

# SEIS ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS



**Celedonio Castanedo**  
**Abelardo Brenes**  
**Henning Jensen**

**Herman Lucke**  
**Gerardo Rodríguez**  
**Pierre Thomas**



**Manual Moderno®**



# ASPECTOS BÁSICOS DEL PSICOANÁLISIS FREUDIANO

---



## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La carrera científica de Sigmund Freud se inició en una época en que declinaba la enorme influencia que hasta el momento había tenido la Filosofía de la Naturaleza. Esta corriente del pensamiento alemán, caracterizada por un “Monismo cercano al Misticismo” (Bernfeld, 1944), concebía al universo como un organismo consistente en fuerzas y movimientos en perpetua contradicción. Un principio fundamental de esta visión metafísica de la realidad era la ley de las polaridades, con la cual se señalaba la existencia de fuerzas antitéticas como la noche y el día, el sueño y la vigilia. El joven Freud mostró un entusiasmo intenso por la Filosofía de la Naturaleza, su deseo por estudiar medicina fue determinado por una conferencia del profesor Carl Brühl sobre anatomía comparada, en la cual leyó el fragmento “La naturaleza” del teólogo suizo G. C. Tobler y que ha sido atribuido a Goethe. Esto sucedió en el verano de 1873, poco antes de que Freud finalizara su enseñanza secundaria.

La Filosofía de la Naturaleza fue desentronizada como dominante Weltanschauung por la fisiología física. Un grupo de discípulos de Johannes von Müller, un influyente zoólogo y fisiólogo, emprendió la tarea de darle a la ciencia de los organismos vivos un fundamento físico y químico. A este grupo, conocido ahora como la Escuela de Helmholtz, pertenecían, además del propio Herman von Helmholtz (1821-1894), Carl Ludwig (1816-1895), Emil Du Bois-Reymond (1818-1896) y Ernst von Brücke (1819-1892). Ellos hicieron de la fisiología la más atractiva de las disciplinas científicas de la época.

Estos destacados científicos formaron una especie de club privado al que animaba “un verdadero espíritu de cruzada” (Bernfeld, *op. cit.*). En 1842 explicitaba Du Bois-Reymond los principios directivos de sus afanes científicos: “Brücke y yo hemos hecho el solemne juramento de dar vigor a esta verdad: “No existen en el organismo otras fuerzas activas que las fuerzas físicas y químicas corrientes. En

aquellos casos que, por el momento, no pueden ser explicados por estas fuerzas, se debe hallar la forma o vía específica de la acción de estas últimas, mediante el método físico-matemático, o bien suponer la existencia de nuevas fuerzas, iguales en dignidad a las fuerzas físico-químicas inherentes a la materia, y reductibles a la fuerza de atracción y repulsión” (Du Bois-Reymond, 1918, página 108; *cit.* en Bernfeld, *op. cit.*, página 442).

Brücke era el director del Instituto de Fisiología de la Universidad de Viena, en donde Freud inició sus estudios de medicina en 1873. De 1876 a 1882, perteneció a este instituto, donde realizó valiosas e importantes investigaciones independientes sobre la histología del sistema nervioso. Brücke había publicado sus **Lecciones de fisiología** en 1874. Bernfeld resume los principales postulados en esta obra de la siguiente manera: “La fisiología es la ciencia de los organismos como tales. Los organismos se distinguen de los entes materiales sin vida, pero dotados de actividad (las máquinas), por estar dotados de la facultad de asimilación, pero todos ellos constituyen fenómenos del mundo físico, sistemas de átomos, movidos por fuerzas, de acuerdo con la ley de la conservación de la energía formulada por Helmholtz; la suma de las fuerzas (motrices y potenciales) se mantiene constante en todo sistema aislado. Las causas reales son simbolizadas en la ciencia por el término de ‘fuerza’. Cuanto menos sabemos de aquéllas, mayor es la variedad de fuerzas que tenemos que distinguir; mecánicas, eléctricas, magnéticas, luz, calor. El avance en la ciencia las reduce a dos: atracción y repulsión. Todo esto es válido también para el organismo que es el hombre” (Bernfeld, *op. cit.*, página 443).

Josef Breuer (1842-1925), también había estudiado en el Instituto de Fisiología de Brücke. El nombre de este famoso médico vienés aparece íntimamente asociado a la fase inicial del psicoanálisis, en virtud de su colaboración con Freud en las investigaciones sobre la histeria, pero ello se olvida a la vez que fue un notable investigador que descubrió la regulación de la respiración por el nervio vago, así como también realizó estudios sobre la fisiología del oído que ahora se consideran clásicos. A propuesta de Exner, Hering y Mach, fue designado Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias de Viena en 1894. A pesar de los ofrecimientos de convertirse en profesor titular de la Universidad de Viena, Breuer se retiró de la carrera docente para dedicarse exclusivamente a la práctica privada de la medicina, función en que gozó de un extraordinario renombre.

En sus diferentes aportaciones a la historia del psicoanálisis, Freud se refiere, tan solo incidentalmente, a la influencia que sobre su pensamiento tuvieron las teorías de los fisiólogos contemporáneos y se limita a mencionar los nombres más cercanos de Brücke, Meynert, Exner y, después, de Charcot, Janet y Breuer. Una investigación muy detallada sobre las teorías fisiológicas y psicológicas que influyeron sobre el pensamiento freudiano ha sido presentada por Assoun (1981).

En el presente contexto, no interesa realizar una reconstrucción histórica tan minuciosa, aunque quizá deba decirse que la limitación de tales estudios reside en sugerir que Freud llevó a cabo una reproducción literal de las teorías

contemporáneas, cuando lo verdaderamente importante sería indagar el nuevo sentido que adoptan conceptos tradicionales al ingresar en nuevos contextos de descubrimiento. Assoun no incurre en esta limitación, pero lo inédito freudiano aparece todavía en forma fragmentaria.

En el laboratorio de Brücke, Freud se convirtió en un entusiasta seguidor de la fisiología física. No existe duda alguna de que el ideal de la conmensurabilidad, del determinismo y del mecanicismo de la Escuela de Helmholtz tuvieron una perdurable influencia sobre sus teorizaciones psicológicas, tanto en su fase prepsicoanalítica como a lo largo de su vida. Esta influencia se vuelve claramente visible en las investigaciones que realizó conjuntamente con Breuer.

Freud había conocido a Breuer hacia finales de la década de 1870. Entre 1882 y 1885, se desarrolló entre ambos una amistad muy cercana basada en el estudio de problemas científicos de interés común. Debido a su precaria situación económica, Freud abandonó su carrera académica y se dedicó, como médico asalariado, a dos ámbitos de aplicación de la fisiología: la fisiología del cerebro y la neurología clínica. Motivado por sus experiencias prácticas en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales, empezó a concentrarse cada vez más en el estudio de fenómenos psicopatológicos y, en particular, de los síntomas histéricos. El neurólogo francés J. M. Charcot era la autoridad más grande de la época en esta materia y se había encargado de otorgarle a los fenómenos histéricos, que hasta entonces eran considerados productos de la simulación, la dignidad de objeto del conocimiento científico. Charcot afirmaba que la histeria era el resultado de una degeneración hereditaria del cerebro y utilizaba el método hipnótico en su tratamiento. Además, había demostrado que los síntomas histéricos podían ser provocados y eliminados a través de la sugestión hipnótica, con lo cual logró establecer la naturaleza relativa de los factores neurológicos causales.

Del otoño de 1885 al invierno de 1886, Freud realizó estudios en París, donde asistió regularmente a las conferencias que Charcot daba los martes. La cautivante atracción que ejerció el neurólogo francés sobre Freud, la expresó éste con las siguientes palabras:

“Como maestro, Charcot era realmente fascinante: cada una de sus clases era un pequeña obra de arte por su plan y su realización, perfecta por su estilo, y tan impresionante en su expresión, que sus palabras seguían resonando y el tema tratado no se borraba de la vista y la memoria por el resto del día” (*cit.* en Jones, 1961, página 214).

---

El conocimiento de las teorías y los métodos terapéuticos de Charcot intensificó el interés de Freud por los fenómenos histéricos, pero a la vez fue decepcionante, pues Charcot se mostraba desinteresado por el estudio de los mecanismos psicológicos específicos que subyacen a estos síntomas. En sus primeros

trabajos clasificatorios, tales como el dedicado a la neurosis de angustia, Freud se adhirió a la usanza francesa de la neurología clínica, la cual se caracterizaba por un afán descriptivo de síndromes patológicos según las categorías de **entidad mórbida, tipo y formas difusas**. En el prefacio a su traducción de las **Lecciones policlínicas** de Charcot, Freud expone sintéticamente el estilo de trabajo de los franceses: “He resaltado los conceptos de *entité morbide*, de serie, de tipo y de *formes frustes*, porque en su aplicación se expresa un carácter central de la forma francesa de trabajar clínicamente. Tal forma de ver las cosas le es extraña a la manera alemana; aquí no juega un papel principal la sintomatología, el tipo, sino que sobresale un rasgo que se explica a partir de la historia del desarrollo de los clínicos alemanes, a saber, la inclinación hacia la interpretación fisiológica del estado patológico y de los nexos entre los síntomas” (Freud, 1892, página 486). Es precisamente esta “manera alemana”, cuyo énfasis recae sobre la **interpretación** de los estados patológicos, la que predominaría posteriormente en la forma en que Freud abordaría el estudio de los fenómenos histéricos.

Este tipo de abordaje fue facilitado por la colaboración con Josef Breuer. Ya en 1882 y a través de Breuer, Freud había conocido una variante específica del método hipnótico. Mientras que Charcot, Bernheim y Liébault utilizaban la hipnosis para hacer conscientes contenidos psíquicos hasta entonces inaccesibles, Breuer (y después también Freud) la utilizaron para “interrogar al enfermo sobre la historia del surgimiento de su síntoma, la cual él no podía comunicar del todo tan solo incompletamente en estado de vigilia” (Freud, 1926a, página 43). Esta cita hace ver en forma clara que ya en las más tempranas fases del pensamiento psicoanalítico, el interés de Freud empezaba a dirigirse hacia lo que posteriormente se constituiría en tema central de sus intenciones terapéuticas: la elaboración de la historia vital del sujeto.

