

PSICOANÁLISIS Y CLÍNICA

Cuadro No. 1

Aproximadamente por el año 1886, a la edad de 30 años, Freud comenzó a tratar pacientes como neuropatólogo. Suele decirse que estos pacientes no eran más que unas damitas histéricas de la clase media vienesa de la época victoriana, y que tal factor, para el psicoanálisis que nació alrededor de aquellos años, representaba en sí mismo limitaciones insalvables si no es que la muerte misma.

Pero observando con detenimiento los quince años siguientes, a partir del año 1886, vemos que abundan en complejidad y fecundidad únicas en el pensamiento de Freud; era ya un médico poseedor, además, de una personalidad extraordinaria que contribuiría también a darle características singulares al nacimiento y desarrollo del psicoanálisis.

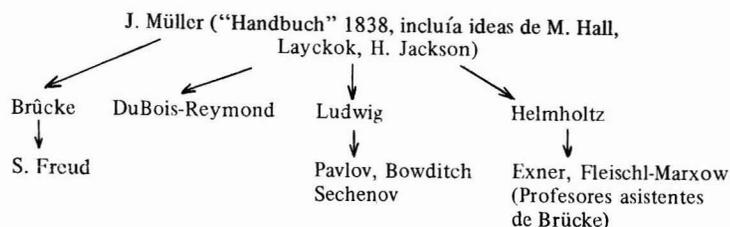
Originalmente Freud estuvo interesado en el conocimiento e investigación de la naturaleza, y su interés no habría de declinar jamás, sino que sería reforzado a través del tiempo, como él mismo lo hizo saber y como lo demuestra su biblioteca conservada en Londres.*

Hay que recordar que en el ejercicio de su profesión previo al trabajo como neuropatólogo, fue infatigable investigador en laboratorios de fisiología, neuroanatomía, etcétera; materias de las que se conservan trabajos publicados en su momento,¹ incluyendo una monografía sobre Afasia.^{2**}

Sus estudios de neurología³, los llevó a cabo con Brücke (función refleja), du Bois Reymond (actividad eléctrica) Helmholtz (fibras nerviosas periféricas, conservación de la energía, velocidad de conducción), Meynert (funcionamiento normal y anormal de la mente, teorías de Darwin), Exner (sobre funciones nerviosas y sus concomitantes mentales), y fue contemporáneo de Pavlov y Sechenov y con influencia indirecta de Hume, Locke y el neurólogo Jackson.^{4***}

La monografía sobre afasia, que revela un entendimiento de los procesos mentales al proponer una explicación funcional, es debida, primero, al trabajo clínico realizado junto con Breuer; segundo, al abandono de las ideas de localización (anatómica) de funciones de la escuela de Helmholtz y tercero, al uso del modelo jacksoniano (jerarquías de funciones a partir de la idea de evolución darwiniana). Demostrar que la afasia es un problema funcional y no neuroanatómico, lo llevó posteriormente a proponer un solo sistema de lenguaje multideterminado que lo haría llegar a desarrollos teóricos más abstractos, surgiendo así, por primera vez, posibilidades futuras de investigación interdisciplinarias, tal como se lleva a cabo en la actualidad.****

Los futuros trabajos que publica después del de la afasia están conectados con lo que propiamente es el psicoanálisis. Toda la actividad comprendida entre 1896 y 1900 abarca, entre lo más importante, el *Proyecto, Estudios de la Histeria, Teoría de los sueños, Cartas y notas* a su amigo Fliess, escritos sobre las neurosis, etcétera. Todo este trabajo lo hace desembocar en la clínica



Escuela 'Helmholtz' 1880 aproximadamente

pura; es decir, su trabajo en esta época básicamente fue clínico. A la par de toda esta actividad profesional, es necesario señalar que en su vida personal surgieron cambios profundos ligados íntimamente con todo su sistema teórico, que dan una reorientación definitiva a su vida.

