Sigmund Freud

XXII EL MÉTODO PSICOANALÍTICO DE FREUD (*)

1903 [1904]

EL singular método psicoterápico practicado por Freud y conocido con el nombre de psicoanálisis tiene su punto de partida en el procedimiento «catártico», cuya descripción nos han hecho J. Breuer y el mismo Freud en la obra por ellos publicada bajo el título de Estudios sobre la histeria (1895). La terapia catártica era un descubrimiento de Breuer, que había obtenido con ella diez años antes, la curación de una histérica, en cuyo tratamiento llegó además a vislumbrar la patogénesis de los síntomas que la enferma presentaba. Siguiendo una indicación personal de Breuer, se decidió luego Freud a ensayar de nuevo el método y lo aplicó a un mayor número de pacientes.

EL procedimiento catártico tenía como premisa que el paciente fuera hipnotizable y reposaba en la ampliación del campo de la consciencia durante la hipnosis. Tendía a la supresión de los síntomas y la conseguía retrotrayendo al paciente al estado psíquico en el cual había surgido cada uno de ellos por vez primera. Emergían entonces en el hipnotizado recuerdos, ideas e impulsos ausentes hasta entonces de su consciencia, y una vez que el sujeto comunicaba al médico, entre intensas manifestaciones afectivas, tales procesos anímicos, quedaban vencidos los síntomas y evitada su reaparición. Breuer y Freud explicaban en su obra este proceso, repetidamente comprobado, alegando que el síntoma representaba una sustitución de procesos psíquicos que no habían podido llegar a la consciencia, o sea una transformación («conversión») de tales procesos, y atribuían la eficacia terapéutica de su procedimiento a la derivación del afecto concomitante a los actos psíquicos retenidos, afecto que había quedado detenido en su curso normal y como «represado». Pero este sencillo esquema de la intervención terapéutica se complicaba en casi todos los casos, pues resultaba que en la génesis del síntoma no participaba una única impresión («traumática»), sino generalmente toda una serie de ellas.

El carácter principal del método catártico, que lo diferencia de todos los demás procedimientos psicoterápicos, reside, pues, en que su eficacia terapéutica no depende de una sugestión prohibitiva del médico. Por el contrario, espera que los síntomas desaparezcan espontáneamente en cuanto la intervención médica basada en ciertas hipótesis sobre el mecanismo psíquico, haya conseguido dar a los procesos anímicos un curso distinto al que venían siguiendo y que condujo a la producción de síntomas.

Las modificaciones introducidas por Freud en el procedimiento catártico de Breuer fueron en un principio meramente técnicas; pero al traer consigo nuevos resultados, acabaron por imponer una concepción distinta, aunque no contradictoria, de la labor terapéutica.

Si el método catártico había renunciado a la sugestión, Freud avanzó un paso más y renunció también a la hipnosis. Actualmente trata a sus enfermos sin someterlos a influencia ninguna personal, haciéndoles adoptar simplemente una postura cómoda sobre un diván y situándose él a su espalda, fuera del alcance de su vista. No les pide tampoco que cierren los ojos, y evita todo contacto, así como cualquier otro manejo que pudiera recordar la hipnosis. Una tal sesión transcurre, pues, como un diálogo entre dos personas igualmente dueñas de sí, una de las cuales evita simplemente todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y perturbar la concentración de su atención sobre su propia actividad anímica.

Como la posibilidad de hipnotizar a una persona no depende tan sólo de la mayor o menor destreza del médico, sino sobre todo de la personalidad del sujeto, existiendo muchos pacientes neuróticos a los que no hay modo de sumir en la hipnosis, la renuncia al hipnotismo hacía posible la aplicación del procedimiento a un número ilimitado de enfermos. Pero, por otro lado, suprimía aquella ampliación del campo de la consciencia que había suministrado precisamente al médico el material psíquico de representaciones y recuerdos con cuyo auxilio se conseguía transformar los síntomas y liberar los afectos. Así, pues, para mantener la eficacia terapéutica del tratamiento era preciso hallar algo que sustituyese a la hipnosis.

