

VÍCTOR LUIS GUEDÁN PÉCKER
JUAN IGNACIO MORERA DE GUIJARRO

LAS SENDAS DEL DESEO
LECCIONES DE PSICOANÁLISIS

BIBLIOTECA NUEVA

31884

*Gu
mlmg*

BF
109
5944
2005

LIBRO DEL DESFO
BIBLIOTECA NUEVA

© Víctor Luis Guedán Pécker y Juan Ignacio Morera de Guijarro, 2005
© Editorial Biblioteca Nueva, S. L., Madrid, 2005
Almagro, 38
28010 Madrid
www.bibliotecanueva.es

ISBN: 84-9742-502-2
Depósito Legal: M-49.009-2005

Impreso en Top Printer Plus
Impreso en España - Printed in Spain

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y siguientes Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

318954

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 13

Primera parte EL PSICOANÁLISIS SEGÚN FREUD

| | |
|--|----|
| I. SIGMUND FREUD: APUNTES BIOGRÁFICOS DE SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA..... | 19 |
| 1. Dos enfoques: histórico y sistemático | 19 |
| 2. Relevancia teórica de la infancia de Freud | 20 |
| 3. El contexto histórico | 22 |
| 4. Los 'felices' primeros años (1856-1859) | 23 |
| 5. La experiencia edípica | 26 |
| 6. Infancia y adolescencia en Viena (1860-1881).... | 29 |
| II. LOS AÑOS DE FORMACIÓN | 33 |
| 1. Elegir una profesión: Freud y la filosofía (1873-1881)..... | 33 |
| 2. Formación investigadora de Freud (1876-1882) ... | 37 |
| 3. Compromiso matrimonial y contexto social (1882-1886) | 40 |
| 4. Formación clínica (1882-1885) | 43 |
| 5. Regreso a Viena: Freud y la profesión médica (1886) | 46 |
| III. LOS MÚLTIPLES SENTIDOS DE LA PALABRA 'PSICOANÁLISIS'.... | 49 |
| 1. Evolución y desarrollo del psicoanálisis | 50 |
| 2. Las tres significaciones actuales de la palabra 'psicoanálisis' | 56 |

trucciones teóricas que constituyen la teoría psicoanalítica; porque, de hecho, no son pocos los casos, en la historia de las ciencias, en que una teoría correcta no se ha visto acompañada inmediatamente por un desarrollo adecuado de sus posibles aplicaciones prácticas. Así pues, esa autonomía reclamada por los psicoanalistas puede ser manejada como un «cortafuegos» que limita el alcance destructor de la crítica.

Un último y espinoso asunto que queremos señalar aquí es el de los desarrollos del psicoanálisis posteriores a Freud. Podemos encontrar con la situación paradójica de que dos corrientes distintas (por ejemplo, la Psicología Americana del *Ego*, y el psicoanálisis lacaniano) se declaren, cada una de ellas, sucesora fiel del legado freudiano, rechazando a la otra como herética. En realidad, parece una discusión inacabable la destinada a calificar como 'ortodoxia' y 'heterodoxia' las distintas evoluciones del psicoanálisis. Quizás no quepa otra opción —para no confundir unas con otras, y saber en todo momento a qué atenernos— que seguir los respectivos desarrollos paralelos de tales corrientes, a partir de una matriz común: la fecunda y compleja obra de Freud. Siguiendo esa estrategia, dicha matriz será presentada en la primera parte de este libro, dejando esos desarrollos teóricos y clínicos para ser tratados en la segunda.

Lecturas para ampliar

El proceso de desarrollo del psicoanálisis, desde su condición inicial de terapia para los trastornos histéricos, hasta su configuración como una poderosa teoría acerca de la psique humana y de sus productos culturales, será mostrado de manera más pausada a lo largo de las próximas páginas. Ahora bien, en distintos escritos, Freud se preocupó de indicar, sin más, las múltiples implicaciones que asignaba a la teoría y al método psicoanalíticos fundados por él. Citaremos aquí dos textos freudianos pertenecientes a distintas épocas, y de fácil y breve lectura: *Múltiple interés del psicoanálisis* (1913), y el último apartado del primero de los dos artículos que componen *Psicoanálisis. Teoría de la libido* (1923).

