, llegó a tenerlo también muy claro. Basta recordar su breve ensayo de la vejez titulado “La sutileza de un acto fallido”

¹² Incluyendo el mal llamado “análisis didáctico”, para nosotros más bien “análisis del analista”; pero todo esto constituye otra discusión que no corresponde abordar aquí.

¹³ S. Freud, carta a W. Fliess del 3/XII/1897 (núm. 77, en *Los orígenes del psicoanálisis*, versión expurgada, y carta núm. 149 en la publicación completa de dichas cartas). Hemos elegido la traducción de BN, tomo IX, pp. 3592 y s.

(1935) para ver allí con nitidez lo que cualquier persona con experiencia analítica puede fácilmente comprobar en sí mismo:¹⁴ en nuestros “autoanálisis” cotidianos, paralelos o posteriores a la experiencia analítica, solemos conformarnos rápidamente con la primera explicación sobre cualquier formación del inconsciente que de nosotros mismos emerge, poniendo dicho “autoanálisis” justamente al servicio de nuestras resistencias inconscientes. Difícilmente logramos trascender un primer nivel de análisis, quedándonos siempre en registros yoicos conscientes, pero dejando sin análisis posibles los deseos inconscientes en juego, es decir, nuestra estructura descante misma.

Estamos esbozando con estas líneas un punto sobre el que después regresaremos, mencionado ya al pasar en lo que precede: me refiero a si es posible pensar que una persona analizada complementará o continuará su análisis con modalidades de “autoanálisis”. Tema complejo e interesante que se abre a fuertes líneas problemáticas.

Pero todo lo antedicho me obliga a plantear algunas consideraciones polémicas que suponen poner a discusión mi propia postura como analista frente al hecho analítico mismo de qué es hacer psicoanálisis. Y ese “hacer psicoanálisis” (problema básicamente epistemológico, del que derivan diferentes concepciones teóricas y dispositivos clínico-técnicos) lejos está de ser comprendido y teorizado de la misma forma por las distintas corrientes psicoanalíticas, o autores dentro de ellas, lo que supone inevitablemente la presencia de muchos psicoanálisis diferentes o muchos paradigmas psicoanalíticos dispares que se oponen entre sí.¹⁵

¹⁴ Luego de analizar su acto fallido Freud expresa: “Quedo muy satisfecho con esta solución, pero en los autoanálisis es particularmente grande el peligro de la interpretación incompleta. Uno se contenta demasiado pronto con un esclarecimiento parcial, tras el cual la resistencia retiene fácilmente algo que puede ser más importante”, p. 231.

¹⁵ Y que se enfrentan en *todos* los planos en que se mueve el psicoanálisis y los psicoanalistas (institucional, político, ético, teórico, epistemológico, metodológico, clínico y técnico). Lejos estamos de compartir las reductoras e “ingenuas” opiniones de autoridades y miembros de la International Psycho-Analytical Association (IPA) que suponen que las diferencias entre escuelas son sólo de carácter teórico ya que en la clínica todos los analistas podrían encontrarse sin dificultad y compartir sus experiencias. Véanse, por ejemplo, mis reflexiones críticas a esa postura, encarnada por R.S. Wallenstein, en ese momento nada menos que Presidente de la IPA, en mi ponencia “Acerca de la institución psicoanalítica y de las relaciones entre escuelas analíticas” (1992).

Desde mi punto de vista considero que no es el analista quien “realiza” o “conduce” un análisis. Un analista *sostiene* un análisis realizado por el analizante mismo. Los efectos analíticos se producen, podríamos decir, en y por la transferencia, pero siendo condición *sine qua non* las interpretaciones del analista (para ser más precisos, sus *intervenciones*),¹⁶ quien acompaña y no “dirige” el proceso analítico de su analizando, intentando movilizar los niveles resistenciales del mismo y los reductos narcisísticos, cuando éstos logran su cometido de congelar dicho proceso y detener todo movimiento posible, esencia misma de dicho proceso analítico, tan alejado de toda posible rigidización de significaciones, tan ajeno de toda verdad “develada” o “revelada”, y mucho más aún de las “Verdades” con mayúscula.

Retornando a la doble acepción del *Selbstanalyse*, y extrapolándola a este contexto, sería entonces decir que el análisis personal o propio se produce en la situación analítica, no porque está “realizado” por un otro (a diferencia del autoanálisis, realizado *por uno mismo*), sino porque este otro, función del analista, sostiene con su presencia transferencial su escucha, su atención flotante, y su *palabra analítica*, la asociación libre del paciente, el proceso mismo, conducido por el propio analizante, verdadero “productor” de su propio análisis.

Desde esta perspectiva, la fórmula popular “Yo me analizo con Fulano” cobraría toda su relevancia, siempre y cuando subrayemos en ella no el *Fulano* analista (con el que tan sólo a menudo exhibimos, por su renombre como analista, nuestro brillo narcisístico como pacientes, en un nivel “curricular”) sino el aspecto del *Yo me analizo*, siendo el *con* simple condición de posibilidad para dicho psicoanálisis.

¹⁶ Tal vez sea preciso no abusar del clásico término psicoanalítico de “interpretación”, que con las décadas se ha ido cargando de connotaciones muy deformantes para el trabajo psicoanalítico, especialmente la idea correspondiente a una época del psicoanálisis de una cierta formulación obligada de interpretaciones muy “redondas”, precisas y acabadas. Pero no habría problema en utilizar este concepto si entendemos que toda “intervención” del analista puede constituirse en interpretación (y en un polo extremo, aun el silencio del analista puede serlo en muchos momentos) en el sentido más amplio del término. Es decir, atentando que el analizante se cuestione sobre sus propias y rigidizadas interpretaciones”, aquéllas que efectúa de su novela familiar y de su mundo circundante. Por otra parte esta postura revela claramente al unísono que considero inaceptable, y muy poco analítico, lo que algunos autores han llegado a sostener: la idea de un analista totalmente “mudo” por periodos muy extensos, “haciéndose el muerto” casi permanentemente, en esa curiosa metáfora que proviene del bridge.

Podemos ahora regresar a pensar los efectos posibles de la lectura de los textos freudianos en los que habla de *Selbstanalyse*, a partir de la doble traducción posible del término que estamos considerando.

Resulta evidente en este sentido que la clásica traducción de *autoanálisis*, cobra toda su pertinencia en muchos de los contextos en que Freud utiliza la idea de *Selbstanalyse*. Porque él, efectivamente, pensaba haber hecho un verdadero autoanálisis, en la confrontación de sí mismo y de sus producciones inconscientes como las de otro, como pudimos apreciarlo en la cita de su carta del 3 de diciembre de 1897, que hemos transcrito más arriba.