Freud halló tal sustitución, plenamente suficiente, en las ocurrencias espontáneas de los pacientes, esto es, en aquellas asociaciones involuntarias que suelen surgir habitualmente en la trayectoria de un proceso mental determinado, siendo apartadas por el sujeto, que no ve en ellas sino una perturbación del curso de sus pensamientos. Para apoderarse de estas ocurrencias, Freud invita a sus pacientes a comunicarle todo aquello que acuda a su pensamiento, aunque lo juzgue secundario, impertinente o incoherente. Pero, sobre todo, les exige que no excluyan de la comunicación ninguna idea ni ocurrencia ninguna por parecerles vergonzosa o penosa su confesión. En su labor de reunir este material de ideas espontáneas, al que generalmente no se concede atención ninguna, realizó Freud observaciones fundamentales luego para su teoría. Ya en el relato de su historial patológico revelaban los enfermos ciertas lagunas de su memoria: un olvido de hechos reales, una confusión de las circunstancias de tiempo o un relajamiento de las relaciones causales, que hacía incomprensibles los efectos. No hay ningún historial patológico neurótico en el que no aparezca alguna de estas formas de la amnesia. Pero cuando se apremia al sujeto para que llene estas lagunas de su memoria por miedo de un esfuerzo de atención, se observa que intenta rechazar, con todo género de críticas, las asociaciones entonces emergentes, y acaba por sentir una molestia directa cuando por fin surge el recuerdo buscado. De esta experiencia deduce Freud que las amnesias son el resultado de un proceso al que da el nombre de represión y cuyo motivo ve en sensaciones displacientes. En la resistencia que se opone a la reconstitución del recuerdo cree vislumbrar las fuerzas psíquicas que produjeron la represión.

El factor «resistencia» ha llegado a ser luego uno de los fundamentos de su teoría. En las ocurrencias espontáneas, generalmente desatendidas, ve ramificaciones de los productos psíquicos reprimidos (ideas e impulsos) o deformaciones impuestas a los mismos por la resistencia que se opone a su reproducción.

Cuanto más intensa sea la resistencia, tanto mayor será esta deformación. En esta relación de las ocurrencias inintencionadas con el material psíquico reprimido reposa su valor para la técnica terapéutica. Si poseemos un procedimiento que hace posible llegar a lo reprimido partiendo de las ocurrencias y deducir de las deformaciones lo deformado, podremos hacer también asequible a la consciencia, sin recurrir al hipnotismo, lo que antes era inconsciente en la vida anímica.

Freud ha fundado en estas bases un arte de interpretación al que corresponde la función de extraer del mineral representado por las ocurrencias involuntarias el metal de ideas reprimidas en ellas contenidas. Objeto de esta interpretación no son sólo las ocurrencias del enfermo, sino también sus sueños, los cuales facilitan un acceso directo al conocimiento de lo inconsciente, sus actos involuntarios y casuales (actos sintomáticos) y los errores de su vida cotidiana (equivocaciones orales, extravío de objetos, etc.). Los detalles de este arte de interpretación o traducción no han sido aún publicados por Freud. Trátase, según sus indicaciones, de una serie de reglas empíricamente deducidas para extraer, de las ocurrencias, el material psíquico, indicaciones sobre el sentido que ha de darse a una ausencia o cesación de tales ocurrencias en el enfermo, y experiencia sobre las principales resistencias típicas que se presentan en el curso de tal tratamiento. Una extensa obra publicada por Freud en 1900 con el título de Interpretación de los sueños, representa ya el primer paso de tal introducción a la técnica psicoanalítica.

De estas indicaciones sobre la técnica del método psicoanalítico podría deducirse que su inventor se ha impuesto un esfuerzo superfluo y ha obrado equivocadamente al abandonar el procedimiento hipnótico, mucho menos complicado. Pero, en primer lugar, el ejercicio de la técnica psicoanalítica, una vez aprendida ésta, es mucho menos difícil de lo que por descripción parece, y en segundo, no existe ningún otro camino que conduzca al fin propuesto, y por tanto, el camino más penoso es, de todos modos, el más corto. La hipnosis encubre la resistencia; oculta así, a los ojos del médico, el funcionamiento de las fuerzas psíquicas. Pero no vence la resistencia, sino que se limita a eludirla, y de este modo sólo procura datos incompletos y éxitos pasajeros.

