

EL "CASO EMMY VON N.", UN SIGLO DESPUÉS

"Sé que ningún analista
podrá leer hoy este histo-
rial clínico sin una sonrisa
compasiva..."¹

Sigmund Freud (1924)



José Perrés*

97

La publicación de este ensayo, que fuera presentado como ponencia al "IV Simposio" del Círculo Psicoanalítico Mexicano (México, D.F., enero de 1989), hace necesarias algunas explicaciones mínimas. Por una parte, su contenido supone un desarrollo de un ejemplo propuesto en mi libro *El nacimiento del Psicoanálisis - Apuntes críticos para una delimitación epistemológica*, publicado en 1988. En ese sentido pretende ser, en su conjunto, tan solo una extensa nota a pie de página de dicha obra. Por otra, la reseña del "caso clínico" y algunos puntos generales, fueron extraídos textualmente de un libro en proceso,² del

*Profesor del Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X.

¹Freud, S. "Estudios sobre la histeria", Obras completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1976-1985. T. II, p. 122.

²Perrés, J. *El método y la técnica psicoanalítica: nacimiento y articulaciones: su lectura epistemológica* (Título provisorio).

que se acaba de publicar, como adelanto, un capítulo.³ A partir de esos ingredientes descriptivos, que por lo tanto se hallan repetidos o resumidos aquí, se profundizó la lectura del “caso Emmy”, proponiéndose en esta ponencia un cúmulo de reflexiones teórico-epistemológicas en torno a Freud y al Psicoanálisis. Son precisamente estos últimos aspectos los que aportan lo inédito de esta publicación y su posible interés.

Introducción

No hay probablemente un analista en formación que no se haya preguntado, al estudiar el famoso “caso Emmy”, si el tiempo y el esfuerzo invertidos merecían la pena. Su lectura suele crear la sensación de encontrarse tan sólo ante una curiosidad histórica cuyo valor sería semejante al del primer garabato de un gran pintor. En efecto, dicho historial se halla muy alejado, a nivel teórico y técnico, de todo enfoque estrictamente psicoanalítico.

El tratamiento de “Emmy” se inició en 1889 y constituye, como es bien sabido, el primer historial clínico publicado por Freud. ¿Tiene algún sentido su revisión en 1989 o se trata tan sólo de rendirle un homenaje ritual, tan formal como vacío, para recordar su primer centenario? Es indiscutible que en esos cien años que comprenden la prehistoria, el nacimiento, el desarrollo y la complejización del Psicoanálisis, mucho ha pasado. ¿La exégesis de este caso podrá aportarnos aún elementos para la reflexión?

No por cierto en un plano teórico ya que, cuando Freud emprendió dicho tratamiento, la teoría analítica todavía no había nacido en su especificidad, como tampoco cuando, en 1894, reelaboró el historial clínico para su publicación, partiendo de sus apuntes cotidianos.

Mucho menos —se podría pensar en un *a priori*— en el plano técnico, dada la precariedad de la técnica empleada por Freud en sus comienzos como psicoterapeuta, la que, en su decir, debería provocarnos una “sonrisa compasiva”.

Hay ciertamente un plano en que este caso clínico, o cualquier otro, permitiría la permanente reflexión. Me refiero al abordaje y a la discusión “psicopatológica”, una mirada que década a década va cambiando, desde las nuevas perspectivas teóricas que van predominando. Problema importante en sí mismo porque los autores de cada época han creído establecer categorías psicopatológicas “científicas” y por tanto “definitivas”, olvidando la indiscutible incidencia y sobredeterminación de los factores socio-histórico-económico-político-cultural-ideológicos que “sostienen” todas las concepciones sobre la psicopatología y la visión misma sobre la “salud” y “enfermedad mental”.

El mismo diagnóstico de “Emmy” como “histérica” ha sido puesto en tela de juicio por muchos autores que, reexaminando los casos clínicos de Freud, han intentado reformular los diagnósticos. Es bien conocida, por ejemplo, la postura de Suzanne Reichard que veía a “Emmy” como una “esquizofrénica”. Para otros, en cambio, se trataría de una paciente *border*, un “estado limítrofe”, no faltando quien prefiera aun designarla con la imprecisa y discutible denominación de “psicosis histérica”.

³Perrés, J., *Proceso de constitución del Método Psicoanalítico*, colección Breviarios de la Investigación, de la UAM-X, México, 1989, 139 pp.

Sin embargo, no es nuestro propósito actual el reconsiderar el diagnóstico de "Emmy", o efectuar una nueva lectura psicopatológica de su historial, reabriendo a la discusión el complejo tema de la estructura histórica y de sus cambiantes manifestaciones a través de las épocas.

"Emmy" está lejos de constituir una simple pieza de museo y el interés que por ella revelan los historiadores del Psicoanálisis no es casual. Se trata de la primera paciente con la que Freud aplicó (sólo aparentemente, como luego lo discutiremos), el método catártico. Por ello ha habido una gran preocupación por fechar con exactitud el tratamiento de esta paciente, para poder precisar el momento exacto en el que Freud habría abandonado el método de sugestión hipnótica para reemplazarlo por el método inaugurado por Breuer.

Pero si bien el enfoque y el abordaje del historiador del Psicoanálisis no nos dejan indiferentes (la historia de una ciencia constituye por excelencia el "laboratorio" del epistemólogo de esa ciencia, como bien se ha dicho), no es esa la perspectiva que pretendemos esbozar en el presente ensayo, pese a apoyarnos sobre ella.

Nuestra preocupación es esencialmente epistemológica y consideramos que el "caso Emmy" nos ofrece aún un cúmulo de elementos para la reflexión epistemológica sobre el nacimiento del Psicoanálisis que han sido descuidados. Nos brinda asimismo muchas vertientes para pensar la especificidad de la "epistemología freudiana" partiendo esencialmente de datos concretos sobre la modalidad del trabajo teórico—técnico-clínico de Freud.

Continuamos aquí la línea abierta por ensayos anteriores, especialmente una ponencia en la que pretendíamos diferenciar la(s) "epistemología(s) de Freud", de las "epistemología(s) freudiana(s)" y éstas de la(s) "epistemología(s) del (de los) psicoanálisis".⁴ Luego del plano general introductorio de dicha ponencia, podemos alejarnos de ese nivel más abarcativo (y por ende poco preciso), para intentar acercarnos a problemas circunscritos y específicos, en aras de poner a prueba la utilidad de dicha discriminación.

El historial de esta paciente, pese a la aparente precariedad teórico-técnica de Freud, puede resultarnos de gran utilidad para reconsiderar, en la prehistoria del Psicoanálisis, los complejos vínculos e interacciones entre la dimensión teórica (o sus esbozos), y la clínica-técnica. Se trata, como es obvio, de las relaciones entre la Teoría y la Práctica, verdadero problema conceptual y epistemológico, que lejos está de haberse "resuelto" no solamente en el Psicoanálisis sino en todas las llamadas "ciencias sociales".

Hemos tenido ocasión de desarrollar largamente, en el libro mencionado en primer lugar, cuáles fueron las respuestas que se han propuesto para explicar el nacimiento del Psicoanálisis, a nivel epistemológico. Respuestas empiristas y positivistas, por un lado, que intentan mostrar cómo Freud a partir de sus descubrimientos clínicos —plano empírico— y de sus "observaciones" fue elaborando hipótesis de diversos grados que lo condujeron finalmente a la formulación de teorías, verificadas en sus pacientes. Por otro lado las lecturas "althusserianas", más "teoricistas", que asignan el lugar de honor a la Teoría, relegando a un nivel bastante poco relevante el campo empírico-clínico, para dar cuen-

⁴Perrés, J., "Freud y sus epistemologías. Aportes para una epistemología freudiana". Ponencia presentada al III Simposio del Círculo Psicoanalítico Mexicano, México, octubre de 1987.

ta del nacimiento de los conceptos y los métodos (o, lo que es lo mismo, dejando el momento clínico como de simple "aplicación" de la Teoría, por intermedio del "Método").

A estas posturas extremas hemos opuesto una concepción que rescata dialécticamente ambos polos y muestra (o más bien intenta hacerlo), las enormes dificultades planteadas en la articulación entre la dimensión teórica y clínica, habiendo estado ambas mediadas posteriormente por el nivel de encuentro de Freud con su propio inconsciente, vale decir, su propio psicoanálisis, tradicionalmente presentado como un engañoso e imposible "autoanálisis".