Al examinar brevemente este periodo y al hacer un resumen (incompleto) de lo que significó esto para el psicoanálisis (el inicio de su investigación primero con Charcot en París y luego con Breuer en Viena, en 1895), nos encontramos con las siguientes explicaciones clínicas⁵: 1) Los síntomas pueden ser comprendidos solamente si se conocen las experiencias infantiles que hayan tenido efecto traumático, 2) Su repetición de lo traumático —a través de la memoria— es lo que actúa traumáticamente, 3) Las experiencias en la infancia tienen la mutua significación etiológica en la neurosis obsesiva y la histeria. Como clínico, investigó la patogenicidad de las experiencias, sus condiciones bajo las cuales tienen carácter de trauma, su contenido, consecuencias dinámicas y los síntomas relacionados a ellas. El perfil psicopatológico se definió, pues, en sentido retrospectivo.

Como teórico, estudió los mecanismos en el momento en que éstos suceden. Realizado este estudio, formuló el concepto de barrera de estímulo; la quiebra de dicha barrera por un estímulo intenso y nocivo, y el trauma como componente de toda neurosis (son los conceptos que definen el trauma independientemente de sus consecuencias). Todos sus escritos indican que lo que llamó trauma es realmente un problema multifacético que estudió desde sus diversos puntos de vista y al que revisó de acuerdo a su observación clínica.

Si se atiende a algunos aspectos del trauma, tenemos que su patogénesis se define de acuerdo a la intensidad del estímulo, al recuerdo y a la ausencia de abreacción. Estas ideas se conocerán posteriormente junto con otras concepciones suyas, así como también de otros psicoanalistas (trauma acumulativo, trauma tensión, trauma retrospectivo, trauma pantalla etcétera).

Este modelo del trauma se complementó con las ideas contenidas en el proyecto⁶ y la teoría de los sueños.⁷ En el Proyecto están propuestos los procesos psicológicos de percepción, pensa-

*Freud, médico poseedor de una vasta cultura, conocía más de media docena de idiomas, cuestión que le permitía leer textos fundamentales en su idioma original y acercarlo a otros sectores de la cultura.

**Exactamente, entre 1877 y 1893, 47 trabajos sobre neurología.

*** Véase cuadro No. 1.

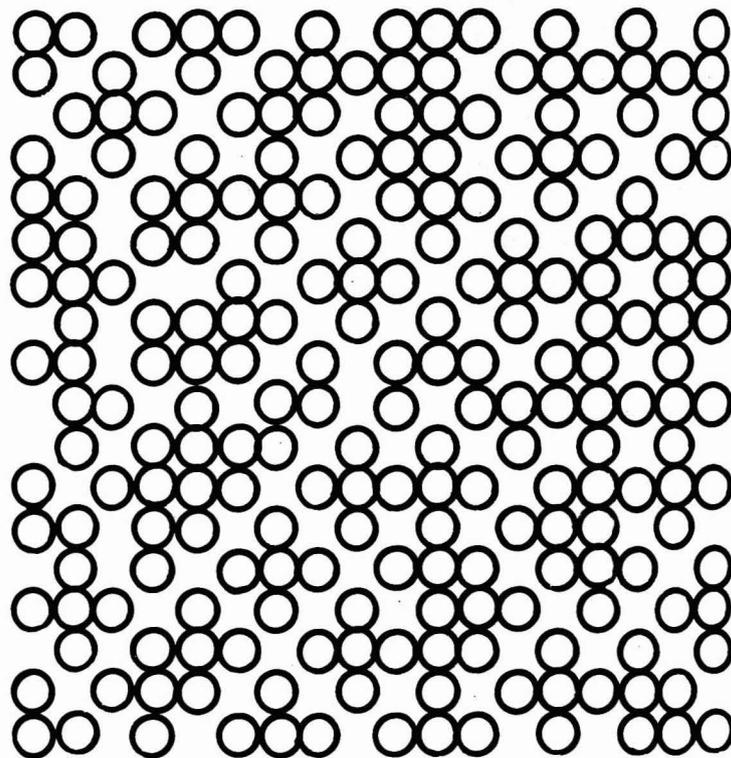
**** Jacobson 1962.

