



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

100
27

EL CONCEPTO DE SEXUALIDAD EN FREUD
DE LA FUNCION A LA FANTASIA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
EDUARDO MIGUEL V. GARZA DE LA HUERTA
icente

DIRECTORA DE TESIS: LIC. PATRICIA PAZ DE BUEN RODRIGUEZ

MEXICO D.F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Facultad de Psicología

El concepto de sexualidad en Freud:

De la función a la fantasía.

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

presenta:

Eduardo Miguel Vicente Garza de la Huerta.

Directora de Tesis: Lic. Patricia Paz de Buen Rodriguez.

Directór de la Facultad: Dr. Juan José Sánchez Sosa.

México, D. F.

1996.

A Virginia de la Huerta.

... siempre.

A Teresa.

A Ameyalli y Quetzalli.

El título que con tanto amor me ha dado cada una de ustedes

Me enaltece.

INDICE

Introducción.	pág. 1.
Capítulo 1 Antecedentes del concepto psicoanalítico de sexualidad	pág. 4.
A. La sexualidad en Europa en el Siglo XIX.	pág. 4.
B. El recorrido freudiano hacia las enfermedades nerviosas	pág. 8.
C. El encuentro con la neurosis.	pág. 10
Capítulo 2. La irrupción de la sexualidad.	pág. 15.
A. La sexualidad en los primeros trabajos de Freud.	pág. 15
B. La irrupción de la sexualidad.	pág. 17
Capítulo 3. La emergencia de la sexualidad en los <i>Estudios sobre la histeria</i> .	pág. 23.
A. El método catártico.	pág. 23.
B. Miss Lucy R.	pág. 26
C. Katharina...	pág. 31.
D. Elizabeth von R.	pag. 35.
E. La noción de sexualidad en los <i>Estudios sobre la histeria</i>	pág. 40.
Capítulo 4. La etiología sexual de las neurosis.	pág. 43.
A. Las neurosis actuales.	pág. 44.
B. Las neurosis de defensa.	pág. 46.
C. La teoría de la seducción.	pág. 51
Capítulo 5. La noción de fantasía.	pág. 54.
A. De la seducción a la fantasía.	
B. El reconocimiento de la sexualidad infantil.	pág. 58.
C. La naturaleza de la fantasía.	pág. 61.
Conclusiones.	pág. 67.
Bibliografía.	pág. 72

INDICE

Introducción.	pág. 1.
Capítulo 1 Antecedentes del concepto psicoanalítico de sexualidad	pág. 4.
A. La sexualidad en Europa en el Siglo XIX.	pág. 4.
B. El recorrido freudiano hacia las enfermedades nerviosas	pág. 8.
C. El encuentro con la neurosis.	pág. 10.
Capítulo 2. La irrupción de la sexualidad.	pág. 15.
A. La sexualidad en los primeros trabajos de Freud.	pág. 15
B. La irrupción de la sexualidad.	pág. 17
Capítulo 3. La emergencia de la sexualidad en los <i>Estudios sobre la histeria</i> .	pág. 23.
A. El método catártico.	pág. 23.
B. Miss Lucy R.	pág. 26
C. Katharina...	pág. 31.
D. Elizabeth von R.	pag. 35.
E. La noción de sexualidad en los <i>Estudios sobre la histeria</i>	pág. 40.
Capítulo 4. La etiología sexual de las neurosis.	pág. 43.
A. Las neurosis actuales.	pág. 44.
B. Las neurosis de defensa.	pág. 46.
C. La teoría de la seducción.	pág. 51
Capítulo 5. La noción de fantasía.	pág. 54.
A. De la seducción a la fantasía.	
B. El reconocimiento de la sexualidad infantil.	pág. 58.
C. La naturaleza de la fantasía.	pág. 61.
Conclusiones.	pág. 67.
Bibliografía.	pág. 72

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, sostener que la sexualidad se halla presente en el ser humano desde los inicios de su vida puede resultar un lugar común, incluso para el público que haya tenido una aproximación mínima a la teoría psicoanalítica, pues hace ya más de noventa años que los *Tres ensayos para una teoría sexual* fueron publicados en alemán.

A partir de ese acontecimiento, el interés en ese campo se amplió rápidamente, con la consecuente proliferación de trabajos e investigaciones que desde el marco conceptual del psicoanálisis, o desde otras disciplinas, intentaban profundizar en el tema.

Sin embargo, ningún otro aporte de esta disciplina ha suscitado tantas controversias y malentendidos entre sus seguidores y entre el público general. Como consecuencia de esto, los conceptos relativos a este trascendental hallazgo han sido repetidos incontables veces, hasta pasar a formar parte del vocabulario vulgar, lo que ha devenido en una falta de comprensión de los mismos.