Veamos, pues, qué nos aporta "Emmy" a nuestra reflexión, un siglo después...



La importancia histórica de “Emmy” y el recorrido metodológico-técnico de Freud

Puede resultar llamativa la preocupación de Strachey por fechar con total exactitud el momento en que Freud trató a “Emmy” (Cf. “Apéndice A: Cronología del caso de la señora Emmy von N.”, en donde propone que dicho tratamiento fue empezado en 1888 y no en 1889). Ninguna otra paciente de la “prehistoria” genera tal interés de precisión en las fechas. La razón, como lo adelantábamos más arriba, es muy sencilla. Saber cuándo empezó realmente el tratamiento de esta paciente resulta fundamental para delimitar la fecha en que Freud empezó a utilizar el método catártico de Breuer. Se parte de las conocidas afirmaciones de Freud presentes en el historial (escrito en 1894) y reiteradas en una nota agregada en 1924, en el sentido de que fue con esta paciente que empezó a hacer uso de ese método.

Muchos fueron los autores que tomaron dicha afirmación de Freud como “verdad absoluta”. Así, por ejemplo, leemos en el interesante y sugerente libro de Stewart lo siguiente: “Freud aplicó por primera vez *en forma sistemática* la técnica de Breuer en su tratamiento de Frau Emmy von N., el que empezó el 10. de mayo de 1889.”⁵

Por nuestra parte no creemos que el “caso Emmy” pueda ser visto esquemáticamente como un momento de plena utilización del “método catártico”.⁶ Lejos de ello, podremos observar en este tratamiento el uso de múltiples técnicas combinadas que van desde los métodos de tratamiento físico y moral, la sugestión hipnótica, (método que predomina claramente), hasta un primer esbozo del método hipnocatártico, aplicado en forma muy precaria, que —como luego lo discutiremos— concuerda totalmente con el nivel de elaboración de la teoría de la catarsis, lo que marca un hecho importante a nivel de la reflexión epistemológica.

Se esboza ya con los párrafos precedentes otro problema epistemológico que no carece de interés. Es muy común que un autor realice reflexiones sobre su propia obra pero las mismas no pueden ser tomadas literalmente como datos seguros ya que, como psicoanalistas, bien sabemos lo que significan los “espejismos” del recuerdo y la incidencia de múltiples fenómenos narcisísticos que deforman involuntariamente la percepción de cualquier autor sobre su propia obra.

A modo de ejemplo, es muy conocida la afirmación de Freud de que practicó la hipnosis inmediatamente después de volver de su beca en la Salpêtrière, con una finalidad diferente a la de la sugestión hipnótica, buscando la historia genética del síntoma. Muchos autores, empezando por Jones, han destacado la incorrección de ese recuerdo de Freud, rememorado varias décadas después, ya que sólo empezó a utilizar la hipnosis (y todavía con un propósito meramente sugestivo) a fines de 1887, vale decir, veinte meses después de haber vuelto de París.⁷

⁵Stewart, W.A., *Psychoanalysis: the first ten years - 1888/1898*. The Macmillan Company. New York, 1967 p. 40. Subrayado y traducción a nuestro cargo.

⁶Desde luego, esto ha sido observado por muchos autores, comenzando por el propio Jones. Pero ninguno se dedicó a profundizar esta línea en sus consecuencias epistemológicas.

⁷Aun un autor tan brillante como Widlöcher repite ese mismo error de apreciación temporal, presente en Freud. Se lo encuentra en su libro, tan inteligente como sugestivo, *Freud et le problème du changement*, Presses Universitaires de France, Paris, 1970. p. 19.

¿A qué nos conducen estas primeras reflexiones? A recordar lo obvio: una lectura epistemológica no puede basarse tan sólo en las afirmaciones de un autor sobre su propia obra, debiendo apoyarse en una minuciosa y rigurosa reconstrucción histórica de los datos existentes.

Retornando a "Emmy", no se trata en absoluto de dudar de que Freud, como dice, haya intentado aplicar el método catártico de Breuer, tal como lo entendía en ese momento (1889), sino en ver cómo lo aplicó y qué lugar metodológico-técnico ocupó en dicha cura; así como repensar el nivel de articulación del método con la teoría de que disponía en ese momento para entender la histeria. Esa lectura, como veremos, puede aportarnos interesantes niveles de análisis para un abordaje epistemológico.

Digamos, para cerrar muy rápidamente la incógnita abierta por Strachey en cuanto al momento de esta psicoterapia ya que, como lo comunican Ellenberger y Chertok-Saussure, la dudas sobre las fechas de tratamiento quedaron definitivamente resueltas a través de las pacientes averiguaciones de O. Andersson. Esta investigadora se preocupó por rastrear los datos sobre "Emmy", y reconstruir su historia vital. Se sabe así que nació en Alemania en 1848 y murió en 1925. Antes de llegar a la consulta con Freud, la paciente había recurrido, infructuosamente, a otra reputada figura: Auguste Forel, en Suiza. Para nuestros propósitos actuales basta recordar que Andersson confirmó que las fechas indicadas en el historial eran correctas: "Emmy" fue efectivamente tratada por Freud en 1889 y 1890.

Antes de pasar a detallar nuestra lectura del tratamiento de esta paciente nos será preciso explicitar el enfoque, sobre el extenso camino metodológico-técnico efectuado por Freud, que se utilizará en este ensayo, ya que no concuerda con el aceptado tradicionalmente por los historiadores del Psicoanálisis. Lo efectuaremos a modo de una simple mención, ya que este abordaje resulta central en la obra en proceso antes indicada, habiéndose ya adelantado algunos lineamientos generales del mismo en publicaciones recientes.

Desde nuestro punto de vista Freud atraviesa por los períodos que señalaremos, los que no pueden separarse con precisión, ya que conforman un verdadero *continuum*. Pese a ello hemos señalado fechas de iniciación y de "terminación" de cada período. Entendemos esa última fecha tan sólo como la del abandono de dicho método como exclusivo y preponderante, continuando después como método complementario. Se intenta indicar luego, entre paréntesis, y cuando ello es posible, la fecha probable en que dicho método fue abandonado en forma definitiva. Los signos de interrogación son reveladores de las dificultades que aún subsisten para determinar con exactitud algunas fechas.

1. Método "tradicional": tratamientos físicos y "tratamiento moral": 1886/1887 (¿?)
2. Método de sugestión hipnótica: 1887/1889 (¿1892?)
3. Método hipnocatártico: 1889/1892 (¿1896?)
 Por ser éste el período en discusión, con el "caso Emmy", seremos todavía más precisos en una subdivisión que hemos propuesto con el fin de esclarecer algunos problemas epistemológicos allí presentes:
 - a) Momento inicial: esbozo del método hipnocatártico: 1889 a ¿1890?
 - b) Método hipnocatártico propiamente dicho: ¿1891? a 1892 (¿1896?)
4. Método catártico: 1892/¿1898?

5. Método de asociación libre o método psicoanalítico: a partir de 1898, aproximadamente, con una rigurosidad creciente.

Hemos dividido pues la historia de la técnica psicoanalítica en cinco grandes períodos metodológicos, en los que se inscribieron múltiples variaciones de carácter técnico (a modo de ejemplo podemos mencionar las técnicas de "concentración", de la "mano en la frente", etcétera). En este momento estamos utilizando el término de "método", introducido por Freud para designar algunos de los períodos, para referirnos a todos ellos. Nos conduciría muy lejos, ahora, adentrarnos en la discusión teórico-filosófica sobre las diferentes lecturas que ha recibido la noción de método. Para nuestros efectos actuales basta indicar que la estamos utilizando tanto en su sentido etimológico de "camino" (camino de investigación), como en su significación más delimitada y precisa de dispositivo o procedimiento para la investigación.

Al describir cinco períodos estamos señalando la presencia de cuatro pasajes entre ellos. Desde mi punto de mira, los historiadores del Psicoanálisis han omitido algunas preguntas epistemológicas que resultan fundamentales para analizar el nacimiento de esta disciplina desde una perspectiva epistemológica. Me refiero a los porqué de las entradas y las salidas a cada uno (y de cada uno), de esos períodos metodológicos. ¿Por qué Freud se decide por la utilización de determinados métodos y técnicas? ¿Por qué las abandona luego, cuando parecen serle aún parcialmente útiles?