miento como actividad motora, memoria, afecto, impulso, angustia, el concepto central de identidad de percepción, etcétera, conceptos a partir de los cuales Rapaport desarrollaría más tarde un modelo del pensar, otro afecto, así como también cinco más de otros procesos psicológicos. También contiene ideas sobre el Yo, la realidad, la conciencia, la represión, un esquema ideomotor y una teoría de la neurona; además continuó trabajando con el esquema de la unidad funcional del habla formada por la imagen del sonido, impresión de sonido, imágenes visuales, imágenes o impresiones kinestésicas y las asociaciones de todos ellos. Esta enumeración del contenido del Proyecto tiene por objeto señalar, por una parte, el interés científico con que abordaba todo lo relacionado con lo psíquico y, por otra, su necesidad de fundamentar en la neurofisiología sus hallazgos clínicos. El Proyecto conserva actualidad puramente teórica en el psicoanálisis, entendido este último como psicología que estudia todos los procesos mentales.

En la teoría de los sueños formuló el modelo topográfico con sus cuatro componentes, una concepción especial, 3 sistemas (inconsciente, consciente, preconscious), y la censura. Definió luego cada sistema según sus relaciones con la conciencia, condición de energía, modelo de funcionamiento y el empleo o no de energía neutral (la memoria tuvo aquí un lugar especial por considerarla una estructura básica mental). Comparó también los procesos de inhibición normal con un modelo de la represión y las diferencias que ocasionan en los procesos conscientes, así como también una teoría del instinto subyacente, entendida como lo placentero, etcétera. Diferenció procesos primarios y secundarios de acuerdo a su organización y a la relación con la conciencia, y además el modelo estructural que dividió en sistemas (yo, superyo) de acuerdo a sus funciones. Comprende, también, todos los elementos presentes en la formación del sueño (el deseo, el instigador, el trazo mnémico, contenido latente y manifiesto, uso de efectos, condensación, desplazamiento, representabilidad, censura, etcétera).

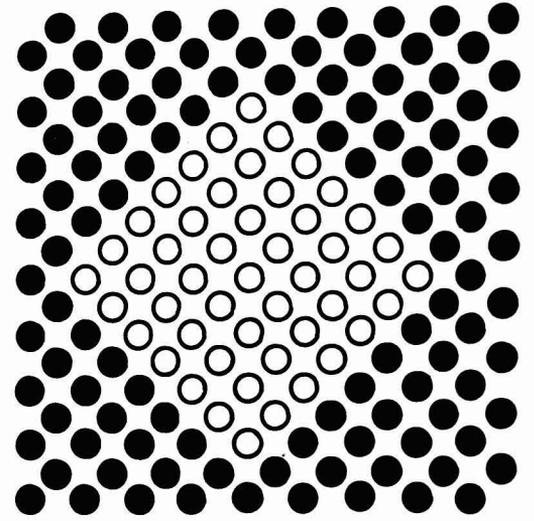
Lo expuesto, a grandes rasgos, correspondiente a la teoría de los sueños, conlleva lo fundamental de todo el pensamiento psicoanalítico, incluyendo técnica psicoanalítica. La teoría de los sueños conserva, como al principio, la de solidez que Freud le dio.

El desarrollo de estos modelos, teorías, conceptos sobre teoría de la técnica, y otros, se llevó a cabo en el corto tiempo de 15 años. Pero lo capital, lo fundamental, lo más importante, es que todo el aparato teórico freudiano *nació de la observación y ejercicio clínico*; el tratamiento e investigación con sus pacientes fue lo que le proporcionó estos conocimientos; la jerarquización fina y su complejidad surgieron de su práctica médica y una exigencia personal que lo llevaba a la revisión constante de todos sus hallazgos. Sin embargo, es impresionante la manera en que se ha



desconocido el origen y desarrollo de esta teoría, incluso para una población numerosa de psiquiatras e intelectuales.