Sin embargo, pocos días antes le había escrito también a Fliess una reflexión esencial para nuestro tema, tal vez la más importante que llegó a hacer al respecto: “Sólo puedo analizarme a mí mismo con los conocimientos adquiridos objetivamente (como a un extraño), un autoanálisis genuino es imposible, de lo contrario no habría enfermedad”.¹⁷

Después de haber formulado claramente que un autoanálisis *genuino* resulta *imposible*, porque la neurosis misma lo impide, resulta por lo menos paradójico que la siguiente frase, de 1910, en la que habla de la formación exigida a los psicoanalistas, sea traducida de la siguiente forma. Nos permitiremos transcribir todo el párrafo para una mejor contextualización, primeramente a partir de la traducción propuesta por J.L. Etcheverry:

Otras innovaciones de la técnica atañen a la persona del propio médico. Nos hemos visto llevados a prestar atención a la ‘contra-transferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis [*Selbstanalyse*] y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese autoanálisis [*Selbstanalyse*] puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos.¹⁸

¹⁷ S. Freud, carta a W. Fliess del 14/XI/1897, carta núm. 75 de la primera edición y carta núm. 146 de la nueva. Cito a partir de esta última, p. 305.

¹⁸ S. Freud, “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (1910), p. 136.

Acotemos que la traducción anterior al castellano de las obras freudianas, la clásica versión de Luis López-Ballesteros y de Torres, había tomado el mismo derrotero con anterioridad, en cuanto al término de *Selbstanalyse*, teniendo ligeros matices diferenciales en otras partes del texto citado. Transcribimos sólo el final de la misma cita:

[...] por la cual exigimos que todo principiante inicie su actividad con un autoanálisis [*Selbstanalyse*] y vaya haciéndolo cada vez más profundo, según vaya ampliando su experiencia en el tratamiento de enfermos. Aquel que no consiga llevar a cabo semejante autoanálisis [*Selbstanalyse*] puede estar seguro de no poseer tampoco la capacidad de tratar analíticamente a un enfermo.¹⁹

Los pequeños matices de traducción dan una idea diferente con relación al autoanálisis que se propondría. No es lo mismo que no se “consiga llevarlo a cabo”, como traduce Ballesteros, a que “no se consiga nada de él”, después de haberlo llevado a cabo, como se desprende de la traducción de Etcheverry.

Pero el hecho de haber propuesto Freud, aun tempranamente, que el autoanálisis bastaría para los analistas en formación, resultó tan complicado en el nivel de la institución analítica y sus mecanismos de control, que no resulta extraño que James Strachey haya agregado una nota en la traducción inglesa de la *Standard Edition*, en estos términos:

No siempre mostró Freud igual convencimiento acerca de la posibilidad de un autoanálisis adecuado para el analista en formación. Más adelante insistió en la necesidad de un análisis didáctico conducido por otra persona. Se hallará un examen más amplio del problema en una nota al pie agregada por mí a su “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico”.²⁰

Todos estos problemas parecerían solucionarse si, con las debidas advertencias y aclaraciones del caso, traducimos el término *Selbstanalyse*, en el párrafo que precede,

¹⁹ S. Freud, “El porvenir de la terapia psicoanalítica” (1910), t. V, p. 1566.

²⁰ J. Strachey, comentario a pie de página a la *Standard Edition* de las *Obras completas* de Freud, reproducida en la edición Amorrortu de dichas obras, vol. XI, pp. 136 y s.

siguiendo la propuesta de Doris Hajer,²¹ como análisis propio o personal. Si nos permitiéramos corregir entonces la traducción de Etcheverry en esa dirección obtendríamos el siguiente texto:

[...] por eso exigimos que inicie su actividad con un análisis personal [*Selbstanalyse*] y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese análisis propio [*Selbstanalyse*] [o todavía mejor, ‘con su propio análisis’] puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos. [los corchetes, obviamente, son de mi responsabilidad].

Incluso el matiz diferencial presente en Ballesteros se iluminaría de modo muy coherente para la formación de un psicoanalista: “Aquel que no consiga llevar a cabo semejante análisis personal, [*Selbstanalyse*] puede estar seguro de no poseer tampoco la capacidad de tratar analíticamente a un enfermo”.

Ya que estamos comentando sutilezas de traducción, podemos agregar un detalle más que no deja de ser interesante. En su *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche y Pontalis corrigen la traducción francesa de Anna Berman del párrafo que nos ocupa. La traductora citada había puesto “qu’il commence son activité par subir une analyse...” (“que inicie su actividad sometiéndose a un análisis”) lo que es corregido por los autores como “autoanálisis” en una nota al pie de la entrada homónima de dicho vocabulario. Pero según la línea que estamos aquí proponiendo, se podría pensar que la traductora había elegido una buena opción, en el contexto de la presente cita, para resolver el problema de la traducción del *Selbstanalyse*.

Se me podrá objetar, sin duda alguna, y con buenos argumentos, que Freud connota siempre el término de “autoanálisis” cuando habla de *Selbstanalyse*, lo que puede ser fácilmente comprobado a partir de varias citas en sus textos, posteriores a sus menciones en las cartas a Fliess que hemos transcrito. Veamos cronológicamente algunos ejemplos, que en forma directa o indirecta resultan reveladores de esa postura de Freud:

²¹ Justamente la psicoanalista uruguaya habla directamente, al citar ese párrafo de Freud, del “análisis personal” exigido a los candidatos, colocando allí la nota aclaratoria de traducción que ha ocupado largamente nuestra atención. Cfr. K. Fallend, *Peculiares, soñadores...*, op. cit., p. 30.

Cuando me preguntan cómo puede uno hacerse psicoanalista, respondo: por el estudio de sus propios sueños (1909).²²

Hace algunos años me preguntaron cómo podría uno hacerse analista y respondí: “Mediante el análisis de sus propios sueños”. Por cierto que esta precondition basta para muchas personas, mas no para todas la que querrían aprender el análisis (1912).²³

Pronto advertí la necesidad de hacer mi autoanálisis, y lo llevé a cabo con ayuda de una serie de sueños propios que me hicieron recorrer todos los acontecimientos de mi infancia, y todavía hoy opino que en el caso de un buen soñador, que no sea una persona demasiado anormal, esa clase de análisis puede ser suficiente. Y, por lo demás, no todos consiguen interpretar sus propios sueños sin ayuda (1914).²⁴

Esta línea de pensamiento contradice notoriamente las categóricas afirmaciones de Freud de 1897, en el sentido de que un autoanálisis genuino resulta totalmente imposible.

Sin embargo, poco después, Freud reconsideraría su posición y relativizaría bastante las posibilidades de un autoanálisis para la formación del analista:

El psicoanálisis se aprende primero en uno mismo, por el estudio de la personalidad propia [...] Existe una serie íntegra de fenómenos anímicos harto frecuentes y de todos conocidos, que, tras alguna instrucción en la técnica, pueden pasar a ser objeto del análisis de uno mismo [...] De todos modos los progresos alcanzables por este camino encuentran límites precisos. Más lejos se llega si uno se hace analizar por un analista experto, si se vivencian en el yo propio los efectos del análisis y se aprovecha esa oportunidad para atisbar en el analista la técnica más fina del procedimiento. Desde luego este excelente camino es transitable en cada caso para una persona individual, nunca para un curso entero (1916).²⁵

²² S. Freud, “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” (1909) (Conferencias de la Clark University, Estados Unidos), p. 29.