De este modo, conceptos tales como *sexualidad* y *Edipo*, por citar tan sólo los ejemplos más evidentes, han sido vaciados de la significación que guardan en la obra freudiana, y se recurre a ellos de modo reiterativo, sin mayor cuidado por remitirse al marco teórico que les confiere su sentido específico.

Desde nuestra óptica, el estado de cosas citado con anterioridad incide de manera desfavorable en la concepción que de la sexualidad, tal como es abordada por el psicoanálisis se forma el psicólogo. Este problema es central, ya que, sea formulada de manera explícita o no, es en base a la concepción que se tenga de ella que este profesionalista orienta su trabajo. Esta incidencia la podemos observar de manera más destacada en dos ámbitos de su práctica profesional.

En primer lugar, en el terreno clínico, al suponer que sólo las manifestaciones adultas de la sexualidad, esto es, aquellas que tienen que ver con la genitalidad, tienen un sentido en la sintomatología de los pacientes que acuden con él. La otra área en la cual esto tiene repercusiones, es en la educativa, en la cual, pese a que en un nivel discursivo se reconoce la existencia de una sexualidad infantil, cuando esta se manifiesta, es interpretada como una *aberración*, como una *conducta precoz*, o bien como el síntoma de una patología individual o familiar, y se reacciona ante ella con horror o infligiendo severos castigos, en vez de contextualizarla como una expresión relativa a constitución del niño como sujeto sexual, proceso en el cual, él está incluido en toda una serie de producciones de la fantasía, tanto propias como parentales.

Ahora bien, uno de los propósitos fundamentales de este trabajo de investigación bibliográfica, es brindar al psicólogo en formación la posibilidad de contar con una referencia teórica indispensable para la comprensión de la noción de sexualidad tal como ella es conceptualizada por el psicoanálisis, en tanto que atributo específico del ser humano. Tomaremos para ello como base los trabajos originales de Sigmund Freud, y algunas elaboraciones significativas que en base a éstos ha

formulado el psicoanálisis francés contemporáneo. Nos referimos en este caso a los aportes trascendentales de Jacques Lacan.

Creemos que al tomar en consideración las contribuciones psicoanalíticas y contrastarlas con otros puntos de vista que a este respecto han sido producidos a partir de esquemas teóricos diversos, le permite al profesionista de esta disciplina orientar su práctica sobre bases sólidas, y con ello generar efectos más significativos en quienes demandan de sus servicios.

Por otra parte, con la presente obra pretendemos contribuir en alguna medida a subsanar la que suponemos es una deficiencia seria en la formación académica de los estudiantes de Psicología ya que el actual plan de estudios para esta carrera en la Universidad Nacional Autónoma de México no contempla ninguna materia en la cual el tema de la sexualidad, tal como es concebida al interior de diversos sistemas teóricos, incluido el psicoanálisis, sea abordado, pese a que en el ejercicio cotidiano de las diversas áreas en las cuales este profesionista desarrolla su práctica, una adecuada formación en este campo sea una exigencia insoslayable, tal como hemos tenido oportunidad de constatarlo

En consecuencia, es este un trabajo de investigación y análisis teórico en el que nos proponemos poner de relieve el proceso que lleva a reconocer como atributo indisociable de la sexualidad humana, la noción de fantasía. Para desarrollar lo anterior, haremos en primer término una revisión de los conocimientos que en torno a la sexualidad humana se producían en los círculos científicos de Europa, a mediados del siglo pasado, ámbito en el cual se forma Freud y comienza a producir sus primeros aportes.

Posteriormente nos centraremos en las circunstancias que lo llevan a dedicarse al estudio de la medicina y abocarse después el estudio y tratamiento de las llamadas *enfermedades nerviosas*. destacando la forma en la cual, con el uso del método catártico, descubre que en la formación de los síntomas, hay una participación de la sexualidad. Con el uso de este método, Freud encuentra que sus pacientes localizan el origen de sus padecimientos en ciertas vivencias en las cuales hubieron de reprimir determinadas representaciones de naturaleza sexual, por haber devenido ellas inconciliables con su Yo..

En la búsqueda de acontecimientos o escenas de índole sexual que tuvieran una eficacia patógena, se remonta cada vez más en la historia de sus pacientes, las conclusiones que de ello extrae, lo llevan a proponer que, para todos los casos de *neurosis de defensa*, el evento causal originario lo constituya una seducción efectiva realizada por un adulto sobre un niño. A diferencia de las anteriores, para el caso de las denominadas *neurosis actuales*, sostiene que los factores causales hay que localizarlos en una inadecuación presente de la función sexual, entendida ésta en términos biológicos.