La estructuración que Freud hizo de los datos de observación (obviamente que lo de las damitas histéricas es bastante irreal dentro de este sistema de referencia) es una estructuración que nada tiene que ver con la creencia, sostenida tantas veces, de que se trataba de un médico interesado en los problemas sexuales de la sociedad vienesa. Si Freud fijó su atención en este aspecto inmediato fue, sin lugar a dudas, por lo sintomático que eso conlleva. De haberse quedado en este nivel, Freud no sería lo que es: el fundador del psicoanálisis. La sintomatología que le presentaban las 'damitas vienesas' no solamente sirvió para delinear el perfil psicopatológico, sino también, y éste es lo más importante, para descubrir los procesos subyacentes a esta patología sexual y formular —repetimos— lo que sigue siendo primordial en la teoría y técnica psicoanalítica: la teoría de los sueños y los modelos anteriormente señalados. Por lo demás, Freud trató también casos de histeria masculina procedentes de otros países de Europa y



América, y fue precisamente ante los pacientes masculinos que se escandalizó la sociedad médica vienesa. Tanto ayer como hoy, cuando se juzga al psicoanálisis se hace con un desconocimiento parcial y a veces total de su pensamiento. Esta crítica habla más de los críticos y sus posiciones personales, que de los procesos subyacentes descubiertos en la conducta, los cuales tienen una universalidad indiscutible. Además, cualquier crítica es comprensible psicoanalíticamente a partir del enfoque particular en que una crítica de conocimiento defectuoso rebase, porque esos procesos tienen universalidad biológica de especie.

Antes de 1900 se había operado en Freud la primera crisis⁸ verdadera y más honesta en la historia del psicoanálisis, una crisis de autoridad: admitir que era el paciente quien tenía la razón acerca de los términos en que se establecería la comunicación, hecho que significaba un cambio radicalmente opuesto en la técnica. Era la primera vez que un médico aceptaba problemas de autoridad en el ejercicio médico y su vida privada (actualmente, los parámetros de cualquier psicoterapia que no sea psicoanalítica implica actitudes directivas hacia el paciente, ya sean explícitas o no).

A partir de entonces no se buscaría en el conflicto de neurosis sólo elementos externos, sino internos en la organización neurótica del paciente, lo que ayudaría a éste a comprenderse y conocerse mejor. En relación a esta crisis surgió, entre otras cosas, la técnica psicoanalítica y conceptos como transferencia, asociación libre, interpretación de los sueños, etcétera.

El aporte de estos años, pues, fue el modelo estructural (Yo, Superyo, Ello) la teoría de la sexualidad infantil, la teoría de los instintos y de la ansiedad.

La obra de Freud es el impulso más importante en la formación de la teoría y técnica psicoanalítica; las aportaciones de otros psicoanalistas no son nada más que agregados a una obra que posee una unidad complejamente organizada y sustentada en el cúmulo de observaciones clínicas. Desde su inicio, la observación clínica es la que ha hecho posible el desarrollo del psicoanálisis, los cambios en sus hipótesis y las correcciones necesarias en sus formulaciones. Si bien es cierto que nunca ha necesitado de datos adicionales que provengan de otras teorías paramédicas, cierto es, también, que sí ha necesitado más cada día de métodos experimentales guiados por la teoría misma, así como de médicos clínicos e investigadores con preparación excelente, incluyendo un tratamiento psicoanalítico personal exhaustivo y calificado. Este lineamiento no siempre ha sido halagador, pues aunque el número de psicoanalistas ha crecido, no ha podido crecer, en cambio, la vocación definitiva de escudriñar en la clínica y en la investigación. Precisamente por esta ausencia de autoobservación en los analistas, surgieron "escuelas" psicoanalíticas en las que se formularon ideas nuevas, o mejor dicho, novedosas, con las que se construyó una

ideología que las respaldaba para 'curar'. Pero lo que es real en las 'escuelas' no es precisamente que aporten algo, sino que ponen en evidencia la evasión ante sus propias limitaciones. El resultado que esto ha tenido en el psicoanálisis, en cuanto a teoría y técnica se refiere, es una respuesta contundente; el psicoanálisis continúa siendo hoy, en lo fundamental, lo que formuló Freud, con las aportaciones posteriores de psicoanalistas talentosos sin pretensiones de formar escuelas.