EL DESCUBRIMIENTO DEL MÉTODO PSICOANALÍTICO

En este capítulo seguiremos el intrincado y largo proceso que llevó al descubrimiento del método psicoanalítico para el tratamiento de las enfermedades mentales —dejando para el capítulo siguiente el estudio de las peculiaridades de dicha técnica terapéutica—. Un proceso en el que, además de Freud, son protagonistas médicos como Jean Martín Charcot, Joseph Breuer o Hippolyte Bernheim.

1. EL LARGO PROCESO HACIA EL DESCUBRIMIENTO DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA

En la creación del método psicoanalítico juega un papel protagonista un tipo de trastornos conocido bajo la denominación genérica de *histeria*, desde la época de la medicina clásica de Hipócrates (siglo v a.C.). En la segunda mitad del s. XIX, se consideraban histerias estados clínicos muy diversos, cuyo factor común era la aparición de ciertos síntomas muy llamativos (movimientos convulsos, parálisis, estados alucinatorios, reacciones fóbricas...); sintomatología que hoy sabemos que puede obedecer a distintas causas.

Las tesis mecanicistas, que la mayoría de los médicos de la época abrazaban, y según las cuales todo cuanto ocurre en el organismo, incluidas sus disfunciones y enfermedades mentales, puede y debe ser explicado en términos físico-químicos, inducían a pensar que las explicaciones de tales con-

ductas histéricas podían ser —como ya hemos apuntado— sólo de dos tipos:

- La primera explicación posible hacía de los síntomas histéricos la consecuencia de un mal funcionamiento orgánico en la paciente. Durante más de dos milenios se había considerado un trastorno típicamente femenino y causado por una alteración de sus órganos sexuales. Sin embargo, a finales del siglo XIX, se habría pasado la idea de que pudiera ser el resultado de algún tipo de trastorno cerebral. Y en ello tuvo un papel destacado el trabajo de Charcot, demostrando que los hombres también pueden sufrir ataques histéricos.
- La segunda explicación compatible con el mecanicismo consideraba la conducta histérica como una mera escenificación, un engaño de la paciente.

Que Freud llegara a rechazar estas dos justificaciones de las conductas histéricas, y concibiera una tercera alternativa, que acabaría por exigirle el abandono del *mecanicismo* en el que había sido educado, es un hecho que estuvo íntimamente ligado con su estancia en París. En efecto, a su vuelta de la capital francesa (1886), y tras la apertura de su consulta privada, Freud hubo de enfrentarse pronto con distintos casos de histeria, frente a los que las terapias recomendadas por la psiquiatría de la época resultaban ineficaces. La cuestión principal a la que se enfrentaba Freud era, pues, la de encontrar un método eficaz para la cura de dicha enfermedad. Fue entonces cuando empezó a tomar en consideración dos ideas que gravitaban alrededor de las exhibiciones realizadas por Charcot y contempladas por él: la de que dicha enfermedad no tenía su origen en trastorno orgánico alguno, así como la del posible valor terapéutico de la hipnosis. Sólo cuando semejantes hipótesis calaron en Freud, éste se puso en verdadera disposición de desarrollar una forma novedosa de terapia; eso sí, con la inestimable ayuda de un colega y amigo suyo, el doctor Joseph Breuer (1842-1925).

Este prestigioso médico vienés, catorce años mayor que Freud y hacia el que éste sentía una sincera admiración y un profundo respeto, había ofrecido su amistad al joven y ambicioso psiquiatra, le ayudaría económicamente en algunas ocasiones de apuro, y le pasó pacientes, para su recién inaugurada consulta. Pero además, le puso en conocimiento de un sorprendente caso de curación que él mismo había protagonizado hacía años y en el que el uso de la hipnosis había sido determinante. Freud asimiló las enseñanzas de Breuer; pero no se quedó estancado en ellas. Antes bien, se esforzó por perfeccionar la técnica que su amigo le había mostrado, desarrollando, a la postre, una nueva forma de enfrentarse a determinados tipos de enfermedad mental entre los que entraba la histeria.