La experiencia psicoterapéutica más decisiva de esos años fue el tratamiento, realizado por Breuer, de la paciente Berta Pappenheim, mejor conocida en la literatura por el seudónimo de Anna O. Los principales datos sobre esta paciente han sido resumidos por Ernest Jones de la siguiente manera: “Desde diciembre de 1880 hasta junio de 1882, Breuer trató un caso de histeria que luego llegó a ser clásico, el de la señorita Anna O. Se trataba de una muchacha de veintiún años de edad, de inteligencia nada común, que había llegado a acumular una amplia gama de síntomas relacionados con la enfermedad de que murió su padre. Figuraban entre estos síntomas una parálisis de tres extremidades con contracturas y anestias, graves y complicadas perturbaciones de la vista y del habla, incapacidad para alimentarse y una penosa tos nerviosa, que fue el síntoma por el cual llamaron a Breuer para que la atendiera. Lo más interesante del caso, sin embargo, era la existencia de dos diferentes estados de conciencia: uno de ellos era enteramente normal, el otro era el de una pequeña criatura, mala y fastidiosa ...Se trataba, pues, de un caso de doble personalidad. La transición de uno a otro estado se denotaba por una fase de autohipnosis, de la que despertaba con mente clara y normal. Por fortuna, esta fase coincidía con las visitas de Breuer, y pronto ella tomó el hábito de narrar a éste los acontecimientos desagradables del día. Entre éstos figuraban terribles alucinaciones, después de las cuales se sentía aliviada. En cierta ocasión le relató los detalles de la primera aparición de cierto síntoma, cosa que determinó la completa desaparición de éste, para gran asombro de Breuer. Consciente de la importancia de esta manera de proceder, la paciente siguió refiriendo un síntoma tras otro,

bautizando a la par tal procedimiento, con el nombre de ‘cura de conversación’ o ‘limpieza de chimenea’. Entre paréntesis, sólo podía hablar, a la sazón, en inglés, pues había olvidado el alemán (su idioma natal) y cuando se le pedía que leyera en voz alta un libro en italiano o en francés, lo hacía inmediatamente y con toda fluidez ...en inglés” (Jones, *op. cit.*, páginas 227-228).

La importancia de este caso es notable en aspectos muy diferentes. Uno de ellos fue el descubrimiento del **método catártico** por Anna O. y que desde entonces se encuentra asociado al nombre de Breuer. Este método consiste en la eliminación o expulsión de recuerdos que perturban la conciencia del paciente y, a partir de entonces, fue utilizado sistemáticamente por Breuer y Freud en el tratamiento de la histeria. Otro aspecto de gran relevancia es que la exploración biográfica de la paciente arrojó como resultado que ella sufría bajo la influencia de un **trauma** psíquico, lo cual constituyó, a su vez, un descubrimiento que modificaría el marco hipotético-causal de la psiquiatría contemporánea. A la manera de la moderna teoría del estrés, la psiquiatría concebía el trauma como una irrupción inespecífica que actuaba sobre la predisposición hereditaria como un factor desencadenante. Breuer y Freud, por el contrario, empezaron a dirigir su atención hacia el contenido vivencial del trauma y su vinculación con experiencias vitales. Lorenzer (1973) considera, sin embargo, que la innovación más importante que produjo el caso de Anna O., fue la nueva circunstancia de que la hipnosis se convirtió en método diagnóstico, pero sobre todo que “el desarrollo de la anamnesis. . . superó decididamente los límites tradicionales del encuadre de la entrevista psiquiátrica. . . El paciente mismo inicia la elaboración histórico-vital y el proceso de comprensión de su sufrimiento” (página 27).

A pesar de que en estas primeras experiencias se iniciaba un nuevo horizonte del conocimiento científico, tanto Breuer como Freud se empeñaban en anexar sus descubrimientos al pensamiento fisiológico vigente. En 1885, Breuer y Freud publicaron conjuntamente los conocidos **Estados sobre la histeria**, en cuyo tercer capítulo, escrito por Breuer, se encuentran interpretaciones teóricas que servirían de base a la investigación de la histeria. Breuer expone allí, que las funciones psíquicas disponen de una cierta cantidad de la energía que produce el organismo en su economía fisicoquímica. Breuer no especifica si se trata de diferentes formas de energía ni le interesa establecer su cantidad. Se trata más bien de un potencial energético inespecífico. Esta energía es producida por las células cerebrales durante el sueño y su acumulación, más allá de un determinado nivel, provocaría el despertar, con el cual se inicia el trabajo psíquico, la percepción, el pensamiento y la inervación motriz. Cuando la reserva de energía se agota con las actividades de la vigilia, el organismo se sume en el sueño y así empieza un nuevo ciclo. En resumen, Breuer sostenía que la cantidad de energía disponible para el trabajo psíquico oscila alrededor de una magnitud óptima. El aumento o la disminución de esa energía provoca la activación de procesos de regulación (la vigilia y el sueño) para restituir el equilibrio. Breuer concibe entonces el organismo como un sistema de autorregulación, cuyas acciones tienen la función de mantener constante el nivel de energía. Ésta, sin embargo, no se encuentra distribuida de manera uniforme en el cerebro, lo cual sugiere que su cantidad no es suficiente para llevar a cabo diferentes funciones psíquicas

simultáneamente, sino que se desplaza de una región a otra, o bien se produce un equilibrio energético entre las diferentes regiones cerebrales. Este equilibrio es perturbado por la aparición de afectos, los cuales son considerados resultado de una concentración de energía en una parte del sistema. La concentración “unilateral” de energía obstaculiza el libre curso de las ideas hasta que se produzca una descarga de la excitación a través de acciones motrices. Pero si la descarga de la excitación no se lleva a cabo, entonces se producen reacciones anómalas, una de las cuales es la conversión histérica.

La influencia de estas concepciones sobre las teorías propias de Freud fue muy grande. Aún en 1926, Freud definió el punto de vista económico de la metapsicología psicoanalítica en los términos de la teoría de Breuer, al decir que “el aparato psíquico tiene la tendencia a mantener la suma total de las excitaciones. . . en el nivel más bajo posible” (1926b, página 302). Estimulado por los resultados obtenidos con la aplicación del método catártico, Freud introdujo diferentes términos, tales como abreacción, represión y defensa, los cuales cumplían funciones descriptivas y no explicativas. Estos conceptos mostrarían a la postre una gran flexibilidad y pudieron ser adaptados a observaciones cambiantes.

Bernfeld resume las teorías freudianas más tempranas: “Ellas se refieren al organismo como totalidad, consistente de cuerpo, cerebro, células cerebrales y mundo exterior, y los potenciales de energía física localizados entre ellos, los cuales, en tanto potenciales de naturaleza particular, pretenden alcanzar un equilibrio final. Las necesidades, los sentimientos, el sueño, el comportamiento intencional de la vigilia, todo esto fue concebido bajo la forma de situaciones energéticas, específicas, determinadas a su vez por la cantidad y la dirección de los potenciales y por los sistemas existentes entre ellos. Por ejemplo, las percepciones están ligadas a un potencial entre el mundo exterior y el cerebro; los sentimientos, a potenciales dentro del cerebro; hambre, sexualidad o necesidades semejantes, a un potencial entre el cuerpo y el cerebro. El comportamiento de una persona, ya sea interno o externo, inmediato o mediado simbólicamente, consciente o inconsciente, está dirigido, en última instancia, por la macronecesidad de eliminar la microacumulación de energía a través de las vías adecuadas, energía que es producida por el metabolismo de las células cerebrales. Todo comportamiento es impulsado por energías disponibles a través de los potenciales así producidos. Si las acciones adecuadas no están dadas o son inhibidas, la persona debe inventar sustitutos o recurrir a acciones inadecuadas que pueden adoptar el carácter de anormalidades y, en especial, de síntomas neuróticos” (*op. cit.*, páginas 453–454). Las teorías freudianas tempranas pretendían conceptualizar y describir los mecanismos psíquicos de las neurosis, especialmente de la histeria, y otros cuadros psicopatológicos. Los conceptos de sexualidad, defensa y formación de síntomas llegaron a ocupar paulatinamente una posición central. En el capítulo “El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” de los **Estudios sobre la histeria** (1895), publicado originalmente bajo el título de “Comunicación preliminar” en 1893, Breuer y Freud sostienen que estos fenómenos se encuentran ligados a un trauma psíquico, cuyo recuerdo actúa como factor patógeno, a la manera de un cuerpo extraño que no ha sido “descargado por reacción” o no ha sido elaborado asociativamente: “. . . el histérico padecería principalmente de

**reminiscencias**” (Freud, *op. cit.*, página 86; en el original). El factor traumático fue concebido como cualquier tipo de acontecimiento externo que representara una exigencia de superación afectiva para las funciones psíquicas. Si estas funciones eran excedidas en sus posibilidades de elaboración de los estímulos externos, entonces se provocaría un funcionamiento inadecuado de los mecanismos reguladores y surgiría un estado de desamparo psíquico. Por otro lado, el recuerdo del trauma estaría “investido” de un afecto más o menos intenso. En virtud de su incompatibilidad con el yo, éste se defendería contra el recuerdo y lo expulsaría de la conciencia. Este proceso de defensa fue posteriormente definiendo más específicamente en términos de represión.

El proceso de defensa, según fue postulado por Breuer y Freud, conduciría a la formación de una conciencia hipnoide o *condition seconde*, cuyo contenido serían los recuerdos intolerables del trauma. Esta “segunda conciencia” tendría una capacidad intelectual y asociativa restringida, pero obtendría el dominio sobre la invasión somática durante el ataque histérico y sobre toda la existencia del paciente. El proceso de transformación de la suma de excitación provocada por el afecto no descargado por reacción en un síntoma corporal, fue denominado **conversión**, y representaba un intento de neutralizar los efectos de las representaciones del trauma.

Liébault y Bernheim habían utilizado la hipnosis como instrumento de la sugestión, mientras que Breuer y Freud la aplicaron con el fin de reconstruir la génesis de los trastornos neuróticos. La forma de actuar del método catártico fue descrita así: “Anula la eficacia de la representación no descargada por reacción en un principio, dando salida, por medio de la expresión verbal, al efecto concomitante, que había quedado estancado, y llevándola a la corrección asociativa por medio de su atracción a la conciencia normal (en una ligera hipnosis) o de su supresión por sugestión médica, como sucede en los casos de sonambulismo con amnesia” (Freud, *op. cit.*, página 97; cursivas suprimidas).

En las historias casuísticas de los **Estudios**, se expone la aplicación práctica del método catártico, pero también traslucen ciertos rasgos técnicos que serán esenciales del método psicoanalítico posterior.

En el caso de Emmy de N., no sólo se trata de aplicar la hipnosis y la sugestión. Freud observa que “tres días antes, cuando expresó por primera vez su miedo a los manicomios, yo había interrumpido sus manifestaciones al terminar de contarme una primera historia. . . y observo ahora que tales interrupciones son contraproducentes, y que **lo mejor es escuchar hasta el final las manifestaciones de la enferma sobre cada punto concreto. La dejo, pues, agotar ahora el tema. . .**” (*op. cit.*, página 114). Más adelante, Freud constata: “La conversación, en la que la enferma se desahoga, va adquiriendo cada día más importancia” (página 118; suprimidas las palabras “antes de la hipnosis”). Además de que no se trata ya tanto de combatir las representaciones patógenas



con representaciones contrastantes, sino sobre todo de indagar la historia de la génesis de los síntomas (página 146 y siguientes).

