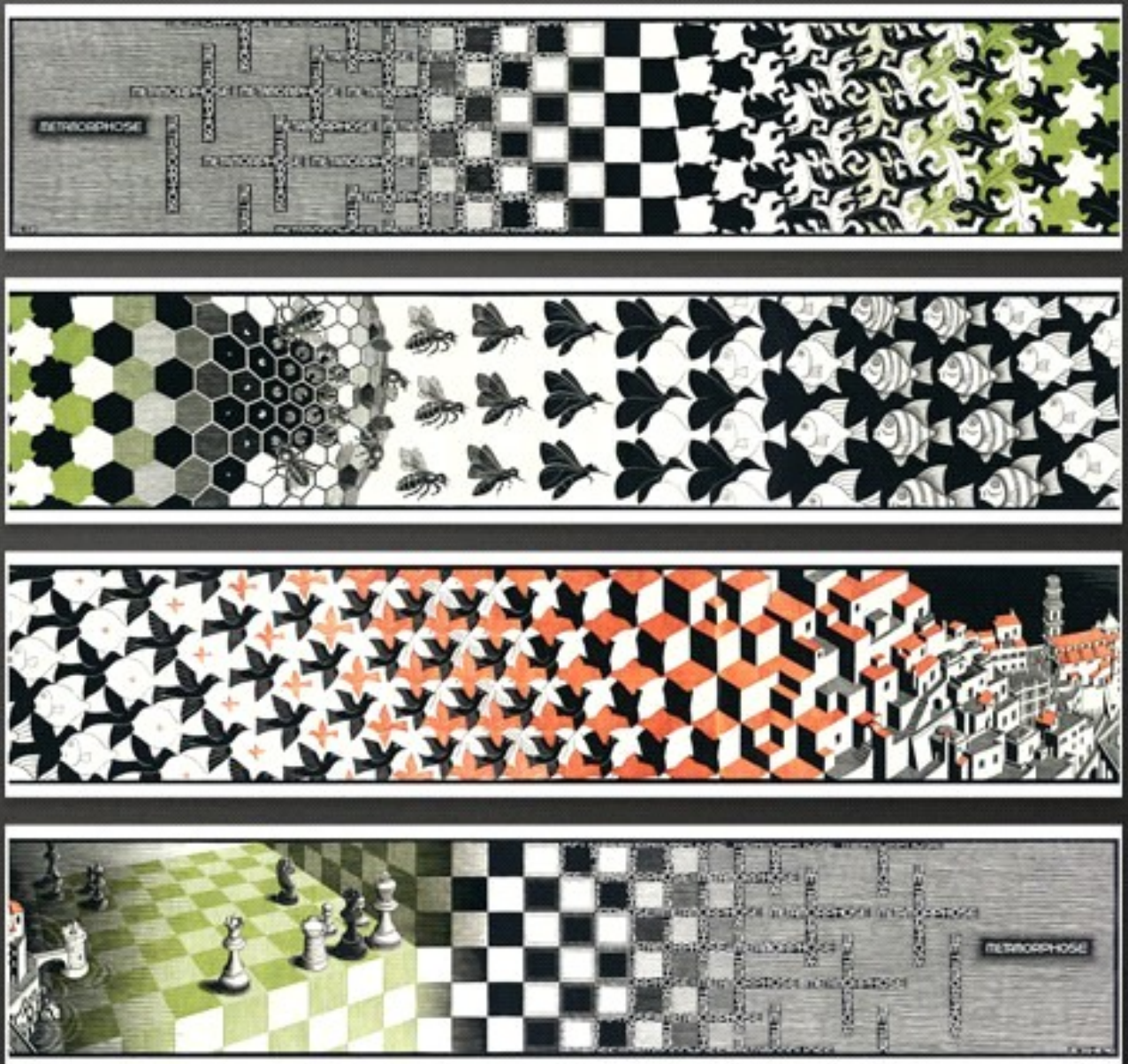




Transformaciones en la Teoría Psicoanalítica: Estudio de la evolución del método analítico y de la construcción concomitante de conceptos.

TRABAJO FINAL DE GRADO - MONOGRAFÍA

Docente Tutor: Prof. Agda. Dra. Ana Hounie
Docente Revisor: Prof. Adj. Jorge Bafico
Estudiante: Micaela Scarone
4.137.089-0



Metamorphosis II, [grabado](#) en madera a tres colores en forma de tira de 4 metros de largo, realizado en [1940](#) por el artista **M. C. Escher** (1898-1972).

Este artista, influenciado por el surrealismo como movimiento artístico que hace énfasis en el papel que juega el inconsciente en la actividad creadora, representa en esta obra justamente la metamorfosis. Se observa como los elementos van transformándose constantemente, generando nuevas creaciones. El final de la obra muestra el principio de la misma.

Entiendo oportuno involucrar en este trabajo una obra de arte ya que siempre ésta nos aporta una nueva perspectiva, ampliando el modo de pensar.

Elijo Metamorphosis II por la correlación que le encuentro con el desarrollo del tema de esta monografía, donde la transformación (y la evolución) es el eje central. Las nuevas producciones

alcanzadas, son generadoras de otras nuevas, donde la importancia de lo inicial queda subrayada.

Índice.

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Capítulo 1- Aspectos teóricos en la formulación de la Teoría Psicoanalítica.....	6
Primeros pasos en la construcción de la teoría.....	7
Momento de cambios en el Método.....	8
Capítulo 2- Casos clínicos trabajados por Freud que demuestran diferentes etapas del desarrollo de la teoría.....	14
Caso Emmy Von N.....	15
Caso Dora.....	17
La correspondencia con Fliess, y su relación con el caso Dora.....	20
Caso Dr. Schreber.....	22
Capítulo 3- Diferentes perspectivas acerca de la transformación psicoanalítica	
Aportes de Melanie Klein.....	25
Aportes de Donald Winnicott.....	27
Aportes de Jacques Lacan.....	30
Perspectiva de un grupo de psicoanalistas uruguayos contemporáneos...	32
Reflexiones finales.....	35
Referencias bibliográficas.....	36

Resumen.

El presente trabajo pretende dar cuenta de la evolución que realiza Freud en la construcción de la teoría psicoanalítica. Freud era un gran curioso, y esto lo condujo a observar constantemente a sus pacientes y a partir de sus descubrimientos fue elaborando conceptos teóricos que lo llevaran a la formulación de sus técnicas analíticas. Al ser estas implementadas lograba nuevas producciones que le permitían seguir ahondando en el conocimiento de la mente humana, y viceversa; las producciones y teorías alcanzadas le exigían modificar estas técnicas para poder avanzar en sus estudios.

De forma abreviada expongo varias de estas herramientas propuestas por Freud para el análisis terapéutico, intentando dar cuenta de cómo llega a la elaboración de las mismas.

Seguidamente presento tres casos clínicos que demuestran esta transformación, ya que cada uno de ellos pertenece a diferentes momentos de dicha evolución, constatando las diferencias en el abordaje de los mismos, así como en lo obtenido de cada uno de ellos, demostrando el proceso de profundización en la teoría psicoanalítica.

Para finalizar investigo en la perspectiva de otros autores en relación a la transformación del psicoanálisis. Planteo diferentes aportes al mismo brindado tanto por Melanie Klein, Donald Winnicott, así como de Jacques Lacan, quienes desde diferentes formas de abordaje han contribuido a desarrollar dicha teoría.

Por otro lado, presento una investigación de psicoanalistas uruguayos contemporáneos, quienes creen pertinente realizar cierta actualización de la teoría para el trabajo clínico en el momento socio histórico que nos compete.

Introducción.

En el transcurso de mi formación universitaria he estudiado en varias oportunidades los aspectos teóricos del psicoanálisis, ya sea en diferentes materias, seminarios, así como en actividades prácticas. De todas formas, notaba en mí un conocimiento ciertamente fragmentado, las ideas teóricas bastante distantes unas de otras, sin poder encontrar la conexión entre ellas que proponía Freud. Por este motivo es que al plantearme la elección del tema, asunto bastante laborioso en lo que me respecta, es que decidí tomar esta oportunidad para trabajar en dicha situación.

En el proceso de tutoría trabajamos la importancia de que el tema elegido interpele al estudiante, generando a su vez interés en el estudio para la realización del trabajo final de grado. Es así como, luego de repensarlo varias veces, resuelvo justamente estudiar e investigar este proceso, el cual me brindara una noción más completa y elaborada, con la que hasta el momento no contaba. Me resulta altamente interesante observar el proceso que Freud realiza en la construcción de la teoría psicoanalítica.

En principio, me propongo hacer énfasis en la transformación del método analítico, para ello analizo las herramientas y técnicas utilizadas para el trabajo clínico. En este proceso me encuentro con que la implementación del método otorga nuevas producciones de sus pacientes las cuales son estudiadas profundamente por Freud, y para seguir avanzando en ellas es que va modificando las herramientas para lograr nuevos resultados. Incluso este hecho es generado en varias oportunidades mismo por sus pacientes, quienes le señalan el camino por donde seguir en el análisis.

De esta manera, el desarrollo de este trabajo demuestra la transformación que sufre el método en sí mismo así como lo obtenido a partir de él, y viceversa, ya que dentro de la obra freudiana todas las aristas están fuertemente relacionadas.

Sin duda que es un tema inabarcable para una monografía por lo extenso que es, razón por lo cual sintetizo en estas breves hojas lo más trascendente a mi entender, con el fin de restringirlo a la estructura estipulada para el trabajo final de grado.

Al ir pensando el tema me surgieron varias preguntas disparadoras las cuales me ayudaron en la organización del material, algunas de ellas son; ¿qué es lo que conduce a Freud a modificar la técnica? ¿Por qué varias de sus herramientas entran en desuso? ¿son reemplazadas por otras, o son éstas complejizadas y por ende transformadas? ¿cómo llega a las conceptualizaciones teóricas que son utilizadas en la actual consulta clínica? Más allá de Freud, ¿esta evolución de la teoría queda estancada o es continuada, profundizada y modificada por otros analistas? La respuesta a las mismas se irán desplegando en el transcurso de esta monografía.

Con tal finalidad, establezco tres capítulos diferentes.

El primero es una suerte de exposición de la evolución del método psicoanalítico, analizando los conceptos teóricos del psicoanálisis clínico. Al comienzo presento los inicios de Freud, donde era

fuertemente utilizada la hipnosis y la sugestión, llegando a las formulaciones utilizadas hoy en día. En varias oportunidades, incluso, nombro en qué parte de la obra freudiana aparece tal concepto, como manera de plasmar la evolución en cuestión.