Las disensiones de Jung y Adler, formadores de escuelas, son un buen ejemplo de lo que es no hacerle frente a la propia historia, y de ahí que construyeran teorías emparentadas con su herencia cultural e intelectual que nada han significado para el psicoanálisis, pero que sí hablan de sus propias deficiencias (Jung, sus ideas místicas y su psicología alemana y judía que nunca aclaró; Adler, su complejo de superioridad; Rank, el trauma del nacimiento; Rank además, en el congreso de 1918 se opuso a que los analistas tuvieran análisis personal, junto con Víctor Tausk, que más tarde se suicidaría; también se incluiría a Stekel, quien se inventaba las historias clínicas y terminó en suicidio; Reich, a veces un brillante pensador y nada más). Nunca ofrecieron una teoría estructurada, un sistema coherente que pudiera sustituir todos los descubrimientos que se habían hecho, como tampoco alguna técnica que se construyese a partir de ellos; además, nunca le dieron una claridad tal a sus ideas que las distinguiese de lo freudiano o que pusieran claro de qué manera resultaban afectadas éstas.

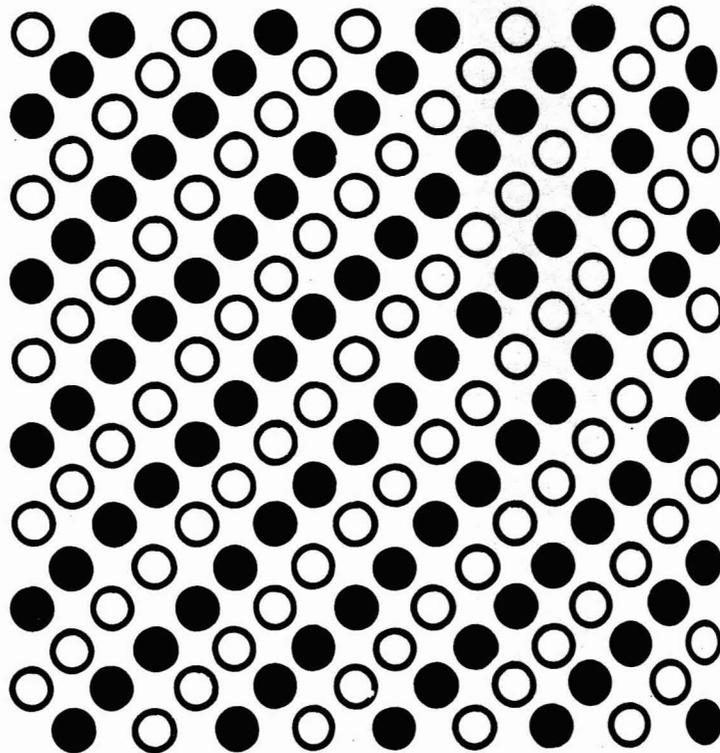
Entre los años 1935-45 hubo aportaciones fundamentales a la teoría y técnica psicoanalítica; entre otras, las referentes a las relaciones del Yo con lo social. Los escritos de Erikson,⁹ Hartman,^{10/11} Lewenstein y Kris aportaron en forma clara formulaciones válidas al sistema psicoanalítico, como son una psicología del Yo con sus aparatos de autonomía primaria y secundaria; los conceptos de cambio de función y de adaptación, que incluyen una teoría generalizada de las relaciones sociales. Fueron los trabajos de estos autores los que dieron al psicoanálisis mayor coherencia y consistencia, enriqueciendo sus posibilidades de investigación en múltiples campos. En la obra de Erikson se encuentra por primera vez una teoría sobre el desarrollo epigenético del Yo (psicosocial), que complementa las ideas de Hartman, así como también su concepto de mutualidad (coordinación entre lo individual y social) y modo orgánico (solución que la sociedad le da a las diferentes fases de desarrollo individual), y tanto en Erikson como en Hartman hay una concepción de la realidad en relación a los instintos y las modalidades sociales que promueven, relacionan y encauzan formas de desarrollo de la conducta.

