

CÓMO TIENE ÉXITO EL PSICOANÁLISIS



TEXTOS DE ORIENTACIÓN
hacia las #32 Jornadas Anuales de la EOL

Conferencias de Introducción al Psicoanálisis

34° Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones

Sigmund Freud

(1933)



TEXTOS DE ORIENTACIÓN

32J

Conferencias de Introducción al Psicoanálisis

34^o Conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones *

Sigmund Freud

(1933)

“Señoras y señores: Todavía tengo que decirles algunas palabras sobre el psicoanálisis como terapia. Quince años atrás ya les expuse su teoría,¹ y hoy no la formularía de otro modo; ahora debo hablarles de la experiencia acumulada en el intervalo. Ustedes saben que el psicoanálisis nació como terapia; ha llegado a ser mucho más que eso, pero nunca abandonó su patria de origen, y en cuanto a su profundización y ulterior desarrollo sigue dependiendo del trato con enfermos. No pueden obtenerse de otro modo las impresiones acumuladas a partir de las cuales desarrollamos nuestras teorías. Los fracasos que experimentamos como terapeutas nos ponen una y otra vez delante de tareas nuevas, y los reclamos de la vida real constituyen una eficaz defensa contra la hipertrofia de la especulación que, sin embargo, nos resulta imprescindible en nuestro trabajo. Hace tiempo hemos elucidado los medios con que el psicoanálisis cura a los enfermos, cuando los cura, y los caminos por los cuales lo hace;² hoy nos preguntaremos cuánto consigue.

Acaso sepan ustedes que nunca fui un entusiasta de la terapia; no hay peligro de que abuse de esta conferencia para deshacerme en elogios. Entre callar demasiado y excederme, prefiero lo primero. En la época en que yo era el único analista, personas que supuestamente tenían una actitud amistosa hacia mi causa solían decirme: “Todo eso es muy lindo e ingenioso, pero muéstrame un caso que usted

1 [Cf. la 27^a y la 28^a de las *Conferencias de introducción* (1916-17).]

2 [Véanse las conferencias mencionadas en la nota anterior y los trabajos sobre técnica psicoanalítica contenidos en el volumen 12 de la *Standard Edition*]

haya curado mediante análisis". Era una de las muchas fórmulas que fueron sucediéndose con el paso de las épocas en la función de desechar la incómoda novedad. Hoy ha perimido como tantas otras: la pila de cartas de agradecimiento de pacientes que sanaron se encuentra también en los cartapacios del analista. Pero la analogía no se detiene en esto último. El psicoanálisis es realmente una terapia como las demás. Tiene sus triunfos y sus derrotas, sus dificultades, limitaciones, indicaciones. En cierta época se acusó al análisis de no poder ser tomado en serio como terapia porque no se atrevía a dar a conocer una estadística de sus resultados. Desde entonces, el instituto psicoanalítico fundado por el doctor Max Eitingon en Berlín ha publicado un informe donde rinde cuentas de sus primeros diez años de labor³. Los éxitos terapéuticos no justifican la jactancia, pero tampoco dan lugar a avergonzarse. Sin embargo, tales estadísticas no esclarecen nada; el material procesado es tan heterogéneo que sólo muy grandes números significarían algo. Lo mejor es indagar las propias experiencias. Si lo hago, me inclinaría a decir que no creo que nuestros éxitos terapéuticos puedan competir con los de Lourdes. Son muchos más los seres humanos que creen en los milagros de la Virgen que en la existencia de lo inconciente. Pero atendiendo a la competencia terrenal, tenemos que cotejar la terapia psicoanalítica con los otros métodos de psicoterapia. Hoy apenas hace falta mencionar tratamientos físicos, orgánicos, de estados neuróticos. Como procedimiento psicoterapéutico, el análisis no está en oposición con los otros métodos de esta disciplina médica; no los desvaloriza, no los excluye. En teoría, sería muy posible que un médico que se titulara psicoterapeuta aplicara a sus enfermos el análisis junto con todos los otros métodos, según la especificidad del caso y el carácter propicio o desfavorable de las circunstancias exteriores. Pero en la realidad es la técnica la que impone la especialización de la actividad médica. Así, también la cirugía y la ortopedia debieron separarse. La actividad psicoanalítica es difícil y exigente, no admite ser manejada como las gafas que uno se pone para leer y se quita cuando va de paseo. En general, el psicoanálisis reclama la dedicación exclusiva del médico, o no lo ocupa para nada. Por lo que yo sé, los psicoterapeutas que se sirven del análisis de manera ocasional no pisan un terreno analítico seguro; no han aceptado el análisis íntegro, sino que lo han diluido, acaso le han «quitado el veneno»; no se puede contarlos entre los analistas. Considero que eso

3 [Freud escribió un prólogo para ese informe (1930b).]

es lamentable; pero una cooperación en la actividad médica entre un analista y un psicoterapeuta que se limite a los otros métodos de la especialidad sería conveniente desde todo punto de vista.