Freud abandonará la *teoría de la seducción* como explicación de los trastornos psiconeuróticos al mostrarsele ella teórica y prácticamente insostenible. Al reconocer que las *escenas* referidas por sus pacientes carecían de fundamentos reales, extraerá dos conclusiones básicas. Una de ellas referida que la fantasía ocupa un lugar privilegiado en la vida psíquica y la otra al reconocimiento de la

universalidad de la sexualidad infantil. A partir de este hallazgo, la sexualidad adquiere un estatuto propio al interior del psicoanálisis y se diferencia de las concepciones que reducen a la misma a sus manifestaciones genitales y reproductivas

Una vez que se ha destacado la naturaleza sexual de la fantasía, se abre la pregunta por sus orígenes, problema que Laplanche encuentra no resuelto en la obra freudiana.

Finalmente, es a partir del reconocimiento de Lacan acerca de la preeminencia del orden simbólico en la constitución del sujeto humano, la concepción de inconsciente que ella introduce, así como los aportes de este autor acerca del *objeto a*, u *objeto causante del deseo*, que se hace posible una lectura del estatuto de la fantasía en el sujeto humano.

La empresa que nos hemos propuesto ha resultado ardua, dada las múltiples implicaciones que tienen los conceptos revisados en la obra de los autores en cuestión, a lo cual se añade la vastedad del tema que hemos pretendido abarcar. En esta tarea hemos intentado poner de relieve la importancia que la teoría psicoanalítica otorga a la noción de fantasía en el campo de la sexualidad humana.

Creemos que de cumplirse los fines que nos hemos planteado para la realización de este trabajo, los lectores que realicen sus primeras aproximaciones a los desarrollos psicoanalíticos en torno al concepto de sexualidad, podrán ubicar el lugar destacado que en ella ocupa la noción de fantasía. Queremos señalar, finalmente, que la complejidad del tema no debe de ser pasada por alto en aras de una supuesta simplificación de la teoría; antes bien, invitamos al lector interesado a remitirse a las fuentes originales de la misma, a fin de captar en toda su riqueza las contribuciones psicoanalíticas en este campo.

CAPITULO 1.

ANTECEDENTES DEL CONCEPTO PSICOANALITICO DE SEXUALIDAD

Sé muy bien que con la "etiología sexual" de las neurosis no he producido nada nuevo; que en la bibliografía médica nunca faltaron corrientes subterráneas que dieran razón de estos hechos, y aun la medicina oficial de las academias tuvo noticia de ellos. Sólo que esta última hizo como si nada supiera; no dio empleo a esta noticia, no extrajo de ella ninguna conclusión. S. Freud¹

A. LA SEXUALIDAD EN EUROPA EN EL SIGLO XIX.

La idea más inmediata que con seguridad le viene a la mente al lector medio al escuchar el nombre de Sigmund Freud, está referida al concepto de sexualidad, tal vez inclusive con mayor frecuencia que aquella relativa al método terapéutico que él descubrió y fundó: el psicoanálisis. A su vez, las obras de divulgación cuyo propósito es brindar una visión panorámica de lo que ha sido el desarrollo y los conceptos básicos de la teoría psicoanalítica, rara vez omiten destacar como el hallazgo central de la misma la existencia de una sexualidad durante los años de infancia. Por otra parte, muchos de los autores que sostienen una actitud contraria al psicoanálisis, toman como blanco de sus críticas la concepción que ellos se han formado de los planteamientos freudianos relativos a la naturaleza de la sexualidad en el ser humano.

El hecho de que todas estas ideas y creencias, más o menos explícitas, circulen y sean repetidas, en ausencia de una reflexión crítica y un análisis cuidadoso de las fuentes, les da la apariencia de un saber acabado, cerrado sobre sí mismo; pero de una afirmación cuyo criterio de veracidad es el número de veces que se repite, podemos pensar que está más inclinada del lado del prejuicio que de un conocimiento crítico. Esta situación sólo podrá ser superada en la medida en que podamos cuestionar las bases sobre las cuales se funda.

De este modo, en este primer capítulo de nuestro trabajo nos proponemos revisar de manera general, cuáles eran los conocimientos que, en torno a la sexualidad, se gestaban en Europa en los círculos científicos de mediados del siglo pasado, ámbito en el cual se forma Freud y comienza a desarrollar sus primeros trabajos y a desplegar su interés por el tratamiento de las enfermedades llamadas nerviosas.