En un segundo capítulo presento tres casos clínicos, los cuales me resultaron interesantes para demostrar las diferentes etapas del desarrollo del psicoanálisis.

Consideraré el caso de Emmy Von N., una clásica histérica con quien utiliza fuertemente la sugestión, en tanto lo creí oportuno por varios motivos, principalmente porque a raíz de lo trabajado con ella comienza a desarrollar una nueva herramienta; la asociación libre.

El siguiente es el Caso Dora. Este me resulta familiar por haberlo trabajado en varias oportunidades desde diferentes ángulos (por eso decido presentarlo), además de por su rico aporte en la construcción de la teoría.

El último de ellos es el Caso Schreber, mediante el cual Freud se explaya en sus conocimientos, obteniendo nuevas producciones fundamentales para pensar la psicosis, quedando ahora enfocado a un tipo de psicopatología que hasta el momento no era muy trabajada por él.

Asimismo, la correspondencia entre Freud y su gran amigo Fliess me fueron de gran ayuda para el entendimiento de estos procesos, por tal motivo presento en esta sección algunas cartas que considero acertadas para el análisis de estos historiales.

El último de los capítulos está centrado en el más allá de Freud con respecto a su teoría. Con la intención de investigar qué sucede con la transformación del psicoanálisis, presento brevemente otros psicoanalistas quienes toman los conceptos freudianos, profundizándolos o modificándolos por diferentes razones.

Para ello, presento a grandes rasgos, los conceptos trabajados por M. Klein, D. Winnicott, así como de J. Lacan en relación a lo recientemente expuesto.

Concluyo este capítulo presentando una investigación relacionada al tema, llevada a cabo por psicoanalistas uruguayos de nuestra época, ya que considero que es una manera apropiada de aterrizar los conceptos a la realidad histórico-social que nos concierne.

Cap. 1-

Aspectos teóricos en la formulación de la Teoría Psicoanalítica.

En las “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” mediante un vocabulario sencillo y accesible incluso para quienes no contaban con formación médica, Freud desarrolla una suerte de historización de la teoría psicoanalítica haciendo énfasis en los inicios de la misma junto al Dr. Breuer.

Plantea en esta conferencia realizada en 1910, que en aquel momento el médico afrontaba las

enfermedades del encéfalo, siempre y cuando estas fueran de origen orgánico debido a la formación que se tenía hasta el momento enfocada a las patologías anatómo-fisiológicas. Resultaba ingrato para el médico el tratamiento de los fenómenos histéricos, de los cuales no había claro conocimiento hasta el momento, por lo cual este tipo de paciente perdía simpatía e interés al corromper las leyes de la ciencia.

Sin embargo, el Dr. Breuer sin tener claro cómo asistir este tipo de afección, se lanzó a su observación donde descubriría el camino que le facilitara el auxilio terapéutico.

Es entonces cuando trabajando con una paciente histérica, bajo una profunda y “amorosa” observación, Breuer descubre un novedoso tratamiento ventajoso que conducía a la cura. Su propia paciente, a quien llama Anna O., lo denominó “talking cure” traducéndose como “cura de conversación” o en términos jocosos “chimney-sweeping”: “limpieza de chimenea”. El mismo consistía en contar todas sus vivencias bajo estado de hipnosis, las cuales le generaban variedad de síntomas patológicos en estado consciente, y que al analizarlas se vio que éstas relatarían sus fantasías inconscientes. Cada vez que esto sucedía la paciente quedaba liberada, generando un bienestar que duraba varias horas aliviando e incluso desapareciendo los síntomas histéricos. Se observó de esta manera que gran parte de los síntomas eran causados por ciertas vivencias cargadas de afecto, las cuales fueron luego denominadas “trauma psíquico”. En términos Freudianos, éste término se le asigna a aquellas experiencias vividas que aportan en muy corto tiempo un gran aumento de excitación a la vida psíquica, fracasando la elaboración del acontecimiento por las vías normales lo que dará lugar inevitablemente a trastornos duraderos en el funcionamiento energético del individuo.

Luego de estudios de varios casos como éste, se llega a la premisa de que los enfermos de histeria “padecen de reminiscencias. Sus síntomas son restos y símbolos mnémicos de ciertas vivencias (traumáticas).” (Freud, 1910, p. 13)

Se considera de esta manera que donde existe un síntoma, existe también una amnesia o “laguna de recuerdo” y que al evocarla hacia la conciencia se cancelan las condiciones generadoras de síntoma.

Puede decirse que este método catártico fue el precursor del psicoanálisis. De todas formas, con el tiempo Freud encontró este método como incompleto e insatisfactorio para un estudio exhaustivo de los fenómenos mencionados.

En el transcurso del descubrimiento del método psicoanalítico, Freud va dejando de lado la hipnosis, argumentando principalmente que se le habría tornado desagradable, y que solo lograba dejar bajo hipnosis cierta fracción del enfermo. Por lo cual procuró seguir con el método catártico pero ahora sin hipnosis, es decir, bajo su estado normal.

Continuando el desarrollo del método, logra corroborar que esos recuerdos que solo aparecían bajo hipnosis estarían olvidados más no perdidos. Había una fuerza que no les permitía alcanzar la conciencia, permaneciendo estos de modo inconsciente. Los efectos de esa fuerza se hacían visibles como una resistencia que no permitía hacer conscientes esos recuerdos.

El mecanismo de curación ahora estaba concentrado en el estudio de esta fuerza necesaria de superar, represión (como esfuerzo de desalojo) y resistencia.

Más allá de que Freud abandonara el método hipnótico por no creerlo satisfactorio para su fin, asume que esta exploración fue necesaria para poder llegar a la técnica psicoanalítica en sí misma. De lo contrario, una teoría que se presente completa y sin lagunas desde sus inicios genera desconfianza.

Creo interesante resaltar algunas puntualizaciones de este método precursor.

Primeros pasos en la construcción de la teoría.

Lo descubierto en aquel momento gracias al poder de la hipnosis, de la mano del Dr. Breuer fue de suma importancia ya que permitió acceder a ciertas patologías que mediante el tratamiento médico tradicional de la época no se satisfacían. Por tal motivo se tomaba este procedimiento con mucha seriedad, siendo considerado como una técnica terapéutica difícil de implementar. La misma dependía de varios factores por parte del paciente así como de una gran preparación por parte del médico con maestros experientes. Era necesaria mucha práctica para alcanzar los objetivos buscados.

Una vez lograda la hipnosis el médico debía poner en práctica la sugestión siendo ésta el valor genuino de esta herramienta. Además observaron que se lograrían mejores resultados si a la sugestión bajo hipnosis se le enlaza una acción o intervención del médico, por ejemplo diciéndole al paciente que el dolor en tal zona ha desaparecido mientras que le genera una leve presión sobre esa zona.

Los efectos de la misma eran sorprendentes. Para gran parte de las afecciones los resultados eran inmediatos, principalmente para el tratamiento de contracturas, parálisis y similares. Igualmente los resultados podrían lograrse en un momento determinado después del despertar, de manera posthipnótica. Con respecto a las impresiones psíquicas, se observó que generalmente necesitaban de cierto período de tiempo, de incubación, para lograr una alteración corporal.

Hasta el momento estos investigadores se encontraban muy conformes con el mecanismo hipnótico, sosteniendo que los logros abocados a la salud eran equiparables a los alcanzables mediante otro tipo de técnicas más aceptadas en ese entonces.

Lo notable de lo adquirido gracias a esta novedosa técnica fue el logro de la suspensión de los síntomas histéricos, gracias al acercamiento al trauma causante de esta patología mediante la regresión (entendida como regresión de la libido a un modo anterior de organización) y el método catártico. Sin dudas es este el desencadenante de la formulación de la técnica psicoanalítica, sobre todo por lo descubierto sobre la represión.

Sin embargo, esta técnica tenía grandes carencias, principalmente en cuanto a que no todos los pacientes eran capaces de ser hipnotizados, resultaba una técnica que requería de mucho trabajo y no siempre se obtenían resultados considerables. El hecho de recordar solamente bajo hipnosis

perdía valor ya que de modo consciente no había esfuerzo del paciente por recordar y ni siquiera recordaba que sucedía bajo hipnosis, no se podía trabajar en el motivo que hacía que tal recuerdo permanezca inconsciente.

Freud decide modificar este procedimiento, siguiendo con la sugestión, pero dejando de lado la hipnosis, o sea trabajando de forma consciente con el paciente.

Toda esta experiencia trabajada en esos años le sirvió para confirmar que los recuerdos olvidados no estaban perdidos pero había en todos los casos una fuerza que los hacía mantenerse en el inconsciente, y era notoria la resistencia que ejercía el enfermo para mantenerla en ese lugar, permaneciendo fuera de la conciencia lo cual establecía el acto patológico del mismo.

Ahora la técnica psicoanalítica toma como objetivo el trabajo de estas resistencias, así como la represión, vista como la fuerza del desalojo. A continuación desarrollare estos importantes conceptos para la formulación de la teoría.

Momento de cambios en el Método.

En medio del trabajo con pacientes histéricas, bajo el método de la hipnosis, y más precisamente la sugestión, es que una de sus pacientes, Emmy Von N., le pide que no le pregunte más por asuntos puntuales, sino que simplemente la deje hablar permitiéndole contarle todo lo que tenía para decirle. Este acontecimiento causó un hito debido a que este pedido se transformó en una de las claves de la técnica psicoanalítica. Estamos frente a lo que hoy día llamamos “asociación libre”.

Según el diccionario de Laplanche y Pontalis no se sabe con exactitud en qué fecha Freud comenzó a trabajar con la asociación libre, fue un desarrollo progresivo entre 1892 y 1898 en el que tanto lo sucedido con su paciente, anteriormente citado, y su autoanálisis consumaron el puntapié para su formulación.

Esta técnica, llamada también regla fundamental del psicoanálisis, consiste en que el paciente exprese todos los pensamientos que vienen a su mente de forma espontánea, ya sean pensamientos, imágenes o números, recuerdos o sentimientos de la forma en que se le presentan, sin ningún tipo de selección ni juicio de valor a los mismos y a su vez sin ningún tipo de ordenamiento aunque parezca incoherente o desprovisto de interés. Se debía procurar toda abstinencia a las representaciones meta conscientes.