²³ S. Freud, “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912), p. 116.

²⁴ S. Freud, “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (1914), p. 19.

²⁵ S. Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, (1916), p. 17.

La distancia que ha tomado Freud, 10 años después, en relación con las posibilidades del autoanálisis se observa claramente en dos textos del mismo año. Por un lado, una nota que dedica a un artículo de E. Pickworth Farrow. Recuerda inicialmente que el autor no pudo entenderse con dos analistas, para agregar lo que sigue:

Se volvió entonces, a la aplicación consecuente del procedimiento del autoanálisis, del que yo mismo me serví en su momento para analizar mis propios sueños. Sus resultados merecen consideración justamente por la particularidad de su persona y de su técnica (1926).²⁶

Por otro, una cita esencial de su libro *¿Pueden los legos ejercer el análisis?*:

Ahora bien, exigimos que todo el que quiera ejercer en otros el análisis se someta antes, él mismo, a un análisis. Sólo en el curso de este “autoanálisis” (*como equivocadamente se lo llama*), cuando vivencia de hecho los procesos postulados por el análisis en su propia persona –mejor dicho: en su propia alma–, adquiere las convicciones que después lo guiarán como analista (1926).²⁷

Queda muy evidente que el autoanálisis, como “equivocadamente se lo llama”, no se valida en sí mismo, como vía del conocimiento y resolución de los conflictos, en una persona no analizada, sino tan sólo como excepción, dada la particularidad de esta persona.

Lo mismo se verá, por último, en la cita ya transcrita de 1935, con relación a la sutileza de un acto fallido y los límites de todo trabajo de autoanálisis, aun en personas analizadas y familiarizadas con el psicoanálisis.

Desde luego no sólo tenemos que hacer un análisis teórico del abandono paulatino de Freud de la importancia del autoanálisis, sino también institucional, con relación al movimiento psicoanalítico y sus exigencias en la formación de psicoanalistas. Es decir, el momento en que el psicoanálisis se va convirtiendo paulatinamente en profesión rentable. No debemos olvidar que nada de lo que

²⁶ S. Freud, “Nota preliminar a [un artículo de] E. Pickworth Farrow”, p. 270.

²⁷ S. Freud, *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* (1926), vol. XX, p. 186 [el subrayado es de mi responsabilidad].

sucedió con Freud como productor teórico, especialmente después de estar formalmente institucionalizado el Psicoanálisis, puede ser leído sin contemplar también la dimensión que une, con firmes lazos, a veces asfixiantes, el psicoanálisis con la Institución Psicoanalítica. Y, en ese sentido, desde la creación del Instituto de Psicoanálisis en Berlín, hacia 1920, y la profesionalización del Psicoanálisis, los criterios para la admisión y formación de candidatos se fueron rigidizando, se agravaron las intestinas luchas por el poder, se crearon fuertes mecanismos de control, etcétera, en niveles que el propio Freud percibió como excesivos.²⁸ Esta línea de abordaje, que he tenido ocasión de analizar en diferentes escritos, y en la que sigo investigando, requeriría de desarrollos demasiado específicos que ocuparán mi atención en próximas publicaciones. Pero no podemos menos que hacer un pequeño alto, para mencionar al pasar las posibles ramificaciones de este tema, tan arduo como trascendente.

Hemos hablado de paradoja, un poco más arriba, al mostrar la actitud contradictoria de Freud, y su aparente “retroceso” teórico. Tal vez la explicación del mismo sea muy simple: en la primera situación, carta a Fliess (reconociendo que un autoanálisis genuino resulta imposible), habla el Freud-investigador, siempre exigente y riguroso, mientras que en los textos publicados habla otro Freud muy diferente, el Freud-líder institucional, el hombre “público”, que tiene que cuidarse mucho de lo que expresa, por las repercusiones institucionales que sobre el psicoanálisis—su creación más valiosa— pueden tener sus palabras escritas y publicadas.²⁹

Y aquí entramos en la parte más difícil de nuestro análisis, que sólo podremos esbozar en el presente apéndice. Lo primero es volver a afirmar categóricamente, como lo hemos hecho muchas veces en publicaciones anteriores, que no es posible pensar la producción teórica del Psicoanálisis, su epistemología, y su nivel clínico-técnico, si se intenta separar estos registros de los avatares de la Institución Psicoanalítica.

²⁸ Véase el excelente capítulo que K. Fallend dedica en su libro ya citado, *Peculiares, serradores...*, al análisis de la creación de la primera clínica psicoanalítica ambulatoria de Viena, partiendo de sorprendentes e invaluable documentos que se muestran a la luz pública por primera vez.

²⁹ *Cfr.*, al respecto, mi ensayo “Freud: ¿sujeto político y crítico de su cultura? (Sobre Freud, la política y lo político)” (1996).

Pero analizar a esta Institución como tal, en sus especificidades, y en la entramada red de los niveles heterogéneos en juego, nos obliga a romper con el mito reductor (tan presente en algunos sectores lacanianos) de que dicha institución psicoanalítica puede y debe ser estudiada sólo *psicoanalíticamente*, en función de las formaciones del inconsciente que allí son producidas. Contrariamente a ello, y como toda institución, también la institución psicoanalítica tiene su propia escala de análisis, la *escala institucional*, de la que el Psicoanálisis no da cuenta más que parcialmente. Y esa escala específica supone la presencia de múltiples niveles de análisis, de registros teóricos, que *no pueden ser abordados solamente a partir del nivel psicoanalítico* (pese a ser este abordaje *imprescindible* complementariamente).

No será desde nuestra disciplina que podremos dar cuenta, por poner un ejemplo entre tantos, de lo que significa el Poder, o los poderes, o la circulación del poder, en términos foucaultianos, dimensión no sólo imaginaria, sino también asociada directamente a registros económicos y políticos, a posiciones dentro de la sociedad, entendida ésta como *configuración social*, en niveles estructurales, regida por mecanismos y leyes de funcionamiento tan específicos como propios.

A partir de esta línea cabe preguntarse por qué Freud, quien empieza utilizando el término *Selbstanalyse*, lo sigue utilizando después de forma confusiónante para referirse a la formación que se espera del analista, cuando podía perfectamente haber utilizado otro término más claro y definido como el de *Eigenanalyse* (*eigen: propio o personal*), que curiosamente sólo introduce en sus publicaciones al final de su vida.