En el caso de Lucy R., Freud renunció del todo a la hipnosis, pues la paciente no era hipnotizable. Exigió de ella sólo “concentración” y que se tendiera en un diván y cerrara los ojos. Con Catalina, por otro lado, procedió de tal manera que toda información relevante fue obtenida a través de una conversación, sin recurrir tampoco a la hipnosis ni a ningún otro artificio técnico basado en la sugestión o en la coerción psíquica.

Argelander ha argumentado que el caso de Catalina es el primer ejemplo de una entrevista propiamente psicoanalítica. Mientras que hasta el momento Freud buscaba activamente contenidos traumáticos en sus pacientes, con la ayuda de técnicas sugestivas, en este caso, por primera vez, exhortó a la paciente a hablar libremente sobre sí misma. Freud logró comprender que la resistencia del paciente no puede ser superada mediante preguntas e insistencias, sino sólo a través de que “el analista, gracias a su comportamiento y a pesar de la graduación jerárquica de los papeles iniciales de médico y paciente, le conceda a éste la libertad y la oportunidad de convertirse en un interlocutor con igualdad de derechos” (Argelander, 1976, página 678). Al hacerle ver Catalina a Freud que sus suposiciones no eran acertadas, no reaccionó con disgusto, sino que le dio la razón. Freud reconoció que la única posibilidad de comprender las manifestaciones de la paciente, era dejarla hablar: “. . .la invité a continuar relatándome lo que se le ocurriese, con la seguridad de que se le ocurriría precisamente lo que me era preciso para el esclarecimiento del caso” (Freud, *op. cit.*, página 189). Freud brindó así el modelo de la actitud básica del psicoanalista y su experiencia con Catalina lo condujo a formular las siguientes recomendaciones:

“Comenzamos, pues, por dejar relatar al enfermo todo lo que sabe y recuerda. . . Una vez que hemos laborado en esta forma durante algún tiempo, surge por lo general en el paciente una fuerza colaboradora. Evoca, en efecto, multitud de reminiscencias, sin necesidad de interrogatorio por nuestra parte... Durante algún tiempo deberemos entonces dejarle evocar sus recuerdos sin influir sobre él. . . Los elementos que vaya reproduciendo parecerán muchas veces incoherentes, pero nos proporcionarán el material al que más tarde dará coherencia el descubrimiento de la conexión lógica” (Freud, *op. cit.*, páginas 296-297).

En el capítulo “Psicoterapia de la histeria” de los **Estudios**, Freud abandona definitivamente la hipnosis y se distancia decididamente de la catarsis, ya que ésta no actúa directamente sobre las causas y puede conducir a una **sustitución de síntomas**. A pesar de ello, Freud habla todavía de la psicoterapia catártica, la cual consistía ahora en promover la concentración del paciente y de superar la resistencia a la asociación mediante el ejercicio de presión sobre la frente, tal como fue ensayada

esta técnica en el caso de la señorita Lucy R., Freud resalta sobre todo la relación entre el médico y el paciente como condición esencial de la que dependerá el éxito de la terapia, a la vez que utiliza por primera vez el concepto de **transferencia**.

Un cambio notable y de importantes consecuencias se dio también en la concepción del trauma psíquico. Al intento de Freud de concretar la naturaleza de los acontecimientos traumáticos infantiles, correspondieron los recuerdos de los pacientes, en el sentido de que no permitían llegar a otra conclusión que no fuese la de que se trataba de una seducción sexual del niño por parte del adulto. El destino de esta hipótesis etiológica es bien conocido: en su carta Wilhelm Fliess del 21 de septiembre de 1897, Freud abandona la seducción sexual como contenido del trauma psíquico infantil, arguyendo que la difusión de la perversión contra niños debería ser mucho más frecuente que la histeria, pues ésta sólo se presenta por acumulación de acontecimientos traumáticos. Pero tal difusión sería muy poco probable. Por otro lado, en el inconsciente, argumenta Freud, no existen signos de la realidad y, por lo tanto, no puede distinguirse la verdad de la ficción investida de afecto. Como solución al enigma de la frecuente comunicación de los pacientes de haber sido seducidos sexualmente en la infancia, Freud propone la tesis de que la fantasía sexual se apodera con regularidad del tema de los padres (1950, páginas 186–187).

La renuncia de Freud a la teoría de la seducción ha sido objeto de vehementes críticas en los últimos años. Miller (1981) afirma que Freud redujo así a los adultos a meros focos de proyección de las fantasías infantiles, negándoles un lugar en la teoría a los actores reales del proceso de socialización. Como consecuencia del abandono de la teoría de la seducción, el psicoanálisis se habría vuelto incapaz de comprender los dolores y el sufrimiento infligidos en la infancia por los adultos. Masson (1984) ha presentado una argumentación similar y califica el cambio teórico en Freud como “una falta de valor” (página 140). La imputación de cobardía se debería al supuesto de que la teoría de la seducción representaba una impugnación de “todo el ámbito del pensamiento médico alemán” (página 143), mientras que la renuncia a ella habría de provocar a la postre la aceptación de las teorías freudianas por parte del *status quo* científico de la época.

Estas críticas se basan en la creencia implícita de que Freud privó a la realidad externa de toda importancia etiológica en la provocación del sufrimiento humano. La verdad, sin embargo, es otra y aún más compleja. En los **Tres ensayos de una teoría sexual** (1905a), ocho años después de la carta de Fliess, Freud afirmaría que en la etiología de las neurosis “el flujo de la seducción tiene primacía; ella trata al niño como objeto sexual prematuramente y, bajo impresionantes circunstancias, le enseña la satisfacción de las zonas genitales, permaneciendo entonces el niño obligado a renovar esta satisfacción anonásticamente. . . no puedo afirmar que haya sobrevalorado la frecuencia o la importancia de la seducción en mi ensayo de 1896 ‘Sobre la etiología de la histeria’. . .” (página 91). En las **Lecciones introductorias al psicoanálisis** de 1916–17, Freud introducirá el concepto de **serie complementaria** para explicar la etiología de las neurosis y evitar el dilema de escoger entre factores endógenos y exógenos (cf. Freud, 1917, páginas 359–360). En este contex-

to, debe resaltarse la siguiente cita: “Existen casos en que todo el peso de las causas recae sobre las experiencias de la infancia, en la que estas impresiones manifiestan con seguridad una acción traumática. . . Hay otros en que todo el centro yace sobre conflictos posteriores. . .” (*op. cit.*, páginas 378-379).

La renuncia a la teoría de la seducción fue así, más bien, hacer relativa la importancia de los efectos traumáticos de la infancia en la etiología de las neurosis. Para una mayor clarificación, serán de interés las siguientes consideraciones. El concepto de trauma se refiere a una acción violenta proveniente del exterior que tiene efectos nocivos sobre el organismo. En medicina, el trauma es concebido como un estado de cambios corporales o psíquicos que se presentan como consecuencia de una conmoción. Breuer y Freud asumieron esta definición y aún en 1917, Freud lo concebía como “una experiencia que, en un breve lapso de tiempo, le acarrea a la vida psíquica un aumento de estímulos tan fuerte que fracasa su terminación o elaboración a la manera normalmente acostumbrada, por lo que resultan trastornos permanentes en el funcionamiento energético” (1917, página 284). El concepto de trauma tiene para Freud entonces un sentido económico. Su importancia es central tanto para las neurosis llamadas traumáticas como para las psiconeurosis. En el caso de estas últimas, sin embargo, Freud introducirá una variación teórica al contraponerle al trauma el concepto de **situación de peligro**, en que son anticipadas las experiencias realmente vividas (*cf.* Freud, 1926c, página 199). La situación de peligro y el trauma son puestos en relación por la señal de angustia: “. . . cuando se ha superado dichosamente un trauma, se presta atención a la aproximación de situaciones similares y se señala el peligro a través de una repetición abreviada de las impresiones vividas en el trauma, a través de un **afecto de angustia**” (Freud, *op. cit.*, página 229). A diferencia de las neurosis traumáticas, las psiconeurosis no serán para Freud un resultado inmediato de traumas directamente experimentados, sino de los intentos de evitar la amenaza de estados traumáticos anticipados. En **inhibición, síntoma y angustia** (1926c), Freud menciona cinco condiciones provocadoras de este tipo de trastornos: pérdida del objeto, pérdida del amor del objeto, castración, pérdida del amor del superyó y pérdida del amor del superyó proyectado en las fuerzas del destino, de las cuales sólo las tres primeras situaciones de peligro conducirían a problemas neuróticos. De importancia sobresaliente en la variación teórica del concepto de trauma en Freud, es el hecho de que éste descarta la naturaleza absoluta de los acontecimientos traumáticos externos y evita así la reificación de la realidad exterior. El concepto de trauma fue definido desde la perspectiva de una relación entre el organismo y su medio interno y externo, a la vez que el término “organismo”, al contrario de la tradición científico-natural, fue concebido dentro de una teoría del sujeto.

La correlación de la teoría de la seducción señala el nacimiento del psicoanálisis propiamente dicho. El viraje hacia la realidad psíquica, la “revolución copernicana” de Freud, permitió el descubrimiento de la sexualidad infantil, de la importancia de los sueños y el desarrollo de la teoría de la pulsión.