Pues bien, en la penosa búsqueda de esa técnica definitiva para el tratamiento de la histeria y de otras enfermedades mentales, pueden distinguirse cinco etapas:

1. En un principio (1886), y durante, aproximadamente, veinte meses a partir de su vuelta de París, Freud aplicó sin éxito las técnicas psiquiátricas de la época, inspiradas en el mecanicismo: electroterapia, hidroterapia, administración de fármacos (morfina, cloroformo, etc.), «influencia psíquica» (intimidaciones y reprimendas)...
2. Después, y durante los diez y seis meses siguientes, probó a hacer más eficaz la *sugestión hipnótica*, que había visto usar a Charcot. Pero, a la postre, dicha técnica resultó poco eficaz como método terapéutico; entre otras razones, porque Freud descubrió que no es posible promover a voluntad cualquier tipo de conducta en un paciente hipnotizado.
3. En 1889, Freud se animó a hacer uso, al fin, del *método catártico*, descubierto por Joseph Breuer siete años antes.
4. Dificultades en la aplicación del método catártico lo llevaron a alternarlo con otra técnica novedosa para la época, aprendida en una breve estancia en la ciudad francesa de Nancy: la *técnica del apremio*.

5. Finalmente, ciertas e importantes modificaciones en la técnica del apremio dieron luz a la *regla fundamental* de la técnica psicoanalítica: la *libre asociación de ideas*. El largo proceso posterior por el que se iría refinando dicha técnica ya no supuso cambios esenciales en la misma.

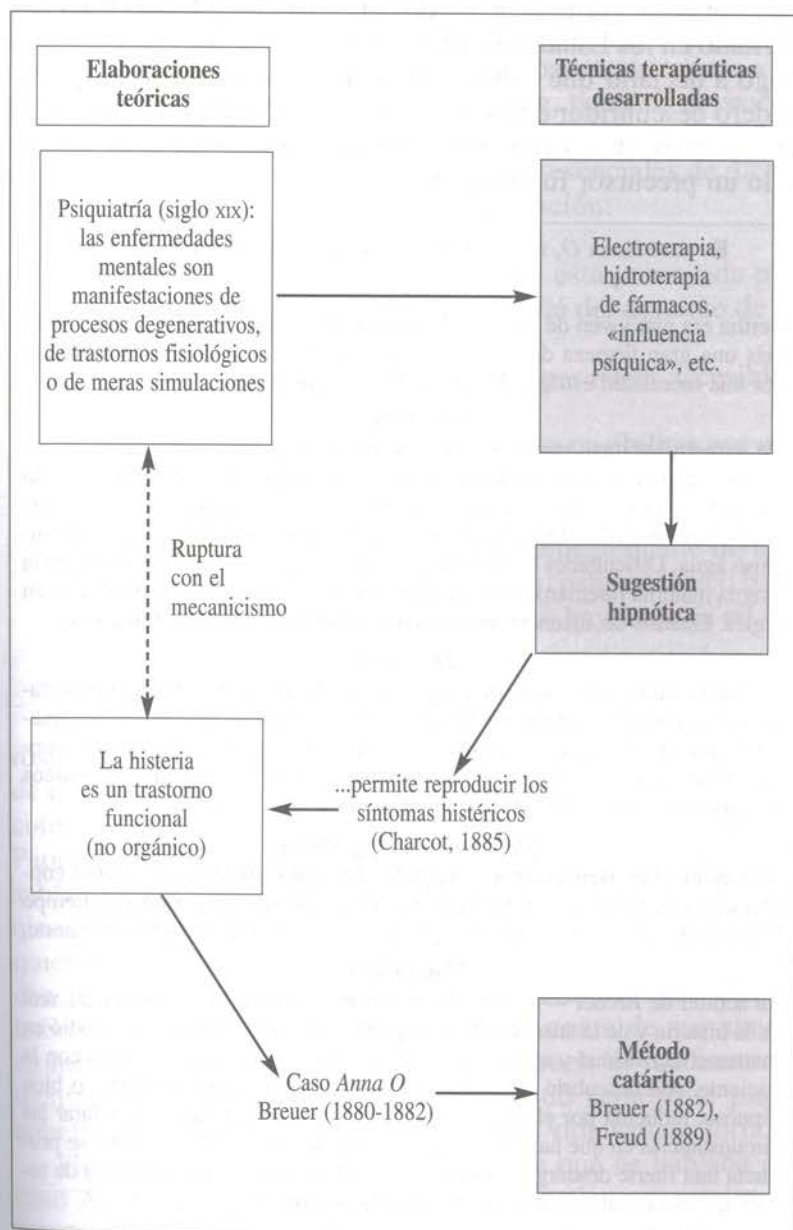
Los tres últimos pasos de ese penoso proceso que acabamos de sintetizar serán expuestos a continuación con algo más de detalle.