Cuando más libres resultan las asociaciones mayor es la probabilidad de que aparezcan contenidos inconscientes. “Libre”, sostiene Freud, en la medida en que no está orientado y controlado por una intención selectiva. Su finalidad está en “aportar a la conciencia el material reprimido y mantenido lejos de ella por medio de resistencias” (Freud, S. 1925, p. 39)

Estas resistencias intentarán conseguir que al analizado no se lo ocurra comunicar lo reprimido mismo, sino una aproximación, una alusión. Y este grado de distorsión o alejamiento al contenido

mismo es proporcional a la resistencia establecida; cuanto mayor es la resistencia más distanciada de la raíz estará la ocurrencia sustitutiva expresada.

El método de la asociación libre cuenta con grandes ventajas con respecto al anterior. Resulta menos penoso, el paciente es expuesto a una mínima medida de compulsión pero sin dejar de estar consciente en el aquí y ahora, permaneciendo en el presente objetivo. Durante su transcurso está la garantía de que no se injertara nada proveniente de la expectativa del analista ya que es el paciente quien guiará el camino del análisis y el ordenamiento del material brindado.

Lo otro que resulta ventajoso del nuevo método es que no debería de fallar, ya que siempre se le generaría al paciente algún tipo de ocurrencia, y estará en el arte, la formación y la experiencia por parte del analista el recoger ese material. (Freud, S. 1925, p. 41)

Finalmente, el objetivo de las asociaciones libres es poner en evidencia el orden de las representaciones ocultas gobernadas por el inconsciente.

Se evidencia la importancia de la palabra, pues a partir de la palabra de los pacientes y la suya propia, Freud pudo comenzar a pensar la enfermedad mental de una manera totalmente novedosa para el discurso médico dominante en aquella época. Lacan incluso destacó este avance de Freud en cuanto al descubrimiento del inconsciente en los fenómenos del lenguaje en los que aparece un traspié, un fallo, una fisura. Según Lacan, luego de la obra freudiana el psicoanálisis se ha alejado de la función de la palabra, y propone; “volver a traer la experiencia psicoanalítica a la palabra y al lenguaje como a sus fundamentos, es algo que interesa su técnica” (Lacan, J., 1952, p. 278)

Para lograr captar estas representaciones ocultas, el método de la asociación libre se complementa con otras herramientas de suma importancia para la técnica psicoanalítica.

Por un lado, para poder recoger todo el material que el paciente brinda en la consulta, es necesario que el analista maneje una “atención parejamente flotante”. Con esto Freud se refiere a una manera de escucha constante en donde el analista no debe conceder ningún tipo de privilegio a elementos que aparezcan en el discurso del paciente. A su vez es necesario que el analista tenga una postura de escucha libre, quitándole importancia a todo aquello que pueda motivar una atención puntual. (Laplanche y Pontalis, 2004, p.38)

Es en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, escrito en 1912, que el autor deja aclarado este asunto poniendo énfasis en hacer suspensión de todo lo que focalice la atención, desde inclinaciones personales, juicios de valor, hasta supuestos teóricos. Según Freud esto se logra con un análisis didáctico del analista, en el cual pueda trabajar sus propias resistencias. Así como debe apreciar y controlar la contratransferencia (de la cual hablaré más adelante), considerada por algunas orientaciones psicoanalíticas, generada en el encuadre clínico.

Por otra parte, para llevar adelante estas técnicas se suma el “arte de la interpretación”, visto como la herramienta para la deducción del contenido latente presente en el material manifiesto traído por el paciente así como de su comportamiento, dentro del ámbito analítico.

Gracias a la interpretación se puede visualizar el conflicto defensivo y en última instancia el deseo mismo en la producción del inconsciente. Así también, la interpretación se utiliza en cuanto a la cura a la hora de hacerle visible al sujeto el contenido latente en la comunicación terapéutica, siendo este el deseo inconsciente y el fantasma que lo encarna.

El arte de la interpretación se aplica tanto para el estudio de los sueños así como para otras producciones del inconsciente como actos fallidos, síntomas, etc.

Con todas estas herramientas se va gestando lo que en la actualidad conocemos como el encuadre psicoanalítico (el cual no es un término propiamente freudiano). El mismo es el generador del ambiente propicio “donde los retoños de lo reprimido sean contenidos, comprendidos, interpretados y elaborados por la pareja analítica. El encuadre marca la asimetría entre los dos participantes, cuyos roles son diferentes.” (Urtubey, L., 1999).

Dentro de este encuadre, tomado en cuenta por algunos autores y algunos psicoanalistas, es que la alianza terapéutica cobra sentido. Se genera un intenso vínculo de sentimiento del paciente con la persona del analista, sin que este último la promueva.

En este proceso, los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos de un modo especial. En este vínculo se vivencia la repetición de prototipos infantiles, bajo sentimientos de actualidad. Todos estos aspectos que se depositan en la figura del analista, han sido denominados bajo el término de “Transferencia”, y han sido un gran hallazgo para el psicoanálisis, siendo de gran importancia y utilidad.

Tal como el término lo indica, transferencia hace referencia al transporte, entendido como movimiento, de sentimientos, valores, deseos que se ponen en juego en la sesión analítica.

En palabras de Freud,

“¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay trasferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una sublimación, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir conscientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada.” (Freud, S. 1905, T. VII, p. 101).

Algunos autores afirman que la transferencia es un fenómeno humano universal, la cual se da en todas las relaciones de la persona con el ambiente humano. Pero es interesante tener en cuenta

que para que se dé la cura, es necesario que las mismas sean trabajadas, analizadas y en todo caso “destruidas”, bajo el trabajo psicoanalítico.

En “Sobre la dinámica de transferencia”, Freud desarrolla la idea de que es normal e inteligible que la investidura libidinal de alguien que se encuentre parcialmente insatisfecho se vuelva hacia la figura del médico. Esta investidura se anudará a modelos preexistentes, a series psíquicas preestablecidas, familiares para el paciente. Por lo que el análisis de esta transferencia enriquece enormemente el trabajo hacia la cura, ya que nos aproxima a las resistencias y estancamientos libidinales del paciente en cuestión. Para ello es importante tener en cuenta no sólo las representaciones conscientes, sino también las rezagadas o inconscientes que claramente son productoras de transferencia. Incluso, el autor sostiene que, con respecto a la función de la transferencia en la cura, el mecanismo de transferencia sobre la persona del médico se despliega en el momento en que ciertos contenidos reprimidos de gran importancia están justo por ser develados. La transferencia aparece aquí como una forma de resistencia, acercándonos al conflicto inconsciente.

Como he comentado anteriormente, la transferencia es para algunas orientaciones psicoanalíticas, un fenómeno humano universal. Por esta razón, quienes afirman dicho argumento creen que el analista no queda libre de ella. Aparece entonces lo que denominan “contratransferencia”, entendiéndose esta como “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste.” (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 84). Se refiere con esto que el propio analista también pone en juego sus complejos y resistencias, lo cual subraya la importancia del propio análisis personal del analista.

Con todo este preámbulo de aspectos teóricos de los avances en la teoría psicoanalítica, es que creo oportuno exponer lo que Freud declaró el pilar fundamental sobre el que descansa el edificio del psicoanálisis, la doctrina de la represión.

En los primeros descubrimientos de este proceso llamado represión, Freud denomina indistintamente a este como “defensa” siendo incluso este último más comúnmente utilizado. Con el tiempo fue diferenciando los términos, empleando la palabra defensa como expresión general para todas las técnicas en las que se compromete el yo en los conflictos que conducen a la neurosis. Es en “Análisis terminable e interminable” en donde esto queda aclarado.

Tal es la importancia atribuida a la represión que Freud le dedicó un capítulo del volumen XIV de su obra. En palabras del autor,

“Aprendemos entonces que la satisfacción de la pulsión sometida a la represión sería sin duda posible y siempre placentera en sí misma, pero sería inconciliable con otras exigencias y designios. Por tanto, produciría placer en un lugar y displacer en otro. Tenemos, así, que la condición para la represión es que el motivo de displacer cobre un

poder mayor que el placer de la satisfacción. Además, la experiencia psicoanalítica en las neurosis de transferencia nos impone esta conclusión: La represión no es un mecanismo de defensa presente desde el origen; no puede engendrarse antes que se haya establecido una separación nítida entre actividad consciente y actividad inconsciente del alma, y su esencia consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella.” (Freud, 1915, p.142)

Bajo estas líneas se entiende que gracias a la represión cierto deseo queda alejado de la conciencia debido a que de lo contrario se generaría un displacer mayor.

En ciertos individuos, este mecanismo de defensa fracasa, quedando este deseo desalojado de la conciencia, pero haciéndose notar en el inconsciente, esperando una oportunidad para aparecer en el plano consciente bajo una “forma sustitutiva”. Ahora aquello reprimido vuelve a la conciencia con otra forma, siendo irreconocible pero generando igualmente aquel displacer al que se evitaba, exteriorizando efectos, haciéndose presente el síntoma.

Existe una fuerza, ya nombrada resistencia, que actúa constantemente para que aquel deseo permanezca en el inconsciente y no vuelva a la conciencia tal cual es. De lo contrario, si lo reprimido supera estas resistencias y es vuelto a la actividad consciente gracias a la ayuda del médico (en aquel entonces, hoy en día analista) el conflicto psíquico puede tramitarse de manera más saludable conduciendo a los conflictos psíquicos incluida la neurosis a un feliz término.

Observamos ahora una nueva puntualización en el desarrollo de la teoría psicoanalítica. Las modificaciones de la subjetividad del paciente vistas como importante objetivo terapéutico, siendo motor de autonomía para el individuo, está en trabajar en aquel deseo reprimido y en cómo superar estos mecanismos de defensa.

Cap. 2-

Casos clínicos trabajados por Freud que demuestran diferentes etapas del desarrollo de la teoría.

Veo necesario el hecho de presentar estos tres casos clínicos porque, además de demostrar de una manera muy clara la evolución de la construcción psicoanalítica realizada por Freud, es él mismo quien a través de la escritura de sus casos, teñidos por su propia implicancia, formula un saber en permanente transformación y desarrollo.

