

## El método psicoanalítico de Freud (1904 [1903])

«Die Freudsche psychoanalytische Methode»

---

Nota introductoria(294)

El peculiar método psicoterapéutico que Freud aplica y define como psicoanálisis proviene del llamado procedimiento catártico acerca del cual informó en 1895, en los Estudios sobre la histeria, escritos en colaboración con Josef Breuer. La terapia catártica fue un descubrimiento de este último, quien, unos diez años antes, había curado con su ayuda a una enferma histérica, obteniendo al hacerlo una intelección sobre la patogénesis de sus síntomas. A raíz de una incitación personal de Breuer, Freud retomó después el procedimiento y lo puso a prueba

en un número mayor de enfermos.

El procedimiento catártico tenía por condición que el paciente fuese susceptible de hipnosis y se basaba en la ampliación de la conciencia que sobreviene en ese estado. Su meta era eliminar los síntomas patológicos, y la alcanzaba haciendo retroceder al paciente hasta el estado psíquico en que el síntoma se había presentado por primera vez. Entonces emergían en el enfermo hipnotizado, recuerdos, pensamientos e impulsos hasta entonces ausentes de su conciencia. Y tan pronto como, presa de intensas manifestaciones afectivas, comunicaba al médico estos procesos anímicos suyos, el síntoma quedaba superado y no retornaba más. En su trabajo en común, ambos autores elucidaron esta experiencia, susceptible de repetición regular, afirmando que el síntoma remplazaba a unos procesos psíquicos sofocados que n.) llegaban hasta la conciencia; vale decir, figuraba una trasmutación («conversión») de esos procesos. Y explicaron la eficacia terapéutica de su procedimiento indicando que provocaba la descarga del afecto adherido a las acciones anímicas sofocadas, que hasta entonces se encontraba por así decir «estrangulado» («abreacción»). Pero en casi todos los casos ese esquema simple de la intervención terapéutica se complicó; en efecto, se vio que en la génesis del síntoma no participaba una impresión («traumática») única, sino casi siempre una serie de ellas, difícil de abarcar.

Por tanto, el carácter principal del método catártico, por oposición a todos los otros procedimientos de la psicoterapia, reside en que no trasfiere la eficacia terapéutica a una prohibición impartida por el médico mediante sugestión. Espera, más bien, que los síntomas desaparezcan por sí mismos cuando la intervención médica, que se basa en ciertas premisas acerca del mecanismo psíquico, logra hacer que unos procesos anímicos pasen a un circuito (Verlauf) diferente del que desembocó en la formación de síntoma.

Las modificaciones que Freud introdujo en el procedimiento catártico de Breuer fueron al principio cambios en la técnica; ahora bien, estos brindaron nuevos resultados y, en lo sucesivo, obligaron a adoptar una concepción diversa acerca del trabajo terapéutico, si bien no contradictoria con la anterior.

El método catártico ya había renunciado a la sugestión; Freud emprendió el segundo paso: abandonar la hipnosis. He aquí el modo en que hoy trata a sus enfermos: sin ejercer sobre ellos ninguna influencia de otra índole, los invita a tenderse cómodamente de espaldas sobre un sofá, mientras él, sustraído a su vista, toma asiento en una silla situada detrás. Tampoco les pide que cierren los ojos(295), y evita todo contacto y cualquier otro procedimiento que pudiera recordar a la hipnosis. Una sesión de esta clase transcurre como una conversación entre dos personas igualmente alertas, a una de las cuales se le ahorra todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y no dejarle concentrar su atención sobre su propia actividad anímica.

Como es sabido, a pesar de la habilidad del médico, el ser o no hipnotizado depende del albedrío del paciente, y un gran número de personas neuróticas no pueden ser puestas en estado de hipnosis mediante ningún procedimiento. Por eso la renuncia a la hipnosis aseguró la aplicabilidad del procedimiento a un número irrestricto de enfermos. Por otro lado, se perdió la ampliación de la conciencia que había brindado al médico justamente aquel material psíquico de recuerdos y representaciones con cuya ayuda podía consumarse la trasposición de los

síntomas y la liberación de los afectos. Y si no podía encontrarse ningún sustituto para esa falta, hubiera sido imposible hablar de influencia terapéutica.