2. EL MÉTODO CATÁRTICO DE JOSEPH BREUER (1882)

La historia del desarrollo de la técnica psicoanalítica ofrece un hito trascendental con el caso Anna O. Se denomina así el tratamiento psiquiátrico que, durante un período de dos años (1880-1882), habría aplicado Breuer a una joven aquejada de histeria, cuyo verdadero nombre era el de Bertha Pappenheim.

Al parecer, Freud conocía el caso desde antes de su viaje a París, y —como ya dijimos páginas atrás— se lo habría comentado al propio Charcot, sin que éste —anclado en los prejuicios mecanicistas— acabara de darle importancia. De manera que fue sólo el continuado fracaso en la aplicación terapéutica de las técnicas psiquiátricas de la época lo que le hizo a Freud reconsiderar el valor que podía tener el insólito tratamiento aplicado por Breuer años antes (esquema IV.1).

ESQUEMA IV.1.—De la psiquiatría decimonónica al descubrimiento del método catártico



En repetidas ocasiones, y a lo largo de su vida, Freud consideró el caso Anna O como el primer hito en la historia del psicoanálisis. Hasta el punto de que, cuando en 1909 Freud fue invitado en los Estados Unidos a dar una serie de conferencias, llegó a declarar que había sido Breuer, y no él mismo, el verdadero descubridor del psicoanálisis; lo que años después vendría a matizar convenientemente, considerando a su colega sólo un precursor fundamental.

EL CASO ANNA O, TAL COMO FUE EXPUESTO POR BREUER EN (1895)

La paciente

Bertha era una joven de veintiún años, muy inteligente y culta. Poseía, además una gran firmeza de carácter. Vivía en un entorno familiar gobernado por una moralidad estricta. No mostraba ningún interés sexual.

Síntomas

De manera habitual, parálisis rígida de la pierna y brazos derechos; y, circunstancialmente, de las extremidades del lado izquierdo. Alteraciones en la visión y en los movimientos oculares. Dificultad para mantener la cabeza erguida. Tos nerviosa. Repugnancia a los alimentos y por el acto de beber, incluso agua. Dificultades expresivas y pérdida de la capacidad del habla en la lengua materna (alemán); pero manteniendo la capacidad de comunicarse en inglés. Estados de ausencia, enajenación y alteración de la personalidad.

Diagnosis

No había alteraciones somáticas apreciables directamente. No había alteraciones somáticas inferibles de los síntomas —porque todo médico medianamente experto hubiera detectado, como Breuer, diferencias entre los síntomas observados y los síntomas correspondientes a trastornos orgánicos auténticos—. Se trataba, pues, de un caso de histeria.

Etiología de la enfermedad

Aparentemente, Bertha comenzó a sufrir los síntomas histéricos como consecuencia de haberse dedicado intensamente, durante un período de tiempo prolongado, al penoso cuidado de su padre, postrado en su lecho de muerte.

Tratamiento

La actitud de Breuer —a la luz de su desconocimiento de la naturaleza real de la histeria y de la ausencia de todo protocolo clínico eficaz— consistió en mantener curiosidad y atención máximas a cuanto ocurría en su trato con la paciente. Así descubrió que, en estados de hipnosis autoprovocada, o bien hipnosis inducida por el propio médico, si la joven era capaz de relatar las circunstancias en que habían aparecido por primera vez los síntomas, se producía una fuerte descarga emotiva (más que recordar, parecía tratarse de revivir); tras lo cual sentía alivio de aquellos síntomas.

La propia Berta Pappenheim denominó a estas sesiones con Breuer —en las que se buscaba rescatar del olvido las circunstancias en que se habían presentado por primera vez los síntomas— «*talking cure*», «cura por la palabra»; expresión que, años después, le sería muy grata a Freud, para caracterizar a la terapia psicoanalítica. Breuer, por su parte, bautizó, al procedimiento empleado, como *método catártico* («*catharsis*» significa, en griego, purificación). Elementos esenciales de dicho método son los que se exponen a continuación:

- La presuposición de que la histeria está provocada por la «*retención de recuerdos*», más allá del dominio de la conciencia.
- La convicción de que la cura pasa por hacer accesibles esos recuerdos a la conciencia.
- El uso de la hipnosis, con objeto de posibilitar ese acceso, a la conciencia, de los recuerdos retenidos.
- La constatación de que la recuperación de lo «retenido» a la conciencia va acompañada frecuentemente de una descarga emotiva que el vocabulario psicoanalítico bautizaría como *abreacción*. Sin ella no hay mejoría en los síntomas.