Quizá estos autores han hecho las aportaciones más brillantes en cuanto a lo social se refiere, desde y hacia la teoría psicoanalítica, y cualquier interés entre lo propiamente psicoanalítico y lo social

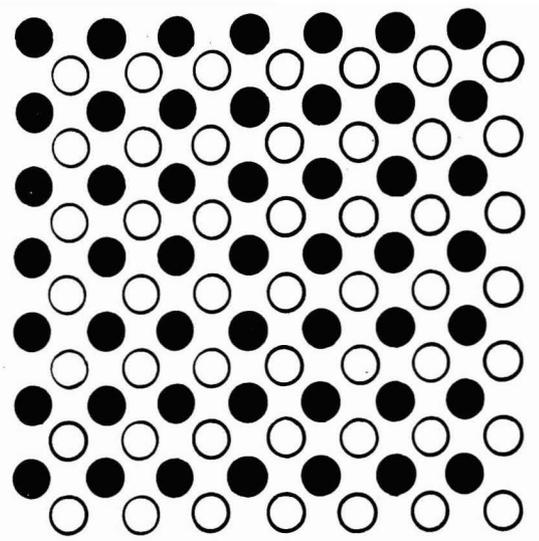
tendrá que partir seguramente de las formulaciones hechas por ellos y no de Horney, Alexander, Sullivan y Fromn, como se ha creído equivocadamente.^{12/13} De Horney, Alexander, Sullivan y Fromn es posible decir que ninguno de ellos conoció en su conjunto la teoría psicoanalítica. No ha sido posible integrar sus formulaciones al trabajo psicoanalítico. Igualmente es cierto que ninguno de ellos presenta un sistema completo que reemplace al que ya existía o, simplemente, que lo complete. Alexander construyó una teoría de la técnica y, aunque deficiente, ha provocado polémicas que llevaron la intención de aclarar su postura; lo mismo sucedió con Horney y Sullivan. Pero en el caso de Fromn ni a eso es posible llegar, ya que no existen escritos sobre una teoría de la técnica y mucho menos reportes estructurados sobre tratamientos psicoterapéuticos que muestren aquello que sostendría toda una posición teórica de la cual se pudiese partir para considerarla como alternativa que confirme el carácter de "escuela". Por el contrario, sus referencias al psicoanálisis y a Freud, como del mismo, están teñidas de religiosidad, y son hechas con omisiones, hostilidad y malicia. Un error de Fromn es creer que modificando y abreviando las proposiciones psicoanalíticas se favorece la aplicación del psicoanálisis al campo social y antropológico, pero lo que realmente sucede es lo contrario: la complejidad de las proposiciones no es accidental sino necesaria, ya que la realidad clínica nunca ha demostrado ser simple.

De los años 40 a la fecha, las líneas de pensamiento en la psicología psicoanalítica se han desarrollado en estudios realizados sobre lo normal y anormal, sobre los determinantes en la conducta (social, biológica) y sus manifestaciones mentales. La gran cantidad de estudios que se llevan a cabo ha permitido reexaminar hipótesis que actualmente necesitan nuevas formulaciones y diferente organización, así como también un estudio más detallado de proposiciones que se hicieron en el periodo temprano. En buena parte, el desarrollo actual del psicoanálisis consiste en esta revaloración, autocrítica y desarrollo de conceptos, términos, hipótesis y modelos, tal como ocurre en todas las ciencias médicas.