En esta línea de reflexión, se observa la presencia de por lo menos tres términos alemanes que deben ser rastreados y trabajados minuciosamente dentro de la obra de Freud, a saber:

- *Selbstanalyse*
- *Eigenanalyse*
- *Lehranalyse* (habitualmente traducido como “análisis didáctico”, proviniendo el *Lehre de enseñanza*, su traducción más literal)

Pero se trata de términos que han sido habitualmente traducidos en forma casi indistinta, con muy poca precisión. Incluso en la edición computarizada alemana, se observa al parecer (según me han manifestado), la paradoja de que

al buscar *Eigenanalyse*, nos vemos remitidos a los otros dos términos, casi como si de sinónimos se tratara.

Veamos un interesante ejemplo, al respecto, de meridiana claridad. En su obra “técnica” terminal “Análisis terminable e interminable”, de 1937, después de haber hablado nuevamente de las “profesiones imposibles”, Freud escribe lo siguiente:

No puede pedirse, es evidente, que el futuro analista sea un hombre perfecto antes de empeñarse en el análisis, esto es, que sólo abracen esa profesión personas de tan alto y tan raro acabamiento. Entonces, ¿dónde y cómo adquiriría el pobre diablo aquella aptitud ideal que le hace falta en su profesión? La respuesta rezará: en el análisis propio [*Eigenanalyse*] con el que comienza su preparación para su actividad futura.³⁰

Por su parte, Ballesteros, había traducido el presente párrafo y este *Eigenanalyse*, en forma más equívoca aún, como psicoanálisis didáctico,³¹ en lo que debe haber sido entendido como una simple sinonimia, pese a que Freud solía utilizar el término *Lehranalyse* para referirse expresamente al llamado “análisis didáctico”.

Como se puede ver, en este texto de la vejez, la palabra utilizada no supone ambigüedad alguna. Se pide al analista un *análisis propio*, realizado por *otro*. Ésta pudo haber sido entonces la expresión utilizada a lo largo de su vida, sin crear confusión alguna. Si no lo hizo así, cabe preguntarnos con una cierta malicia interpretativa (y siguiendo también una interesante sugerencia de Doris Hajer): ¿no habrá habido en Freud un sentimiento de culpa, como investigador riguroso que era, por exigir a los demás el requisito de *ser analizado por otro*, lo que él mismo no pudo cumplir de modo más formal? Las razones para no haberlo hecho en su oportunidad (sólo hubiera podido realizarlo con uno de sus propios discípulos directos), resultan claras y válidas. Pero al utilizar el ambiguo *Selbstanalyse*, proclamado como exigencia de formación para un analista —como pudimos apreciarlo en los textos antes citados— ¿no estaba también, probablemente en un nivel inconsciente, defendiéndose él mismo de las críticas de sus propios discípulos, del mundo científico, y defendiendo así también la existencia de la misma Institución Psicoanalítica? Desde esta perspectiva la utilización muy posterior del

³⁰ S. Freud, “Análisis terminable e interminable” (1937), vol. XXIII, p. 250.

³¹ *Ibid.*, pero en la edición de BN, t. IX, p. 3361.

Eigenanalyse cobraría todo su sentido: pudo incorporar este término más preciso y definido cuando ya el movimiento psicoanalítico se hallaba tan consolidado que no había riesgo que todo pudiera derrumbarse por esa “culpa original”.

El tema resulta ser lo bastante complejo para que, por ahora, y hasta tanto no hayamos podido emprender una investigación más puntual conjuntamente con un colega de habla alemana, nos conformemos con pequeños señalamientos provisionarios. Uno de ellos, muy claro, es que Freud debió empezar a pensar en la urgente necesidad de que los analistas en formación tuvieran un análisis formal, a cargo de un analista experimentado, luego de ver las situaciones tan difíciles que sus discípulos atravesaban por los efectos devastadores del “amor de transferencia”, con sus propias pacientes. El “autoanálisis”, que antes había marcado como necesario, y hasta suficiente en muchos casos, revelaba así, crudamente, todas sus limitaciones. El ejemplo de Jung, estableciendo un vínculo amoroso con su paciente, la psicoanalista Sabina Spielrein, en una compleja triangulación con el propio Freud [que quedaba como tercero excluido y espectador (*voyeur*) de la relación], fue categórico para ello”.³²

Regresando, pues, a la especificidad de nuestro tema en torno a la traducción del *Selbstanalyse*, la sutil propuesta de Doris Hajer, que estoy haciendo mía, no sería por cierto la de sustituir masiva y mecánicamente todos los *Selbstanalyse* utilizados por Freud, o por otros autores de habla alemana, por “análisis personal”, al modo del comando “Reemplazar” de los procesadores de textos del mundo cibernético. Se requiere, más bien, de un meticuloso análisis de cada párrafo en que es utilizado este término para resolver en consecuencia cuál de las dos acepciones le puede corresponder con más precisión. Sin dejar de hacer, claro está, el señalamiento preciso de los motivos que llevan a esta propuesta de traducción.

Un último tema que nos quedaría pendiente, en relación con el problema del llamado autoanálisis, ya esbozado más arriba, concierne a su posible utilización

³² Recordemos que, como bien lo analiza M. Wolf, que Sabina incluso pensaba ponerle el nombre de “Sigfrido” al hijo que esperaba tener con su analista Jung. Pero no debemos olvidar que Sigfrido (Siegfried) fue nada más y nada menos, en la mitología germana (maravillosamente musicalizada por Wagner en su *Tetralogía*), que el hijo del incesto de los hermanos mellizos *Sigmund* y Siegliende. No es difícil imaginar que todo esto debió impactar a *Sigmund* Freud. Cfr., el importante texto “Escucha” de M. Wolf, ya citado en lo que precede, en donde este fantasma incestuoso de Sabina Spielrein es analizado minuciosamente, en sus repercusiones teóricas e institucionales.

como complemento durante un análisis, o como forma de procedimiento para que una persona analizada pueda prolongar en cierta forma su análisis personal, ahora sin psicoanalista, y por tanto sin la relación transferencial que hemos calificado como condición de posibilidad para el análisis.

Al respecto, hemos señalado que muchos de los diccionarios antes referidos abordan la cuestión, algunos en forma directa y detallada, otros de modo tan sólo tangencial.

