

TECNICA PSICOANALITICA: ESBOZO HISTORICO.

A. SANCHEZ-BARRANCO RUIZ

INTRODUCCION

Las publicaciones sobre técnica psicoanalítica son escasas y a ellas sólo suelen tener acceso los iniciados. Por otro lado hay muy pocas revisiones de conjunto y de puestas al día.

Nosotros nos hemos propuesto una tal tarea a lo largo de una serie de breves artículos, el primero de los cuáles ha de ser, necesariamente, una revisión histórica, comenzando con el nacimiento del psicoanálisis en manos de S. FREUD, hasta el momento en que llega a ser una técnica depurada.

LOS COMIENZOS DEL PSICOANALISIS: LA HIPNOSIS.

En 1885 S. FREUD trabaja en París, integrado en el equipo de CHARCOT. Toma consciencia por entonces de que los síntomas histéricos podrían reproducirse por sugestión hipnótica. A partir de estas observaciones dedujo que tales síntomas debían ser el resultado de «ciertas representaciones mentales» y no consecuencia, como el mismo CHARCOT pensaba, de alteraciones orgánicas.

Un poco más tarde, ya en Viena, FREUD tuvo noticias de que LIEBAULT y BERNHEIM lograban ciertos éxitos terapéuticos, precisamente con histéricos, provocándoles un estado hipnótico y dándoles las oportunas sugestiones curativas. Desde 1887 FREUD emplea esta técnica en su consulta privada, objetivando, en efecto, que tenía lugar cambios favorables en la situación clínica de sus pacientes, aunque eran bastante inestables.

EL METODO CATARTICO

Tal inconveniente —la inestabilidad de las curas—, el deseo de profundizar algo más en la naturaleza del fenómeno histérico y las deficiencias que poseía como hipnotizador, hacen que FREUD intente otros caminos. A ello le ayudó los comentarios de J. BREUER respecto a una de sus pacientes, Anna O., en el sentido de que ésta quedaba libre de síntomas histéricos cuando lograba expresar con palabras los pensamientos y afectos ligados a las situaciones histéricas que habían originado sus problemas psicopatológicos: este procedimiento realizado en estado hipnótico, fue bautizado por la misma paciente como «talking cure» o «chimney sweeping».

El caso de Emmy von R., tratada en 1889, ya resultó definitivo para el asentamiento del método catártico: FREUD hacía relatar a la paciente sus vivencias, manteniéndola en un estado hipnótico, los cual ponían en marcha una abreacción de los afectos ocultos o escondidos, a todo lo que seguía una mejoría clínica de cierta duración.

El método catártico aclaró algo más la dinámica de la histeria, habiendo permitido una publicación conjunta de BREUER y FREUD (1893), que con posterioridad sólo firmaba el segundo, ya que BREUER se negó a aceptar el papel de lo sexual en la etiología del cuadro.

EL METODO DE LOS APREMIOS

El apoyo en la hipnosis persistía con el método catártico y, además de sus deficiencias como hipnotizador, FREUD rechazaba esta técnica por su directividad y autoritarismo. Por eso, apoyándose en ciertas experiencias de BERNHEIM

(concretamente, conseguir que los pacientes evocasen experiencias aparentemente olvidadas, sencillamente insistiendo en que «recordasen») y valiéndose de una simple maniobra sugestiva (colocar la mano en la frente del paciente, dando el mensaje implícito de que así las cosas vendrían a su mente), empezó a solicitar a los sujetos en tratamiento psicoterápico que intentasen recordar las vivencias más o menos relacionadas con sus problemas clínicos, dejando ya de lado la inducción hipnótica.

Al abandonar la hipnosis, FREUD se encontró de frente con las «resistencias», las cuáles jugarían un papel central en el futuro de la técnica. Ya por entonces la resistencia fue explicada como una fuerza que se oponía a la recuperación del recuerdo, procediendo su energía del hecho de que lo que debía ser evocado resultaba penoso, humillante, vergonzoso o contrario a los principios éticos del sujeto.