Entre las muchas investigaciones que actualmente se realizan en diversos campos están los dedicados al lenguaje en las tres áreas de contacto propuestas por Rosen¹⁴ 1) La conducta dirigida por las reglas del código lingüístico para el desarrollo del superyo (un esquema cognitivo que capta los principios sobre los que se organiza el lenguaje, núcleo a partir del cual se construye la estructura superyoica; los trastornos tempranos en el lenguaje traen siempre trastornos de el superyo y yo) 2) Relaciones de pensamiento y lenguaje 3) Estudio del preconscious; el lenguaje preconscious de las funciones yoicas; defensas inconscientes; trazos de memoria. También se extiende a la idea psicoanalítica del habla como proceso intrapsíquico complejo; el periodo de latencia y la



estructura semántica y las relaciones de esto con el pensamiento egocéntrico de Piaget y Luria. La proposición (desde Freud) de que la conducta motora o impulso motor es precursor de la expresión verbal; la incorporación del lenguaje a las tempranas estructuras defensivas; las diferentes formas de relación en la infancia y el tipo de identificación de donde se derivarían conocimientos acerca del tipo de aprendizaje del lenguaje, patología, estructuras lógicas posteriores y sentido de realidad. Existe el trabajo de I. Steigart y N. Freedman¹⁵ sobre la construcción del lenguaje y representación mental en diferentes cuadros clínicos; las proposiciones de M. Edelson¹⁶ sobre las posibilidades de comparación que tienen algunos aspectos de la teoría de Chomsky y la teoría de los sueños, entre la estructura profunda que contiene toda información sintáctica necesaria para la interpretación del significado y el deseo como lo análogo a este componente sintáctico; lo invariable del significado en las operaciones de transformación y la relación entre el contenido latente y manifiesto en el sueño; el componente fonológico o de representabilidad en la formación de



la estructura superficial a partir de la profunda en el trabajo de sueño; un sistema de operaciones común a las "reglas" de Chomsky y a la condensación y desplazamiento de Freud.

Si se observa, hay un intento común en construir una homología estructural, desde el punto de vista jerárquico, desde la fisiología hasta la sintaxis. Sin embargo, a la condensación y desplazamiento¹⁷ se les puede tratar como formulaciones energéticas que dio Freud, aclarando en qué forma son reducibles a ellas los procesos del pensar, tales como mecanismos del proceso primario presentes en el funcionamiento actual a través del sueño, el chiste y el síntoma; abstracciones teóricas (genotipos) de los cuales solamente observamos manifestaciones específicas clínicas, y su relación con la censura; o como funciones en el proceso del pensamiento (en un principio en relación a los esquemas motores, después a las representaciones plásticas y, por último, al nivel abstracto de recuerdos verbales) o, por último, como formas de síntesis o trabajo de asociaciones, lo cual sería manifestación de estructuras que a su vez presupondrían microestructuras (trazo y esquema de memoria, efectos). Lacán¹⁸ ha construido una teoría a partir de la condensación y desplazamiento, tratándolos como metáfora y metonimia; sin embargo, nunca ha expuesto los pasos necesarios que justifiquen tal construcción.

Todas estas áreas de trabajo apuntadas son algunas de las posibilidades de investigación clínica actual; existe también, desde luego, la revisión de conceptos teóricos tales como lo genital,¹⁹ que se refiere a una primacía (simplemente atendiendo a su utilidad clínica y teórica y permaneciendo en cierto nivel de abstracción) que, a su vez, se sostiene en una organización compleja y jerárquica del Yo, Superyo y Ello con todos sus patrones de conducta. El concepto de identificación ha merecido un estudio amplio, y se le ha entendido como un proceso del cual dependen las teorías del narcisismo, defensa, ansiedad, trauma y principio de realidad; se estudia su evidencia en el sueño y en el síntoma; sus componentes inconscientes; trata de verse hasta qué grado modifica la conducta, o si produce cambios estructurales o transitorios, y cómo se expresa en fantasías; se le observa como un *continuum* de diferentes niveles, finalidades y experiencias. Su importancia en la clínica es capital, ya que reconstruye la historia de todo el sistema de relaciones con el medio (Erikson). Dinámicamente, se evalúa su mantenimiento; estructuralmente, se le estudia las funciones yoicas, su estabilidad y autonomía y, por lo que toca a lo adaptativo, se estudia la objetividad y continuidad en la relación entre el sujeto y su medio.