Varios aspectos de este proceso me causan atracción. Principalmente la audacia con que llevó a cabo esta elaboración, demostrando el coraje que tuvo al hacer frente a los paradigmas científicos establecidos en aquel momento, de un corte positivista que discriminaba la modalidad de ciencia basada en la experiencia propia, en la literatura y la narrativa, modalidad que fue utilizada por Freud, quizás de modo inconsciente;

“Freud nos enseñó a considerar la multiplicidad de versiones con las que la realidad se presenta, renunciando más acá y más allá de sí, a la tradición de la clínica médica y su modo canónico de contar. Produjo así, un género literario nuevo, el caso clínico psicoanalítico. Y si cada género nuevo concibe un nuevo lector, su escritura nos reinventó como sujetos capaces de crear textualidades con menos ataduras y más abiertas a lo nuevo. Nos mostró con genialidad, que en las tensiones y contradicciones de la lengua y nuestro existir en ella, habita la fuente de los movimientos con los que es posible bordear un saber.” (Hounie, A., 2013, p. 417)

La lectura de los historiales clínicos resulta muy enriquecedora. La forma en que las escenas son relatadas, desde lo respectivo al espacio físico, social, así como lo relacionado al cuadro patológico mismo del paciente en cuestión, atrapan al lector de una manera en la que la comprensión de lo que acontece se da de una manera cálida e interesante.

Respetando la estructura correspondiente a la modalidad de este trabajo, es que me inclino a delimitar de los ensayos, sólo aquello que constata la transformación de la teoría psicoanalítica.

Caso Emmy Von N.

El tratamiento de esta paciente comienza en el 1° de mayo de 1889, lo cual lo sitúa en un momento histórico pre-psicoanalítico.

Estamos frente a un claro caso de histeria trabajada bajo las primeras teorizaciones de Freud, lo cual se hace notar en su diagnóstico y en su abordaje.

Emmy Von N era una mujer de 40 años, de aspecto joven, con finos rasgos faciales, casada y con dos hijas, que disponía de gran fortuna.

En palabras de Freud, era histérica, padecía de tartamudez, y presentaba en su rostro expresión tensa, de dolor. Al hablar se interrumpía para emitir cierto sonido “un curioso chasquido”. De todos modos su conversación era amena, inteligente y culta. Con gran prontitud caía en estado de sonambulismo, por lo cual Freud adoptó para su tratamiento el uso de la hipnosis, aunque también la paciente logra realizar asociaciones entre ideas en estado de vigilia.

Las interrupciones que presentaba al hablar eran muy frecuentes y simultáneamente en su rostro aparecían expresiones de horror y de asco, extendiendo la mano a Freud con los dedos abiertos y crispados gritándole; “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”. Luego de ese estado de alucinación Emmy ni mencionaba lo acontecido.

Se casó joven con un gran industrial de buena posición económica, pero su matrimonio fue de corta duración dado que tuvo una muerte repentina, a lo cual la paciente le atribuye el comienzo de sus enfermedades. Con su esposo tuvo a sus dos hijas, de catorce y dieciséis años al momento del análisis, quienes contaban con salud delicada. Es separada de ellas al internarse en la clínica donde es visitada diariamente por Freud.

Con el correr del tratamiento van surgiendo recuerdos que desde la primera infancia la aterrorizaban. El primero que relata, bajo hipnosis, surge a los cinco años, cuando sus hermanos la molestaban tirándole encima animales muertos, lo que la llevó a su primer ataque de desmayo y convulsiones. Dos años más tarde, tuvo el siguiente ataque cuando vio a su hermana muerta en el sarcófago. Al año siguiente se llevó un gran susto por parte de su hermano disfrazado de fantasma con una sábana. Y comenta también el recuerdo de ver a su difunta tía caerle la mandíbula inferior. El relato de tales vivencias eran acompañadas por crispaciones generales, así como por gestos de terror, los enunciados eran trabajosos y entrecortados. Al concluir volvía la calma a su apariencia. Freud utiliza como herramienta la sugestión, pasando la mano por sus ojos, para eliminar esas imágenes y el sufrimiento que conllevan.

Son varios los relatos terroríficos que surgen en esta terapia, pero es mismo Emmy quien asegura que el recuerdo que le ha dejado huellas más profundas y que recurría más frecuentemente en su

memoria era la de la muerte súbita de su marido, justo cuando ella se encontraba en cama debido al puerperio de su segunda hija. Tras este acontecimiento la bebé estuvo enferma por seis meses y también la misma Emmy tuvo que realizar reposo por altas fiebres. Freud la ayuda a recordar que a raíz de este hecho pierde el deseo de comer, pero lo hace por deber, surgiendo entonces aquellos fuertes malestares estomacales.

De la mano de este recuerdo surge un acontecimiento importante que contribuye a la transformación del método psicoanalítico. Freud le propone que recuerde la raíz de estos dolores estomacales y al no encontrar ninguna conexión le pide a la paciente que lo piense para la próxima sesión;

“Su respuesta, bastante renuente, fue que no lo sabe. Le doy plazo hasta mañana para recordarlo. Y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estotro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme. Yo convengo en ello, y prosigue sin preámbulos.” (Freud, S. Breuer, J. Estudios sobre la histeria, 1893-95, p.84)

Fue entonces, la primera vez que una paciente le pide que la deje hablar libremente, siendo este el hecho precursor de la asociación libre, herramienta de el actual psicoanálisis, tal como menciono en el primer capítulo.

Llegado cierto momento del tratamiento, donde la mejora era claramente observable, Freud afirmaba no pesquisar ya los síntomas patológicos y sus fundamentos, sino que en ese último periodo el tratamiento consistía en aguardar a que surgiera alguna confesión o pensamiento angustiante, por lo que el uso de la hipnosis ya no era productiva.

Es interesante observar cómo en este punto el mismo Freud confiesa; “Por aquella época yo me encontraba por entero bajo el hechizo del libro de Bernheim sobre la sugestión, y de ese influjo pedagógico esperaba más de lo que hoy esperarí.” Queda en evidencia una clara transformación del método psicoanalítico, demostrando que aún en ese momento el uso de la sugestión era una herramienta de gran valor, pero que sin embargo fue perdiendo peso poco a poco.

Tras los positivos cambios recién mencionados de Emmy, es que se le permite el regreso a su hogar en cierta provincia rusa del Báltico. Luego de siete meses, su colega el Dr. Breuer, quien le realizaba visitas esporádicas a la paciente, le comunica a Freud que luego de un tiempo la mejoría ha desaparecido ante la preocupación por su hija mayor quien presentaba un cuadro de histeria asociado a calambres y dolores.

Un año después vuelve a Viena, para tratar con Freud su retroceso. El tratamiento fue breve y productivo, por lo que nuevamente la paciente regresa a su hogar. Al año de ese acontecimiento, ya en 1890, Freud se dirige a visitarla y la encuentra gozando de buena salud, por lo que su contacto comenzó a ser cada vez menos frecuente. Por último, en el verano de 1893, recibe de ella una carta otorgándole permiso para ser hipnotizada por otro médico a lo cual Freud accede.

Este tratamiento resulta en principio beneficioso, pero poco duradero ya que cae nuevamente al padecimiento de nuevos traumas.

Observamos en este caso clínico temprano en la obra psicoanalítica, un Freud influenciado por la lógica del paradigma médico, buscando signos clínicos que le permitan ante todo ubicar el diagnóstico y su correspondiente tratamiento. En su forma de abordaje, en los conceptos en lo que se detiene, cómo es el caso de los tics a los cuales luego en su obra no les presta ninguna importancia, así como en las herramientas utilizadas, siendo principalmente la hipnosis, la sugestión y la catarsis, las cuales fueron quedando obsoletas dado al convencimiento de su infructuosos resultado y fueron siendo modificadas por las que hoy en día son utilizadas, como ya fue mencionado en el primer capítulo.

Caso Dora.

El presente caso, es de corta duración como era bastante frecuente en los pacientes de Freud, siendo su curso de 3 meses y finalizado por interés propio del paciente.

Elijo este caso, no tanto por las características de la patología de Dora, sino más bien por ser una caso característico de la época, donde se muestran las herramientas utilizadas siendo estas ya las diferentes a las presentadas en el caso anterior. A su vez es este un historial clínico trascendental ya que con él y a través de él surgen nuevas teorizaciones que a continuación trabajaré. Por este motivo los aspectos clínicos de la paciente y de su historia los planteo restringidos a esto mismo que es a donde me interesa apuntar.

El comienzo de este análisis data en el 1900. Dora de 18 años padece de una histeria leve. Su núcleo familiar cuenta de un padre muy dominante, por su carácter e inteligencia, de gran posición económica, un hermano mayor y su madre, ama de casa.

Presenta en su historial diversos síntomas, a saber; disnea permanente con ataques agudos desde los ocho años, migraña, ataques de tos nerviosa que alcanza la afonía, cuadros febriles importantes de la mano de apendicitis luego de vivenciar el fallecimiento de su tía, todo lo cual llevó a una desazón y alteración del carácter que la tenía aquejada, no estaba a gusto con ella misma ni con su entorno por lo que conllevaba enfrentamientos con sus progenitores, quienes cierto día encuentran una carta suya de despedida por no poder soportar más su vida.

Aparece perturbante en su historia la presencia del matrimonio K, amigo de sus padres, quienes eran muy condescendientes con Dora. Es justamente con el Sr. K con quien tiene ciertas vivencias generadoras de traumas de índole sexual. A su vez la esposa del Sr. K tenía un romance con el padre de Dora, lo cual causó una obsesión que generó un gran reproche hacia su padre.

El abandono del tratamiento fue de forma abrupta, tal como finalizó la relación con el Sr. K, elemento por demás analizable como señalaré más adelante.

Vuelve a la consulta con Freud, dos años más tarde cuando, más allá de sus sentimientos de rechazo hacia el género opuesto, y el descreimiento hacia los hombres, ha contraído matrimonio. En esta oportunidad tampoco se logran resultados terapéuticos considerables. La paciente más tarde se radica en Nueva York, donde ya a mediana edad es atendida en por el analista Félix Deutsch.

Freud con sus palabras declara el avance en la técnica psicoanalítica, sosteniendo lo siguiente;

“Quizás algún lector familiarizado con la técnica de análisis que expuse en Estudios sobre la histeria [Breuer y Freud, 1895] se asombrará de que en tres meses no se haya podido obtener la solución definitiva al menos de los síntomas abordados. Pero esto se volverá comprensible si comunico que desde los Estudios la técnica psicoanalítica ha experimentado un vuelco radical. En aquella época, el trabajo partía de los síntomas y se fijaba como meta resolverlos uno tras otro. He abandonado después esta técnica por hallarla totalmente inadecuada a la estructura más fina de la neurosis. Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconsciente ofrece a su atención en cada caso. Pero así obtengo fragmentado, entramado en diversos contextos y distribuido en épocas separadas lo que corresponde a la solución de un síntoma. A pesar de esta desventaja aparente, la nueva técnica es muy superior a la antigua, e indiscutiblemente la única posible”. (Freud, S. 1905, p.11)

En lo personal creo que en este párrafo queda en evidencia la transformación del propio Freud en cuanto al abordaje terapéutico. Si tomamos en cuenta que el caso anterior fue aproximadamente 10 años anteriores a este último, es interesante observar cómo en este tiempo Freud deja de lado totalmente la hipnosis, primeramente, por los motivos expuestos en el primer capítulo, así como luego también abandona la sugestión. Con estos cambios surgen nuevas teorizaciones que en el caso Dora quedan visiblemente expuestos, por lo cual me he propuesto resaltar ciertos fragmentos del mismo para ejemplificar.