En el primero de los niveles no hay gran dificultad en aceptar la importancia posible de utilizar el autoanálisis como complemento de la relación analítica que se está viviendo. En ese sentido es muy factible lograr una verdadera concordancia en los dos planos, claramente enriquecedora para ambos. De todas formas, el mismo vínculo analítico transferencial hará imposible utilizar el autoanálisis como forma resistencial, defensiva contra la misma transferencia, como suele suceder, en cambio, en los llamados autoanálisis de personas que se resisten a analizarse, alegando mil razones diferentes, verdaderas formas de racionalización de la imposibilidad de asumir una situación analítica. O de personas que aún estando “formalmente” en análisis, nunca han podido iniciar realmente su proceso analítico, por la fuerte competencia con el analista a quien tienen que descalificar violentamente. Autoanálisis que no son otra cosa, entonces, que simples formas de introspección, funcionando como regodeos narcisísticos para uno mismo y gratificaciones por la omnipotencia imaginaria que suponen poseer por poder autoanalizarse, sin requerir de un analista; todo lo que culmina en la equivalencia de fantasías masturbatorias regresivas, fantasías denegativas tan defensivas como omnipotentes, del tipo: “Yo no necesito a nadie, soy el único que puedo hacerlo solo”.³³

D. Anzieu describe con gran precisión, en la monumental obra que dedicó al autoanálisis de Freud como lugar de descubrimiento del psicoanálisis, los efectos engañosos de estos pseudoanálisis:

Numerosos imitadores de Freud han creído poder resolver con el solo autoanálisis sus propios problemas y han fracasado. Nada de asombroso en ello, pues adoptaron una concepción narcisística del autoanálisis, como privilegiante del

³³ Finas descripciones de pacientes de este tipo pueden encontrarse en un interesante artículo de K. Abraham, “Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico” (1919).

conocimiento de sí, como retirada del mundo y de la vida, como resistencia al cambio interior, como autocomplacencia introspectiva. El autoanálisis de Freud seguramente comprendió una importante dimensión narcisista, pero nunca se redujo a esa sola dimensión.³⁴

En cambio, para las personas que han logrado realmente meterse en su propio análisis, esta forma de lo que podríamos denominar el “autoanálisis complementario”, la posibilidad de verse permanentemente como “a un otro”, de preguntarse y cuestionarse acerca de todas sus producciones psíquicas, y de sus actos concomitantes, resulta casi constante. Pero como forma de seguir trabajando y aportando al mismo proceso analítico, lo que, obviamente, tampoco está exento de momentos resistenciales, defensivos, incluso omnipotentes y narcisísticos, vaivenes naturales en todo proceso analítico. Pero resulta evidente que cuando se está realmente en una situación analítica, el análisis no sucede solamente durante las sesiones sino que nos acompaña permanentemente, convirtiéndose en un *modus vivendi*.

Al parecer existe sólo un libro enteramente dedicado al problema del “autoanálisis” en la literatura psicoanalítica.³⁵ Fue escrito en 1943 por Karen Horney, psicoanalista alemana naturalizada estadounidense, que se analizó inicialmente con K. Abraham, luego con H. Sachs. Se ubica conceptualmente dentro de la corriente culturalista, muy relegada en las últimas décadas. No son muchas las cosas rescatables de su texto, releído hoy, pero no dejan de ser interesantes y sugestivos algunos de sus desarrollos y ejemplificaciones clínicas de divulgación, así como su propuesta de diferenciar un “autoanálisis ocasional” del “autoanálisis sistemático”. Precisamente lo que se esperaría de un “autoanálisis complementario”, como lo hemos estado denominando, es que se convierta en “autoanálisis sistemático”, en la acepción de K. Horney. Pero, para no exagerar la

³⁴ D. Anzieu, *El autoanálisis de Freud o el descubrimiento del psicoanálisis*, t. 2, p. 623.

³⁵ K. Horney, *El autoanálisis (Self-Analysis)* (1943), que lleva agregado en su traducción al español el inadmisibles subtítulo de “Guía para indagar el propio subconsciente” (*sic*). No es extraño, ya que el traductor, León Miras, especialista en teatro y no en psicoanálisis, autor teatral él mismo, obtuvo renombre por ser el traductor oficial y sistemático al castellano de toda la obra del más grande dramaturgo norteamericano de todos los tiempos: Eugene O’Neill, publicada en la Editorial Sudamericana, Buenos Aires.

crítica a esta autora,³⁶ es preciso reconocer que, pese a pregonar las bondades del autoanálisis en toda su obra, no deja de visualizar que sus verdaderas posibilidades se alcanzan tan sólo con personas previamente analizadas. “Es más difícil dar una respuesta definitiva sobre la posibilidad del autoanálisis en el caso de las personas sin experiencia analítica previa”.³⁷ Cabe preguntarnos, entonces, siguiendo esa misma línea, sobre lo que sucede con el autoanálisis posterior a un análisis, en personas que han logrado culminar su psicoanálisis.

Si los problemas del “autoanálisis defensivo” (de aquellas personas que no pueden aceptar analizarse) y del “autoanálisis complementario”, antes descrito, resultan bastante claros, no sucede lo mismo con lo que podríamos denominar, para entendernos, “autoanálisis prolongador post-analítico”.

Aquí las posibilidades y los matices oscurecen considerablemente el campo de nuestras reflexiones. Nos dice Chemama: “Es innegable, en cambio, que el trabajo del autoanálisis prosigue en el analista de modo más o menos regular luego del fin de la propia cura”.³⁸ Porque, efectivamente, todo sujeto analizado continúa su análisis por medio de modalidades de autoanálisis. Como si hubiera “incorporado” los modos de operar para conectarse con sus productos inconscientes, o más bien con sus derivados, sabiendo ya “reconocerlos”, “leerlos” e intentar “elaborarlos”. El anciano Freud, en un texto de 1937, en uno de los testamentos esenciales que nos legó, insinuaba la importancia del autoanálisis sistemático, durante y después de la experiencia analítica. Llegaba incluso a señalar que las mismas aptitudes analíticas podrían ser leídas a partir de esa posibilidad. Oigamos sus palabras textuales:

[...] se cuenta con que las incitaciones recibidas en el análisis propio no han de finalizar una vez cesado aquél, con que los procesos de la recomposición del yo continuarán de manera espontánea en el analizado y todas las ulteriores experiencias serán aprovechadas en el sentido que se acaba de adquirir. Ello en efecto acontece, y en la medida en que acontece otorga al analizado aptitud de analista.³⁹

³⁶ Como dato muy personal, no dejo de serle deudor a Karen Horney, ya que fue inicialmente la lectura de sus obras uno de los factores que me llevó, en 1966, a estudiar una licenciatura en psicología.

³⁷ *Ibid.*, p. 232.

³⁸ R. Chemama... *op. cit.*

³⁹ S. Freud, “Análisis terminable...”, *op. cit.*, p. 250.

Pero ¿se puede decir que ese autoanálisis sistemático alcanza, funcionando como prolongación de la experiencia analítica? Si así fuera de sencillo ninguna persona ya analizada requeriría de un reanálisis. Y no estamos hablando de nosotros, analistas, que solemos reanalizarnos periódicamente, vale decir, que necesitamos seguir “afinando nuestro instrumento” de trabajo que, con tanta facilidad, tiende a desafinarse. Me refiero a una persona alejada profesionalmente del campo “psi” que empieza a percibir que las formas de autoanálisis que ha venido utilizando, satisfactorias en un momento, terminan por ser insuficientes en muchos casos para enfrentar la angustia o la producción de nuevos síntomas, debiendo entonces regresar al análisis.

Lo que el autoanálisis sistemático de una persona ya analizada puede aportar es diferente. Concordamos totalmente con G. Devereux⁴⁰ cuando mencionaba que dicho autoanálisis puede lograr evitar, y no siempre, nuevas represiones de los *insights* ya adquiridos durante el proceso analítico. Incluso, muy ocasionalmente, permitir una ampliación o profundización de los mismos, reforzándose mecanismos sublimatorios. Pero difícilmente el autoanálisis logra tener suficiente fuerza para generar verdaderas perlaboraciones de los nuevos *insights* que eventualmente se pueden tener.