Como puede inferirse de lo anterior, la esencia del método terapéutico era ya hacer consciente lo inconsciente: para ello, el terapeuta, una vez que había captado la esencia del conflicto inconsciente, se lo transmitía verbalmente al paciente, dejando de un lado la presencia de cualquier otro factor, especialmente las resistencias. Si éstas se oponían al proceso, o eran dejadas de lado, o se trataba de controlarlas por medio de las persuasiones, sugestiones o cualquier otra medida directiva.

EL METODO PSICOANALITICO: LA ASOCIACION LIBRE Y LA INTERPRETACION.

Paulatinamente comprendió FREUD que las resistencias habían de ser liquidadas antes de comunicar el contenido reprimido, debiéndose recurrir a procedimientos distintos de la persuasión o la sugestión.

En el nuevo enfoque ayudó mucho una observación de Elisabeth von R., paciente que objetó a FREUD que la interrumpía mucho, que no la dejaba hablar con libertad y espontaneidad. Parece que esto dio lugar, entre 1892 y 1896, al abandono de los apremios, sustituyéndose por lo que se convertiría en la regla básica del psicoanálisis: «la asociación libre».

Con la asociación libre se inicia el psicoanálisis propiamente dicho y queda en el desván histórico la hipnosis, el método catártico y la técnica de los apremios. En efecto, la asociación libre rompía muchas resistencias, dado que el paciente se comprometía a comunicar «todo aquello que pasara por su mente, sin omitir nada, aunque resultase carente de sentido, penoso o fuera de lugar», por lo que no era necesario controlar las resistencias yaicas por medio de modificaciones en el estado de alerta. Además, la asociación libre no era el fruto del azar, sino que el paciente iba enlazando representaciones cada vez más profundas, sin apenas percatarse, permitiendo aclarar que las neurosis eran el resultado de una inconciabilidad entre diversas porciones de la mente, especialmente entre la parte instintiva y la parte moral-social.

Por este tiempo FREUD pone en primer plano, como factores responsables de las neurosis, las experiencias sexuales traumáticas, ocurridas durante la infancia, llegando incluso a mantener que si se había adoptado una actitud activa emergería lo obsesivo y si había sido pasiva se desarrollaría lo histérico.

La teoría traumática de las neurosis fue modificándose sensiblemente con la adquisición de nuevos hallazgos, entre los que deben destacarse los originados por el autoanálisis de FREUD y los que se derivaron de la verificación de que muchas de las historias sexuales relatadas por los pacientes eran pura fantasía. FREUD dedujo entonces que estas historias era una especie de realización de deseos inconscientes, llevadas a cabo en efecto en la fantasía y no en la vida real, a semejanza de lo que sucedía con los sueños. Comprobó que habitualmente estaban relacionadas con deseos amorosos u hostiles respecto a los padres o sustitutos (simbólicos, etc.); nació así, como núcleo conflictivo esencial de las neurosis, el «complejo de Edipo», común a ambos sexos (a FREUD nunca terminó de gustarle la denominación de «complejo de Electra» para referirse a la niña).

Pero volvamos a los aspectos de la técnica analítica: la asociación libre anulaba algunas de las resistencias del paciente y aportaba derivados de los contenidos reprimidos (impulsos, sentimientos, fantasías, etc.). A partir de estos derivados y de otros materiales recogidos en las sesiones (contenidos oníricos, actos fallidos y sin lugar a dudas aspectos no-verbales que FREUD no señaló), el analista buscaba que la porción consciente del aparato psíquico del analizado tomase conocimiento de lo reprimido: era entonces imprescindible hacer una serie de traducciones, labor que se conoció como «interpretación».

En esta etapa, pues, el proceso analítico consistía en asociar libremente y hacer interpretaciones relativamente directas sobre el material recogido. Aún no ocupaba un lugar central lo que llegaría a denominarse «análisis de las resistencias», dentro de la cuales las «resistencias de transferencia» serían definitivas.