Acerca de la curación de Anna O se han construido numerosas mixtificaciones, debidas, en parte, al interés de Breuer y de Freud por apuntalar su protagonismo en la historia de la psicoterapia. Al parecer, la remisión de los síntomas de Bertha Pappenheim nunca llegó a ser total, y tanto Breuer como Freud sabían del alcance limitado de la cura; porque fue el primero quien recomendó su internamiento en un centro psiquiátrico y quien le recetaba cloral y morfina, hasta el punto de que la muchacha se hizo adicta. Al menos durante seis años más, Bertha hubo de ser tratada, tanto de su adicción como de sus alteraciones nerviosas —si bien ya no por Breuer, ni mediante su técnica—. Y sólo después de transcurrido semejante plazo aquella muchacha pudo llevar, al fin, una vida satisfactoria.

Sin embargo, en el primer informe en que se hablaba del caso Anna O, Breuer afirmaba que, en términos generales, la

joven estaba curada; y Freud no desmintió, entonces, este hecho. ¿A qué se pudo deber tal postura? Una explicación plausible es que Breuer, en el momento del tratamiento de Bertha, no llegara a comprender la verdadera originalidad de la técnica que estaba inventando sobre la marcha (lo cierto es que la alternaba con otros procedimientos terapéuticos). Y que sólo años después, y para reivindicar una primacía que podía ser reclamada también por un discípulo de Charcot, el francés Pierre Janet, decidió presentar el caso Anna O como la primera aplicación consciente, sistemática y exitosa de su método catártico.

Por otra parte, cuando años más tarde Freud vino a reconocer que el tratamiento no había sido del todo satisfactorio, lo habría hecho sólo con objeto de mostrar que Breuer se había asustado al observar un extraño fenómeno en su paciente: la aparición de sentimientos amorosos hacia él (lo que Freud bautizaría más tarde como *amor de transferencia*, y que constituye un suceso importantísimo en todo proceso terapéutico). En definitiva, Freud intentaba mostrarse a sí mismo como el explorador solitario y heroico de una senda abierta por Breuer, pero ante cuyos peligros ocultos había retrocedido éste.

Lo cierto es que la interpretación interesada que de estos hechos hizo Freud se ha convertido en canónica en el mundo del psicoanálisis, a pesar de haber quedado superada por concluyentes investigaciones históricas.

3. DEL MÉTODO CATÁRTICO AL MÉTODO PSICOANALÍTICO (1889-1895)

Algunos fracasos experimentados por Freud en la aplicación del método catártico le indujeron a experimentar con ciertas modificaciones técnicas. Para empezar, Freud se consideraba a sí mismo un mal hipnotizador; sobre todo si se comparaba con su maestro Charcot. Pero es que, además, la hipnosis le presentaba a Freud dificultades insalvables, no achacables sólo a su la impericia particular (esquema IV.2):