Uno de los aspectos claves de este cambio es como su objeto de estudio está fuertemente centrado en el acercamiento al inconsciente. Por más de que en su forma de trabajo anterior también lo trataba bajo hipnosis, en este momento su atención prevalece en el enquistamiento del asunto en el inconsciente propiamente dicho, alcanzado mediante la observación. El siguiente fragmento del caso Dora resalta esta cuestión;

“No me enorgullezco de haber evitado la especulación; pero el material de estas hipótesis se obtuvo mediante la más amplia y laboriosa observación. En particular, podrá chocar el carácter tajante de mi punto de vista acerca del inconsciente, pues opero con representaciones, itinerarios de pensamiento y mociones inconscientes como si fueran

unos objetos de la psicología tan buenos e indubitables como todo lo consciente; pero hay algo de lo que estoy seguro: quienquiera que emprenda la exploración del mismo campo de fenómenos y empleando idéntico método no podrá menos que situarse en este punto de vista” (Freud, S. 1905, p.99)

En el análisis del inconsciente va experimentando todos los conceptos teóricos que hoy día conocemos y utilizamos en la práctica con el paciente. En este caso clínico Freud aborda principalmente las represiones, los desplazamientos, pero sin duda que el énfasis queda puesto en el acceso al inconsciente mediante la interpretación de los sueños.

Es interesante resaltar que este tratamiento se dio en el 1901, y que en el 1900 es la publicación de su famosa obra *“La interpretación de los sueños”*.

En las palabras preliminares del mismo Freud en el caso Dora, expresa que el fragmento del historial clínico de esta paciente “está destinado a ilustrar el modo en que la interpretación del sueño se inserta en el trabajo del análisis” (Freud, P. 15) y en unas páginas posteriores asegura que es indispensable la profundización en los problemas del sueño para una buena comprensión de los procesos psíquicos que ocurren en la histeria, así como en otras psiconeurosis, y que si alguien pretende ahorrarse este trabajo no podrá avanzar en este campo de conocimiento.

Estamos en un momento trascendental para la construcción de Freud de la teoría psicoanalítica. Nos encontramos frente a grandes hallazgos generados a través de la observación dada gracias a la curiosidad del propio autor. La creación de estas nuevas teorizaciones para el método psicoanalítico, la publicación de su tan notable obra *“La interpretación de los sueños”* es fruto del exhaustivo labor de Freud, sostenido por su autoanálisis y la correspondencia con su gran amigo Fliess, a quien mediante estas cartas comunica, repiensa y elabora sus construcciones. Las mismas serán trabajadas en el próximo punto de este trabajo, dado su importancia en la teoría misma, y la relación que le hayo con el caso Dora.

Otro aspecto fundamental del presente caso es el análisis de la transferencia que realiza el analista en cuestión. Afirma verse obligado al análisis de ésta ya que solo ese factor le permitió esclarecer las particularidades de la histeria de Dora.

Dice Freud;

“En el curso de una cura psicoanalítica, la neoformación de síntoma se suspende (de manera regular, estamos autorizados a decir); pero la productividad de la neurosis no se ha extinguido en absoluto, sino que se afirma en la creación de un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconscientes, a las que puede darse el nombre de «trasferencias»”. (Freud, S., 1905, p. 101)

El concepto de transferencia desarrollado en el capítulo anterior, es por supuesto una herramienta de suma importancia y utilidad en la actualidad.

En el caso Dora, Freud observa como la vinculación que la paciente ha mantenido con el sexo opuesto es “transferido” a la persona del analista. Sostiene que desde el comienzo fue claro que en su fantasía Freud hacía de sustituto del padre, lo cual era facilitado por la diferencia de edad entre ambos.

Incluso, atribuye a esta transferencia el abandono del tratamiento, así como fue el abandono al matrimonio K, más puntualmente al Sr. K, sosteniendo que no logró, Freud, dominar a tiempo la transferencia, lo cual “guarda una íntima relación con su gran falla, la que llevó a la ruptura prematura”. (Freud, S. 103)

La correspondencia con Fliess, y su relación con el caso Dora.

Es entre 1887 y 1904 que Freud mantiene una correspondencia con su gran amigo Fliess, quien era médico judío alemán, de especialidad otorrinolaringólogo.

El valor del análisis de estas cartas radica en observar al propio Freud creando el psicoanálisis, oscilando necesariamente entre dudas y convicciones. En este proceso rehace constantemente su teoría, superando obstáculos que dieron como resultado nuevas formulaciones, alejándose progresivamente de sus concepciones puramente neurocientíficas positivistas que proporcionaron su punto de partida.

En ellas se observa el acercamiento al estudio del sufrimiento humano, tratado desde un nuevo orden, ya sea a raíz de lo investigado con sus pacientes así como con su propio autoanálisis (cuyo comienzo fue en 1897) que deja plasmado en estas cartas, y que tanto han aportado a la teoría psicoanalítica.

Existen varias cartas trascendentes, pero elijo dos de éstas, las cuales nos permiten observar la relación del momento histórico de la construcción de la teoría, y su vínculo con este último caso recientemente expuesto, lo que nos brinda un panorama más completo para el entendimiento de sus conceptualizaciones.

Para comentar la primera de estas es interesante contextualizar el momento. Freud hasta entonces venía afirmando la idea de que la génesis de la psiconeurosis radica en un trauma sexual infantil, en el cual el niño habría sufrido una seducción por parte de un adulto (no tan necesariamente adulto), cercano a él. Sin embargo, gracias a su propio análisis como al análisis de algunas de sus pacientes, destacando el caso Dora, llega a la conclusión de que aquello no era tan así. Este hecho tan relevante para la construcción de la teoría queda plasmada en la carta 139 dirigida a Fliess, escrita el 21 de setiembre de 1897; “... Y ahora quiero confiarte sin dilación el gran secreto que se me puso en claro lentamente los últimos meses. No creo más en mi neurótica” (Freud, S., 1897, p. 284).

Frente a esta crucial aseveración, el autor comienza a nombrar una serie de motivos por los cuales abandona la recientemente nombrada “teoría de la seducción”.

Expone entre estos motivos la falta de resultados clínicos exitosos, la desconfianza de que el padre sea habitualmente el acusado de perverso (motivo que contribuye más adelante a un giro hacia el complejo de Edipo, siendo muy importante su autoanálisis en este punto), así como la dificultad de distinguir la verdad de aquella ficción cargada de afecto.

De todas formas es público el abandono de la teoría de la seducción en 1905 de la mano de su publicación “Tres ensayos de la teoría sexual” (Freud, S. 1905).

La expresión de no creer más en su neurótica, resalta una transformación sustancial de la teoría psicoanalítica, generando un hito, un antes y un después. Si observamos el caso Dora, donde gran parte de su padecimiento viene dado por influjos de atracción, involucrando la sexualidad con el género opuesto, vemos que en su análisis es que Freud entra en el descreimiento del contenido manifiesto comunicado por la histérica, y es que, atando cabos, llega finalmente a la caída de la teoría de la seducción, dando paso a la etiología psicosexual de la histeria, generadora de la teoría de la sexualidad infantil.

Poco tiempo más adelante, precisamente en octubre de 1897, aparece la carta número 142, la cual se ve un Freud ilusionado con los avances de su autoanálisis, ya que nota que a partir de éstos logrará aclarar y entender lo que sucede con sus pacientes, como por ejemplo la aparición de las resistencias y el entendimiento del contenido latente de determinados sueños que logra relacionar con asuntos de su realidad pasada, corroborando la efectividad del análisis de los sueños, siendo esto de gran importancia para el psicoanálisis. Incluso dos años más tarde realiza la publicación “La interpretación de los sueños” (Freud S., 1900). Recordemos, como ya fue expuesto, que en ese mismo año tuvo cabida el tratamiento de Dora, en el cual el trabajo de los sueños tuvo un papel fundamental.

Ahondando en viejas épocas, Freud evoca sueños y recuerdos propios que lo conducen al hallazgo del enamoramiento infantil hacia su madre, y a contrapartida los celos hacia su padre. Con esta observación es que aflora la correlación de lo hallado con la obra cautivadora de Edipo Rey, introduciendo por primera vez lo que luego evolucionará como el “Complejo de Edipo”. Este análisis claramente es volcado a lo trabajado con sus pacientes y ve como éste es un fenómeno bastante universal. Citando cierta frase referente;

“...la saga griega apresa una obligación que cada quien reconoce porque ha registrado en su interior la existencia de ella. Cada uno de los oyentes fue una vez en germen y en la fantasía un Edipo así, y ante el cumplimiento del sueño traído aquí a la realidad retrocede espantado con todo el monto de la represión que separa su estado infantil de su estado actual.” (Freud, S. 1987, p. 293)

Queda claro que con estos descubrimientos introduce el recién nombrado complejo de Edipo, trabajando en las resistencias, y dejando el puntapié para lo que pronto denominará y desarrollará

como la “sexualidad infantil” vista como espontánea y natural y no como producto de hechos traumáticos en la niñez, los cuales se creía que tomaban sentido en la pubertad.

En el caso Dora este complejo tiene un rol fundamental, como uno de los factores importantes de su padecimiento. El vínculo entre Dora y su padre es muy intenso, y el hecho de que el padre prefiriera el cuidado de sus enfermedades por parte de Dora ante todos, incluso ante su madre, acrecentó el enamoramiento de la paciente por su padre. Al sospechar y luego evidenciar el vínculo de él con la Sra. K, Dora experimenta pensamientos hiperintensos, destructores, que no logra eliminar, impidiéndole pensar en otra cosa. Ante esto, Freud interpreta que Dora tenía sentimientos de inclinación hacia su padre en mayor medida de lo que suponía o podría admitir debido a su enamoramiento.