El análisis de dichas entradas y salidas nos aporta un esclarecimiento fundamental sobre su modo de operar y su concepción epistemológica, tanto sobre lo que hemos denominado "epistemología de Freud", como sobre la "epistemología freudiana". Vale decir, tanto sobre la concepción manifiesta de ciencia que tiene (identidad epistémica conciente), y cree estar aplicando, como sobre su modalidad real de producir conocimiento (en la que se amalgaman complejamente planos insospechados para dicha "identidad epistémica"), en una sorprendente originalidad que le permite trascender a sus maestros, a los que cree estar respetando en forma cabal.

Luego de este breve atisbo sobre lo que constituye una de muestras actuales líneas de trabajo, podemos aproximarnos a lo que fue el tratamiento de "Emmy", en cuanto al manejo técnico de Freud.

El tratamiento de "Emmy": síntesis del abordaje metodológico-técnico efectuado por Freud

Esquematizaremos ahora, en forma rápida, los métodos terapéuticos utilizados por Freud con esta paciente, atendida por él durante siete semanas a partir de mayo de 1889, y durante ocho semanas en el año siguiente, en forma cotidiana y con gran dedicación. Algunos de estos métodos constituyen restos del período anterior, mientras que otros corresponden a esbozos del método hipnocatártico empleado en el siguiente. Lo que mejor caracteriza el tratamiento de "Emmy" es la incorporación de la hipnosis, utilizada con múltiples finalidades.

Al revisar los métodos empleados, nos encontramos con los siguientes:

- a) método de tratamientos físicos
- b) método de "tratamiento moral"

- c) método de sugestión hipnótica
- d) esbozo del método hipnocatártico

Deberemos detenernos sucintamente en cada uno de estos métodos, los que procuraremos ejemplificar:

a) Método de tratamientos físicos

Freud le indica a la paciente la necesidad de baños calientes (hidroterapia), y la aplicación de masajes dos veces por día. Le efectúa luego exámenes de orina y se preocupa por su alimentación, obligándola a comer y beber más. Todas estas son formas de tratamiento físico (ubicado en ciertos momentos como simple médico general) que, como podemos apreciar, siguió utilizando en forma complementaria.

b) Método de “tratamiento moral”

En este punto estableceremos una subdivisión:

según el modelo de Charcot:

Sabemos que el aislamiento constituía para este autor el “tratamiento moral o psíquico” por excelencia para la histeria (línea que tomaba, probablemente, de los postulados de Falret de 1854). Es lo primero que Freud le indica a la paciente: la separación de sus hijas adolescentes y la internación en un sanatorio, donde él mismo la visitaría a diario.

según el modelo más tradicional:

En este historial clínico vemos reiteradamente a Freud utilizar su “sentido común médico”. Se ubica ante la paciente como guía, consejero y maestro haciendo uso —y abuso— de su poder y autoridad médica. Destacaremos algunos ejemplos:

- La regaña por su “irracionalidad”: “La reprendo por ese afán de angustiarse donde no hay motivo alguno”.⁸
- Trata de reconfortarla desde planteos lógico-rationales: “Intento aminorar la significación del recuerdo señalándole que nada le sucedió a su hija”;⁹ “...apelo a sus luces, y aduzco que puede creerme más a mí que a la tonta muchacha que le contó esas horripilantes historias sobre los métodos usados en los manicomios...”;¹⁰ “Yo declaro alucinatoria esa aparición, apelo a sus luces y su rostro se apacigua...”¹¹
- Le objeta aspectos de su relato, en una misma línea racional: “repruebo su miedo a los ratones, sólo lo tienen los borrachos...”¹²

⁸Freud, S. “Estudios...”, *op. cit.*, p. 92.

⁹*Ibid.*, p. 76.

¹⁰*Ibid.*, p. 83.

¹¹*Ibid.*, p. 80.

¹²*Ibid.*, p. 93.

- Le hace chantajes afectivos: “Su respuesta, bastante renuente, fue que no lo sabe. Le doy plazo hasta mañana para recordarlo”¹³ o, como el siguiente ejemplo, donde el poder y la autoridad se evidencian en su máxima expresión: “Renuncié a la hipnosis y le dije que le daba veinticuatro horas para que reflexionara hasta admitir el punto de vista de que sus dolores de estómago sólo se debían a su miedo...”,¹⁴ bajo pena de dejar de atenderla.
- Le enseña, le formula indicaciones pedagógicas: “Procuró mostrarle con este ejemplo que no se debe temer a lo nuevo pues también puede traer cosas buenas”;¹⁵ “...yo las utilizaba las más de las veces para impartirle enseñanzas destinadas a permanecer siempre presentes en sus pensamientos y a prevenir que en su casa no volviera a caer en parecidos estados...”¹⁶
- La apacigua con mentiras “piadosas”.
- La tranquiliza después de relatos cargados de angustia.
- Le asegura que dormirá bien.
- Etcétera.

c) Método de sugestión hipnótica

La sugestión hipnótica fue habitualmente utilizada tanto para eliminar en forma directa los factores perturbadores del psiquismo como para introducir nuevos elementos en éste que contrarrestaran dichos factores.

Veremos que Freud utilizó el método de sugestión hipnótica en los dos sentidos antes indicados:

La supresión directa de “lo patógeno”

Nos estamos refiriendo, con esta ambigua denominación de “lo patógeno”, tanto a las causas como a los efectos de lo que, en esa época, eran entendidos como “los agentes perturbadores”. Vale decir, tanto a los traumas, ideas o recuerdos patógenos, etcétera, como a los síntomas resultantes de ellos. Sabemos por un texto contemporáneo al tratamiento de “Emmy” (cf. *Histeria*, de 1888) que Freud validaba la supresión directa del síntoma, por medio de la sugestión.

Vemos, en el presente historial, la utilización de esta técnica, pero también su superación, la que conducirá paulatinamente al método hipnocatártico.

En cuanto a la eliminación o supresión directa de síntomas, podemos observar lo siguiente:

- Freud le “tacha” el dolor de estómago haciéndole pases sobre el epigastrio.
- Le regula su menstruación: “Le ordené intervalos de 28 días”,¹⁷ nos dice.

¹³*Ibid.*, p.84.

¹⁴*Ibid.*, p.101.

¹⁵*Ibid.*, p.81.

¹⁶*Ibid.*, p.96.

¹⁷*Ibid.*, p.79.

— Al considerar como sintomáticos los diversos miedos o las imágenes alucinatorias de la paciente, los elimina por vía de sugestión, cada vez que aparecen. Los “ahuyenta”, como él mismo afirma.

Pero este camino, directo y claramente insatisfactorio, es pronto superado por Freud quien continúa utilizando la sugestión hipnótica pero va a tratar de acercarse a las causas que generan los síntomas, para buscar suprimirlos.

Como la teoría aún no está desarrollada, las “causas” etiopatogénicas que Freud puede pensar son relativamente sencillas. Cuando comprueba la presencia de recuerdos penosos o desagradables, todavía cargados de afecto, se dedica a eliminarlos, borrarlos totalmente. Busca extinguir por esa vía el recuerdo plástico de dichas escenas. Citemos a Freud: “(la paciente)...ve frente a sí cada escena de una manera plástica y en sus colores naturales (...) Mi terapia consiste en borrarle esas imágenes de suerte que no vuelvan a presentarse a sus ojos. En apoyo de la sugestión se las tacho varias veces sobre los ojos...”¹⁸

Cuando Freud comprueba, en algunos casos, que no consigue eliminarlos, que sus recuerdos tienen demasiada “fuerza” (por ejemplo, la imagen de la madre muerta), se conforma con disminuir su poder volviéndolos, por mandato directo, nebulosos y débiles.

Cuando en otro momento comprueba que no puede hacer supresiones “generales” (por ejemplo, el miedo a todos los animales), recurre a eliminar los miedos asociados a cada animal en particular. Lejos está aún de buscar entender el significado simbólico de esos miedos.

La técnica consiste entonces fundamentalmente en eliminar, suprimir recuerdos, prohibiendo que reaparezcan “como si nada de eso hubiera sucedido”, en el entendido de que estos recuerdos constituyen la causa de los síntomas que se observan. Se ataca por ello de manera indirecta, a dichos síntomas desde lo que, aún de modo ingenuo, se entiende como “la causa”.