Todo ello originaba abundantes fracasos terapéuticos, pues los pacientes «oían» las interpretaciones sin llegar a «sentirlas» con algo verdaderamente relacionado con ellos mismos: si acaso tenía lugar una aceptación intelectual, sin llegar a conseguirse lo que hoy denominamos «insight» (que incluya la resonancia vivencial total). Consiguientemente, diríamos ahora, la enajenación entre lo instintivo y el yo persistía, por lo que no podía tener lugar un cambio permanente de conducta.

ANÁLISIS DE LAS RESISTENCIAS CARACTERIALES Y TRANSFERENCIALES.

FREUD, siempre dispuesto a aceptar sus fallos y a perfeccionar su técnica, comprendió que el origen de muchos fracasos terapéuticos estaba en el hecho de que las resisten-

cias no habían sido bien disueltas, permaneciendo vivas y actuantes. W. REICH enriqueció mucho esta nueva perspectiva, resaltando el papel acorazante del carácter neurótico, que debía ser resquebrajado antes de adentrarse en el análisis de los contenidos reprimidos.

Con el trabajo sobre las resistencias el análisis se tornó más largo, pero también más eficaz, especialmente cuando se incluyeron los fenómenos de transferencia.

En efecto, ocurriría que, mientras el terapeuta se dedicaba a analizar las habituales resistencias, para poder tener acceso a contenidos más profundos (lo que hoy denominaríamos «lo resistido»), los pacientes iban abandonando su interés por el análisis y se dedicaban a buscar gratificaciones que procedieran de la relación «actual» con el analista, o bien a plantearse conflictos de otro tipo, aunque siempre con creencia de que derivaban de la interacción presente.

Ya en el caso Dora (1905) FREUD captó el papel de este grupo de resistencias, que se aislaron por su importancia dinámica y práctica, bautizándose como «resistencias de transferencia».

FREUD vio con precisión que los fenómenos de transferencia se ponían en un primer plano cuando se llegaba a los puntos más sensibles y determinantes de la historia neurótica del sujeto: entonces, en lugar de evocar, repetía con su analista los impulsos, los sentimientos y las fantasías estancadas, así como las defensas que había creado contra ellos, llegando a formarse una nueva neurosis («neurosis de transferencia»), auténtica reedición de la neurosis infantil.

Los fenómenos de transferencia perturbaban enormemente la labor analítica, por lo que FREUD como hizo al principio con todas las resistencias, trató de obviarlas recomendando que debía evitarse en lo posible la repetición, incitando al paciente a que se concentrase en los recuerdos, en el pasado. Pero pronto comprendió que la neurosis de transferencia era el campo de batalla donde debía librarse la lucha analítica, debiendo facilitarse su desarrollo para analizarla después, sin cuyos pasos la cura era imposible.

El destino del análisis vendría dado por la calidad de la neurosis transferencial, cosa condicionada por la compulsión a la repetición, la necesidad de encontrar en el analista el padre o madre deseados y el grado de tendencia a la «actuación» (transformación del conflicto en un acto): en aquellos casos en que pudiera dársele un nuevo sentido a la desenterrada neurosis infantil, permitiéndole al sujeto «comprender» lo enajenado de su actual proceder (no sólo en las sesiones analíticas, sino en toda su vida real), la cura sería posible («Lecciones introductorias al psicoanálisis, 1916»).

El análisis de la transferencia debía comprender dos tareas: la liquidación del aspecto resistencial y la recuperación de los contenidos patógenos más hondos («lo resistido»). En algunas ocasiones, ello se tornaba imposible y en otras los cambios no eran absolutamente constantes, debiéndose recurrir a posteriores análisis más o menos prolongados; en

el último grupo de pacientes, se podía esperar transformaciones hondas y definitivas.

CONTRATRANSFERENCIA, ATENCION FLOTANTE Y NEUTRALIDAD

A partir de 1912 el análisis de la transferencia ocupa un lugar privilegiado. Por este tiempo también empieza a aceptarse el papel de lo que llegará a denominarse «contratransferencia», es decir, la influencia de los pensamientos, afectos y fantasías que el proceso terapéutico (y más concretamente los fenómenos de transferencia del paciente) ponen en marcha en el analista. Para controlar este factor, muchas veces neurótico y origen de contrarresistencias en el terapeuta, FREUD recomendó inicialmente que éste actuase como un espejo, tratando a toda costa de conservar su neutralidad y anonimato, y reflejando sólo lo que procedía del analizado. Más tarde insistió en la necesidad del previo análisis didáctico, pues la mera intención de conducirse con neutralidad no bastaba.