La labor que el método psicoanalítico tiende a llevar a cabo puede expresarse en diversas fórmulas, equivalentes todas en el fondo. Puede decirse que el fin del tratamiento es suprimir las amnesias. Una vez cegadas todas las lagunas de la memoria y aclarados todos los misteriosos afectos de la vida psíquica, se hace imposible la persistencia de la enfermedad e incluso todo nuevo brote de la misma. Puede decirse también que el fin perseguido es el de destruir todas las represiones, pues el estado psíquico resultante es el mismo que el obtenido una vez resueltas todas las amnesias. Empleando una fórmula más amplia; puede decirse también que se trata de hacer accesible a la consciencia lo inconsciente, lo cual se logra con el vencimiento de la resistencia. Pero no debe olvidarse en todo esto que semejante estado ideal no existe tampoco en el hombre normal y que sólo raras veces se hace posible Ilevar tan lejos el tratamiento. Del mismo modo que entre la salud y la enfermedad no existe una frontera definida y sólo prácticamente podemos

establecerla, el tratamiento no podrá proponerse otro fin que la curación del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de trabajo y de goce. Cuando el tratamiento no ha sido suficientemente prolongado o no ha alcanzado éxito suficiente, se consigue, por lo menos, un importante alivio del estado psíquico general, aunque los síntomas continúen subsistiendo, aminorada siempre su importancia para el sujeto y sin hacer de él un enfermo.

EI procedimiento terapéutico es, con pequeñas modificaciones, el mismo para todos los cuadros sintomáticos de las múltiples formas de la histeria y para todas las formas de la neurosis obsesiva. Pero su empleo no es, desde luego, ilimitado. La naturaleza del método psicoanalítico crea indicaciones y contraindicaciones, tanto por lo que se refiere a las personas a las cuales ha de aplicarse el tratamiento como el cuadro patológico. Los casos más favorables para su aplicación son los de psiconeurosis crónica, con síntomas poco violentos y peligrosos, esto es, en primer lugar, todas las formas de neurosis obsesivas, ideas o actos obsesivos, aquellas histerias en las que desempeñan un papel principal las fobias y las abulias, y, por último, todas las formas somáticas de la histeria, en tanto no impongan al médico, como en la anorexia, la necesidad de hacer desaparecer rápidamente el síntoma. En los casos agudos de histeria habrá de esperarse la aparición de una fase más tranquila, y en aquellos en los cuales predomina el agotamiento nervioso, deberá evitarse un tratamiento que exige por sí mismo un cierto esfuerzo, no realiza sino muy lentos progresos y tiene que prescindir durante algún tiempo de la subsistencia de los síntomas.

Para que el tratamiento tenga amplias probabilidades de éxito, debe también reunir el sujeto determinadas condiciones. En primer lugar, debe ser capaz de un estado psíquico normal, pues en períodos de confusión mental o de depresión melancólica no es posible intentar nada, ni siquiera en los casos de histeria. Deberá poseer asimismo un cierto grado de inteligencia natural y un cierto nivel ético. Con las personas de escaso valor pierde pronto el médico el interés que le capacita para ahondar en la vida anímica del enfermo. Las deformaciones graves del carácter y los rasgos de una constitución verdaderamente degenerada se hacen sentir durante el tratamiento como fuentes de resistencias apenas superables. La constitución pone, pues, en esta medida un límite a la eficacia de la Psicoterapia. También una edad próxima a los cincuenta años crea condiciones desfavorables para el psicoanálisis. La acumulación de material psíquico dificulta ya su manejo, el tiempo necesario para el restablecimiento resulta demasiado largo y la facultad de dar un nuevo curso a los procesos psíquicos comienza a paralizarse.

No obstante estas restricciones, el número de personas a quienes puede aplicarse el método psicoanalítico es extraordinariamente amplio, y muy considerable también, según las afirmaciones de Freud, la extensión de nuestro poder terapéutico. Freud señala como duración del tratamiento un período muy amplio, de seis meses a tres años; pero hace constar que por diversas circunstancias, fácilmente adivinables, sólo ha podido probarlo en casos muy graves, en enfermos muy antiguos, llegados ya a una plena incapacidad funcional, que se han visto defraudados por todos los demás tratamientos y acuden, como último recurso, al discutido método psicoanalítico. En casos menos graves, la duración del tratamiento habría de ser mucho menor y se alcanzaría una mayor garantía de curación para el porvenir.»

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)