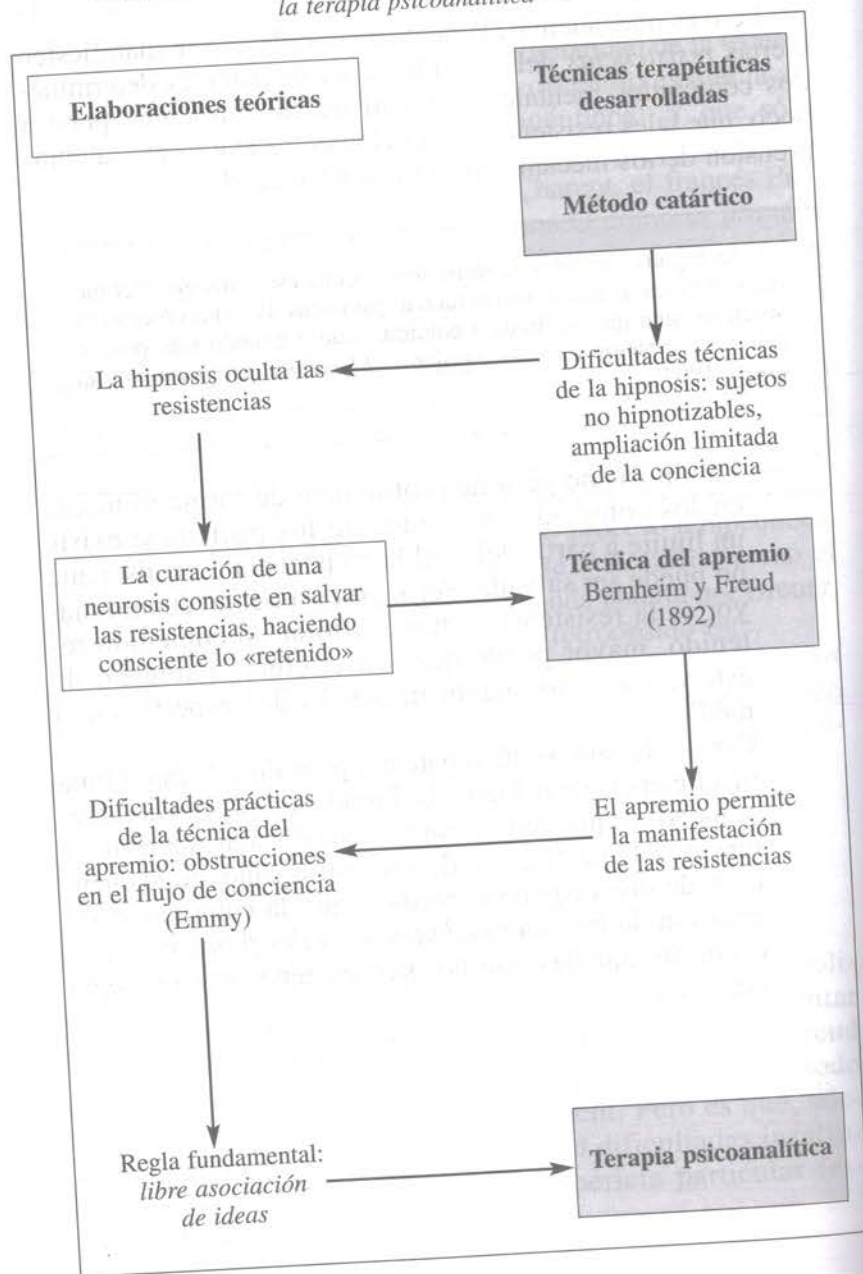
Para empezar, no todos los pacientes son hipnotizables a voluntad del médico.

Pero es que, además, la hipnosis impide que se manifiesten ciertas *resistencias* del individuo a hacer patentes determinados contenidos mentales; y Freud iba descubriendo, poco a poco, que tales resistencias eran elementos clave para la comprensión de los mecanismos de la enfermedad.

La hipnosis encubre la resistencia; oculta así, a los ojos del médico, el funcionamiento de las fuerzas psíquicas. Pero no vence la resistencia, sino que se limita a eludirla, y de ese modo sólo procura datos incompletos y éxitos pasajeros (*El método psicoanalítico de Freud*, 1904).

- La hipnosis no permite profundizar de forma ilimitada en los contenidos retenidos de los pacientes: existe un límite a partir del cual la resistencia no consciente no puede ser salvada. Pero, precisamente, cuanto mayor es la resistencia a hacer aflorar un contenido retenido, mayor puede que sea el efecto patógeno de éste y, por tanto, mayor interés ha de despertar en el médico.
- Con el tiempo, se hizo patente, para Freud, una última insuficiencia de la hipnosis: impide la *transferencia*; fenómeno al que dedicaremos atención más adelante, y que es, a la postre, uno de los instrumentos fundamentales de que dispone el médico para la comprensión y curación de las *enfermedades mentales funcionales*; es decir, de aquellas que no parecen tener una etiología orgánica.

ESQUEMA IV.2.—Evolución desde el método catártico hasta la terapia psicoanalítica



Estas dificultades llevaron a Freud a perfeccionar su método, viajando a Nancy (1889) y estudiando allí las técnicas de Liébault y Bernheim. Y fue en esa ciudad francesa donde aprendió de Hippolyte Bernheim una nueva técnica terapéutica: la *técnica del apremio*. Consistía ésta en una sugestión no hipnótica del paciente, posándole la mano sobre la frente, haciéndole preguntas y convenciéndole de que poseía las respuestas dentro de sí y de que la presión de la mano le ayudaría a desenterrarlas.