De todas formas ésta es la línea que conducirá a Freud al método hipnocatártico que, en forma muy precaria, llegó a esbozar con esta paciente.

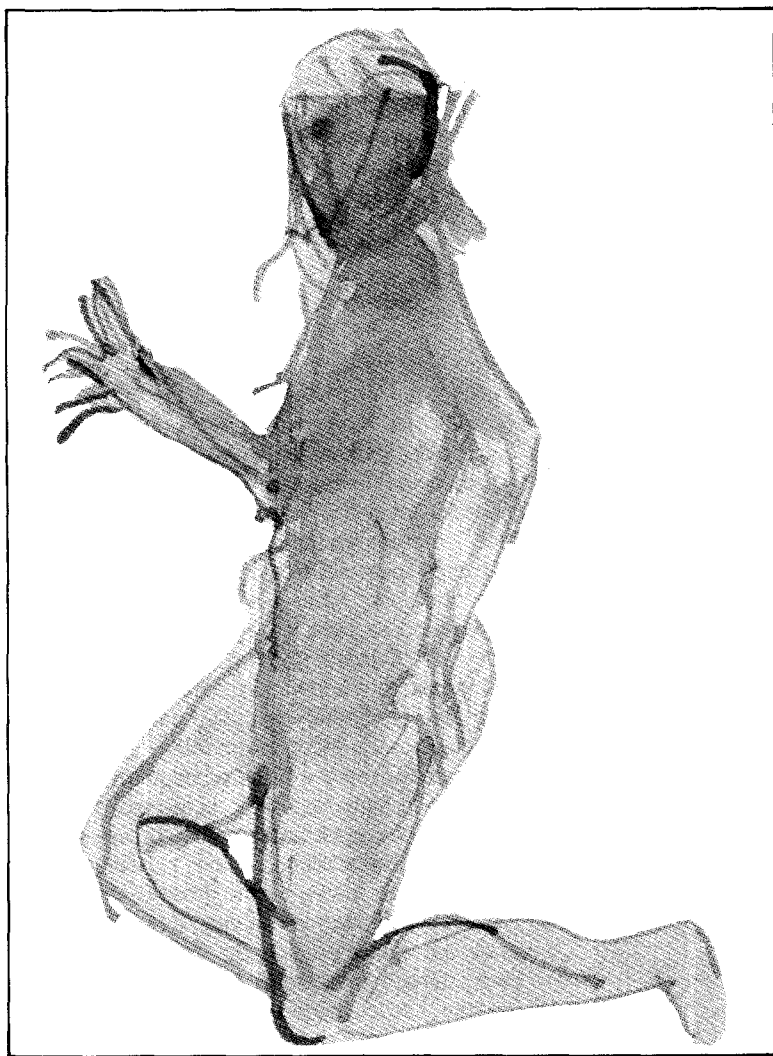
La introducción de ideas contrarias a las patógenas

Pero el método de sugestión hipnótica no se limita a atacar directa o indirectamente los síntomas y las causas de éstos. También utiliza otro camino indirecto: fortificar al paciente para que disminuya en él la acción de las fuerzas patógenas; vale decir, se trata de imponerle ideas que contrarresten a aquellas.

En “Emmy” vemos que Freud utiliza la sugestión hipnótica en ese sentido, cuando formula incansablemente sugestiones pedagógicas de valor general. Las efectúa bajo hipnosis pero trata de verificar si son recordadas y “asimiladas” por la paciente en estado de vigilia, haciéndoselas repetir.

A la misma línea apuntarían las “sugestiones poshipnóticas”: provocar una conducta en el paciente que se oponga a la actitud natural que hubiera tenido ante un estímulo cualquiera. Por ejemplo, ante el miedo

¹⁸*ibid.*, p.75.



y la angustia de "Emmy", por imágenes de indios disfrazados de animales, Freud le genera por sugestión poshipnótica la conducta de risa ante ellas, cada vez que las vea. Sin embargo no busca todavía comprender el porqué de esos miedos.

Resulta fácil suponer la teorización, aún elemental, que subyace a todos estos métodos, como después lo discutiremos: si los miedos, las alucinaciones, las imágenes visuales, etcétera, funcionan como verdaderos "cuerpos extraños", introducidos en el psiquismo, se trata de eliminarlos para restablecer el equilibrio perdido. Veremos luego que Freud sólo dispone teóricamente de un esbozo del punto de vista económico de su futura metapsicología, conceptualización sobre la que se sustenta su accionar técnico a esa fecha. Todavía no está en juego, en 1889, el comprender la función de esos "cuerpos extraños" dentro del psiquismo, lo que lo conducirá a tener que escuchar al paciente, oírlo en su especificidad, en su historia.

d) Esbozo del método hipnocatártico

Veremos ahora en qué consistió la aplicación del método hipnocatártico con "Emmy". Buscaremos mostrar la precariedad técnica de su empleo, que no por casualidad corresponde directamente con la precariedad teórica del método a esa fecha.

El propio Freud, al escribir en 1894 la epicrisis del caso, señaló lo que consideró fueron sus principales errores:

- No haber llevado suficientemente adelante el análisis de los síntomas.
- No haberlos perseguido con el necesario plan.

Efectivamente, la simple mención de algunos fragmentos del historial de esta paciente nos revela esas "fallas", desde luego entendidas como tales desde la conceptualización de 1894. De todas formas Freud se ubica adecuadamente frente a la paciente cuando, siguiendo los lineamientos comunicados por Breuer, la hace hablar e intenta escucharla: "La exhorto en la hipnosis a hablar".¹⁹ Pero todavía es un "oír" sin "escuchar", ya que rápidamente utiliza la vía sugestiva para poner "término a la impresión del relato",²⁰ para "borrarle esas imágenes".²¹

Vale decir, va "removiendo" las vivencias que están acompañadas de dolor psíquico, pero la búsqueda de nexos y de causas es muy débil y tímida aún. Cuando se topa con recuerdos que reaparecen con frecuencia, descubre la necesidad de hacerlos relatar con todo lujo de detalles porque la eliminación global por sugestión no surte efectos, como llega a descubrirlo tempranamente.

Luego de los relatos efectuados por la paciente bajo hipnosis (esbozo del método hipnocatártico), la técnica de Freud se mantiene dentro del marco de la sugestión hipnótica. Lo vemos claramente en el párrafo que transcribimos a continuación: "...y le quito la posibilidad de volver a ver todas estas tristes cosas, pues no sólo le borro el recuerdo plástico, sino que le revoco la reminiscencia entera de su memoria, *como si nada de eso hubiera sucedido*".²²

Esta última frase, que hemos subrayado en el texto, resulta la más importante. La posibilidad de "rememorar", y no de "repetir", será para Freud, como bien se sabe, uno de los ejes mayores de la cura psicoanalítica. Ya en el método catártico más desarrollado se encuentra presente, en germen, esa línea de pensamiento: el síntoma constituido sustituye a la representación que ha sido reprimida y al afecto que ha sido desplazado (convertido, en el caso de la histeria, como forma específica de ese desplazamiento simbólico a lo somático). La eliminación del síntoma pasa inevitablemente por la recuperación de ese recuerdo reprimido al que debe unírsele el afecto, ser revivido y abreaccionado, para alcanzar el efecto catártico, concomitante con la caída de dicho síntoma. Vale decir, se trata básicamente de volver a vivir lo que se trató de rehuir; en un palabra, de *recuperar la historia* y de ningún modo lo que aquí plantea, "como si nada hubiera ocurrido", borrarla nuevamente.

¹⁹*ibid.*

²⁰*ibid.*

²¹*ibid.*

²²*ibid.*, p. 82, subrayado nuestro.

Por estas razones parece claro que el tratamiento de "Emmy" tuvo poco de método hipnocatártico: tan sólo crear las condiciones de posibilidad para que dicha recuperación de la historia pudiera efectuarse. Hacer hablar al paciente, lograr sus asociaciones en torno a los síntomas presentes, su origen, su génesis, etcétera.

Pero entre la simple creación de las condiciones de posibilidad para la aplicación de un método y su utilización, hay un largo trecho que Freud no puede atravesar en ese momento porque no ha teorizado todavía el sentido del método catártico.