Ahora bien, Freud halló en las ocurrencias de los enfermos un sustituto de esa índole, enteramente satisfactorio. Son los pensamientos involuntarios, sentidos casi siempre como perturbadores y por eso apartados en circunstancias corrientes, que suelen cruzarse en la trama de una exposición deliberada. Para apoderarse de esas ocurrencias, Freud exhorta a los enfermos a que se dejen ir en sus comunicaciones

«Como harían en una conversación en que se hablase de bueyes perdidos». Antes de exhortarlos a que relaten en detalle su historial clínico, les recomienda participarle todo cuanto se les pase por la cabeza, aunque les parezca que no es importante, o que no viene al caso, o que es disparatado; por el contrario, les pide con particular énfasis que no excluyan de la comunicación pensamiento u ocurrencia algunos, por más que los avergüence o les resulte penoso hacerlo. Gracias a sus esfuerzos por recopilar este material que en todo otro caso se desdeña, Freud hizo las observaciones que pasaron a ser decisivas para toda su concepción. Ya en el relato del historial clínico salen a relucir lagunas en el recuerdo del enfermo; se olvidan hechos reales, se confunden las relaciones de tiempo o se desarticulan los nexos causales de tal modo que resultan efectos incomprensibles. Sin amnesia de alguna clase no existe historial clínico neurótico. Si se insta al relator a llenar estas lagunas de su memoria mediante un esforzado trabajo de atención, se advierte que las ocurrencias que le vienen sobre este punto son refrenadas {zurückdrängen} por él con todos los recursos de la crítica, hasta que por fin siente un franco malestar cuando se le instala realmente el recuerdo. De esta experiencia, Freud infirió que las amnesias son el resultado de un proceso que él llama represión y cuyo motivo individualiza en el sentimiento de displacer. En cuanto a las fuerzas psíquicas que han originado esta represión, cree registrarlas en la resistencia que se opone a la reproducción.

Este factor de la resistencia ha pasado a ser uno de los fundamentos de su teoría. A las ocurrencias que suelen dejarse de lado con toda clase de pretextos (como los que enumera la fórmula anterior), Freud las considera retoños de los productos psíquicos reprimidos (pensamientos y mociones), desfiguraciones de estos últimos provocadas por la resistencia que se opone a su reproducción.

Cuanto mayor es la resistencia, tanto más vasta es la desfiguración. Ahora bien, el valor que para la técnica terapéutica tienen las ocurrencias no deliberadas estriba en este vínculo suyo con el material psíquico reprimido. Si uno posee un procedimiento que permita avanzar desde las ocurrencias hasta lo reprimido, desde las desfiguraciones hasta lo desfigurado, puede también, sin recurrir a la hipnosis, volver asequible a la conciencia lo que antes era inconciente en la vida anímica.

Sobre esa base Freud ha creado un arte de interpretación destinado, por así decir, a extraer del mineral en bruto de las ocurrencias no deliberadas el contenido metálico de pensamientos reprimidos. Objeto de este trabajo interpretativo no son sólo las ocurrencias del enfermo, sino también sus sueños -que brindan la vía de acceso más directa para el conocimiento del inconciente-, sus acciones no deliberadas, como carentes de plan (acciones sintomáticas), y los deslices que comete en las operaciones de su vida cotidiana (trastrabarse al hablar, trastrar las cosas confundido, etc.). Los detalles de esta técnica de interpretación o de

P S I K O L I B R O

traducción todavía no han sido publicados por Freud. Se trata, según sus indicaciones, de una serie de reglas adquiridas por vía empírica para construir el material inconciente a partir de las ocurrencias, de señalamientos sobre el modo de proceder cuando al enfermo no se le ocurre nada, y de experiencias acerca de las más importantes resistencias típicas que se presentan durante un tratamiento de esa clase. Un amplio libro sobre La interpretación de los sueños, publicado en 1900 por Freud, ha de verse como el precursor de esa introducción a la técnica.