Comparado con los otros procedimientos de psicoterapia, el psicoanálisis es sin lugar a dudas el más potente. En toda justicia es así; pero también es el más trabajoso y el que más tiempo demanda, y no se lo aplicará en casos leves. En los casos apropiados, por medio de él es posible eliminar perturbaciones y producir cambios con que ni se soñaba en épocas preanalíticas. Pero también tiene sus notorios límites. La ambición terapéutica de muchos de mis seguidores los llevó a desplegar los mayores esfuerzos para remover esas barreras a fin de que todas las perturbaciones neuróticas pudieran curarse mediante el psicoanálisis. Intentaron comprimir el trabajo analítico en un lapso abreviado, acrecentar la transferencia hasta el punto de que fuera superior a todas las resistencias, unir-lo a otros modos de influjo para conseguir la curación. Tales empeños son sin duda loables, pero yo creo que son vanos. Además, conllevan el peligro de que uno se vea empujado fuera del análisis y caiga en una experimentación desenfrenada.⁴ La expectativa de poder curar todo lo neurótico me parece sospechosa de pertenecer al mismo linaje que aquella creencia de los legos para quienes las neurosis son algo enteramente adventicio que no tiene derecho a existir. En verdad son afecciones graves, constitucionalmente fijadas, que rara vez se limitan a unos pocos estallidos y casi siempre duran largos períodos o toda la vida. La experiencia analítica de que es posible ejercer vasto influjo sobre ellas si uno se apodera de las ocasiones históricas de la enfermedad y de los factores accidentales concurrentes nos ha inducido a descuidar el factor constitucional en la praxis terapéutica; es cierto que, de todos modos, no tenemos por dónde asirlo, pero en la teoría deberíamos considerarlo siempre. Ya el hecho de que las psicosis sean en general inaccesibles para la terapia analítica, y dado su estrecho parentesco con las neurosis, debería limitar nuestras pretensiones respecto de estas últimas. La eficacia terapéutica del psicoanálisis permanece reducida por una serie de factores sustantivos y de difícil manejo. En el niño, donde se podría contar con los mayores éxitos, hallamos las dificultades externas de la situación parental, que, empero,

4 [Es muy posible que al escribir esto Freud estuviera pensando en su amigo Ferenczi; estas ideas resuenan en la nota necrológica (1933c) que preparó al producirse la muerte de este último, unos meses después (cf. *infra*, pág. 228).]

forman parte de la condición infantil. En el adulto tropezamos sobre todo con dos factores: el grado de rigidez psíquica y la forma de enfermedad, con el conjunto de destinaciones más profundas que esta cubre. El primer factor se pasa a menudo por alto erradamente. Aunque de hecho es grande la plasticidad de la vida anímica y la posibilidad de refrescar estados antiguos, no todo admite ser reanimado. Muchas alteraciones parecen definitivas, corresponden a cicatrizaciones de procesos transcurridos. Otras veces se tiene la impresión de una rigidez general de la vida anímica; procesos psíquicos que muy bien podrían ser encaminados por otras vías parecen incapaces de abandonar las antiguas. Pero quizás este caso es idéntico al anterior, sólo que visto de otro modo. Es que con frecuencia se cree percibir que lo que falta en la terapia no es sino la fuerza pulsional requerida para imponer la alteración. Determinada relación de dependencia, cierto componente pulsional, son demasiado poderosos en comparación con las fuerzas contrarias que podemos movilizar. Es lo que universalmente ocurre en las psicosis. Las comprendemos hasta el punto de saber muy bien dónde habría que aplicar las palancas, pero estas no podrían mover el peso. Es verdad que, en este punto, cabe la esperanza de que en el futuro el conocimiento de la acción de las hormonas –ustedes saben de qué se trata– nos brinde los medios para combatir con éxito los factores cuantitativos de las enfermedades, pero hoy estamos sin duda muy lejos de ello. Comprendo que la incerteza en todas estas situaciones sea un permanente acicate para perfeccionar la técnica del análisis y, en particular, de la transferencia. Sobre todo, el principiante en el análisis que experimente un fracaso no sabrá si culpar de ello a las peculiaridades del caso o a su inhábil manejo del procedimiento terapéutico. Sin embargo, ya lo he dicho, no creo que los empeños dirigidos en este sentido consigan gran cosa.