Lo que mejor prueba que en "Emmy" hubo un total y absoluto predominio del método sugestivo es el permanente "borramiento" de recuerdos y no su recuperación. Tanto es así que la paciente, un año después, se quejó sobre sus "lagunas en sus recuerdos". Lo que Freud, tiempo después, ya en plena clínica psicoanalítica, hubiera tomado como un fracaso terapéutico, es considerado en ese momento como exitoso, tal como se observa en la transcripción completa de un párrafo: "Durante esos días se exteriorizó también aquella queja sobre lagunas en su recuerdo 'justamente en los episodios más importantes', de lo que inferí que mi trabajo de dos años antes había sido bastante interventor y tuvo efecto duradero".²³

Lejos se está aún —obviamente— del psicoanálisis, pero también del método catártico, cuando la teoría de la cura que subyace consiste en incrementar la represión del paciente y no en su levantamiento...

El historial de esta paciente es el único ejemplo clínico de Freud, de que se dispone actualmente, en relación a esta etapa de aplicación inicial del método hipnocatártico (1889/1890, aproximadamente).

Como es posible observar en el cuadro antes indicado, no es posible fechar con claridad, por falta de datos clínicos, la terminación de este período de ensayos iniciales en la aplicación de este método. Lo único seguro es que en varios escritos de 1892 se observa que la teorización del método ha alcanzado un alto nivel de desarrollo. Esto permite suponer, por la articulación de la teoría con la técnica, presente en Freud, que el procedimiento técnico también debió haber alcanzado una mayor madurez.

Algunas reflexiones epistemológicas

En el punto precedente no nos hemos limitado tan sólo a un plano descriptivo sino que hemos esbozado ya algunas de las conclusiones que ahora resumiremos más claramente:

- Pese a ser éste el primer caso en que Freud utilizó el método hipnocatártico, la técnica predominante fue la de sugestión hipnótica.
- Su utilización del método hipnocatártico resulta visiblemente precaria. Después de exhortarle a la paciente a hablar, procede rápidamente, por vía sugestiva, a "borrarle" las imágenes que considera penosas para ella. Por esa razón decíamos que se trataba de un "oir" al paciente, pero no todavía de una verdadera "escucha" a la singularidad de una historia.
- Al crearle el clima para expresarse y ser escuchada, le genera las condiciones de posibilidad para producir, por medio de la abreacción

²³*Ibid.*, p. 103.

del afecto retenido y la catarsis concomitante, la recuperación de los recuerdos reprimidos. En este punto estamos ante un claro esbozo del método catártico. El mismo se interrumpe cuando Freud, rápidamente, interviene por vía sugestiva, ante la emergencia de dichos recuerdos penosos. Se puede afirmar que su intervención obstruye todo el proceso catártico que podría provocarse.

- Por ello, desde nuestra perspectiva, Freud está aún lejos en 1889/1890 del método catártico en la medida que sus intervenciones e intentos terapéuticos ayudan a aumentar la represión en vez de levantarla. Por ello, como veíamos, en ese permanente “borramiento de recuerdos” efectuados durante el tratamiento, se incrementaron las importantes lagunas mnémicas, ya considerables en la paciente.

Esta curiosa iniciación en el método hipnocatártico abre preguntas: ¿por qué Freud genera las condiciones de posibilidades técnicas para obtener un efecto catártico en la paciente y luego las anula él mismo con sus intervenciones de carácter sugestivo? ¿Acaso no conocía por boca del propio Breuer la relación existente entre la recuperación de un recuerdo olvidado y la eliminación de un síntoma, lo que éste había descubierto por vía empírica con “Anna O.”?

Esta línea de pensamiento genera aún nuevas interrogantes, de gran interés para un análisis epistemológico: ¿por qué decidió Freud recurrir al método hipnocatártico? ¿Constituyó un hecho realmente casual? ¿Por qué, si lo conocía por comunicación de Breuer desde noviembre de 1882, esperó tantos años para aplicarlo? ¿Por qué, una vez que se inicia con el método hipnocatártico, con excelente resultados, continúa aplicando el método de sugestión hipnótica, vale decir, por qué la utilización simultánea de ambos métodos durante un largo período?

Pensamos que el camino para poder dar esbozos de respuesta a estas interrogantes pasa por entender la articulación central que existe en Freud entre teoría de la enfermedad y teoría de la cura. Vemos claramente que durante toda la prehistoria del psicoanálisis Freud, con su mentalidad de investigador, necesita construir una teoría de la enfermedad, es decir, entender la etiopatogenia y la psicopatología de una entidad nosológica para luego establecer, por vía inversa, el camino terapéutico.

Por ello, para entender qué le pasó técnica y clínicamente con “Emmy”, nuestro objetivo actual, debemos traer a colación cuál es la concepción, a ese momento, que Freud tiene de la histeria porque es desde allí que “ve” a su paciente y que “lee” el material clínico que ella produce. (Aunque también existe la vía inversa, no hay que olvidarlo, como suele hacerlo las posturas “teoricistas”: si bien sólo puede “ver” —el escuchar será posterior— desde una concepción previa, cada paciente cuestiona profundamente esa conceptualización que se halla por ello en permanente modificación y reestructuración.)

Hacia 1889/1890, cuando “Emmy” fue atendida, la teoría freudiana sobre la histeria no existe todavía, ni siquiera en germen. Freud vive en una ambivalencia teórica —por momentos desgarradora— entre sus dos modelos referenciales: Charcot y Bernheim. Oscila entre uno y otro, creyéndose conscientemente más cerca del primero, a quien sin embargo empieza a criticar duramente.

A modo de ejemplo recordaremos un punto que hemos desarrollado en otro lugar. Pensamos —en desacuerdo con otros autores— que el abandono de Freud a los dos congresos en que estaba participando en París en 1889,²⁴ antes de oír ponencias fundamentales para su trabajo (entre ellas nada menos que la esperada y explosiva contribución de Bernheim al Congreso de Hipnotismo), se debió a ese desgarramiento interno y a su ambivalencia hacia la figura idealizada de Charcot y a lo que éste representaba para él.²⁵ Se percibía ya en el ambiente la derrota de Charcot (quién por algo no asistió a dichos congresos), y de su escuela, cuyos fundamentos teóricos mostraban a esas fechas una gran debilidad, frente a los postulados de la escuela de Nancy.

Retornando a “Emmy” y a su abordaje clínico, nos será necesario revisar la concepción que Freud tiene de la histeria en 1889/1890. Disponemos para ello de unos pocos artículos escritos por esa época, reveladores de esa concepción. Nos detendremos fundamentalmente en el artículo *Histeria* de 1888, en los tres primeros capítulos del artículo *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, escritos probablemente en 1888 (el cuarto fue escrito casi con seguridad en 1893), en el prólogo a la traducción de Bernheim, de 1888/9, así como en la reseña al libro de Forel de 1889. No nos servirán, en cambio, en este momento, las consideraciones de Freud sobre el “caso Emmy” ya que el historial fue escrito en 1894, y se nota una clara diferencia entre la teorización de la histeria a esa fecha y el tratamiento efectuado en 1888/9 bajo una conceptualización más primitiva.

En toda esta época predomina la concepción “charcotiana” de la histeria para la comprensión etiopatogénica y la concepción “bernheimiana” para sus intentos terapéuticos. La histeria es entendida como un cuadro patológico bien delimitado y separado, que descansa en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso. Su etiología es indudablemente hereditaria. Los demás factores ocupan un lugar secundario explicando tan sólo el desencadenamiento de los estallidos histéricos. La parte psíquica, el “mecanismo psíquico” como ya lo llamaba, presente en la histeria, tendría que ver con representaciones patógenas. Por ello define las “perturbaciones histéricas”, como “el resultado directo de una representación patógena o el depósito de una vivencia concomitante”.²⁶

Su concepción, a 1888, queda claramente expresada en el resumen de su artículo *Histeria*. Dice así: “A modo de síntesis se puede decir: la histeria es una anomalía del sistema nervioso que descansa en una diversa distribución de las excitaciones, probablemente con formación de un excedente de estímulo dentro del órgano anímico. Su sintomatología muestra que este excedente de estímulo es distribuido por representaciones concientes o inconscientes. Todo cuanto varíe la distribución de las excitaciones dentro del sistema nervioso es capaz de curar perturbaciones histéricas: tales intervenciones son en parte de naturaleza física, en parte directamente psíquicas”.²⁷

²⁴Primer Congreso Internacional de Hipnotismo, 8 al 12 de agosto de 1889 y Primer Congreso de Psicología Psicobiológica, 6 al 10 de agosto de 1889.