El excelente artículo de diccionario de P. Martin, ya citado en lo que precede, nos abre nuevas vías a ser consideradas. Nos permitiremos traer un breve fragmento de sus reflexiones sobre el tema, en la medida en que esta obra tan reciente no ha sido aún traducida a ningún idioma:

Hoy se puede pensar que ciertos grupos lacanianos ubican más bien una transferencia de trabajo (desplazamiento de la transferencia en la cura hacia una elaboración personal del material teórico y práctico), allí donde Freud situaba el autoanálisis (después del análisis didáctico).⁴¹

Como vemos, los abordajes psicoanalíticos se van modificando, y esa “elaboración personal del material teórico y práctico”, de corte laciano, que sustituye ese “autoanálisis prolongador posanalítico”, resulta sumamente

⁴⁰ G. Devereux, *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*, p. 356.

⁴¹ Martin, en Kaufmann, *op. cit.*, p. 72 [traducción a mi cargo].

enigmático y, al parecer, todavía no ha recibido conceptualizaciones precisas que permitan abrir un debate teórico al respecto.

Citaremos un párrafo más del artículo recién mencionado, que con gran lucidez nos retrotrae a Freud y a la importancia que él atribuía a esa forma de autoanálisis.

Sin embargo, debemos considerar que, aun si todo trabajo de interpretación de sí mismo por uno mismo está ligado a una relación de tipo transferencial, con un analista que se reconoce como tal o no, lo que Freud designa como autoanálisis, este trabajo de ponerse a sí mismo en cuestión permanentemente, a partir del ejercicio mismo de las curas, permanece como el determinante mayor de la inserción de cualquier persona en el campo y el discurso psicoanalíticos.⁴²

Nada mejor para terminar este apéndice sobre el autoanálisis, alcances y limitaciones, que recordar un fragmento de las reflexiones de Daniel Lagache sobre el tema. Él mismo nos aporta, en realidad, una recapitulación muy sintética de algunos de los temas esbozados en lo que precede. Decía este brillante analista, prematuramente desaparecido, lo siguiente:

Más bien el psicoanálisis esclarece el autoanálisis. Permite comprender las limitaciones y los errores de un autoanálisis reducido a sus propios medios. Descubre el sentido y asegura la eficacia de un autoanálisis que acompaña o sigue a un psicoanálisis verdadero. Pues el conocimiento de sí está más cerca del diálogo que del monólogo.⁴³

México, 12 de octubre de 1998

⁴² *Idem.*

⁴³ D. Lagache, prólogo a la primera publicación (1959) de “El autoanálisis” de Didier Anzieu, reproducido parcialmente en *El autoanálisis de Freud...*, *op. cit.*, t. 1, p. 15.

Bibliografía*

- Abbagnano, Nicola, *Diccionario de filosofía*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983.
- Abraham, Karl, “Una forma particular de resistencia neurótica contra el método psicoanalítico” (1919), en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Hormé-Paidós, 1959.
- Anzieu, Didier, *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis* (segunda edición 1975), 2 tomos, México, Siglo XXI Editores, 1979.
- Assoun, Paul-Laurent, *Introducción a la epistemología freudiana* (1981), México, Siglo XXI Editores, 1982.
- Aulagnier, Piera, *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo* (1984), Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Bedo, Tomás, “Evolución de la técnica freudiana a través de sus primeros historiales”, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. XI, núm. 3-4, Montevideo, 1969.
- Brachfeld, O., “Vocabulario de términos de psicoanálisis” (1956), en *El psicoanálisis, hoy*, tomo 1, de S. Nacht (dir.), 2 tomos, Madrid, Luis Miracle, 1959.
- Breuer, Joseph y Sigmund Freud, “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar” (1892), *op. cit.*
- , “Estudios sobre la histeria” (1894/1895), en S. Freud, *Obras completas*, t. II (*cf.*, *infra*).
- Castel, Robert, “El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX” (1970), en Ramón García (comp.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975.
- , *El orden psiquiátrico*, Madrid, Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1980.
- Corominas, Joan, *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana*, 4 tomos, Madrid, Gredos, 1976.

* Las fechas indicadas entre paréntesis corresponden al momento de la acción del texto o, en su defecto, a la fecha de publicación original.

- Chemama, Roland (dir.), *Diccionario de psicoanálisis* (1995), Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- Chertok, Léon y Raymond de Saussure, *El nacimiento del psicoanalista...*, *op. cit.*
- Devereux, Georges, *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento* (1967), México, Siglo XXI Editores, 1977.
- Ellenberger, Henri F., *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, *op. cit.*
- Encyclopaedia universalis (AA VV), *Dictionnaire de la psychanalyse*, París, Albin Michel, 1997.
- Fallend, Karl, *Peculiares, soñadores, sensitivos. Actas de la Asociación Psicoanalítica de Viena* (1995), Montevideo, Área de Psicoanálisis, Facultad de Psicología, Universidad de la República Oriental del Uruguay, 1997.
- Fedida, Pierre, *Diccionario de psicoanálisis* (1974), Madrid, Alianza Editorial, 1979.
- Ferenczi, Sandor, "Prolongaciones de la técnica activa (1920)", *Obras completas*, tomo III, Madrid, Espasa Calpe, 1980.
- , "Contraindicaciones de la técnica activa" (1926), *Obras completas*, tomo III, Madrid, Espasa Calpe, 1980.
- , "Elasticidad de la técnica psicoanalítica" (1928), *Obras completas*, tomo IV, Madrid, Espasa Calpe, 1980.
- , *Diario clínico* (1932), Buenos Aires, Conjetural, 1988.
- Freud, ** Sigmund, "Informe sobre mis estudios en París y Berlín" (1886), vol. I.
- , "Prólogo a la traducción de J.M. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux (Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso)*" (1886), vol. I.
- , "Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico" (1886), vol. I.
- , "Reseña de H. Averbek, *Die akute Neurasthenie: ein ärztliches Kulturbild (La neurastenia aguda: un cuadro cultural médico)*" (1887), vol. I.
- , "Reseña de S. Weir Mitchell, *Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie (El tratamiento de ciertas formas de neurastenia e histeria)*" (1887), vol. I.
- , "Histeria" (1888), vol. I.

** Salvo indicación en contrario se citarán sus *Obras completas*, 24 volúmenes, Buenos Aires, Amorrortu, 1976-1985, traducidas por José Luis Etcheverry. Cuando en cambio se mencionen sus *Obras completas* en la edición Biblioteca Nueva (9 tomos, Madrid, 1972-1975, traducidas por Luis López-Ballesteros y de Torres) se indicará BN antes del tomo citado. Las fechas indicadas son las de redacción, no siempre concordantes con las de publicación.