Al contrario que la hipnosis, el apremio no oculta las *resistencias* que ofrece el sujeto para hacer conscientes los «recuerdos retenidos». Ahora bien, ya hemos señalado que esos recuerdos son responsables de la enfermedad. Así pues, todo cuanto oriente en su búsqueda poseerá valor terapéutico. De esta manera, la resistencia es una excelente señal de que el médico está en la buena senda; porque cuando aparece, puede suponerse, con ciertas garantías, que tras ella hay un recuerdo retenido. Esta ventaja indujo a Freud a usar la técnica del apremio en algunos casos clínicos; a menudo, alternándola con el método catártico.

Pero una circunstancia curiosa empujó finalmente a Freud a abandonar los métodos anteriores, dando paso definitivo al *método psicoanalítico*. Una paciente suya, conocida en la bibliografía psicoanalítica como *Emmy*, se quejó a Freud de las continuas interrupciones que las preguntas apremiantes de éste provocaban, mientras que ella se esforzaba por recordar las vivencias asociadas a la aparición de los síntomas histéricos.

Freud comprendió entonces que las preguntas, más que ayudar, entorpecían el propósito último de las sesiones: recordar lo «retenido». Y de ahí derivó la *regla fundamental del psicoanálisis*, consistente en solicitar al paciente que exprese toda ocurrencia, por nimia o íntima que pueda parecerle, mientras que el terapeuta se mantiene atento, pero sin interrumpir su flujo de conciencia. En un breve trabajo dedicado a exponer las peculiaridades de su técnica, Freud se expresaba en los siguientes términos:

Freud invita a sus pacientes a comunicarle todo aquello que acuda a su pensamiento, aunque lo juzgue secundario, impertinente o incoherente. Pero, sobre todo, les exige que no excluyan de la comunicación ninguna idea ni ocurrencia ninguna por parecerles vergonzosa o penosa su confesión (*El método psicoanalítico de Freud, 1904*).

Desde luego, el método psicoanalítico freudiano para el tratamiento de enfermedades mentales funcionales no se reduce, ni mucho menos, a la aplicación de la regla fundamental. Por eso, dedicaremos el capítulo siguiente a mostrar las prescripciones que Freud fue estableciendo a lo largo de los años y que se refieren a múltiples aspectos del método, tales como la duración de cada sesión y del tratamiento completo, la disposición física de paciente y terapeuta durante cada sesión, la utilización terapéutica de las emociones que el analizando muestra hacia el analista, el papel terapéutico que juega el pago de cada sesión, el proceso de formación del futuro analista, etc.

4. EL PRIMER ESCRITO IMPORTANTE: *ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA* (1895)

Tras un período de casi diez años ejerciendo como psiquiatra, y antes de que hubiera completado el largo proceso que acabamos de relatar en el descubrimiento de la técnica psicoanalítica, Freud convenció, a duras penas, a Breuer para publicar una obra conjunta en la que ambos plasmasen sus experiencias respectivas en el tratamiento de la histeria.

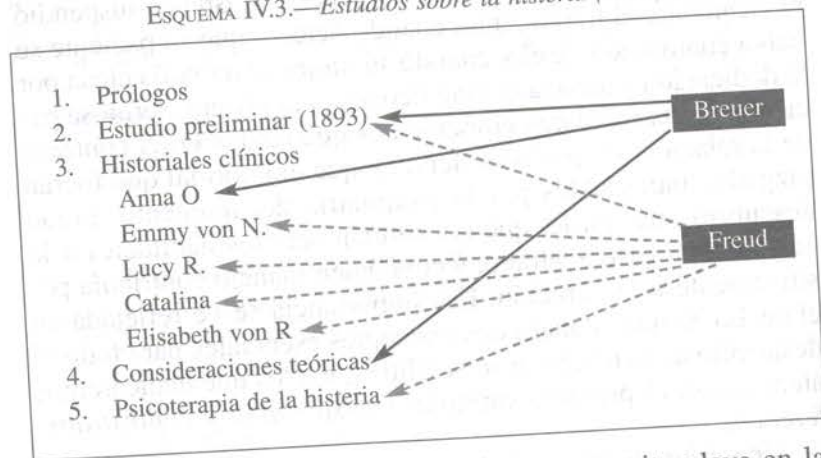
Dos parecen las razones que explicarían las reticencias que, en un principio, mostró Breuer a llevar a cabo ese proyecto: por un lado, el desenlace del tratamiento de Bertha Papeinheim había dejado tan desagradable impresión en él, que, reclamado por otras actividades profesionales en las que poseía un prestigio merecido, llevaba más de una década sin enfrentarse a casos similares y sin utilizar su método catártico. Y es que, según la versión de los hechos dada por Freud con posterioridad