La otra limitación de los éxitos analíticos está dada por la forma de enfermedad. Ya saben ustedes que el campo de aplicación de la terapia analítica son las neurosis de transferencia, fobias, histerias, neurosis obsesivas y, también, anormalidades del carácter que se han desarrollado en lugar de esas enfermedades. Para todo lo demás, estados narcisistas, psicóticos, es inapropiada en mayor o menor medida. Ahora bien, sería enteramente legítimo precaverse de fracasos mediante la cuidadosa exclusión de esos casos. Esa precaución mejoraría mucho las estadísticas del análisis. Pero... hay una dificultad. Nuestros diagnósticos se obtienen a menudo

sólo con posterioridad, son del tipo de la prueba de brujería aplicada por aquel rey escocés acerca de quién he leído en Victor Hugo.⁵ Este rey afirmaba poseer un método infalible para distinguir a una bruja. La hacía arrojar a una olla de agua hirviente, y después probaba el caldo. Tras esto podía decir: «Era una bruja», o bien: «No, no lo era». Algo semejante nos pasa, sólo que somos nosotros los dañados. No podemos formular un juicio sobre los pacientes que acuden al tratamiento ni sobre los candidatos que demandan formación antes de haberlos estudiado analíticamente durante unas semanas o unos meses. Así, de hecho, recibimos a todos los gatos en una misma bolsa. El paciente traía unas quejas indeterminadas, generales, que no permitían un diagnóstico seguro. Pasado ese tiempo de prueba, acaso resulte que no era un caso apropiado. Entonces reprobamos al candidato, pero en cuanto al paciente, ensayamos todavía durante un lapso a la espera de poder verlo bajo una luz más favorable. El paciente se venga aumentando la lista de nuestros fracasos, y el candidato rechazado, si es un paranoico, acaso escribiendo él mismo libros psicoanalíticos. Ya lo ven, de nada nos vale aquella precaución.

Temo que estas puntualizaciones detalladas rebasen el interés de ustedes. Pero más me pesaría que creyeran que mi propósito fue disminuir su respeto por el psicoanálisis como terapia. Quizá comencé, en verdad, torpemente; en efecto, mi propósito era el contrario, disculpar las limitaciones terapéuticas del análisis por referencia a su carácter inevitable. Con igual propósito considero ahora otro punto: el reproche de que el tratamiento analítico demanda un tiempo incomprensiblemente largo. Sobre eso cabe decir que unas alteraciones psíquicas sólo se consuman de manera lenta; si sobrevienen rápida, repentinamente, es un mal signo. Es verdad que el tratamiento de una neurosis grave puede prolongarse fácilmente varios años, pero, en caso de éxito, pregúntense ustedes cuánto tiempo más habría persistido la afección. Es probable que una década por cada año de tratamiento, vale decir que la condición de enfermo nunca se habría extinguido, como harto a menudo lo vemos en enfermos no tratados. En muchos casos tenemos motivos para retomar un análisis varios años más tarde: la vida desarrolló nuevas reacciones patológicas frente a ocasiones nuevas, si bien en el período intermedio nuestro paciente estuvo sano. Es que el primer análisis no había sacado a la luz todas sus predisposiciones

5 [No se ha podido encontrar la fuente de esta anécdota, ya citada por Freud en sus «Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912f), *AE*, 12, pág. 262.]

patológicas, y fue natural suspender el análisis tras alcanzar el éxito. Hay también personas gravemente deterioradas a quienes se mantiene toda la vida bajo tutela analítica y de tiempo en tiempo son analizadas de nuevo, pero de otro modo no serían capaces de vivir y uno debe alegrarse de poder sostenerlas con ese tratamiento fraccionado y recurrente. También el análisis de perturbaciones del carácter demanda tratamientos prolongados, pero es a menudo exitoso, ¿y conocen ustedes otra terapia capaz de abordar siquiera esta tarea? La ambición terapéutica puede sentirse insatisfecha con estas indicaciones, pero con el ejemplo de la tuberculosis y el lupus hemos aprendido que sólo se puede tener éxito si se adecúa la terapia a los caracteres de la afección.⁶

Les dije que el psicoanálisis se inició como una terapia, pero no quise recomendarlo al interés de ustedes en calidad de tal, sino por su contenido de verdad, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre: su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos. Como terapia es una entre muchas, sin duda *primus inter pares*. Si no tuviera valor terapéutico, tampoco habría sido descubierta en los enfermos mismos ni desarrollado durante más de treinta años.

NOTAS

* A partir de la sugerencia de JAM, la comisión de bibliografía resalta las carillas aquí transcritas.

6 [Freud destinó uno de sus últimos escritos, «Análisis terminable e interminable» (1937c), a examinar extensamente las limitaciones de la terapia psicoanalítica.]

CÓMO TIENE ÉXITO EL PSICOANÁLISIS

#32 JORNADAS ANUALES DE LA EOL

DIRECTORAS

Celeste Viñal
Silvia Chichilnitzky

CARTEL EPISTÉMICO

Blanca Sánchez
Lisa Erbin
Nieves Soria
Esteban Stringa
más-uno: Silvia Pino