## DESARROLLO DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

Hemos visto cómo la indagación de procesos psíquicos y la conceptualización de sus mecanismos subyacentes, sobre todo el análisis de fenómenos psicopatológicos y sus síntomas, le permitieron a Freud descubrir paulatinamente la naturaleza *sui generis* de la realidad psíquica. El universo de la subjetividad fue inaugurado en la medida en que Freud dudó de la verdad autoevidente de los datos empíricos. Quienes como Masson (cf. *supra*) ven en este viraje una concesión ante las presiones sociales, argumentan en realidad a favor del retorno a una epistemología ingenua. La “revolución copernicana” de Freud le permitió “descubrir” objetos de investigación hasta entonces considerados científicamente indignos. A partir de 1895, Freud se dedicó de manera creciente al estudio de fenómenos del comportamiento normal, tales como los **actos fallidos** y especialmente los **sueños**, tanto en lo referente a su significación como a sus funciones psíquicas. Un rasgo esencial del procedimiento cognoscitivo de Freud lo constituyó siempre su tendencia a traducir sus observaciones clínicas a niveles metateóricos. En su correspondencia con Fliess, se encuentran varios manuscritos conocidos bajo el título de **Proyecto de una psicología para neurólogos**, publicados póstumamente en 1950. Este **Proyecto**, escrito en el otoño de 1895, representó un enorme esfuerzo de Freud por brindarle a sus observaciones clínicas un marco teórico estrechamente ligado a la tradición fisiológica de su época. Las concepciones desarrolladas allí fueron utilizadas posteriormente, con pocas modificaciones, en el desarrollo de la teoría sobre el aparato psíquico: el modelo topográfico. A partir de 1897, sin embargo, Freud se mostró escéptico acerca de la adecuación de los conceptos fisiológicos para la comprensión y la explicación de los fenómenos psíquicos. No obstante, permaneció ligado a las ideas mecanicistas sobre el funcionamiento del aparato psíquico en la medida en que, a pesar de abandonar el nivel fisiológico, mantuvo modelos teóricos que mostraban una estrecha vinculación con conceptos físicos y mecánicos. El modelo topográfico postulaba tres sistemas del aparato psíquico: lo inconsciente, lo preconscious y lo consciente. En el capítulo VII de **La interpretación de los sueños** (1900), Freud afirma que la sugerencia de esta diferenciación proviene de Fechner: “El gran G. Th. Fechner en su ‘Psicofísica’ (parte II, página 520), en conexión con algunas discusiones dedicadas al sueño, expresa la suposición de que **el escenario de los sueños es otro que el de la vida de las ideas en la vigilia**. Ninguna otra hipótesis permite comprender las peculiaridades específicas de la vida onírica” (*op. cit.*, página 541). Los tres sistemas fueron comprendidos como localidades **psíquicas**, cuyos contenidos serían imágenes perceptuales o mnémicas (representantes psíquicos), que podrían ser diferenciadas según su relación con lo consciente.

Al mismo tiempo que Freud desarrollaba sus concepciones sobre el modelo topográfico y como consecuencia de su renuncia a la teoría de la seducción, se dedicó con mayor ahínco al estudio de los deseos pulsionales y sus destinos. El concepto de pulsión (*Trieb*) fue introducido en los **Tres ensayos de una teoría sexual** (1905a), aunque en principio se encontraba esbozado en distinciones anteriormente hechas por Freud de diferentes tipos de estímulos a que se enfrenta el organismo:



junto a estímulos externos, que el individuo puede evitar o ante los cuales puede protegerse, existen fuentes internas que constituyen una constante emergencia de estímulos inevitables para el organismo. Freud define la pulsión según los criterios de **fuerza, objeto y fin**, a los que añade el de **presión** en 1915. Además, afirma que la pulsión es **un concepto para deslindar lo psíquico de lo somático**. Nunca podrá insistirse lo suficiente en este último punto. A pesar de los trabajos de Lacan y sus discípulos, todavía tiende a repetirse el fatal error de Brill, quien tradujo el término alemán *Trieb* por instinto. Freud, por el contrario, es claro en establecer la diferencia y utiliza el término *Instinkt* cuando se refiere a los correspondientes fenómenos biológicos filogenéticamente desarrollados.

En el desarrollo de la teoría freudiana de la pulsión pueden distinguirse tres fases:

- 1. Pulsión sexual y pulsiones del yo o de autoconservación:** En los **Tres ensayos**, Freud contrapone a la pulsión sexual un grupo de necesidades no sexuales o “funciones corporales de vital importancia”. Supone también que la pulsión sexual se desarrolla a partir de estas necesidades y de pulsiones parciales ligadas a diferentes zonas erógenas. Al contrario de las pulsiones del yo, cuyos objetos están predeterminados filogenéticamente, los objetos de la pulsión sexual son variables y contingentes. En este sentido, la pulsión sexual es “perversa”.
- 2. El narcisismo y la agresión:** Entre 1911 y 1920, el interés teórico de Freud se dirigió al estudio del yo. La investigación de las neurosis de transferencia había posibilitado la descripción de las investigaciones de la libido, “el yo, sin embargo, su composición en diferentes organizaciones, y la estructura y forma de funcionamiento de éstas, nos permanecía oculto, debiendo suponer que sólo el análisis de otros trastornos neuróticos podría brindarnos este conocimiento” (Freud, 1917, página 430). En este contexto, Freud hace referencia a Karl Abraham, quien, en su ensayo “Las diferencias psicosexuales de la histeria y la *dementia praecox*” (1908), había hecho la observación de que, en las psicosis, la libido es retraída de los objetos hacia el propio yo. Este fenómeno, denominado **narcisismo secundario** para diferenciarlo del **narcisismo primario** (aquel estado primitivo en que todo el niño es investigado por la libido), así como también las ideas de grandeza de niños y la elección homosexual de objeto, fueron el motivo de los nuevos desarrollos teóricos. Al introducir el narcisismo en 1914, sin embargo, Freud retomaba ideas esbozadas ya en los **Tres ensayos** concernientes a la antítesis entre libido del yo y libido objetual, pero provocó una relatividad de la independencia de las pulsiones del yo para las que había postulado una fuente de energía autónoma.
- 3. Eros y pulsión de muerte:** La hipótesis hasta entonces mantenida de que todos los procesos psíquicos eran regulados por el principio de placer, experimentó una conmoción de grandes consecuencias al hacer Freud la observación clínica de la **compulsión a repetir**, fenómeno en torno del cual gira la discusión de **Más allá del principio del placer** (1920). “El nuevo y curioso hecho. . . es que

la compulsión a repetir devuelve incluso aquellas vivencias del pasado que no contienen posibilidad de placer ni pudieron haber representado satisfacciones. . .” (*op. cit.*, página 18). Con el propósito de responder a este problema, Freud utiliza una especulación que todavía es motivo de polémica, a saber que “La pulsión reprimida no cesa de aspirar por su completa satisfacción, la cual consistiría de la repetición de una vivencia primaria de satisfacción; todas las formaciones sustitutivas, reactivas o sublimaciones son insuficientes para superar la incesante tensión, y de la diferencia entre la satisfacción encontrada y la exigida, resulta el momento impulsor que no permite permanecer en ninguna de las situaciones producidas. . .” (*op. cit.*, páginas 44–45).

La fase de desarrollo teórico comprendida entre **La interpretación de los sueños** (1900) y **Lo inconsciente** (1915) estuvo dominada por los esfuerzos de Freud por comprender la dinámica de los procesos inconscientes y, concomitantemente, la naturaleza de la pulsión. Durante todo este periodo, el cual coincide con la consolidación del psicoanálisis como procedimiento terapéutico, se realizaron múltiples descubrimientos que precisaban de aprehensión teórica. Esta tarea fue realizada de manera parcial por Freud en una serie de escritos destinados a la construcción de una **metapsicología**.

El término **metapsicología** ha sido interpretado comúnmente por la mayoría de los psicoanalistas como el referente de una teoría psicológica de alto nivel de abstracción. Laplanche y Pontalis (1967, página 307) definen la metapsicología como la psicología freudiana en su dimensión exclusivamente teórica. Gill (1976) ha expresado una opinión totalmente contraria, al afirmar que la metapsicología contiene enunciados bioneurológicos que no pueden explicar fenómenos psíquicos. Gill sostiene, además, que la metapsicología y la teoría clínica del psicoanálisis están estrictamente separadas. El punto de partida de la argumentación de Gill lo constituye un pasaje de la carta de Fliess del 10 de marzo de 1898, en la que Freud dice: “Me parece como si con la teoría de la satisfacción del deseo sólo estuviese dada la solución psicológica, no la biológica, o mejor dicho metapsíquica. (Por lo demás, te preguntaré seriamente si puedo dar a mi psicología, que conduce más allá de la conciencia, en nombre de metapsicología)” (1950, página 211). Gill comenta esta cita de la siguiente manera: “En la primera frase, Freud equipara lo biológico con lo metapsicológico y lo contrapone a lo psicológico. La segunda frase da una definición totalmente diferente de metapsicología. No es definida ya en relación con la biología, sino sólo como aquella psicología que va más allá de la conciencia. Cualquier enunciado psicológico ‘profundo’ sería entonces un enunciado metapsicológico. Pero. . . la metapsicología representa propiamente la teoría explicativa ‘biológica (y solución neurológica)’, aunque, a primera vista, parece como si Freud la definiese sólo como una psicología que va más allá de lo consciente” (*op. cit.*, página 964). Así, este autor se opone a aquellos intérpretes de la obra freudiana que sostienen que la transición del **Proyecto** al capítulo séptimo de **La interpretación de los sueños**, hasta llegar a **Lo inconsciente** y los demás escritos metapsicológicos, estuvo marcada por el abandono de una forma neurológica de presentación de lo psíquico, aunque Freud siguiera utilizando un lenguaje científico-natural (“fuerza”, “energía”, “estructura”) para designar fenómenos psíquicos.

En la obra publicada de Freud, el término **metapsicología** aparece por primera vez en **La psicopatología de la vida cotidiana** (1901): “. . . gran parte de la visión mitológica del mundo, que llega hasta el interior de las más modernas religiones, no es otra cosa que **psicología proyectada sobre el mundo exterior**. El oscuro conocimiento. . . de factores psíquicos y de las condiciones del inconsciente se refleja. . . en la construcción de una **realidad suprasensible** que debe ser retransformada por la ciencia en una **psicología del inconsciente**. Podría uno atreverse a traducir. . . la **metafísica en metapsicología**” (páginas 287-288). Freud comprendía entonces la metapsicología en una doble dimensión; a saber, como un desarrollo teórico que conduciría a una crítica de la psicología de la conciencia y que proporcionaría a la vez el fundamento de la validez de esa crítica; además, la metapsicología traduciría las estructuras ideológicas del mundo social de la vida (Husserl) en términos de una ciencia materialista de los procesos inconscientes individuales y colectivos. Con esto, sin embargo, no se invalida la certificación de Gill de que, en la carta a Fliess antes mencionada, Freud equipara lo metapsicológico con lo biológico. Por otro lado, Assoun (1976, página 77) traduce la frase alemana “. . . *nicht die biologische, oder besser, metapsychische*”, en términos de una corrección conceptual: “. . . no es ninguna solución biológica; más bien sería metapsicológica”. Una respuesta al enigma de la interpretación correcta de este pasaje puede encontrarse en el contexto de la misma carta. Lo citado por Gill continúa así: “Sin excepción, me parece que la vida onírica parte biológicamente de los restos de la época prehistórica de la vida (uno a tres años), de la época misma que constituye la fuente del inconsciente. . . Lo que es **visto** en la época prehistórica, da el sueño como su resultado. . .” (Freud, 1950, página 211). Freud no utiliza aquí pues el término “biológicamente” como el referente a procesos orgánicos, como lo lee Gill, sino como indicativo del proceso de constitución de la actividad vital general, como metáfora de la génesis del sujeto.