²⁵Bernheim, en cambio, parece haber sido vivido más como un “hermano mayor” que como un padre.

²⁶Freud, S. “Reseña de A. Forel”, T. I, p. 109.

²⁷Freud, S. “Histeria”, *op. cit.*, T. I, p. 63.

Resulta totalmente obvio que cuando, en 1888, Freud se refiere a “representaciones inconscientes” se halla en un plano meramente descriptivo y fenomenológico. Se trata tan sólo de las representaciones que no son concientes en un momento dado.

Como podemos apreciar en el texto transcripto, el problema central radica en ese “*excedente de estímulo*”, el que se halla distribuido entre representaciones. Estamos frente a la génesis del *punto de vista económico* en la Teoría Psicoanalítica,²⁸ que Freud sostendría toda su vida. Si nos atenemos tan sólo al mismo, sin articularlo con los demás puntos de vista de su metapsicología (dinámico y tópico), el panorama se reduce considerablemente.

Se entiende desde esta perspectiva que el tratamiento previsto para variar la distribución de las excitaciones sea el de eliminar, borrar, la representación patógena que las genera. Si ésta desaparece, el monto de excitación en ella retenida circulará nuevamente, debiendo por tanto desvanecerse también el síntoma.

Esto es exactamente lo que Freud realiza como terapia con “Emmy”; utilizar la técnica hipnótica con una intención sugestiva. Hay que borrar las representaciones penosas responsables de la retención de excitación. El método hipnocatártico, agregado en este caso al método sugestivo, sirve de ayuda para que emerjan las impresiones penosas que serán borradas, terapéuticamente, por vía sugestiva.

Estas últimas consideraciones nos permiten efectuar varias constataciones:

- Se puede apreciar cómo Freud logra combinar armónicamente dentro de sí las conceptualizaciones teóricas de Charcot sobre la histeria con las terapéuticas de Bernheim sobre la cura de esta entidad nosológica. Ambas son aceptadas sólo de modo parcial por Freud, no sin críticas. Es justamente en esas consideraciones críticas a ambas corrientes que se van tejiendo lentamente los conceptos freudianos en su especificidad y originalidad.
- La técnica empleada con “Emmy” no es “primitiva”, como podría pensarse a simple vista. *Está fundamentada teóricamente*, responde claramente al nivel de conceptualización efectuado a esa fecha. *Lo que es pobre entonces no es la técnica sino la teorización.*
- Por ello, epistemológicamente, podemos apreciar que en “Emmy” la teoría de la cura responde claramente a la teoría de la enfermedad. La técnica, lejos de determinar directamente la teorización, como suponen los positivistas, está claramente supeditada a esa conceptualización. Cuando Freud avance en su posibilidad de teorizar, la técnica se verá modificada.
- Lo que se halla totalmente ausente en este momento teórico es la idea del “conflicto psíquico”, vale decir, el punto de vista dinámico de su metapsicología. Al aparecer éste, o por lo menos su embrión, en la idea de “voluntad contraria”, la conceptualización de la histeria se complejizará, complejizándose simultáneamente la técnica te-

²⁸Para profundizar en los referentes históricos y epistemológicos de los diferentes aspectos de la metapsicología de Freud, remitirse a Assoun: *Introducción a la epistemología freudiana*, siglo XXI editores, México, 1982.

rapéutica empleada. Es lo que se puede ver con muchos ejemplos de pacientes en el segundo período de aplicación del método hipnotártico en función de sus teorizaciones de 1892.

Destaquemos, aunque sea al pasar, que el punto de vista económico es el primero que emerge en sus conceptualizaciones metapsicológicas, anticipándose a los demás puntos de vista de la misma que aparecerían poco después, configurando la base esencial de su teorización, nunca abandonada en el resto de su vida.

Se podría alegar que estas nociones ya aparecen en el caso "Emmy", pero una lectura atenta de ese historial clínico nos revela que el síntoma de "Emmy" que será leído desde esa noción (vale decir, su particular chasquido), es redescubierto como tal y teorizado en un *aposteriori* por Freud. Será recién en la epicrisis del caso escrita en 1894 que Freud repensará ese síntoma que, en el momento clínico de su aparición, no tenía aún inscripción teórica y sólo podía ser consignado y resuelto desde la eliminación sintomática sugestiva y no desde su comprensión estructural.

Por ello, mucho antes que en la epicrisis de esa paciente, podemos encontrar los primeros esbozos de la noción de "conflicto" en varios textos fundamentales de Freud como la *Comunicación preliminar*, el artículo sobre *Un caso de hipnosis*, los que son prácticamente contemporáneos en su redacción, así como en la conferencia que dictó en 1893 sobre el tema del mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos. Igualmente en los borradores de 1892, que sirvieron de base a dicha comunicación preliminar, se ve que Freud tiene ya claro este punto.

Cabría preguntarnos, en este momento, el por qué de la aparición del concepto de "conflicto psíquico", su génesis y el momento en que emerge esta nueva conceptualización que tanto repercutiría en la clínica y en la técnica freudiana.

Lo que resulta evidente, pese a movernos entre tinieblas por no disponer de historiales clínicos de esa primera época del método hipnotártico, ni de indicaciones de Freud que esclarezcan esos pasos de su conceptualización, es que en ese segundo subperíodo de utilización de dicho método (¿1889?/1892), su técnica ha experimentado un cambio significativo. Lo atribuimos a su nueva teorización en la que se esboza la idea de conflicto, lo que lo conducirá —poco después— a la formulación del concepto de "histerias de defensa", en oposición a las "histerias hipnoides" postuladas por Breuer, y a la noción descriptiva de "histeria de retención". Sabemos que paulatinamente su hipótesis de "histeria de defensa" fue imponiéndosele en todos los casos hasta convertirse, para él, en sinónimo absoluto de "histeria", llegando a partir de esta entidad a extender el concepto de "defensa" a otras psiconeurosis, incluyendo a algunas formas de psicosis.

Pensamos que es muy posible que haya sido fundamentalmente el "caso Cäcilie" el que le aportó a Freud la comprensión del mecanismo histérico y la visualización directa de la presencia del conflicto psíquico, pero no podemos entrar ahora al desarrollo del tratamiento de "Cäcilie", lo que constituirá el tema de otra reflexión epistemológica.

Las líneas que anteceden nos ofrecen un nuevo problema importante en relación a "Emmy", que merece ser destacado.

Es bien conocida la idea de que Freud empezó a utilizar la asociación libre a partir de que sus pacientes le solicitaron "dejarlas hablar"

más libremente, sin un constante interrogatorio. Efectivamente en el historial de "Emmy" aparecen claramente consignados varios momentos semejantes. Recordemos algunos:

- "...y héte 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..."²⁹
- "...le había provocado rabia el hecho que yo diera por acabado su relato y la interrumpiera mediante mi sugestión terminante..."³⁰
- "...y a menudo desemboca, de una manera enteramente inesperada, en reminiscencias patógenas que ella apalabra sin que se lo pidan. Es como si se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis..."³¹

Luego de este párrafo del texto, Strachey intercala el siguiente comentario: "Es ésta, quizá, la primera oportunidad en que se empleó lo que más tarde sería el método de la asociación libre".³²

Otros autores han ido aún más lejos que Strachey para postular el nacimiento de la asociación libre en este contexto, como un "descubrimiento empírico". Sin embargo una lectura epistemológica del proceso nos enseña todo lo opuesto: Freud se tarda casi diez años en utilizar la asociación libre, pese a haber dejado claramente anotado —como excelente observador clínico que era— el requerimiento de la paciente y la utilidad que podía brindar ese recurso técnico.

La diferencia está precisamente en verlo como un simple recurso técnico o en poder teorizar sobre la estructura y modalidad del psiquismo, desde donde se puede instrumentar como método de aproximación al inconsciente. Para ello se necesita disponer de toda la metapsicología, fundamentalmente el punto de vista tópico, que Freud apenas podrá elaborar al redactar *La interpretación de los sueños* (1897/1899), partiendo de su primer intento en ese sentido (el *Proyecto* de 1895). Para ello debió darse nada menos que el encuentro con su propio inconsciente...