—y a la que ya hemos hecho referencia—, Breuer suspendió bruscamente el tratamiento, cuando detectó que su paciente se había enamorado de él y cuando su mujer se mostró celosa por la dedicación excesiva del médico hacia la joven y hermosa paciente. Estas ligaduras emocionales que se dan en el contexto de la relación terapeuta-paciente, y que era normal que fueran juzgadas indeseables por la psiquiatría del momento, Freud descubrió, más tarde, que constituían sucesos habituales a lo largo del proceso analítico, y cuyo buen manejo contribuía positivamente a la curación. Esa importancia se ve reflejada en el hecho de que acuñara dos conceptos esenciales para todo el desarrollo de la terapia psicoanalítica, y a los que dedicaremos atención en el próximo capítulo: *transferencia* y *contratransferencia*.

Una segunda razón de las dudas de Breuer a publicar fue insinuada por Freud años después: para esa época ya existían serias desavenencias entre las posiciones teóricas de ambos colegas acerca de las causas desencadenadoras de la histeria. Diferencias que señalaremos en un próximo capítulo, al tratar de las teorías acerca de la etiología de las neurosis.

Puede que a causa de ambas circunstancias, la obra de 1895 distinga con nitidez las aportaciones respectivas de cada uno de los autores (esquema IV.3).

- Ambos son coautores del *Estudio preliminar*, publicado ya dos años antes (1893), así como de los prólogos a las dos primeras ediciones.
- A Breuer se debe el caso clínico de Anna O, y el capítulo sobre *Consideraciones teóricas*.
- Freud es el autor, por su parte, de otros cuatro casos clínicos (Emmy N., Lucy R., Catalina y Elisabeth R.), así como del capítulo dedicado al método catártico, titulado *Psicoterapia de la histeria*.

ESQUEMA IV.3.—*Estudios sobre la histeria* (1895)

Estudios sobre la histeria es el primer escrito clave en la historia del psicoanálisis, por varias razones:

- Presenta los primeros historiales clínicos de curación y, entre ellos, el más famoso de todos: el caso Anna O.
- Ofrece ya importantes aportaciones teóricas, que serán elaboradas con más detenimiento en obras posteriores.
- Representa una muestra única y privilegiada de las adaptaciones que Freud fue realizando del método catártico de Breuer, hasta concluir con la puesta a punto del método psicoanalítico.

Lecturas para ampliar

Para observar con detalle el largo y complejo proceso por el que Freud llegó a concebir el método psicoanalítico, a partir del trabajo pionero de Breuer, nada hay mejor que la lectura de la obra en que se dieron a conocer, por primera vez, los esfuerzos y logros de ambos (Breuer, J. y S. Freud (1895): *Estudios sobre la histeria*); o, por lo menos, la revisión de los cinco casos clínicos expuestos con detalle en ella, así como la de las consideraciones metodológicas que aparecen en el capítulo 4. Hay que advertir que en algunas ediciones de esta

obra se omiten las partes de la misma que fueron escritas, exclusivamente, por Breuer; de manera que, en concreto, no aparece el capítulo dedicado al caso Anna O.

Ciertas oscuridades en la comprensión de ese suceso han sido ya señaladas a lo largo de este capítulo; advirtiéndose de las diferentes interpretaciones a que han dado lugar. La posición oficial, al respecto, puede ser consultada en la biografía de Jones a que ya nos hemos referido. Es interesante, no obstante, consultar otras opiniones discrepantes y, sin embargo, bien fundadas historiográficamente. Recomendamos, para ello, y una vez más, la biografía escrita por Breger.