En 1915, Freud dio la definición de metapsicología que considerará teóricamente vinculante: “Propongo hablar de presentación **metapsicológica** cuando logremos describir un proceso psíquico en las relaciones **dinámica, tópica y económica**” (página 281). En estos términos formuló la exigencia de aprender el interjuego de fuerzas, la localidad psíquica y la cantidad de energía presente en los diferentes logros de la actividad anímica. El ropaje científico-natural de los conceptos metapsicológicos sirvió para expresar, en última instancia, una tensión entre neurofisiología y hermenéutica, el campo límite entre lo psíquico y lo orgánico.

La discusión sobre el papel de la metapsicología por parte de los autores citados anteriormente, adolece de que se limita a determinar el lugar y la función que ella cumple dentro del complejo cuerpo conceptual freudiano. Es, por ello, una discusión meramente formal. No puede sustituir la elucidación de los significados de los conceptos que conduciría al descubrimiento de la intención epistémica crítica de Freud.

Lorenzer (1972, 1974, 1986) ha presentado una reconstrucción de la metapsicología freudiana desde la perspectiva de una teoría de la socialización, la cual realiza una nueva definición del objeto del conocimiento psicoanalítico, de tal

forma que a él se le sustraen las mistificaciones presentes en una teoría reificada de las instancias psíquicas, pero que, al mismo tiempo (y en esto consiste la peculiaridad de la aproximación de Lorenzer a Freud), aparece en un nuevo concepto lo que siempre se ha querido decir. Por ejemplo, lo que Freud llama “huella mnémica”, Lorenzer lo denomina “figuras de la praxis” o bien, “formas de interacción”. Con ello logra descubrir que las estructuras subjetivas surgen de los procesos objetivos en que se realiza la dialéctica práctica de la socialización. Dicho de otra manera, en la teoría psicoanalítica ingresa el momento del enfrentamiento del hombre con su praxis histórica concreta.

La intención de los escritos de Lorenzer es ofrecer una revisión conceptual que posibilite asir el punto de fusión en que se encuentran lo general y lo particular; en otras palabras, que haga posible aprehender conceptualmente la objetividad de lo subjetivo y la participación de lo subjetivo así comprendido en los procesos sociales. El proceso en que se lleva a cabo la fusión entre naturaleza pulsional y formación social es la socialización primaria. Las necesidades corporales del niño y los cuidados maternos se encuentran antes de la introducción del lenguaje. La pulsión infantil es enhebrada de manera distintiva en formas de expresión de la madre socialmente determinadas. La manera en que esto se lleva a cabo es denominada por Lorenzer “forma de interacción”. Naturalmente que para el niño no se trata de figuras determinadas en su contenido, sino más bien, al principio, de una estructura relacional. Lo interesante es que, en este estadio, la subjetividad y la forma de interacción no pueden verse como cosas diferentes. Más bien, las formas de interacción constituyen la subjetividad. El sujeto es el conjunto de las formas de interacción producidas socialmente. La esfera de la subjetividad consiste en las figuras de interacción producidas en el proceso de socialización, cuya totalidad es la **estructura** de interacción, es decir, la totalidad de las figuras del pensamiento, del lenguaje y de la acción del sujeto.

Lorenzer ha descrito así la estructura pulsional del hombre como una estructura de formas de interacción, con el propósito de mostrar que los elementos básicos de la estructura individual deben comprenderse como resultado de la mediación entre naturaleza y praxis social. Estas formas de interacción empiezan en la relación entre la madre y el organismo embrional y se prolongan a través de la diada madre-niño hasta las interacciones de la vida adulta. Para Lorenzer ha sido importante demostrar que la praxis colectiva ingresa en el individuo hasta en los estratos corporales; de allí los términos complementarios de la socialidad del cuerpo y de la corporalidad de lo social. Con este planteamiento, Lorenzer se remite a aquel pensamiento de Marx que reza así: “El **hombre** es el objeto inmediato de la ciencia natural, pues para el hombre la **naturaleza sensorial** inmediata es, de manera inmediata, la sensoriedad humana. . . pues su propia sensoriedad le es sensoriedad humana sólo a través de **otro** hombre. Pero la **naturaleza** es el objeto inmediato de la **ciencia del hombre**. El primer objeto del hombre, el hombre, es naturaleza, sensoriedad y las fuerzas sensoriales humanas, tal como ellas encuentran su realización objetual en objetos **naturales**, sólo en la ciencia del ser natural encuentran su autointelección. El elemento del pensamiento mismo. . . el **lenguaje** es de naturaleza sensorial. La



realidad **social** de la naturaleza y la ciencia natural **humana** o la **ciencia natural del hombre** son términos idénticos (1844, página 544).

Lorenzer también se ha planteado la pregunta acerca de cómo, a partir de símbolos sensorialmente palpables, surgen la identidad individual y la pertenencia a una colectividad cultural, antes de que la subjetividad sea ligada a la introducción del lenguaje. El niño, a través de la relación práctica con los objetos, ingresa en el campo de la praxis colectiva, ya que no sólo las figuras lingüísticas, sino también los objetos son portadores de significaciones sociales. Las categorías de la metapsicología freudiana (consciente, preconsciente e inconsciente) son interpretadas por Lorenzer como referentes a diferentes estratos de sentido en que se articulan “bosquejos vitales”, modelos de interacción humana y de comportamiento social.

Las razones que condujeron a Freud a distinguir entre Eros y pulsión de muerte, produjeron también la necesidad de revisar la relación entre el yo y lo consciente. Esta revisión llevó a su vez a la formulación del modelo estructural de yo, ello y superyó. Estas razones provenían de “. . . la impresión del trabajo analítico de que el paciente que opone resistencia frecuentemente no sabe nada de ella. Pero no sólo el hecho de la resistencia le es inconsciente, sino también los motivos. Debimos buscar este o estos motivos y, para nuestra sorpresa, los encontramos en una fuerte necesidad de castigo que sólo a los deseos masoquistas podíamos agregar” (Freud, 1933, página 115). Estas resistencias inconscientes no podían ser comprendidas dentro de un modelo del conflicto entre pulsiones, sino dentro de una construcción teórica de diferentes instancias psíquicas que permitiesen, por un lado, la conceptualización de la resistencia misma y, por otro lado, el origen de los motivos. Estas instancias serían el yo y el superyó, con lo cual Freud hizo explícito que el modelo del conflicto no podía encontrar su fundamento en el dualismo de las pulsiones de vida y de muerte, dualismo que adquiriría más bien la forma de una antítesis con significancia dinámica restringida. La conexión entre la teoría pulsional y el modelo estructural quedaría definida en lo sucesivo por la contribución de ambas pulsiones al desarrollo y la estructuración de las tres instancias. El desplazamiento del interés teórico de Freud de la pregunta acerca de la relación de los contenidos psíquicos con lo consciente hacia la pregunta acerca de la dinámica de los conflictos psíquicos (además de descubrir que procesos propios del yo, tales como los mecanismos de defensa, también son inconscientes), convirtió en obsoleta la clasificación de los contenidos psíquicos según su pertenencia a los sistemas inconsciente, preconsciente o consciente, y así mismo la equiparación del yo con lo consciente: “En el yo mismo hemos encontrado algo que también es inconsciente y que se comporta igual que lo reprimido, es decir, muestra intensos efectos sin tornarse consciente ... La consecuencia de esta experiencia para la práctica analítica es que caemos en infinitas imprecisiones y dificultades, si mantenemos nuestra acostumbrada terminología y si, por ejemplo, reducimos la neurosis a un conflicto entre lo consciente (o preconsciente) y lo inconsciente. . . es todavía correcto que todo lo reprimido es *inc.*, pero no todo lo *inc.* es reprimido. Incluso una parte del yo. . . puede ser *inc.* ... Y esto *inc.* del yo no es latente, en el sentido del *prec.*, de lo contrario no podría

ser activado sin volverse **consciente**, y su concienciación no debería provocar tan grandes dificultades” (Freud, 1923, página 244).

La introducción del modelo estructural ha sido interpretada como un sustituto del modelo topológico. Arlow y Brenner afirman que “las dos hipótesis (tópica y estructural) son incompatibles, siendo la estructural superior, ya que da cuenta de los factores explicados por la hipótesis tópica y muchos otros más” (1960, página 447). Eissler ha argumentado en contra de esta interpretación y resaltado la interrelación entre ambos modelos. Mientras que los términos yo, ello y superyó asumirían el papel de contenidos propios de la tópica, los términos de inconsciente, preconsciente y consciente definirían sus cualidades psíquicas; “No debería sorprender que la tópica y la teoría estructural operen con los mismos *termini technici*. En la anatomía se enseña la topografía del hígado y en la fisiología, sus funciones. La introducción del punto de vista estructural por Freud podría compararse con el descubrimiento de nuevos órganos, lo cual, naturalmente, tendría efectos sobre la fisiología y, así mismo, sobre la anatomía topográfica” (Eissler, 1962, página 954).

## DESARROLLO DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA

En el primer apartado de este capítulo, hemos expuesto el camino que condujo a Freud desde el modelo del trauma y la teoría de la seducción, utilizados como argumentos explicativos centrales de los fenómenos histéricos, hasta el descubrimiento de la realidad psíquica de los procesos inconscientes. El método terapéutico se servía primordialmente de la hipnosis con el propósito de develar el suceso traumático original, liberar el afecto reprimido y provocar una corrección asociativa en la conciencia. Hemos aducido también que Breuer y Freud utilizaron la hipnosis de una manera diferencial. Al contrario de Liébault y Bernheim, en quienes la hipnosis estaba al servicio de la sugestión, ellos aplicaban el procedimiento hipnótico con una finalidad preponderantemente **diagnóstica**, para reconstruir la anamnesis del paciente. Como ya se ha dicho, la corrección de la teoría de la seducción y el abandono de la hipnosis marcan el inicio del psicoanálisis en sentido estricto.