Como ya abordamos, el complejo de Edipo es común en la infancia, en cuanto a la atracción sexual entre padres e hijos, pero esta inclinación suele ser más fuerte en niños cuyo psiquismo está constitucionalmente destinado a la neurosis.

Creo interesante observar todos los avances que Freud logra a esta altura para la construcción de la tan mencionada Teoría psicoanalítica. Para seguir profundizando en este proceso es que propongo el siguiente caso clínico como ejemplificante de la evolución de los constructos psicoanalíticos hasta aquí presentados.

Caso Dr. Schreber:

Creo oportuno presentar este tercer caso clínico ya que en él se contempla un Freud que pretende y logra ir más allá en su desarrollo teórico. Teniendo en cuenta que este ensayo tuvo lugar en 1911, sabemos como he desarrollado anteriormente, que Freud ya ha establecido construcciones teóricas acerca de la libido y de la sexualidad, plasmadas en su publicación “Tres ensayos de teoría sexual”. Podemos entonces notar cómo su curiosidad nunca se aplaca, sino que de lo contrario sigue profundizando su estudio para lograr nuevos conocimientos, en ésta oportunidad en lo que respecta a la libido y sus recorridos. Del caso Schreber intento extraer las primeras conceptualizaciones del ámbito psicoanalítico en cuanto a la psicosis se refiere.

Mediante esta historia clínica, cuyo análisis es realizado por Freud a través del libro escrito por el mismo enfermo “Memorias de un enfermo nervioso” publicado en 1903, pero tomado por Freud recién en 1910, ya que nunca conoció al mencionado paciente, es que se da un mayor involucramiento con la psicopatología, y en este proceso también encontramos avances y retrocesos característicos de toda elaboración de conocimiento.

Creo interesante resaltar, ya que acabo de exponer ciertos puntos de la correspondencia con Fliess, que también existe una carta al mismo, del 24 de enero de 1895, donde hay un primer abordaje sobre paranoia como neurosis de defensa, y donde menciona que su mecanismo es el de la “proyección”. El 1º de enero del siguiente año, escribe una breve nota a Fliess, sobre la paranoia dentro de la descripción general de la neurosis de defensa, nota que luego sería ampliada en las “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa» (Freud, S. 1896).

A fines del año 1899, en otra carta a su amigo Fliess, sugiere Freud que la paranoia entraña un retorno a un temprano autoerotismo, visto esto como anticipo a las ideas desarrolladas posteriormente por el propio autor. (Freud, S. 1911, p. 4)

Entre esta última carta, y el caso clínico en cuestión, transcurrieron más de diez años, en los cuales prácticamente el tema de la paranoia casi no fue abordado por Freud.

Manteniendo la intención de presentar los casos clínicos en esta monografía con la finalidad de ver el crecimiento de la formulación de la teoría en Freud, me limito a resaltar sólo algunos aspectos trascendentes del historial para apoyarme en ellos y así constatar lo adquirido en lo que respecta a la teoría psicoanalítica.

En términos cronológicos, Schreber, abogado y escritor alemán, sufre su primera crisis entre 1884 y 1885, donde presenta un ataque de hipocondría grave sin delirios. A los ocho años se da su segunda crisis, y en el medio se presenta su candidatura para la Cámara Baja del Parlamento Alemán.

En 1893 asume como Presidente del Tribunal Superior, luego de lo cual sufre esta segunda crisis acompañada de un mortificante insomnio que lo hace acudir nuevamente a la clínica del Dr. Flechsig.

Schreber tiene dos sueños de importancia para la interpretación. En el primero, de carácter recurrente, sueña que reaparece la hipocondría. El segundo sueño representa “lo hermosísimo que es sin duda ser una mujer sometida al acoplamiento” (Freud, 1911, p.14) Sueño al cual Schreber responde con rechazo e indignación. Tras este hecho padece una recaída alcanzando la enfermedad propiamente dicha, con sus delirios, delatando el mecanismo característico de la psicosis.

De estos delirios, en principio persecutorios, luego de grandeza, sumado a los graves ataques anteriores de hipocondría le permite a Freud ahondar en esta patología, tanto en su formación como en su mecanismo, siendo en este punto característico el mecanismo de proyección, y también abre camino a próximas construcciones, como es el caso del narcisismo, publicando tres años más tarde la “Introducción al Narcisismo”(Freud, S. 1914).

Tras este caso, Freud profundiza la teoría de la sexualidad infantil. Sigue trabajando en estos conceptos sosteniendo que cada estadio de desarrollo de la psicosexualidad, puede generar una particular “fijación” y así una predisposición a cierta patología. Para el caso de la paranoia Freud dice,

" Puesto que en nuestros análisis hallamos que los paranoicos procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo,

narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica.” (Freud, 1911, p. 58)

Freud prosigue penetrando en estas conclusiones, llegando a una complejización cada vez mayor de su teoría. Sería inabarcable la incorporación de todas sus nuevas elaboraciones en esta monografía, por lo que me limito al objetivo de la presentación de los casos en este trabajo; dar cuenta de la construcción psicoanalítica, objetivo que creo cumplido.

Cap. 3-

Diferentes perspectivas de las transformaciones de la teoría psicoanalítica.

Para este tercer capítulo, me propongo investigar qué es lo que observan y sostienen otros autores en relación a la transformación que ha tenido Freud en la construcción del psicoanálisis, tanto en la elaboración del método, en las teorizaciones que formulaba en base a los resultados que obtenía, así como en la metamorfosis que tuvo en el tiempo el propio analista.

Cómo vengo exponiendo, la teoría psicoanalítica ha evolucionado desde sus inicios. A través del tiempo Freud va cambiando el método para alcanzar nuevas producciones en sus pacientes lo que le ha aportado nuevos conceptos teóricos, y por el contrario, muchas veces los descubrimientos de estos conceptos lo llevaron a reformular dicho método.

En esta tercera parte reflexiono acerca de qué sucede con esta evolución. ¿Queda estancada? ¿La continúan otros autores? ¿Sufre modificaciones propias de los siguientes períodos socio históricos?

Investigando en este campo, observo cómo la estructura del psicoanálisis clásico es tomado por varios autores quienes le aportan nuevas consideraciones, incluso algunos trascienden esta estructura formulando nuevas corrientes teórico técnicas.

Otros toman lo hallado por Freud con la intención de poder adaptarlo a otros campos, como es el caso de Melanie Klein.

Aportes de Melanie Klein

Melanie Klein (1882 -1960), psicoanalista austriaca quien a partir de las formulaciones hechas por Freud, realizó importantes contribuciones sobre el desarrollo infantil.

En su publicación “El psicoanálisis de niños” (1932) desarrolla su profundización psicoanalítica basada en la aplicabilidad en niños, y expresa;

“si este libro agrega realmente unas pocas piedras más al creciente edificio del conocimiento psicoanalítico, debo mi primer agradecimiento a Freud mismo, que no sólo hizo surgir este edificio y colocó las bases que permitirían su futuro crecimiento, sino que siempre dirigió nuestra atención hacia aquellos puntos sobre los que se podía seguir trabajando” (Klein, M. 1932, p. 1)

Su aporte fue extenso, por tal motivo pretendo en esta sección sólo dar cuenta de su ahondamiento en el psicoanálisis, volcado al tratamiento de niños.

Al estudiar psicoanálisis, e interesarse naturalmente por los niños, es que descubre su deseo por estudiar el psiquismo de éstos. En este camino observa como existen acercamientos y diferencias entre la mente infantil y del adulto, principalmente las diferencias entre ambas, le permitieron revelar el modo de llegar a las asociaciones del niño y comprender su inconsciente. Klein asevera que justamente esas características específicas de la psicología infantil le suministraron las bases para la elaboración de la técnica del “análisis del juego”.

Relacionado a esta técnica, afirma;

“El niño expresa sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños y sólo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a él como Freud nos ha enseñado a acercarnos al lenguaje de los sueños.” (Klein, M. 1932, p.9)

Las interpretaciones que surgen de la implementación de su técnica, son fácilmente aceptadas por el niño incluso mucha de las veces con un marcado placer. El motivo está en el hecho de que la relación entre los estratos inconscientes y conscientes es más accesible que en el adulto, lo que facilita encontrar el camino de regreso al inconsciente.

A su vez, con respecto a los efectos de la interpretación en los niños se alcanzan de forma más rápida que en el caso del análisis clásico en adultos, esto se manifiesta en la expansión de sus juegos, el afianzamiento de la transferencia, la disminución de la ansiedad, etc.

“ Si consideramos las diferencias que existen entre la psicología del niño y la del adulto -el

hecho de que su inconsciente está en más estrecho contacto con lo consciente y que sus impulsos primitivos trabajan paralelamente a procesos mentales sumamente complicados- y si podemos captar correctamente los modos de pensamiento y expresión característicos del niño, entonces desaparecerán los inconvenientes y desventajas y encontraremos que podemos esperar que el análisis del niño llegue a ser tan profundo y extensivo como el del adulto. Y en realidad aún más. Porque el niño puede recobrar y mostrarnos de un modo directo ciertas experiencias y fijaciones que el adulto puede a menudo sólo producir como reconstrucciones” (Klein, M. 1932, p. 10)

La importancia que encuentra la autora en utilizar el psicoanálisis de manera temprana radica en lo fructífero que es en cuanto a que el niño tiene la capacidad de representar su inconsciente de forma directa experimentando una abreacción emocional de mayores alcances, viviendo la situación original en su análisis, que de la mano de la interpretación sus fijaciones pueden encontrar solución de manera considerable.

Sostiene;

“La diferencia entre nuestros métodos de análisis y del análisis del adulto es puramente de técnica y no de principios. El análisis de juego permite el análisis de la situación de transferencia y de resistencia, la supresión de la amnesia infantil y de los efectos de la represión así como el descubrimiento de la escena primaria. Por lo tanto, no sólo nos ajustamos a las mismas normas del método analítico para adultos, sino que llegamos también a los mismos resultados. La única diferencia reside en que adaptamos sus procedimientos a la mente del niño”.

Concluye entonces en que la naturaleza más primitiva del niño creó la necesidad de encontrar una técnica psicoanalítica más adaptada a él. Profundizando en el constructo teórico realizado por el “padre” del psicoanálisis, formula la técnica que cree apropiada para la aplicabilidad en niños. El análisis del juego permite el acceso a las fijaciones y al contenido reprimido del niño, permitiendo influir en su desarrollo.