- Freud, Sigmund, “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” (1888/1893), vol. I.
- , “Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la suggestion*” (1888), vol. I.
- , “Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus (El hipnotismo)*” (1889), vol. I.
- , “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” (1890), vol. I.
- , “Hipnosis” (1891), vol. I.
- , “Un caso de curación por hipnosis” (1892-1893), vol. I.
- , “Prólogo y notas de la traducción de J.M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière (Lecciones del martes de la Salpêtrière)*” (1892-1894), vol. I.
- , “Bosquejos de la ‘Comunicación preliminar’ (Carta a J. Breuer)”, “Nota III” y “Sobre la teoría del ataque histérico” (1892), vol. I.
- , “Manuscrito A” (1892), BN, t. IX.
- , “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos” (conferencia del 11 de enero de 1893), vol. III.
- , “Manuscrito B” (1893), BN, t. IX.
- , “Charcot” (1893), vol. III.
- , “Manuscrito E” (1894), BN, t. IX.
- , “Las neuropsicosis de defensa” (1894), vol. III.
- , “Manuscrito F” (1894), BN, t. IX.
- , “Mecanismo de las ideas obsesivas y fobias” (1894), reseña propia de la conferencia dada con ese título, en M. Solms, *cf. infra*.
- , “Obsesiones y fobias” (1894), vol. III.
- , “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’” (1894), vol. III.
- , “Manuscrito G” (1895), BN, t. IX.
- , “Manuscrito H” (1895), BN, t. IX.
- , “A propósito de las críticas a la ‘neurosis de angustia’” (1895), vol. III.
- , “Manuscrito J” (¿1895?), BN, t. IX.
- , “Proyecto de psicología” (1895), BN, t. I.
- , “La herencia y la etiología de las neurosis” (1896), vol. III.
- , “Prólogo a la segunda edición alemana de H. Bernheim, *De la suggestion*” (1896), vol. I.
- , “Manuscrito K” (1896), BN, t. IX.
- , “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” (1896), vol. III.
- , “La etiología de la histeria” (1896), vol. III.
- , “Manuscrito L” (1897), BN, t. IX.
- , “Manuscrito M” (1897), BN, t. IX.

- Freud, Sigmund, “Manuscrito N” (1897), BN, t. IX.
- , “Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud, 1877-1897” (1897), vol. III.
- , “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (1898), vol. III.
- , “Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria” (1898), vol. III.
- , *La interpretación de los sueños (1897 / 1899)*, vols. IV y V.
- , *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), vol. VI.
- , “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1901 / 1905), vol.
- , “El método psicoanalítico de Freud” (1903), vol. VII.
- , “Sobre psicoterapia” (1904), vol. VII.
- , “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” (1909), vol. XI.
- , “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” (1909), vol. X.
- , “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” (1910), vol. XI.
- , “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912), vol. XII.
- , “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912), vol. XII.
- , “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (1914), vol. XIV.
- , “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” (1914), vol. XII.
- , “Recordar, repetir y reelaborar” (1914), vol. XII.
- , *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916), vol. XV y XVI.
- , “Nota preliminar a E. Pickworth Farrow” (1920), vol. XX.
- , “Dos artículos de enciclopedia: ‘Psicoanálisis’ y ‘Teoría de la libido’” (1922), vol. XVIII.
- , *Presentación autobiográfica* (1924), vol. XX.
- , *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* (1926), vol. XX.
- , “Psicoanálisis” (1926), vol. XX.
- , *Los orígenes del psicoanálisis* (Cartas y manuscritos enviados a W. Fliess 1887-1902) (Editores: M. Bonaparte, A. Freud y E. Kris), BN, t. IX.
- , *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887 / 1904...*, *op. cit.*
- , “La sutileza de un acto fallido” (1935), vol. XXII.
- , “Análisis terminable e interminable” (1937), vol. XXIII.
- , *Epistolario (1891-1936)*, 2 tomos, Barcelona, Plaza & Janés, 1970.
- , *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Buenos Aires, Amorrortu, 1994.
- Grinstein, Alexander, *The Index of Psychoanalytic Writings* (1956 / 1975), *op. cit.*
- Hajer, Doris, Traducción, prólogo a la traducción, y notas varias, del y para el libro de K. Fallend, *Peculiares, soñadores, sensitivos. Actas de la Asociación Psicoanalítica de Viena, cfr: supra.*

- Hajer, Doris, “Transferencia y transmisión” (1991), en Memorias del “Primer Congreso de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica”, sobre *Transferencia*, AUDEPP, Montevideo, 1992.
- , Comunicaciones personales y epistolares.
- Horney, Karen, *El autoanálisis* (1943), Buenos Aires, Sudamericana/Editorial Psique, 1965.
- Jones, Ernest, *Vida y obra de Sigmund Freud* (tomo 1), *op. cit.*
- Kaës, René, *El grupo y el sujeto del grupo* (1993), Buenos Aires, Amorrortu, 1971.
- Kaufmann, Pierre (dir.), *L'apport freudien. Éléments pour une encyclopédie de la psychanalyse*, París, Larousse, 1998.
- , “El análisis original” (1967), en *La otra escena. Claves de lo imaginario* (1969), Buenos Aires, Amorrortu, 1973.
- Lacan, Jacques, *Les écrits techniques de Freud (1953-4), Le Séminaire, livre I* [texto establecido por J.A. Miller], París, Senil, 1975 [trad. cast. Paidós].
- Lagache, Daniel, “Prólogo”, a la primera edición del libro de D. Anzieu, *L'auto-analyse. Son rôle dans la découverte de la psychanalyse para Freud. Sa fonction en psychanalyse* (1959), reproducido parcialmente en la segunda edición, que cambió el título, *cfr. supra*.
- Lalande, André, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, París, Presses Universitaires de France, 1960.
- Laplanche, Jean, *Problématiques 1: Langoisse* (1970/3), París, Presses Universitaires de France, 1980.
- , *Problématiques V: Le baquet - Transcendance du transfert* (1979 / 1984), París, Presses Universitaires de France, 1987 [trad. cast. Amorrortu].
- , *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria* (1987), Amorrortu, Buenos Aires, 1989.
- , y J.B. Pontalis, *Diccionario de psicoanálisis* [original francés: *Vocabulaire de la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, París, 1967], Barcelona, Labor, segunda edición, 1971.
- Lewin, Kenneth, *Freud y su primera psicología de las neurosis* (1978), México, Fondo de Cultura Económica, 1985.
- López Piñero, José María y José María Morales Meseguer, *Neurosis y psicoterapia: un estudio histórico*, Madrid, Espasa Calpe, 1970.
- Marty, Pierre, *La psicósomática del adulto* (1990), Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- Masson, Jeffrey M. (ed.), “Comentarios y notas a la edición” de *The Complete Letters of S. Freud to W. Fliess 1887 / 1904, op. cit.*
- Nunberg, Herman y Ernst Federn (comp.), *Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*, tomos I y II (1906-1908) (1908-1909), Buenos Aires, Nueva Visión, 1979 y 1980.