El término “psicoanálisis” aparece por primera vez en el artículo publicado en francés con el título de *L'hérédité et l'étiologie des névroses* (1896a) y en alemán, el mismo año, en el trabajo **Observaciones adicionales sobre las neuropsicosis de defensa** (1896b). Sin embargo, tanto allí como en **Las neuropsicosis de defensa** (1894) y en los **Estudios sobre la histeria** (1895a), en donde aparecen términos tales como “análisis psíquico”, “análisis psicológico”, “análisis”, se observa su utilización como sinónimo de “método catártico”. El primer intento de diferenciación entre ambos métodos es hecho explícitamente en **La sexualidad en**

la **etiología de las neurosis** (1898), aunque Freud se limita a señalar tal diferencia, sin exponer en qué consiste. Aún en **Fragmento de un análisis de histeria (El caso Dora)** (1905b) encontramos la mencionada sinonimia. Sin embargo, esta historia casuística fue escrita en las dos primeras semanas de 1901 y publicada cuatro años más tarde. En **El método psicoanalítico freudiano** (1904), Freud expone con exactitud la diferencia entre ambos métodos y describe en detalle por primera vez el procedimiento que sustituiría a la hipnosis: **la asociación libre**, aunque tampoco utiliza este término. Existe consenso en que la introducción de la asociación libre constituye el nacimiento de la terapéutica psicoanalítica. Al abandonar Freud la hipnosis, mantuvo la posición yacente de sus pacientes, a la vez que tomaba asiento detrás de ellos, sustrayéndose así de su campo visual. La adopción de la asociación libre, conocida ahora como la regla fundamental del psicoanálisis, fue justificada por Freud en virtud de la observación clínica de la represión de contenidos psíquicos, la cual se traduce en lagunas mnémicas y en una resistencia al recuerdo. Las ocurrencias sin intención provocadas por el método de la asociación libre fueron concebidas como derivados de las formaciones psíquicas reprimidas, como desfiguraciones causadas por la resistencia existente contra su reproducción. Freud menciona que la **interpretación** de tales ocurrencias libres, así como también de los sueños, de las acciones y de las equivocaciones del habla en la vida cotidiana, constituyen la vía de acceso a lo reprimido y a lo inconsciente. Como tareas del método psicoanalítico, establece la superación de la amnesia, la disolución de las represiones y la concienciación de lo inconsciente, a la vez que señala su indicación en casos de psiconeurosis crónicas y de histerias.

En **Sobre psicoterapia** (1905c), Freud entra nuevamente a distinguir entre la técnica sugestiva y el método psicoanalítico, para lo cual se sirve de un símil tomado de Leonardo da Vinci: “La pintura trabaja. . . *per via di porre*, es decir, pone sobre una tela incolora montoncitos de color donde antes no había nada; la escultura, por el contrario, procede *per via di lavare*, es decir, quita de la superficie de la piedra lo que cubre la estatua en ella contenida” (*op. cit.*, página 17). Freud sugería así que la hipnosis trabajaba por vía de la imposición de ideas, sin interesarse por la patogenia ni por el significado de los síntomas neuróticos. El método psicoanalítico, en contraste, haría de estos temas su principal interés.

En el mencionado anteriormente, caso Dora, Freud trata el tema de la **transferencia**. La define como “reediciones, reconstrucciones de emociones y fantasías que habrían de ser despertadas y hechas conscientes con el avance del análisis, con una (para la especie) característica sustitución de una persona más temprana por la persona del médico. Para decirlo de otra manera: toda una serie de vivencias psíquicas tempranas se revitalizan, no como pasadas, sino como relación actual con la persona del médico” (página 279 y siguiente). Freud menciona además que la transferencia puede consistir de reediciones simples o inmodificadas de vivencias infantiles, o de reelaboraciones complejas y sublimadas. Mientras que en los **Estudios sobre la histeria** (1895, página 307 y siguientes), el tema de la transferencia había sido tratado como un obstáculo, a la vez que Freud mostraba su íntima vinculación con la resistencia, ahora es caracterizada como el medio auxiliar más poderoso del psicoanálisis (1905b, página 281).

En **Observaciones sobre un caso de neurosis obsesiva** (1909), hace implícitamente varias indicaciones técnicas. En primer lugar, Freud insinúa que la cura ha de iniciarse con la comunicación de la regla fundamental de la asociación libre (página 385). En segundo lugar, señala que el analista debe reconocer como justificado un afecto aunque éste se encuentre ligado a un contenido falso (página 399 y siguiente). En tercer lugar, la interpretación ha de proceder paso a paso, a la vez que expresa la tesis de que es imposible vencer a alguien *in absentia*, giro que en la obra freudiana generalmente hace referencia a la transferencia, pero que en este contexto es un alusión a la neurosis infantil (páginas 404 a 406). En cuarto lugar, describe el fenómeno del **beneficio secundario de la enfermedad**, aunque no utiliza el concepto (página 406 y siguientes).

Lo que actualmente se conoce con el nombre de técnica clásica o modelo básico del psicoanálisis (cf. Eissler, 1953, 1958), fue desarrollado por Freud en los escritos técnicos de 1910 a 1919. No existe consenso sobre la obligatoriedad de las normas allí expuestas (cf. Cremerius, 1982). Algunos autores ven en la técnica clásica o estándar solamente una expresión especial de la técnica psicoanalítica. No obstante, puede argumentarse a favor del modelo básico en la medida en que éste representa una construcción típico-ideal, a partir de la cual puede descubrirse la especificidad del procedimiento terapéutico del psicoanálisis.

La teoría del proceso psicoanalítico fue desarrollada por Freud progresivamente en los diferentes escritos del periodo mencionado. La situación analítica, término con que se denomina aquel encuadre en que el psicoanalista toma asiento fuera del campo visual del paciente, mientras que éste yace sobre el diván y expone las ideas que surgen en su mente, promueve que el diálogo transcurra sin la influencia correctiva o retroalimentadora del contacto visual recíproco. Freud añadió a esta constelación una condición ulterior, a saber: el paciente ha de obtener la menor cantidad posible de información sobre la persona del analista. Esta prescripción ha recibido el nombre de **regla de la abstinencia**. En esta situación, el paciente, de manera ideal, no se encuentra expuesto a determinantes externos, lo cual le provoca la necesidad de conformar la relación con el analista a partir de sus propias disposiciones conductuales, elaborativas y de vivencia interna. La situación analítica favorece la expresión relativamente libre de tales disposiciones. De esta manera, el paciente puede actualizar nuevamente las disposiciones vivenciales en la relación con el analista, pero con modalidades que corresponden a la forma en que ellas se han sedimentado en la personalidad adulta (**neurosis actual, neurosis de transferencia**). La situación analítica adquiere su posibilidad terapéutica del desarrollo de tales **transferencias**, pero sobre todo de que ellas se tornan vivenciables y comprensibles para el paciente. Estas transferencias se convierten en el centro de todo el proceso psicoanalítico. Ya que el analista se abstiene de transmitir prescripciones, prohibiciones, consejos y opiniones personales, las experiencias transferenciales pueden manifestarse continuamente, pero también pueden ser rechazadas, reprimidas o mantenidas por el paciente, de tal manera que el analista las señalará e interpretará para que pueda clasificarse su naturaleza y luego disolverse a través de la labor interpretativa (**traslaboración**). Las reacciones transferenciales, las cuales pueden adoptar la forma de sentimientos positivos, negativos o ambivalentes, logran su



desarrollo pleno en la neurosis de transferencia. El analista y toda la situación analítica se convierten en tema central de los intereses del paciente, de sus sentimientos, conflictos, deseos y temores. El que la neurosis de transferencia no sea una reacción fugaz e inestable, se debe a la **compulsión a repetir** propia del trastorno neurótico. Contra las intenciones terapéuticas se activan procesos de **resistencia**, los cuales pueden adquirir muy diferentes formas, así como por ejemplo la **exoactuación**, o sea, vivir en la acción los contenidos transferenciales, en lugar de interpretarlos, elaborarlos y disolverlos; o bajo la forma de mecanismos de defensa que impiden el doloroso proceso del autoconocimiento. La regla de la abstinencia, además le prescribe al analista privar al paciente de satisfacciones sustitutivas, o sea, negarle la satisfacción inmediata de sus deseos neuróticos, a la vez que debe evitarse la adopción de un comportamiento que corresponda a las expectativas o los temores transferencialmente condicionados. La abstinencia es una de las medidas para provocar la **presión del sufrimiento** en el paciente, la cual se convierte en la principal fuente de motivación para el cambio terapéutico. Además de la interpretación de sueños y actos fallidos, el acceso más importante al inconsciente lo constituye la elucidación interpretativa de los determinantes que fundamentan, impiden o controlan el proceso de libre asociación. Las intervenciones verbales del analista (**interpretación**) mantienen el proceso analítico y provocan la comprensión de los determinantes inconscientes de los síntomas neuróticos, del comportamiento y de las vivencias del paciente en sentido general, tanto dentro, como fuera de la situación analítica, a la vez que revelan su origen biográfico. De las interpretaciones propiamente dichas, o sea aquellas intervenciones cuya función y objetivo son la conciencia de material inconsciente, se acostumbra distinguir otras intervenciones, tales como las confrontaciones y las clarificaciones (cf. Greenson, 1967). Ya en los **Estudios sobre la histeria** Freud había insinuado el fenómeno conocido como **alianza de trabajo** (cf. Greenson y Wexler, 1969), el cual se refiere a aquel componente de la relación analítica que se encuentra dominado por las exigencias de la realidad y la respuesta racional ante ellas de las dos personas involucradas en el proceso psicoanalítico. A estos aspectos reales pertenecen el acuerdo sobre honorarios y sobre la frecuencia y la duración de las sesiones.

En **Sobre las posibilidades futuras de la terapia psicoanalítica** (1910), Freud introdujo el concepto de **contratransferencia**. Sus referencias explícitas a este fenómeno son escasas, lo cual es un hecho sorprendente en virtud del importante progreso técnico que se le atribuye a su descubrimiento y a su conceptualización. En realidad, el concepto había sido formulado por escrito en la correspondencia con C. G. Jung (carta del siete de junio de 1909), o sea un año antes de su primera aparición en un ensayo publicado. El término aparece entre comillas en ambos lugares, lo que ha sido interpretado en un doble sentido: por un lado, de que se trataba de un concepto comúnmente utilizado en las discusiones internas del grupo de los primeros psicoanalistas allegados a Freud; por otro lado, que Freud quería expresar así lo provisional del concepto. Nágera (1974) supone que las escasas referencias a la contratransferencia en la obra freudiana se deberían a la preocupación de Freud de no transmitir a los pacientes conocimientos detallados sobre la técnica

psicoanalítica. En la carta del 31 de diciembre de 1911 a C. G. Jung, Freud se refiere a la necesidad de escribir un artículo sobre el tema que, sin embargo, debería circular en forma mimeografiada entre los analistas.

En **Sobre las posibilidades futuras**. . . Freud afirma que la contratransferencia se desarrolla a partir del influjo que el paciente ejerce sobre el analista, mismo que a su vez actúa sobre el inconsciente del médico. Al hacer referencia a que el analista llegará tan lejos como se lo permitan sus propios complejos y resistencias, alude inversamente al influjo del analista sobre el paciente y al autoanálisis como prerrequisito y necesidad permanente de la actividad analítica. Sólo en una oportunidad más Freud volverá a hacer comentarios explícitos sobre la contratransferencia, a saber, en **Puntualizaciones sobre el amor de transferencia** (1915b). Menciona el ejemplo de un analista que responde con su contratransferencia, expresada en su “orgullo” por la “conquista”, al amor de transferencia de una paciente. Freud concluye que el analista tendrá que reconocer que “el enamoramiento de la paciente es provocado por la situación analítica y no puede ser atribuido a las cualidades especiales de su persona (del analista, H. J.)” (página 308). La cura debe llevarse a cabo en la abstinencia. Además, Freud explica el principio analítico de que los deseos y las necesidades del paciente deben dejarse como tales, ya que constituyen fuerzas impulsoras del cambio, y no deben sustituirse por subrogados.