Más allá de la técnica fueron varios los contenidos conceptuales que Melanie Klein aporta a la teoría. Principalmente la “Teoría de las posiciones”, bajo la cual se encuentra la posición esquizo-paranoide, seguida por la posición depresiva, como etapas tempranas en el desarrollo del psiquismo del bebé a las cuales se le atribuyó gran importancia. El abordaje de estos conceptos, los cuales creo sumamente interesantes, excederían el objetivo de este capítulo.

Aportes de Donald Winnicott.

D. Winnicott (1896 -1971) fue un célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés.

En sus inicios combina la práctica pediátrica con la consulta clínica con niños, observando una

insuficiencia en las teorías existentes que dieran cuenta de los trastornos en el desarrollo emocional temprano.

Pocos años más tarde, el encuentro en Londres con Melanie Klein fue cautivador y transformador de su pensamiento. Entre 1935 y 1940, Winnicott supervisa con ella, luego de esto irá forjando una visión personal, replanteándose algunas propuestas conceptuales kleinianas. De esta manera surgen las propias teorizaciones de Winnicott sobre ciertos aspectos que hasta el momento no eran abordados., como aporte a la teoría psicoanalítica.

Entre las principales, está la importancia que le atribuye al vínculo madre - hijo, sobre todo en las primeras interacciones, factor determinante para la estructuración psíquica del yo. En este proceso, resalta la presencia de la madre y de los cuidados que ella proporciona al bebé. Denomina esto como “Madre suficientemente buena”;

“Implica que en todos los casos los cimientos de la salud mental debe ponerlos la madre, quien, en asao de ser sana, la tiene como para atender a las necesidades de su bebé a cada minuto. Lo que el bebé necesita, y lo necesita absolutamente, no es ninguna clase de perfección en el quehacer materno, sino una adaptación suficientemente buena, que es parte integral de una relación viva en la que la madre se identifica temporariamente con el bebé. Para poder hacerlo en el grado necesario, la madre necesita estar protegida de la realidad externa, de modo de poder gozar de un período de preocupación (materna primaria), siendo el bebé el objeto de su preocupación. Para ser capaz de perder este alto grado de identificación al mismo ritmo en que el bebé transita de la dependencia a la independencia, la madre tiene que ser sana, en el sentido de no ser proclive a una preocupación mórbida.” (Winnicott, 1950)

Atribuye gran importancia al ambiente propicio para el desarrollo emocional del bebé, en el cual la madre deberá contar con funciones maternas primordiales, entre ellas; Sostenimiento o sostén (holding), como sostén emocional apropiado para facilitar la integración psíquica del infante. La Manipulación o manejo (handling), que contribuye a la asociación psicosomática en el desarrollo del niño. Y la Presentación objetal (Object-presenting), como la presentación de objetos por parte de la madre para promover la capacidad de interacción con los mismos del bebé.

En los comienzos de esta relación materno-infantil, el bebé no se percibe como alguien separado de la madre, es decir no existiría diferencia entre el Yo y el no-Yo. Para lograr esta diferenciación, es que Winnicott desarrolló la idea del “Objeto transicional”;

“El "objeto transicional" tuvo como finalidad conferir significación a los primeros signos de aceptación de un símbolo por el bebé en desarrollo. Este precursor del símbolo es, a la vez, parte del bebé y parte de la madre. A menudo es de hecho un objeto, y la adicción del niño a este objeto real es admitida y permitida por los padres. (...) En condiciones

favorables, este objeto cede gradualmente su lugar a una gama cada vez más amplia de objetos, y a toda la vida cultural.” (Winnicott, 1950)

Todos estos elementos inciden en lograr una organización psicosomática que emerge desde un estado arcaico, rudimentario, no integrado, gradualmente. Profundizando en este concepto, Winnicott desarrolla la idea de “Verdadero Self”, como el núcleo instintivo de la personalidad, cercano a la idea de “Ello” de Freud, y el “Falso self” que aparece como defensa ante exigencias exteriores.

Por supuesto que la obra de este citado psicoterapeuta es sumamente amplia, por lo cual a los efectos de este trabajo, creo apropiado observar, como acabo de plantear, los principales desarrollos generados a partir de conceptos psicoanalíticos Freudianos, encontrando también cierta correlación.

Ante lo expuesto, creo que el siguiente párrafo habla de la idea de Freud con respecto a la necesidad de un Otro, como luego es desarrollado por Winnicott, donde Freud se jacta de la importancia de un otro auxiliador y de la función que en el bebé cumple;

“El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, por ejemplo el berreo, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga adquiere así función secundaria, importante en extremo, función del entendimiento o comunicación y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales”. (Freud, 1895, p. 362)

En cuanto a este entendimiento madre- hijo, Winnicott, habla de la importancia de que el bebé se reconozca en el rostro de la madre, la cual haría la función de “espejo”. Este concepto tiene una fuerte relación con el “Estadio del espejo” trabajado por Lacan, pero en el cual Winnicott afirma darle un enfoque diferente.

Ya que lo nombramos, entiendo oportuno seguir con los aportes a la teoría psicoanalítica proporcionados por Lacan.

Aportes de Jacques Lacan:

J. Lacan (1901-1981) Psiquiatra y Psicoanalista francés, formuló grandes aportes al psicoanálisis a partir de la lectura de Freud, incluso tomando elementos de otros campos de conocimiento como la filosofía, la lingüística, y el estructuralismo, entre otros.

Sostiene que autores contemporáneos han desviado, y parcializado la teoría psicoanalítica de Freud, por lo cual propone reorientar el psicoanálisis a la obra freudiana, como un “retorno a Freud”.

Ya ha sido aclarado que este capítulo sólo pretende dar algunas puntualizaciones de aportes de los diferentes psicoanalistas presentados. Creo que en Lacan es necesario hacer énfasis en esto, ya que fue sumamente extenso, profundo y complejo el desarrollo realizado por él.

En el mencionado retorno a Freud, realiza varias contribuciones fundamentales al psicoanálisis formulando un nuevo modo de pensar, por lo que fue, y es, considerado un “maestro”.

Como fue nombrada recientemente, una de sus contribuciones en relación a la estructuración psíquica, es la idea presentada por Lacan del “yo” constituido en cuanto al reconocimiento de la imagen de sí mismo frente a un espejo. Estamos frente a lo que denominó; “Estadio del espejo”, que se presenta alrededor del primer año de vida.

El autor sostiene que el bebé al principio es dominado por movimientos involuntarios, ya que no obedecen a sus órdenes, Lacan lo denomina; “el bebé con el cuerpo fragmentado”. Esta situación de caos comienza a disolverse cuando el bebé descubre su imagen reflejada en el espejo, y esta le sonríe. La imagen en el espejo imita sus movimientos, generando una comunicación. Al avanzar en este concepto, el autor afirma que este proceso es continuado en el “reencuentro con lo idéntico” cuando el bebé se encuentra con otros de su misma edad con quienes se identifica, y esto es confirmado en “el encuentro con el semejante” al encontrar la mirada de la madre, siendo ahora este el espejo frente al cual se mira el bebé, determinando un valor fundamental en esta comunicación.

Dicho “Estadio del espejo” desarrollado por Lacan, aportó una perspectiva que abrió nuevos terrenos en el campo del abordaje de las psicosis, viniendo a iluminar un campo sobre el que era preciso producir conceptos eficaces para su comprensión. En términos de psicopatología;

“El punto fallante en la psicosis es la identificación final del estadio del espejo de forma de constituir la imagen del yo como diferente de la especular con la que el sujeto se identifica. Así el psicótico queda atrapado en el estadio del espejo sin poder conformar su propia imagen” (Trostchansky, R., 2004)

Continuando con sus ideas, la tesis fundamental de Lacan radica en que el inconsciente está estructurado como un lenguaje (constituido por una serie de eslabones de elementos significativos), y que existe un sujeto de lo inconsciente como efecto de este. Le otorga entonces

gran importancia a la “función del lenguaje” cuyo valor lo condujo a establecer una nueva conceptualización acerca del psiquismo del hombre, donde los síntomas podrían ser considerados como metáforas de un conflicto inconsciente, cuyo destino es ser reconocido por otro sujeto en un verdadero proceso de comunicación.

Sostiene,

“la lingüística, cuyo modelo es el juego combinatorio que opera en la espontaneidad, por completo solo, de una manera presubjetiva, es esta estructura la que confiere su estatuto al inconsciente. Es ella, en cualquier caso, la que nos asegura que bajo el término de inconsciente hay algo cualificable, accesible y objetivable.” (Lacan, J. 1964)

Lacan trabaja sobre la afirmación “el síntoma se une a la conversación” (Freud, S., 1895) sosteniendo que el síntoma indica que algo quedó sin decir, manifestándose de manera lingüística, enviando un mensaje que deberá ser recogido por el analista.

A su vez este psicoterapeuta francés, extendió los alcances de la teoría freudiana, construyendo un nuevo paradigma basado en tres registros de la realidad humana, los cuales se encuentran directamente relacionados, por lo cual si uno no se cumple los otros dos tampoco podrían hacerlo. Estamos frente a “lo real, lo simbólico y lo imaginario”, anudados de manera similar a un nudo borromeo.

Lo real, como aquello a lo que no se puede expresar como lenguaje, con existencia propia, pero no representable, lo inconceptualizable.

Lo simbólico, como el registro más evolucionado de estos tres, ya que el mundo de lo simbólico es propio del ser humano, estableciendo una separación del hombre con el reino animal. Según Lacan el sujeto surge como tal mediante la inscripción en el orden simbólico, en el momento en que el infante adquiere la habilidad para alcanzar un pensar basado en símbolos.

Lo imaginario, relacionado al pensar con imágenes, el pensamiento más primitivo según Freud, subrayando la importancia del campo visual. Este aporte de Lacan conceptualiza aquello que Freud trae en cuanto a las huellas, los registros psíquicos que deja la percepción, lo cual conforma un espacio psíquico compuesto de estas imágenes que provienen de todos los sentidos y que al significarse como propias, hacen a una imagen integrada del sujeto, comprendiéndose como uno, distinto del otro.

En cuanto a aspectos más formales del psicoanálisis, por decirlo de algún modo, Lacan también ha realizado contribuciones. Por un lado, llama “analizante” al que antiguamente denominábamos “paciente”, y esto es en cuanto al rol activo que necesariamente debe tener el sujeto, en cuanto a su propio pensamiento. Otro aspecto de cambio, es que Lacan no estipulaba la duración de la sesión de antemano, sino que esa transcurría hasta que se haga presente algún signo importante

para el análisis, finalizando en ese punto la misma, algo que generó ciertas controversias, como ha sido su obra en sí misma.