Paralelamente a tal actitud, FREUD mantuvo que el analista debía estar abierto, con serenidad y buena capacidad de autoobservación, a sus propias reacciones contratransferenciales, pues podían dar la clave para la comprensión profunda de los comunicados del paciente y para

encontrar las interpretaciones más eficaces. Todo ello se podía ver facilitado teniendo en cuenta una regla complementaria a la asociación libre, la «atención flotante», gracias a cuyo estado de consciencia el terapeuta podía ser mucho más recesivo al significado de los mensajes del paciente y a la captación de sus propias reacciones.

Poco a poco pudieron fijarse, así, los soportes básicos de la técnica analítica, los cuáles pueden ser sintetizados en cuatro puntos, que aquí sólo vamos a reseñar, para analizarlos en artículos posteriores:

1) La finalidad primaria del análisis es hacer consciente lo inconsciente, tras la superación de las resistencias. Tal conscienciación debe comprender una recuperación de elementos vivenciales completos («insight»).

2) El análisis no debe centrarse en los síntomas, sino en sus causas; esto es, en los conflictos intrapsíquicos, reeditados en la transferencia.

3) Las reglas técnicas esenciales son la asociación libre, la atención flotante, la neutralidad y la abstinencia.

4) Analizar es confrontar, aclarar, interpretar y trasladar, aunque la interpretación es el instrumento más importante.

BIBLIOGRAFIA

- BREUER, J. Y FREUD, S.: El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (1893). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- ELLENBERGER, H.F.: El descubrimiento del inconsciente. Gredos. Madrid, 1976.
- FREUD, S.: Prólogo y notas al libro de Berheim (1888). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Las neuropsicosis de defensa (1894). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Estudios sobre histeria (1895). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Psicoterapia de la histeria (1896). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- La etiología de la histeria (1896). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- La sexualidad en la etiología de la neurosis (1898). O.C., I. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- El método psicoanalítico de Freud (1904). O.C., III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Análisis fragmentario de una histeria («caso Dora») (1905). O.C., III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Sobre psicoterapia (1905). O.C., III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Psicoterapia (tratamiento por el espíritu) (1905). O.C., III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Psicoanálisis (1910). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- La dinámica de la transferencia (1912) O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Observaciones sobre el «amor de transferencia» (1915). O.C., V. Biblioteca Nueva. Madrid, 1972.
- Lecciones introductorias al psicoanálisis (1916). O.C., VI. Biblioteca Nueva. Madrid, 1974.
- GREENSON, R.R.: Técnica y práctica del psicoanálisis (1967). Siglo XXI. México, 1976.
- HESNARD, A.: La obra de Freud. F.C. Económica. México, 1972.
- JONES, E.: Vida y obra de Freud. 3 tomos. Anagrama. Barcelona, 1970.
- LAGACHE, D.: El psicoanálisis (1960). Paidós. Buenos Aires, 1968.
- NACHT, S.: Curar con Freud. Fundamentos. Madrid, 1972.
- NUMBERG, H y FEDERN, E.: Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Tomos I y II. Nueva Visión. Buenos Aires, 1980.
- RACKER, H.: Estudios sobre técnica psicoanalítica (1959). Paidós. Buenos Aires, 1971.
- REICH, W.: Análisis del carácter (1928). Paidós. Buenos Aires, 1965.
- ROAZEN, P.: Freud y sus discípulos. Alianza. Madrid, 1978.
- TALLAFERRO, A.: Curso básico de psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, 1979.
- THOMPSON, Cl.: El psicoanálisis. F.C. Económica. México, 1971.
- ZOLLA, E.: Antología del psicoanálisis. UTEHA. México, 1962.