## MÁS DE CIENTO AÑOS DESPUÉS

El caso de Anna O., realizado entre 1880 y 1882, marcó el inicio del psicoanálisis. Fue importante porque hizo estallar en pedazos el encuadre tradicional de la entrevista psiquiátrica, en la medida en que la paciente se convirtió en lo sucesivo en coobservadora del proceso terapéutico: ella iniciaba la elaboración biográfica de su propia trama vital. Que el paciente se volviese iniciador del proceso psicoterapéutico, significó un enorme desafío para la medicina de la época, el cual sólo podríamos comprender en sus verdaderas consecuencias si recordáramos que antes de Freud los pacientes psiquiátricos eran expuestos a “tratamientos” que iban desde el magnetismo hasta el confinamiento carcelario, y esto quizá sólo en el mejor de los casos. En otras palabras, la incipiente terapia psicoanalítica inauguró dimensiones de libertad que todavía en la actualidad, en nuestra cultura de los psicofármacos y del “psicoboom”, representan una profunda escisión en las condiciones de supuesta omnipotencia de la ciencia y de los científicos.

En este y muchos otros aspectos, el psicoanálisis freudiano retomó, con fines terapéuticos, los grandes temas de la ilustración: la producción consciente y la reapropiación biográfica. En la lucha por el recuerdo, en el despliegue sistemático de la autorreflexión, latió siempre para Freud un interés por la emancipación. El siguiente pronunciamiento lo expresa enfáticamente:

“La mayoría de los hombres viven en un infierno, no en el otro mundo, sino aquí, en la tierra. . . Mis conocimientos, mis teorías y mis métodos tienen como objetivo hacer conscientes de este infierno a los hombres para que puedan librarse de él” (Freud, *cit.* en Jacoby, 1977, página 173).

---

En la actualidad, es muy difícil sustraerse del influjo directo o indirecto de la obra de Freud. Quien considere que en la labor psicoterapéutica es de central importancia la historia vital del individuo, quien afirme que la relación establecida entre el terapeuta y su paciente es un momento esencial del proceso psicoterapéutico, quien resalte el autoconocimiento del terapeuta como condición necesaria para poder ayudar a otros, estará implícita o explícitamente reactualizando las innovaciones freudianas del tratamiento psicoterapéutico. Para convencerse de ello, bastaría tan sólo con echar un vistazo a la historia de las reacciones sociales ante la locura.

Freud caracterizó al psicoanálisis de la siguiente manera: “Psicoanálisis es el nombre: (1) de un método para la investigación de procesos psíquicos que apenas son accesibles de otra manera; (2) de un método de tratamiento de trastornos neuróticos que se basa en esta investigación; (3) de una serie de conocimientos psicológicos obtenidos por esa vía, los cuales se integran lentamente en una nueva disciplina científica” (1923b, página 211).

En el mismo escrito, enumeró también los pilares fundamentales del psicoanálisis: “La hipótesis de los procesos psíquicos inconscientes, el reconocimiento de la teoría de la resistencia y de la represión y la aceptación de la sexualidad y del complejo de Edipo son los contenidos principales del psicoanálisis y los fundamentos de su teoría, y quien no apruebe todos ellos, no debería contarse entre los psicoanalistas” (*op. cit.*, página 223).

El dogmatismo de Freud ha sido resaltado muchas veces por un sinnúmero de autores, y no valdría la pena recordar esa crítica si no fuese por señalar también que su verdad contiene a la vez un alto grado de falsedad, en tanto que Freud, como “padre de la iglesia psicoanalítica”, fue simultáneamente su primer disidente. No se precisaría de una muy detallada lectura de sus historias casuísticas para darse una cuenta de que su aplicación práctica de la técnica psicoanalítica era en muchos aspectos, según los criterios actuales, antipsicoanalítica. Recordemos los siguientes ejemplos:

- 1 En 1914, en el tratamiento del “hombre de los lobos”, Freud determinó una fecha exacta para la finalización del análisis, ya que el paciente mostraba masivas resistencias.

- 2 En una sesión en que Hilda Doolittle le contaba a Freud las injusticias de que había sido objeto por parte de su padre y de su hermano, Freud se levantó y le regaló un flor.
- 3 En una oportunidad, le dio de desayunar al “hombre de los lobos”. A este mismo paciente, después de la primera sesión, le dijo que era un pensador de primer rango.

Si consideramos estos y muchos otros ejemplos, descubriríamos que el dogmatismo de Freud representaba más bien una actitud de defensa de “verdades” que estaban amenazadas por la erosión. Pero allí donde no barruntaba amenazas de este tipo, recomendó a los psicoanalistas, así como él mismo lo hacía, mantener una actitud de óptima flexibilidad en el manejo de la técnica analítica y un espíritu de curiosidad cognoscitiva ante la posibilidad de nuevos hallazgos teóricos. Incluso en lo referente a los “pilares fundamentales” del psicoanálisis, Freud cometió otro acto disidente al declarar la transferencia y la resistencia como los únicos aspectos básicos de su teoría: “Cualquier orientación investigativa que acepte estos dos hechos y los convierta en puntos de partida de su trabajo, puede llamarse psicoanalítica, incluso si llega a resultados diferentes de los míos” (1914, página 54).

Con el transcurso de los años, el psicoanálisis se ha desarrollado hacia una enorme pluralidad de concepciones teóricas y técnicas diferentes. Cremerius (1982) llegó a la conclusión de que a nivel internacional es imposible, en la actualidad, ser un disidente en materia psicoanalítica. Esta situación llevó a E. Joseph (1979), ex Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, a formular una solución transaccional cuando concluyó que, aunque existan diferentes concepciones, los psicoanalistas se mantienen unidos alrededor de tres principios fundamentales:

- 1 Existen procesos psíquicos inconscientes y barreras que se oponen a su concienciación.
- 2 Existe una continuidad en la vida psíquica.
- 3 Existe una energía psíquica que proviene de fuentes somáticas, pero que es diferente a ellas.

El relativo hermetismo del edificio teórico de Freud ha cedido su lugar a una apertura conceptual caracterizada por la constante revisión de sus categorías. Este proceso bien puede ser analizado desde la perspectiva del modelo de la historia de la ciencia propuesto por Kuhn (1961). Los “pilares fundamentales” de Freud tuvieron una validez incuestionable para los psicoanalistas de la primera generación y a ellos correspondía el estatuto epistemológico de lo que Kuhn denomina “paradigmas científicos”. Sin embargo, mientras los paradigmas de una ciencia mantengan todavía el carácter de validez ilimitada, esa ciencia no puede ingresar al estadio de



“ciencia normal”. Con este concepto se entiende un determinado estadio en el desarrollo de una disciplina científica en que la construcción de nuevos paradigmas ha finalizado y se procede a un refinamiento, una precisión y una ampliación del paradigma existente.

Así, pues, pueden señalarse diferentes resultados positivos de las discusiones intrapsicoanalíticas. Sin pretender abarcar todos los aspectos de la reciente investigación psicoanalítica, podemos resaltar, de manera muy esquemática, los siguientes:

- 1** Las investigaciones de Margareth Mahler sobre las fases tempranas de la infancia han permitido comprender detalladamente los procesos de individuación y de la formación temprana de la identidad. A la vez, estas investigaciones han brindado información más precisa sobre el desarrollo de las relaciones objetales. La relevancia de los estudios de Mahler se debe, en gran parte, a su estrategia metodológica, en la cual la observación directa de niños fue siempre conectada con la indagación casuística y la interpretación teórica. Ello le permitió evitar un modelo empirista limitado (*cf.* Mahler, 1975).
- 2** En la misma línea de conceptualización de los procesos de constitución de estructuras subjetivas, se encuentra la formulación de una teoría de la socialización por A. Lorenzer (1974). Este autor se ha acercado a la posibilidad de aprehender con mayor riqueza teórica los momentos de mediación entre lo particular (el individuo) y lo general (la sociedad), sin caer en las limitaciones del ambientalismo y del culturalismo.
- 3** Después de la muerte de Freud, pero siguiendo sus propias intenciones, los psicoanalistas han avanzado mucho en la comprensión y el tratamiento de las “neurosis narcisistas”, y sobre todo de los casos fronterizos. En este contexto, las aportaciones de Melanie Klein, quien se nutre de las investigaciones pioneras de Karl Abraham, fueron de suma importancia, pero su influencia (siempre enorme en América del Sur y ahora creciente en la Europa continental) ha sido sustituida por una mayor atención de la obra de D. W. Winnicott (1958) y de Masud R. Kahn (1974). Un destino semejante ha experimentado la obra de Heinz Kohut, cuya psicología del sí mismo se ofreció como sustituto de la teoría estructural y de la metapsicología freudianas. Las teorías de Otto F. Kernberg (1975) en la actualidad, gozan de mayor aceptación, y sus propuestas técnicas han llegado a confirmar la validez de muchos aspectos del enfoque clásico en el tratamiento de pacientes con una organización de personalidad de tipo fronterizo. No obstante, se discute todavía con escepticismo sobre las ventajas y desventajas que los modelos teóricos de Kernberg ofrecen de cara al modelo tradicional del conflicto intrapsíquico.

**4** Un lugar preferencial entre las aportaciones teóricas de las últimas décadas lo ocupan las teorías de Lacan sobre la función de la letra y del lenguaje en psicoanálisis. Su impacto descomunal sobre el psicoanálisis, en particular, y sobre el conocimiento, en general, sólo podrá apreciarse debidamente dentro de muchos años. De gran influencia han sido también las importantes consideraciones de Habermas (1968) sobre el psicoanálisis como metahermenéutica, así como las de Lorenzer (1970) sobre el estatuto epistemológico del psicoanálisis como hermenéutica crítica profunda. En la actualidad, es imposible discutir seriamente sobre la naturaleza científica del psicoanálisis sin hacer referencia a estos tres autores.