- Perrés, José, “El complejo de Edipo en la obra de Freud (constitución diacrónica de un concepto)” (1983), *La Nave de los Locos*, núm. 9, Morelia, Michoacán, 1985.
- , “Freud: un inédito metapsicológico y su contexto”, en *La Nave de los Locos*, núm. 12, Morelia, Michoacán, 1987.
- , *El nacimiento del psicoanálisis. Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, México, Plaza & Valdés/UAM-Xochimilco, 1988.
- , “Freud y sus epistemologías. Aportes para una epistemología freudiana”. Ponencia presentada al Tercer Simposio del Círculo Psicoanalítico Mexicano, México, noviembre de 1987. Publicada como Apéndice de *ibid.*
- , “La problemática de la realidad en la obra de Freud. Sus repercusiones teóricas y epistemológicas”. Ponencia presentada al Segundo Simposio del Círculo Psicoanalítico Mexicano”, Guadalajara, septiembre 1986. Publicada en A. Suárez (coord.), *Psicoanálisis y realidad*, México, Siglo XXI Editores, 1989.
- , “El ‘caso Emmy von N.’, un siglo después: una lectura epistemológica. Aportes para una epistemología freudiana”. Ponencia presentada al Cuarto Simposio del Círculo Psicoanalítico Mexicano, México, enero 1989. Publicada inicialmente en *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, núm. 8, diciembre de 1989, México, DCSH/UAM-Xochimilco, pp. 97-120, y reproducida en el presente libro como Apéndice.
- , “Psicoanálisis y complementariedad multirreferencial. Reflexiones epistemológicas”, *Argumentos. Estudios críticos de la sociedad*, núm. 10-11, diciembre de 1990, México, DCSH/UAM-Xochimilco, pp. 119-133.
- , “Acerca de la Institución Psicoanalítica y de las relaciones entre escuelas analíticas”, *Memoria del Simposium Desarrollo de la Personalidad. Relaciones de Objeto*, México, Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, 1992.
- , “La institución psicoanalítica en el cruce de los saberes del psicoanálisis y del imaginario social: Freud y la institución psicoanalítica”, tesis de doctorado en ciencias sociales, especialidad en Psicología Social de Grupos e Instituciones, México, UAM-Xochimilco, 1994.
- , “Psicoanálisis y complementariedad multirreferencial” (1989), en G. Delahanty y J. Perrés, *Piaget y el psicoanálisis*, México, UAM-Xochimilco, 1994.
- , “Complementariedad multirreferencial y formas de interdisciplina: problemas y encrucijadas” (1996).
- , “Freud: ¿sujeto político y crítico de sus cultura? (Sobre Freud, la política y lo político)” (1996), *Imagen Psicoanalítica*, año 6, núm. 10, México, 1998, pp. 45-67.
- , “Presentación del libro *Peculiares, soñadores, sensitivos...*”, realizada en Montevideo, Uruguay, en julio de 1998, en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay, Montevideo.

- Perrés, José, *El método y la técnica psicoanalítica: nacimiento y articulaciones. Su lectura epistemológica* (libro en proceso; título provisorio).
- Pontalis, J.B., *Entre le rêve et la douleur*, París, Gallimard, 1977.
- Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 2 tomos, Madrid, segunda edición, 1984.
- Reichard, Suzanne, "A re-examination of 'Studies in Hysteria'", *Psychoanalytic Quarterly*, art. cit.
- Rogues de Fursac, J., *Manuel de psychiatrie*, París, Félix Alean, 1911.
- Roudinesco, Elisabeth y Michel Plon, *Dictionnaire de la psychanalyse*, París, Fayard, 1997.
- Roustant, François, *A quien el psicoanálisis atrapa... ya no lo suelta* (1980), México, Siglo XXI Editores, 1989.
- Sauri, Jorge J., *Historia de las ideas psiquiátricas*, Buenos Aires, Carlos Lohlé, 1969.
- , *Las histerias* (J.J. Sauri: compilador y presentador), Buenos Aires, Nueva Visión, 1975.
- Solms, M. "A previously-untranslated report by Freud of a lecture of the mechanism of obsessional ideas and phobias", *International Journal of Psycho-Analysis*, 1989, pp. 70-91.
- Stewart, W.A., *Psychoanalysis: The First Ten Years 1888 / 1898*, Nueva York, The Macmillan Company, 1967.
- Strachey, James, "Introducciones, apéndices y notas a pie de página", agregadas a la *Standard Edition*, edición inglesa de las *Obras completas* de Freud, y reproducidas en la edición de Amorrotu, op. cit.
- Tort, Michel, *El psicoanálisis en el materialismo histórico* (1970), Buenos Aires, Noé, 1972.
- Widlöcher, Daniel, *Freud et le problème du changement*, París, Presses Universitaires de France, 1970.
- Wolf-Feder, Martín, "Escucha: de la humanística del psicoanálisis", curso de actualización docente "Psicoanálisis y salud mental comunitaria", material de circulación interna, Área de Psicoanálisis, Montevideo, Facultad de Psicología, Universidad de la República Oriental del Uruguay, tercera edición actualizada, 1998.
- , Comunicaciones personales y epistolares.

Revista

- "Anna O.: cien años después", *Cuadernos Clínicos de Actualidad Psicológica*, Buenos Aires, núm. 1, agosto de 1983.

Proceso de constitución del método psicoanalítico, de José Ferrés, número 40 de la Colección Teoría y Análisis de la DCSH de la UAM-Xochimilco, terminó de imprimirse el 16 de diciembre de 2013, el cuidado de la edición estuvo a cargo de la Sección de Publicaciones de la DCSH/UAM-Xochimilco; la impresión consta de 1000 ejemplares más sobrantes para reposición y estuvo a cargo de Artes gráficas integradas, SA, Reforma 1540, poniente, Monterrey, Nuevo León, México, tel. (55) 59 34 484, (81) 8073-0408.

Largo fue el camino que posibilitó la instauración del dispositivo psicoanalítico y de su método específico: la asociación libre. Estudiar el proceso de constitución de dicho método presupone seguir con detenimiento los avatares de Sigmund Freud en la producción de conocimiento y abordar la compleja interacción entre diferentes dimensiones: teórica, clínico-técnica, histórico-coyuntural, así como la de su proceso interno como “conquistador” de un mundo nuevo: su propio inconsciente.

Este ensayo se propone transitar por el mismo camino recorrido por Freud a partir de sus primeros hallazgos clínicos y sus teorizaciones iniciales efectuadas entre 1886-1898 –“prehistoria” del psicoanálisis– poniendo el acento en las sucesivas transformaciones que efectuó y, del mismo modo, en las razones de esos cambios y mutaciones. Constituye, por esto, una necesaria introducción al análisis epistemológico de dicho proceso, revelador de la especificidad de la concepción epistemológica abierta por el psicoanálisis.