Tiene puntos en común la teoría psicoanalítica especialmente con los estudios de Piaget,²⁰ que cuenta con un punto de vista genético-histórico para explicar la conducta, y con un punto de vista biológico por lo que toca al pensamiento como acción experimental (en psicoanálisis, a partir de la hipótesis de identidad

de percepción, en el momento que sujeto y objeto son indistinguibles) desde los niveles sensorio-motores hasta las estructuras lógico-matemáticas (Rapaport²¹ dice que el pensamiento es una interrelación compleja de integración y diferenciación, y esta idea implica los procesos de adaptación de Hartman y Piaget, de donde partió éste último para estudiarlo con la lógica de relaciones y teoría de grupos) sin que en ningún momento dejen de relacionarse con un objeto.

Entre el psicoanálisis y el sistema desarrollado por Piaget (que estuvo presente en el congreso mundial de psicoanálisis de 1918 exponiendo sus ideas sobre pensamiento) existe en común la necesidad de explicar las condiciones que vuelven adecuados los modelos con los fenómenos; Piaget ha desarrollado métodos propios de observación y verificación de los hechos, y la evolución de sus teorías ha dependido más de los avances de la biología, fisiología, neurofisiología, neuroquímica y etología, que de cualquiera otra disciplina.

Es posible pensar que al psicoanálisis le ha sido beneficioso no apoyarse en ideología ni sistema filosófico alguno; por el contrario, el abordaje al psicoanálisis de parte de filósofos ha sido frecuente (Ortega y Gasset, Sartre, Merleau-Ponty, Marcuse y filósofos de la ciencia), pero todos ellos han tenido en común mucha inexactitud (Marcuse usa conceptos que corresponden al sistema teórico psicoanalítico como represión, principio de realidad, de placer, sublimación, etcétera, sacándolos de su lugar adecuado y poniéndolos en terrenos donde sencillamente se desnaturalizan; los usa en forma particular sin aclarar cuál de los diferentes usos que tienen en psicoanálisis es el que ha escogido y, en su caso, por qué). Como siempre han tenido escasa o nula preparación en el ejercicio de una disciplina experimental, a ellas les resulta fácil suplir la experiencia práctica médica por la especulación.

A partir de las formulaciones hechas por Freud, el psicoanálisis actual desarrolla estudios e investigaciones en diversos campos. Como ejemplos, basten los siguientes: los avances en psicoanálisis infantil en la clínica Hamstead, Inglaterra; los estudios sobre adolescencia (P. Blos); aplicación de ideas psicoanalíticas en el tratamiento de las psicosis: M. Mahler sobre separación-individuación; investigación clínica de Gill, Dahl, Dewald, Juborsky, Paul, Fisher (neurofisiología y sueños); reformulaciones de conceptos teóricos hechos por Shaefer, George Klein, R. Holt; estudios sobre conceptos básicos por H. Nájera, S. Guttman; psicoanálisis y concepto de Mischlerlich, y sobre el inconsciente, los de Max Shur.

Sin pretender con esto agotar el número de trabajos que están contribuyendo al desarrollo del psicoanálisis, la situación de éste es bastante prometedora en logros futuros, ya que es todavía una teoría abierta a nuevas formulaciones. En este sentido, en su más cabal aplicación clínica, sigue siendo una teoría cuyo desarrollo se lleva a cabo de acuerdo a los deseos que Freud siempre expresó.