**5** Es conveniente señalar que la antigua polémica entre psicoanálisis y terapia conductual, llevada a cabo en la década de 1960, ha evolucionado hacia un diálogo más racional entre los seguidores de ambas posiciones. Este desarrollo se ha debido, en gran parte, a que la investigación empírica en psicoterapia ha demostrado que no existen diferencias mensurables fundamentales en la efectividad de diferentes estrategias de cambio psicoterapéutico, lo cual ha debilitado las pretensiones albergadas por la terapia conductual. Investigaciones de Luborsky y otros (1975), Sloane y otros (1975) y Smith y Glass (1977) llegan precisamente a este tipo de conclusiones. Todo ello ha tenido como consecuencia la necesidad de apartarse de los diseños de investigación comparativa, dirigida hacia la aprehensión de factores específicos, y la consiguiente acentuación de la urgencia de investigar los contenidos internos del proceso terapéutico. Esto constituye, a su vez, una posición tradicionalmente definida y estudiada por los psicoanalistas. Estas modernas tendencias de la investigación psicoterapéutica han tenido también consecuencias que hace algunos años hubieran sido difíciles de imaginar. Influyentes personalidades de la terapia conductual cognoscitiva han demandado una mayor consideración de los fenómenos de la resistencia y de la transferencia, así como también han argumentado a favor de la inclusión del concepto del inconsciente. Paul Meehl, uno de los más importantes investigadores empiristas en la historia de la psicología norteamericana, ha afirmado que la metodología de la investigación psicológica no ha madurado todavía lo suficiente para poder avocarse con seriedad al estudio de las hipótesis psicoanalíticas e insiste en que ellas sólo deberían ser sometidas a un escrutinio crítico dentro de los límites de la situación analítica. Este constituye precisamente un aspecto que ha sido acentuado reiteradas veces por los mismos psicoanalistas.

Si en los aspectos anteriores puede hablarse de un progreso relativo de la teoría, la práctica y los métodos de investigación psicoanalíticos, existe otro aspecto de central importancia para la teoría freudiana en que sólo eufemísticamente podría hablarse de retroceso, ya que en realidad se trata de una autonomía, cuyas condiciones se encuentran en la marginación y el empobrecimiento de lo que constituyó siempre lo escandaloso del psicoanálisis: su teoría de las pulsiones y de la cultura. Las primeras generaciones de psicoanalistas fueron intelectuales judeogermanos,

“ciencia normal”. Con este concepto se entiende un determinado estadio en el desarrollo de una disciplina científica en que la construcción de nuevos paradigmas ha finalizado y se procede a un refinamiento, una precisión y una ampliación del paradigma existente.

Así, pues, pueden señalarse diferentes resultados positivos de las discusiones intrapsicoanalíticas. Sin pretender abarcar todos los aspectos de la reciente investigación psicoanalítica, podemos resaltar, de manera muy esquemática, los siguientes:

- 1** Las investigaciones de Margareth Mahler sobre las fases tempranas de la infancia han permitido comprender detalladamente los procesos de individuación y de la formación temprana de la identidad. A la vez, estas investigaciones han brindado información más precisa sobre el desarrollo de las relaciones objetales. La relevancia de los estudios de Mahler se debe, en gran parte, a su estrategia metodológica, en la cual la observación directa de niños fue siempre conectada con la indagación casuística y la interpretación teórica. Ello le permitió evitar un modelo empirista limitado (*cf.* Mahler, 1975).
- 2** En la misma línea de conceptualización de los procesos de constitución de estructuras subjetivas, se encuentra la formulación de una teoría de la socialización por A. Lorenzer (1974). Este autor se ha acercado a la posibilidad de aprehender con mayor riqueza teórica los momentos de mediación entre lo particular (el individuo) y lo general (la sociedad), sin caer en las limitaciones del ambientalismo y del culturalismo.
- 3** Después de la muerte de Freud, pero siguiendo sus propias intenciones, los psicoanalistas han avanzado mucho en la comprensión y el tratamiento de las “neurosis narcisistas”, y sobre todo de los casos fronterizos. En este contexto, las aportaciones de Melanie Klein, quien se nutre de las investigaciones pioneras de Karl Abraham, fueron de suma importancia, pero su influencia (siempre enorme en América del Sur y ahora creciente en la Europa continental) ha sido sustituida por una mayor atención de la obra de D. W. Winnicott (1958) y de Masud R. Kahn (1974). Un destino semejante ha experimentado la obra de Heinz Kohut, cuya psicología del sí mismo se ofreció como sustituto de la teoría estructural y de la metapsicología freudianas. Las teorías de Otto F. Kernberg (1975) en la actualidad, gozan de mayor aceptación, y sus propuestas técnicas han llegado a confirmar la validez de muchos aspectos del enfoque clásico en el tratamiento de pacientes con una organización de personalidad de tipo fronterizo. No obstante, se discute todavía con escepticismo sobre las ventajas y desventajas que los modelos teóricos de Kernberg ofrecen de cara al modelo tradicional del conflicto intrapsíquico.

**4** Un lugar preferencial entre las aportaciones teóricas de las últimas décadas lo ocupan las teorías de Lacan sobre la función de la letra y del lenguaje en psicoanálisis. Su impacto descomunal sobre el psicoanálisis, en particular, y sobre el conocimiento, en general, sólo podrá apreciarse debidamente dentro de muchos años. De gran influencia han sido también las importantes consideraciones de Habermas (1968) sobre el psicoanálisis como metahermenéutica, así como las de Lorenzer (1970) sobre el estatuto epistemológico del psicoanálisis como hermenéutica crítica profunda. En la actualidad, es imposible discutir seriamente sobre la naturaleza científica del psicoanálisis sin hacer referencia a estos tres autores.

**5** Es conveniente señalar que la antigua polémica entre psicoanálisis y terapia conductual, llevada a cabo en la década de 1960, ha evolucionado hacia un diálogo más racional entre los seguidores de ambas posiciones. Este desarrollo se ha debido, en gran parte, a que la investigación empírica en psicoterapia ha demostrado que no existen diferencias mensurables fundamentales en la efectividad de diferentes estrategias de cambio psicoterapéutico, lo cual ha debilitado las pretensiones albergadas por la terapia conductual. Investigaciones de Luborsky y otros (1975), Sloane y otros (1975) y Smith y Glass (1977) llegan precisamente a este tipo de conclusiones. Todo ello ha tenido como consecuencia la necesidad de apartarse de los diseños de investigación comparativa, dirigida hacia la aprehensión de factores específicos, y la consiguiente acentuación de la urgencia de investigar los contenidos internos del proceso terapéutico. Esto constituye, a su vez, una posición tradicionalmente definida y estudiada por los psicoanalistas. Estas modernas tendencias de la investigación psicoterapéutica han tenido también consecuencias que hace algunos años hubieran sido difíciles de imaginar. Influyentes personalidades de la terapia conductual cognoscitiva han demandado una mayor consideración de los fenómenos de la resistencia y de la transferencia, así como también han argumentado a favor de la inclusión del concepto del inconsciente. Paul Meehl, uno de los más importantes investigadores empiristas en la historia de la psicología norteamericana, ha afirmado que la metodología de la investigación psicológica no ha madurado todavía lo suficiente para poder avocarse con seriedad al estudio de las hipótesis psicoanalíticas e insiste en que ellas sólo deberían ser sometidas a un escrutinio crítico dentro de los límites de la situación analítica. Este constituye precisamente un aspecto que ha sido acentuado reiteradas veces por los mismos psicoanalistas.

Si en los aspectos anteriores puede hablarse de un progreso relativo de la teoría, la práctica y los métodos de investigación psicoanalíticos, existe otro aspecto de central importancia para la teoría freudiana en que sólo eufemísticamente podría hablarse de retroceso, ya que en realidad se trata de una autonomía, cuyas condiciones se encuentran en la marginación y el empobrecimiento de lo que constituyó siempre lo escandaloso del psicoanálisis: su teoría de las pulsiones y de la cultura. Las primeras generaciones de psicoanalistas fueron intelectuales judeogermanos,

espíritus libres y bohemios, reformadores sociales, revolucionarios y utopistas, provenientes en su mayoría de las clases medias, inclinados políticamente hacia los partidos liberales o al movimiento obrero, calificados por la Iglesia y el Estado de anarquistas y decadentes. Los especialistas en biografías deformadas, como los llama Dahmer, representaban una amenaza para la estabilidad de la cultura oficial. Con la emigración de grandes contingentes de psicoanalistas hacia los países anglosajones, durante la década de 1930, después de la toma del poder de Alemania por Hitler y sus hordas, el psicoanálisis fue crecientemente adaptado al empirismo y al pragmatismo dominante en las tierras del exilio. En 1939, Max Horkheimer escribió: “Parece que a los intelectuales expulsados no sólo se les robó el derecho ciudadano, sino también su entendimiento” (*cit.* en Dahmer, 1983). El psicoanálisis, al despojarse de su crítica cultural, perdió su sustancia.

La medicación del psicoanálisis en E.U.A., lograda gracias a la influencia de Ernest Jones y muy a pesar de la oposición de Freud, lo sometió al programa fisicalista de las ciencias naturales y expulsó así de su seno los impulsos iluministas presentes en su fundador. Cremerius (1982, páginas 494-495) ha señalado que estos cambios se han debido a la angustia de los psicoanalistas provocada por la radicalidad de su propia teoría, y prosigue: “Se trata de un viraje contra la teoría de las pulsiones, contra la relevancia de la sexualidad; es una argumentación a favor de la autonomía del yo, contra la significancia del conflicto entre pulsión y sociedad, contra la tesis de Freud del influjo patógeno de ésta. . . El lugar de la comprensión revolucionaria de Freud de la dinámica entre individuo y sociedad (documentado por el concepto de represión) es ocupado ahora por un modelo de la adaptación y la desadaptación individual a valores, normas y objetivos de la sociedad. Ya no se comprenden como factores patógenos de una sociedad represiva; son más bien aceptados como valores dados”.

En virtud de todo ello, se ha articulado de nuevo un “malestar en el psicoanálisis” (*cf.* Mitscherlich-Nielsen y cols., 1983). Ante el peligro de que el psicoanálisis se convierta en **res moribunda**, Dahmer (*op. cit.*) ha exigido un proceso de autoesclarecimiento de los psicoanalistas y exhortado a una “lucha por el recuerdo”. En este sentido, la revista alemana *Psyche*, fundada por Alexander Mitscherlich, entre otros, ha publicado desde 1982 una serie de números dedicados a la investigación histórica de la relación entre los psicoanalistas y el fascismo hitleriano. Las revelaciones allí contenidas han provocado un impacto fulminante sobre la comunidad psicoanalítica internacional. El psicoanálisis, cuya razón de ser fue la lucha por recuperar los recuerdos infantiles reprimidos, reprimió uno de los pasajes más importantes de su propia historia.

La lucha por el recuerdo es la razón de ser del psicoanálisis. En vista de los éxitos externos y del nuevo y creciente reconocimiento que se le otorga, el psicoanálisis se encuentra, ahora más que nunca, ante el peligro de sólo “brindar consolación” (Freud) a los individuos, en lugar de recordarles sin misericordia que la autodestrucción colectiva amenaza con sabotear *a priori* la emancipación racional de la especie.