De igual manera que "Emmy" le traiga sueños, simbolismos sexuales de una claridad meridiana, actos fallidos, etcétera, nada significa. Simplemente porque Freud no tiene desde donde leer (u oír) ese material clínico. Los "observables" —pese a lo que suelen repetir aún los positivistas— sólo existen desde una teorización previa que los convierte precisamente en "observables científicos", diferenciándose del torbellino de simples "datos" amorfos.

Desde luego, estas consideraciones no constituyen más que simples menciones que esperan un desarrollo teórico y una minuciosa lectura epistemológica que abordaremos en otro momento. Así, por ejemplo, si queremos estudiar el nacimiento de la asociación libre, deberemos articular trabajosamente los planos teóricos (metapsicológicos), en que se va gestando (por ejemplo, concepto de "investidura migratoria desinte-

²⁹Freud, S. "Estudios...", *op. cit.*, p. 84.

³⁰*Ibid.*, p. 83.

³¹*Ibid.*, p. 78.

³²Strachey, J. en *Ibid.*

resada" del *Proyecto* y de "representaciones involuntarias" por relajación de la acción deliberada, de *La interpretación de los sueños*), con el descubrimiento efectuado en su propio análisis sobre la importancia de asociar con los distintos fragmentos de un sueño (especialmente a partir del "sueño de inyección a Irma", de tanto valor transferencial en relación a Fliess por concernir el "caso Emma Eckstein"), con la utilización de la misma como recurso técnico con sus pacientes, etcétera. Solamente desde la compleja interacción de estos planos se puede pensar el surgimiento del concepto de libre asociación. Ésta, lejos de constituir una mera técnica empírica, representa la explicitación técnica de una nueva conceptualización del psiquismo, que se sustenta sobre la dimensión del inconsciente, la que revolucionará en forma definitiva las teorizaciones sobre el "nivel de lo psíquico" existentes a esa fecha.

Abordaremos, para terminar, un último problema epistemológico que nos servirá al mismo tiempo para esbozar una respuesta a una de las interrogantes que hemos dejado abiertas.

Hemos tenido ocasión de insistir en publicaciones anteriores, así como en intervenciones verbales en diferentes contextos, sobre la importancia que otorgamos, para una lectura epistemológica del Psicoanálisis y de su nacimiento en especial, a la compleja articulación y complementariedad entre varios planos de análisis. Nos referimos a las dimensiones teóricas, clínica, histórico-coyuntural y al llamado "autoanálisis" de Freud, vale decir, al descubrimiento de su propio inconsciente. Sin el esta última dimensión, desde nuestro punto de vista, el psicoanálisis no habría nacido en su especificidad como disciplina.



Con ello estamos agregando al análisis epistemológico la dimensión tan discutida y discutible del "sujeto de la ciencia" como parte fundamental del mismo. Desde luego "sujeto" está aquí referido como lo que, desde el mismo psicoanálisis, se puede conceptualizar como tal: "sujeto deseante", "sujeto psíquico", "sujeto del inconsciente", etcétera. Vale decir que la lectura epistemológica no debería limitarse, en especial en las "ciencias sociales", a la dimensión del "producto" científico logrado, sino integrar también el análisis multidimensional del "productor" de conceptos, en sus sobredeterminaciones histórico-sociales (coyunturales), y también en sus sobredeterminaciones inconscientes como "sujeto psíquico".

En relación al "caso Emmy", y a su determinación de utilizar con ella por primera vez el método hipnocatártico, ¿cómo influyeron en Freud-investigador estos últimos aspectos en sus descubrimientos y/o en los obstáculos (epistemológicos, teóricos, técnicos y también "epistemofílicos", vale decir, provenientes de su propia estructura psíquica), que debió superar para que pudiera fundarse el Psicoanálisis?

Volvamos pues, para terminar, a una de las importantes preguntas que había quedado pendiente de contestación. Se trata del porqué de la incorporación del método hipnocatártico de Breuer, apenas en 1889, pese a ser conocido por Freud muchos años antes.

Consideramos que las explicaciones mencionadas habitualmente son correctas pero insuficientes. No creemos que alcance para entender la incorporación del método hipnocatártico el cansancio de Freud y su aburrimiento en las aplicaciones del método sugestivo, ni su sensación de ridículo ante la permanencia de los síntomas supuestamente "cancelados" sugestivamente. Tampoco resulta suficiente alegar sobre su preocupación teórica por comprender, generar explicaciones, acerca de la génesis de las patologías y no solamente buscar su cura.

La respuesta complementaria, y tal vez más significativa en sus alcances desde nuestro punto de vista, se halla contenida en el siguiente párrafo de su *Presentación autobiográfica*. Dice Freud lo siguiente: "Por eso empecé a repetir las indagaciones de Breuer con mis pacientes, y terminé por no hacer otra cosa, en particular luego de que mi visita a Bernheim en 1889³³ me demostró las restricciones de la operatividad de la sugestión hipnótica".³⁴

Es fácilmente comprobable, en sus escritos de la época, que Freud, todavía en 1889, era un fuerte defensor del método de sugestión hipnótica, pese a tener muchos fracasos terapéuticos con dicha técnica. ¿Cómo podía entender Freud esos fracasos?

Resulta evidente que Freud se atribuía claramente la responsabilidad de los mismos: él no estaba suficientemente bien formado en la aplicación del método de sugestión hipnótica. Por ello fue a Nancy, poco después de terminar la primera etapa del tratamiento de "Emmy", para

³³La misma se efectuó en julio de 1889. Freud, según relata en dicha "Presentación autobiográfica", llevó con él a una paciente que nunca pudo ser identificada, para ser tratada por Bernheim. Masson supone que fue precisamente "Emmy", aunque luego la homologa con "Cäcilie", quien antes habría sido mandada por Freud a la consulta de Charcot en octubre de 1888. Su interpretación, por lo menos en la homologación "Emmy"/"Cäcilie", resulta totalmente inadecuada a nuestro parecer.

³⁴Freud, S. "Presentación autobiográfica", *op. cit.*, T. XX, p. 21.

completar su formación y para superar sus limitaciones como hipnotizador con la ayuda de Berheim, a quien admiraba como clínico. Cuando le fue posible comprobar que éste también tenía un número altamente significativo de fracasos, pudo ver las limitaciones del método. Ya no era él mismo el responsable de los fracasos de su aplicación, sino que éstos eran claramente atribuibles a las limitaciones de dicho método. No era él, pues, quien necesitaba perfeccionarse técnicamente, sino que debía modificarse profundamente su abordaje clínico por vías de la teorización del campo y de sus éxitos y sus tropiezos terapéuticos.

Se abría entonces para Freud la urgente necesidad de comprender más ajustadamente el mecanismo etiopatogénico de la histeria para encontrar el camino terapéutico de la misma, tema que empezó a profundizar justamente a partir de esa época.

Esta interpretación nos resulta extremadamente útil porque nos permite reflexionar acerca de su aproximación como persona a la investigación, años antes de sumergirse en su "autoanálisis", que tanto lo modificaría.

En este momento, 1889, Freud tiende, culpógicamente, a atribuirse toda la responsabilidad de los fracasos terapéuticos, por considerarse poco "hábil" para el trabajo en sugestión hipnótica. Será solamente con su propio análisis que podrá dar el salto cualitativo que significó creer en sus propios descubrimientos, en sus propias conceptualizaciones, pese a toda la oposición de su contexto, y fundar el Psicoanálisis. Pudo luego vislumbrar la presencia de obstáculos epistemológicos (y superarlos dialéctica y teóricamente), donde creía ver obstáculos personales —vale decir, "epistemofílicos"— verdaderos frenos para su posibilidad de conceptualización.³⁵

Se agrega a esta explicación una faceta más: el viaje a Nancy le permitió visualizar que Bernheim creía cada vez menos en la hipnosis y cada vez más en la sugestión como método terapéutico, estando esta última huérfana de toda teorización, y siendo a los ojos de Freud una forma inadmisibles de manipulación del paciente, aun si la intención última del terapeuta fuera "noble" y prospectiva.