De estas indicaciones acerca de la técnica del método psicoanalítico podría inferirse que su inventor se ha tomado un trabajo superfluo y ha hecho mal en abandonar el procedimiento hipnótico, menos complicado. Pero, por una parte, la técnica del psicoanálisis, una vez que se la ha aprendido, es mucho más fácil de aplicar de lo que podría creerse por su descripción. Además, no hay ningún otro camino que lleve hasta la meta, y por eso el más trabajoso es empero el más corto. A la hipnosis debe reprochársele que oculta la resistencia, y así ha impedido al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Pero no liquida las resistencias; solamente las elude, razón por la cual no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros.

La tarea que el método psicoanalítico se empeña en solucionar puede expresarse mediante diversas fórmulas, si bien todas ellas son en esencia equivalentes. Puede decirse: Tarea de la cura es suprimir las amnesias. Si se han llenado todas las lagunas del recuerdo y esclarecido todos los enigmáticos efectos de la vida psíquica, se ha imposibilitado la prosecución de la enfermedad, y aun su neoformación. La condición para ello puede concebirse también así: Deben deshacerse todas las represiones; el estado psíquico resultante es el mismo que produce el llenado de todas las amnesias. De mayor alcance es otra concepción: se trata de volver asequible lo inconciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias. Pero no se olvide que un estado ideal de esa índole tampoco se presenta en el ser humano normal, y que sólo rara vez se llega a estar en condiciones de hacer avanzar el tratamiento basta un punto que se le aproxime. Así como salud y enfermedad no se diferencian por principio, sino que sólo están separadas por umbrales de sumación determinables en la práctica, no puede postularse para el tratamiento ninguna otra meta que una curación práctica del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de rendimiento y de goce. En caso de que la cura o sus resultados sean incompletos, se obtiene básicamente una importante mejoría del estado psíquico general, mientras que los síntomas pueden persistir, aunque su importancia habrá disminuido para el enfermo y no le pondrán el marbete de tal.

Si prescindimos de mínimas modificaciones, el procedimiento terapéutico es el mismo para todos los cuadros sintomáticos de la histeria, tan variados, y aun para todas las variedades de la neurosis obsesiva. Pero ello no implica que su aplicabilidad sea irrestricta. La naturaleza del método psicoanalítico supone indicaciones y contraindicaciones, tanto con relación a las personas que deben ser tratadas cuanto al cuadro patológico. Los más favorables para el psicoanálisis son los casos crónicos de psiconeurosis con escasos síntomas violentos o peligrosos; sobre todo, las diversas variedades de la neurosis obsesiva, pensamiento y acción obsesivos, y casos de histeria en que las fobias y las abulias desempeñan el papel principal; pero, además, todas las expresiones somáticas de la histeria, siempre que el médico no tenga como tarea perentoria la rápida eliminación de los síntomas, como sucede en la anorexia. En casos agudos de histeria, debe esperarse a que sobrevenga un estadio más calmo; en todos los casos en que el agotamiento nervioso presida el cuadro, se evitará emplear un

procedimiento que requiere por sí mismo esfuerzo, progresa lentamente y durante un lapso debe desentenderse de la persistencia de los síntomas.

La persona que haya de someterse con provecho al psicoanálisis debe llenar muchos requisitos. En primer lugar, tiene que ser capaz de un estado psíquico normal; en épocas de confusión o de depresión melancólica, no se consigue nada ni siquiera en el caso de una histeria. Además, corresponde exigirle cierto grado de inteligencia natural y de desarrollo ético; en personas carentes de todo valor, el médico pronto pierde el interés que le permite profundizar en la vida anímica del enfermo. Las malformaciones acusadas del carácter, los rasgos de una constitución realmente degenerativa, se exteriorizan en la cura como fuentes de resistencias que es muy difícil vencer. En esa medida, la constitución en general impone un límite a la posibilidad de curación mediante psicoterapia. También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio, pues en tal caso ya no es posible dominar la masa del material psíquico, el tiempo requerido para la curación se torna demasiado largo, y la capacidad de deshacer procesos psíquicos empieza a desfallecer.