Perspectiva de un grupo psicoanalistas uruguayos contemporáneos

Entiendo pertinente, debido a que nos implica en nuestro trabajo y momento socio-histórico, presentar un estudio realizado en 1989 por varios autores psicoanalíticos Uruguayos, denominado; “La teoría de la cura en psicoterapia psicoanalítica”.

En este trabajo grupal los autores discuten la utilización del psicoanálisis clásico en el trabajo psicoterapéutico actual. Observan cómo aspectos técnicos formulados en aquel entonces por Freud, algunos de ellos incluso preanalíticos, siguen hoy día siendo implementados, algunas veces de una manera más clásica y otras con cierta modificación, generando variaciones en la técnica.

Además de aspectos relacionados al método, analizan la actitud del terapeuta, así como las teorizaciones que le permiten realizar los cambios producidos en los pacientes en nuestro contexto socio histórico, tal como hizo Freud en el transcurso de su obra psicoanalítica. Propongo aquí alguno de los conceptos trabajados.

En cuanto al método psicoanalítico, los autores plantean que “la clínica nos enfrenta a importantes problemas respecto a la aplicabilidad de dicho método”. (Schkolink, F. y otros, 1989, p.55) Debaten acerca de qué es lo que sucede con aquellos pacientes que presentan alguna dificultad para ser analizados, situación cada vez más frecuente, ya sea por carencias propias de su estructuración psíquica así como por problemas coyunturales. Plantean lo siguiente;

“Fuimos descubriendo que la posibilidad de acceso a la problemática de este tipo de pacientes se hacía con un manejo transferencial específico donde la sugestibilidad, la influencia y el lugar de autoridad adquirirían una mayor relevancia que en un análisis clásico. Esta situación requiere una particular comprensión analítica de la conflictiva del paciente y de nuestro lugar de psicoterapeutas”. (Schkolink, F. y otros, 1989, p.56)

A raíz de esta aseveración, se cuestionan si el hecho de utilizar la herramienta de la sugestión y la influencia significa un retorno a lo elemental del psicoanálisis, pero consideran que lo que se mantiene es la sugestión como método de curación, despojada ahora de aquel “poder mágico”, como técnica a aplicar con finalidad terapéutica;

“El descubrimiento del inconsciente, el método de la asociación libre y la técnica psicoanalítica, aparentan desterrar el manejo de la sugestión como instrumento terapéutico. Sin embargo pensamos que esto no deja de ser una simplificación.

El vínculo transferencial lleva implícitos fenómenos sugestivos. La asimetría, el lugar de supuesto saber, la neutralidad que permite la instalación del escenario fantasmático, entendemos prepara el campo para poner en juego la sugestibilidad.” (Schkolink, F. y otros, 1989, p.57)

También puntualizan que el uso de la transferencia sufre hoy en día ciertas modificaciones. Existen pacientes con quienes es posible generar una transferencia que nos permita el trabajo analítico tradicional. Pero a su vez hay pacientes que cuentan con un yo precario, con quienes según los autores habría que utilizar la transferencia con cierto cambio, ubicándonos según la situación, como terapeutas, en distintos lugares para lograr establecer un vínculo transferencial con el que se pueda elaborar. En estos casos el analista adopta un rol el cual dependerá de la problemática de cada paciente, de manera no explícita, teniendo clara conciencia de que toma tal lugar para fines terapéuticos. Se busca crear un espacio donde el paciente pueda relacionarse de un modo distinto con asuntos propios, así como de su entorno.

En este punto se detienen a pensar sobre la transformación que sufre otra herramienta en estas ocasiones. Me refiero a la neutralidad. En casos como en los recién citados, en donde el terapeuta logra mejores resultados teniendo un rol más activo, trae como consecuencia que la regla de la neutralidad se vea ciertamente disminuida, pero manteniendo la regla de la abstinencia.

En las conclusiones finales de esta investigación, los autores hablan del sentimiento encontrado que manifestaban al ir “reelaborando” ciertos aspectos técnicos que se apartaban de lo clásicamente entendido por el psicoanálisis. Experimentaban un malestar al vivenciar una transgresión que le dificultaba pensar con claridad las ideas desarrolladas. Esto es superado al trabajarlo profundamente en el grupo al que pertenecían en esta investigación, y para lo cual creen acertado el refuerzo de la formación psicoanalítica, basada como sabemos en el estudio teórico, la práctica supervisada y el análisis personal.

Sin embargo, entiendo que más allá de este sentimiento que tuvieron los investigadores, el cual habla de la responsabilidad y del compromiso como psicoterapeutas, es necesaria una reelaboración de los postulados psicoanalíticos clásicos. Por un lado, para poder adaptarlas a las vicisitudes contemporáneas, que seguro implican actualizaciones. Y por otro lado, creo que así como Freud fue en la construcción de su teoría armando y desarmando teorizaciones, también nos compete a nuestras generaciones de psicoanalistas mantener esta actitud para poder seguir avanzando en la elaboración de la teoría psicoanalítica.

Reflexiones finales.

El compromiso con la elaboración de este trabajo, y el interés que en mi despertó esta temática hizo que me involucrara de tal manera que, sin proponérmelo, me vi planteando mis reflexiones en el transcurso del mismo. Si observamos, en varias oportunidades me “mezclo” con los conceptos trabajados, así como con los autores presentados, reflejando de alguna manera mi posición frente a lo analizado. Esto habla de la naturalidad con la que dejé fluir la construcción del mismo.

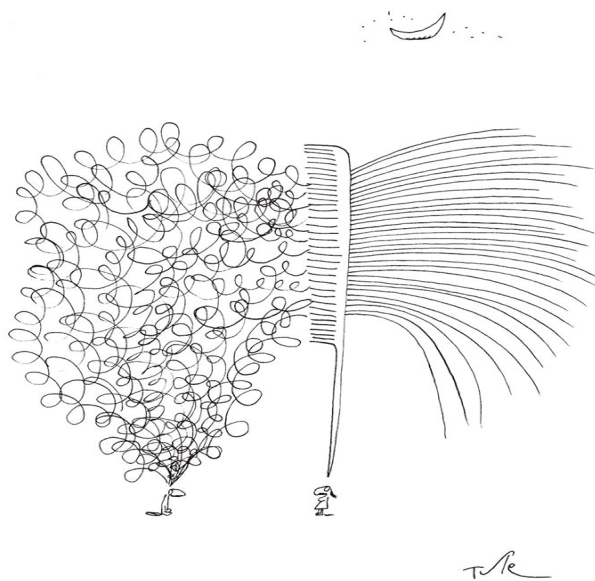
El tema elegido, como ya he manifestado, es muy extenso. La transformación del psicoanálisis realizada por Freud llevó un largo período de tiempo, generando una gran lista de publicaciones cuyos contenidos tienen, en su mayoría, mucho que ver con este proceso y con sus resultados obtenidos.

A su vez la idea de agregarle perspectivas de otros autores, para complementar esta construcción psicoanalítica desde otros ángulos, hacía a la inmensidad del tema. El riesgo que tuve que afrontar fue el de no “descarrilarme” del eje del trabajo, para lo cual tuve la necesidad de crear un esquema, el que con cierta flexibilidad tuve que respetar, para delimitar la línea de abordaje.

Más allá de la formulación teórica producto de esta construcción, que por supuesto la encuentro

de lo más atrayente, me vi fuertemente estimulada por la actitud que el propio Freud adopta en su trayectoria. Esta actitud de gran observador, donde todo lo que surgía era digno de ser analizado, con una personalidad inundada de curiosidad la cual pareciera estar siempre alerta a nuevas producciones, despierta en mí importantes ganas de seguir adentrándome en el conocimiento.

Otra característica que resalto de su actitud es el hecho de no verse disminuido, ni de apartarse de sus ideas, por lo que haga, piense o comente el entorno. En la formulación de la teoría Freud se movió siempre entre el ensayo y el error, en un camino de elaboración y reelaboración. Esto es un ejemplo de lo más alentador para que los nóveles terapeutas se interesen en la profundización del psicoanálisis.



Referencias bibliográficas.

- Alambarri, M. , Decia, I. , Faval, V., Friedler, R., García, S., González T., Mosca, I.,...Svarcas, M. (1989). Teoría de la cura en psicoterapia psicoanalítica. *Revista de psicoterapia psicoanalítica Audepp. Vol.3, cap.1.* p.53-68.
- Freud, S. (1886-1899). Volumen I – Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (2a ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1887-1904). Cartas a Wilhelm Fliess. (1a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores

- Freud, S. (1893-1895). Volumen II – Estudios sobre la histeria (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1900-190). Volumen V – La interpretación de los sueños (II) y Sobre el sueño (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1901-1905). Volumen VII – Tres ensayos de teoría sexual, y otras obras (1901-1905), «Fragmento de análisis de un caso de histeria» (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1910). Volumen XI – Cinco conferencias sobre Psicoanálisis, Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci, y otras obras. (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (19011-1913). Volumen XII – Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras (1911-1913), «Sobre un caso de paranoia descrito autobio-gráficamente (Caso Schreber). (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1925-1926). Volumen XX – Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras. (2a. ed.) Buenos aires: Amorrortu Editores
- Hounie, A. (2013). La construcción de saber en clínica. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España
- Klein, M. (1932) El psicoanálisis de niños. (1a. ed.) Buenos aires: Paidós.
- Lacan, J. (1952) Escritos 1. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. (3a. ed.) Buenos aires: Siglo XXI Editores Argentina S. A.
- Lacan J. (1957-1958) Seminario 3. La significación del delirio. (1a. ed.) Buenos aires: Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996) Diccionario de psicoanálisis. (1a. ed.) Buenos aires: Paidós.
- Niño, Andrea. (2008) El psicoanálisis y el arte... Grandes genios. Recuperado de <http://undernaut.blogspot.com.uy/2008/09/el-psicoanlisis-y-el-arte-grandes.html?m=1>
- Trostchansky, R. (2004) Panorama Estructural de la Esquizofrenia. *Itinerario*. Año 1, nº2, Recuperado de <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista/%20anterior/Panoramaestructuraldelaesquizofrenia.htm>
- Urtubey, L. (1999). *El encuadre y sus elementos. Revista uruguaya de psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998904.pdf>
- Winnicott, D. (1950). Ideas y definiciones, 1950, En *Exploraciones Psicoanalíticas*, 1. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1998). Los bebés y sus madres. Barcelona, España: Paidós,