Por ello, todos los artículos de Freud inmediatamente posteriores al viaje a Nancy, son reveladores de su creciente disconformidad con el método de sugestión hipnótica. Esto explicaría, a nuestro entender, que a su vuelta a Viena —ahora sí— el método hipnocatártico se le fuera imponiendo claramente y en forma progresiva, sobre el método de sugestión hipnótica (que, como vimos, fue todavía el preponderante con "Emmy"). Si los detentores del "saber" sobre el tema, la escuela de Nancy, tenían tan poco que decir a nivel teórico, el conocimiento debía producirse a partir de la conceptualización de la propia clínica. El único camino que lo permitía era el "análisis psíquico" del paciente, como entonces lo denominaba, vale decir, el método catártico. A medida que éste se fue conceptualizando en su especificidad, pudo ir liberándose de la hipnosis.

³⁵Esto no excluye, ello es obvio, el surgimiento de otros obstáculos epistemofílicos, verdaderos "puntos ciegos" de Freud, que no fueron superados posteriormente.

Para concluir

Toda conclusión sólo puede ser provisoria y no escapamos, por cierto, a esta evidencia. En especial porque hemos dejado expresamente muchas preguntas y problemas abiertos, para ser meditados en futuros desarrollos, donde se encuentren contextualizados y delimitados en su particularidad.

Lo primero a destacar es que el análisis epistemológico del “caso Emmy” debería borrararnos la “sonrisa compasiva” a la que aludía Freud. Debemos preguntarnos, más bien, si nuestras intervenciones clínicas, un siglo después, están tan bien sustentadas en nuestra concepción teórica como lo estaban en esta psicoterapia inicial de Freud. ¿Hemos sabido sostener ese lugar que éste nos legó en su permanente preocupación por comprender la dimensión de la clínica, desde una legalidad teórica, moldeando y reformulando constantemente las mismas conceptualizaciones (tan protectoras para nosotros), ante el reconocimiento de fracasos? ¿Logramos integrar, con la misma honestidad y ética profesional que Freud demostró, nuestro quehacer clínico con nuestras teorizaciones y con las dudas y angustias que no dejan de acompañarnos permanentemente en este trabajo imposible?

Es incuestionable, entonces, que podemos aprender mucho, aun de un caso tan “precario” como el “Emmy”.

En primer lugar que la técnica de Freud nunca se halla “desprendida” de la teoría desde la que observa, por más que ésta sea todavía elemental, sino que la modalidad técnica tiene su sustento en una determinada conceptualización. Nuestra conclusión parecería abonar una concepción más “teorista” en relación a la compleja articulación, interdependencia y complementariedad existente entre la teoría y la práctica (técnica).

Sin embargo, desde el polo opuesto, también comprobamos todo lo que Freud pudo “aprender” de esta paciente. Básicamente la inutilidad de los recursos sugestivos, directos e indirectos.³⁶ Comprendió igualmente que el psiquismo no puede ser “tomado por asalto” y deben encontrarse complejos caminos de mediatización, los que comenzó a recorrer junto con “Emmy”. Esto parece tan obvio en la actualidad para cualquier analista, que hasta el recordarlo parece fuera de lugar. Sin embargo no son pocas las psicoterapias —autodefinidas como “modernas” y “rápidas”, y que tienen el atrevimiento de presentarse como “opciones” frente al psicoanálisis— que no han aprendido, un siglo después, esta lección elemental. Por otro lado, Freud pudo visualizar la total inoperancia de la utilización del “sentido común médico” del terapeuta, de su racionalidad y de sus intenciones pedagógicas, como expresión del “deseo de curar”. De igual forma empezó a vislumbrar las limitaciones de la hipnosis misma, aun cuando ésta sea utilizada con fines catárticos y no sugestivos. Ello tuvo posteriormente consecuencias fundamentales para alcanzar el método de la asociación libre.

³⁶Si las sugerencias directas e indirectas, efectuadas por el terapeuta, desaparecieran bien pronto de la técnica psicoanalítica, Freud nunca dejó de preguntarse sobre el problema de la sugestionabilidad del paciente y sobre la reintroducción de la problemática de la sugestión a través de los efectos de la transferencia.

El mejor aprendizaje, bien lo sabemos en la clínica (y también en toda ciencia), se origina en los fracasos, estudiados y resignificados con posterioridad, y no en los análisis exitosos. Para ello se necesita poder aceptar dichos fracasos y cargar con la herida narcisística que nos ocasionan. Freud, por sus características personales, y afortunadamente para nosotros, pudo aceptar su castración y construir a partir de ella, sin revertir la culpa de sus tropiezos a los propios pacientes. No es exagerado afirmar que sin ello el Psicoanálisis no habría nacido.

Por último, en relación a nuestra propuesta de delimitación entre la epistemología de Freud y la epistemología freudiana, resulta por demás elocuente este caso. Hemos tenido ocasión de mostrar, en otro ensayo, siguiendo varias décadas de publicaciones de Freud, cómo pensaba que su trabajo científico se apoyaba en la observación, en la descripción de fenómenos, su agrupación, etcétera, para alcanzar luego una generalización teórica a partir de la empiria. Vale decir, su concepción epistemológica manifiesta reproducía (en buena medida), los modelos positivistas en los que se había formado. Sin embargo, la "epistemología freudiana" que él construyó, la que representa su forma de operar, de producir conocimiento psicoanalítico, resulta muy diferente. En ella, como nos lo muestra en forma clara el caso de "Emmy", se articulan complejamente los planos teórico y clínico, pudiendo también verse la incidencia del "plano interno" de Freud el que, en la década siguiente, con la profundización creciente de su propio análisis, se convertiría en el núcleo central que permitió el nacimiento del Psicoanálisis.

Algunas referencias bibliográficas sobre el "Caso Emmy Von N."

En Freud

- 1) 1889/1890: Notas originales del tratamiento (integradas al historial, redactado en 1894). cf. *infra*.
- 2) 1892 (1893): "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar" (en colaboración con J. Breuer), T. II, pp. 30/1 y n. 3.
- 3) 1892 (1892/3): "Un caso de curación por hipnosis", T. I, p. 157/8 y n. 6.
- 4) 1893: "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos" (Conferencia), T. III, p. 33 y n. 6 p. 34.
- 5) 1894/5: "Estudios sobre la histeria".
 - a) Historial clínico de "Emmy von N.", T. II, p. 71/123 (Incluye reelaboración de notas originales de 1889/90, epicrisis del caso y notas).
 - b) En historial clínico de "Elizabeth von R.", T. II, p. 186.
 - c) En "Sobre la psicoterapia de la histeria", T. II, p. 267, 290 y 294.
- 6) 1909 (1910): "Sobre psicoanálisis" (Conferencias EEUU), T. IX, p. 12/13.
- 7) 1924: Nota agregada al historial clínico de "Emmy", T. II, p. 122/3.

En otros autores

- Andersson, Ola *Studies in the prehistory of Psychoanalysis* Svenska Borkförlaget, Estocolmo, 1962. *A supplement to Freud's case history of Frau Emmy* Inédito (por lo menos hasta 1974, en que lo menciona Ellengerger).
- Bedo, Tomás "Evolución de la técnica freudiana a través de sus primeros historiales", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, T. XI, No. 3-4, 1969.
- Breuer, Joseph "Parte teórica" de los "Estudios sobre la histeria" (1894).
- Chertok, Leon y Raymond de Saussure *El nacimiento del psicoanalista* (1973) Gedisa, Barcelona, 1979.
- Ellenberger, Henry F. *A la découverte de l'Inconscient* (1970) Simep, Villeurbanne (Francia), 1974.
- Grinstein, Alexander *The index of psychoanalytic writings* (1956/1975) International Universities Press Inc., New York 14 Tomos publicados entre 1956 y 1975.

- Jones, Ernest *Vida y obra de Sigmund Freud*, T. 1 Nova, Buenos Aires, 2a. edic. 1976, 3 tomos.
- Leblanc, J. "Anna O. and Emmy Von N. Contribution to the history of Psychoanalysis" *Laval Med.*, 1968, 39: 232-239.
- Lewin, Kenneth *Freud y su primera psicología de las neurosis* (1978) F.C.E., México, 1985.
- Masson, Jeffrey M. (Compil.) *The complete letters of S. Freud to W. Fliess -1887/1904* The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 1985.
- Reichard, Suzanne "A re-examination of 'Studies in Hysteria'" *Psychoanalytic Quarterly*, 25, p. 155/177 (1956).
- Strachey, James, Introducción, apéndice A, comentarios y múltiples notas a pie de página, específica sobre el "Caso Emmy". En T. II de las *Obras completas* de Freud.