A pesar de todas estas restricciones, el número de personas aptas para el psicoanálisis es extraordinariamente grande, y, según afirma Freud, es muy considerable la ampliación que este procedimiento trae a nuestro poder-hacer. Para un tratamiento eficaz, Freud exige plazos largos, desde medio año hasta tres años; pero nos informa que hasta ahora, a raíz de circunstancias que fácilmente se coligen, debió aplicar casi siempre su tratamiento a casos muy graves, personas enfermas desde hacía mucho tiempo y que, por así decir, habían buscado un último refugio en su nuevo procedimiento, que despertaba muchas dudas. En casos más leves, la duración del tratamiento podría acortarse mucho y se obtendría una extraordinaria ganancia en lo que concierne a profilaxis para el futuro.

1925 GS, 6, págs. 3-10.

1942 GW, 5, págs. 3-10.

1975 SA, «Ergänzungsband» {Volumen complementario}, págs. 99-106.

Traducciones en castellano

1930 «El método psicoanalítico de Freud». BN (17 vols.), 14, págs. 69-76. Traducción de Luis - López-Ballesteros.

1943 Igual título. EA, 14, págs. 71-8. El mismo traductor.

1948 Igual título. BN (2 vols.), 2, págs. 301-4. El mismo traductor.

1953 Igual título. SR, 14, págs. 57-62. El mismo traductor.

1967 Igual título. BN (3 vols.), 2, págs. 393-6. El mismo traductor.

1972 Igual título. BN (9 vols.), 3, págs. 1003-6. El mismo traductor.

Este trabajo fue originalmente una contribución al libro de Löwenfeld acerca de los fenómenos obsesivos, considerado por Freud como el «manual canónico» sobre las neurosis obsesivas, según afirma en su historial clínico del «Hombre de las Ratas» (1909d), AE, 10, pág. 173, n. 2. Explica Löwenfeld que persuadió a Freud para que hiciera esta contribución a causa de las grandes modificaciones que había experimentado su técnica desde que fuera descrita por él en Estudios sobre la histeria (1895d). El prefacio de Löwenfeld data de «Noviembre de 1903», de modo que presumiblemente Freud escribió el trabajo ese mismo año, antes de esa fecha.

La descripción que aquí hace muestra que el único resto que aún quedaba de su método hipnótico primitivo era el requisito de que el paciente permaneciera acostado. En los aspectos externos, su técnica no cambió de aquí en más.

El libro de Löwenfeld fue reseñado por el propio Freud, como descubrió el profesor Saul Rosenzweig, de la Washington University, St. Louis; la reseña apareció en Journal für Psychologie und Neurologie, 3 (1904), págs. 190-1, (Freud, 1904f.)

James Strachey

### 295 (Ventana-emergente - Popup)

[En la descripción que hizo del procedimiento en La interpretación de los sueños (1900a), AE, 4, pág. 122, Freud aún recomendaba que el sujeto mantuviese cerrados los ojos.]

## NOTAS

### 294 (Ventana-emergente - Popup)

El método psicoanalítico de Freud (1904 [1903]).  
«Die Freudsche psychoanalytische Methode»

Ediciones en alemán

(1903 Fecha probable de redacción del trabajo.)

1904 En L. Löwenfeld, Die psychischen Zwangerscheinungen. Wiesbaden: Bergmann, págs. 545-51.

1906 SKSN, 1, págs. 218-24. (1911, 2º ed., págs. 213-9; 1920, 3º ed.; 1922, 41 ed.)

1924 Technik und Metapsychol., págs. 3-10.