En la época actual, en la que la tecnología hace posible que las imágenes, los datos y las ideas puedan circular y almacenarse a gran velocidad y de múltiples maneras, y hacer accesibles

¹ Freud, S.: *A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"*, En: *Obras Completas*, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981, p.124.

volúmenes de información que hasta hace apenas algunas décadas era impensable, puede pareceros creíble la idea de que en épocas anteriores existía una relativa ignorancia acerca de los asuntos sexuales, y de que los escasos conocimientos que se producían eran de difícil acceso. Ahora bien, basta acercarnos a la historia de la humanidad en cualquiera de los momentos de su evolución para comprobar que la creencia anterior no se sostiene y que en todo caso, lo que ha cambiado son las formas en las cuales se habla de la misma. Esto es, el hombre no tuvo que esperar a que el pensamiento científico pusiera su interés en el terreno de la sexualidad, hace poco más de un siglo, para comenzar a buscar y elaborar explicaciones en torno a un aspecto que atañe de manera central a su esencia misma; las múltiples explicaciones mitológicas acerca de los vínculos que unen a los hombres y las mujeres entre sí, con sus deidades y con la naturaleza, han constituido, desde tiempos remotos, formas particulares de conocimiento en las que la sexualidad ha tenido un papel protagónico privilegiado. Del mismo modo, el arte, en sus diversas formas materiales de expresión, ha testimoniado desde sus orígenes, las inquietudes y perspectivas relativas a la sexualidad que han preocupado a los hombres en las diversas culturas y épocas.

A mediados del siglo XIX, la suma de conocimientos y prejuicios acumulados en torno a la idea de sexualidad es enorme y, como comenta Ellenberger (1976), a quien seguiremos en los siguientes párrafos, se escribía y discutía con prolijidad en torno a este tema, contrariamente a la visión que tenemos de que en aquellos años dominaba una actitud puritana, cerrada a cualquier tipo de saber respecto de la sexualidad.

Ahora bien, no es Freud el primer autor que pone de relieve la existencia de una sexualidad infantil, con anterioridad a él, diversos autores ya se habían aproximado al tema; Ellenberger destaca que en ese entonces los especialistas se ocupaban ampliamente de este asunto, pero que en relación a él, los médicos y los educadores sostenían posturas muy diversas:

*Mientras que los médicos estimaban generalmente a la sexualidad infantil como una anomalía rara, los sacerdotes y educadores la consideraban corriente.*²

Si nos preguntamos acerca de las razones que pudieron existir para que se manifestaran posiciones tan disímiles, podemos responder que quizá ello se debió al enfoque con el cual cada disciplina abordaba a la infancia como objeto de estudio.

Tendríamos, por un lado, al médico, cuya acción estaba encaminada hacia la cura, a partir del examen del paciente -en este caso, un niño-, la elaboración de un diagnóstico y la prescripción de un tratamiento; que interpretaba las manifestaciones sexuales infantiles desde esta perspectiva.

Por el otro lado, estaría el educador, cuyos fines eran formar y encauzar a los niños, hacia la consecución de ciertas metas consideradas como ideales en el campo del conocimiento y la moral; de este modo, su trabajo con los niños, el tiempo dedicado a ellos y la posibilidad de estar presente en las interacciones de grupos de menores de edades similares en ambientes cotidianos como la escuela y el hogar, le brindaban una posición más favorable para observar y detectar toda una gama de

² Ellenberger, H.: *El descubrimiento del Inconsciente*. Madrid, Ed. Gredos, 1976, p. 345.

expresiones propias de la sexualidad infantil. De estas experiencias, los educadores extrajeron una serie de recomendaciones relativas a la regulación de los contactos físicos entre los miembros de la familia, en especial entre padres e hijas y entre madres e hijos varones.³

Por nuestra parte, podemos concluir que estas dos posiciones no son divergentes en el fondo. El médico tomaba a las manifestaciones sexuales infantiles como anormalidades patológicas y el educador como expresiones, más o menos comunes, los cuales eran propiciados por cierto tipo de ambientes. Ahora bien, las consecuencias prácticas que de ello derivaban ambos tipos de especialistas, eran análogas: ya sea a través de la cura o de la educación, de los que se trataba en ambos casos era el evitar que la conducta en cuestión u otras similares aparecieran; más aún, creemos que es pertinente preguntarse si en la época actual estas posturas han tenido cambios radicales.

En el terreno de las llamadas desviaciones sexuales, tampoco correspondió al psicoanálisis ser la disciplina que inaugurara su estudio. Ellenberger refiere que con anterioridad al surgimiento del interés científico en torno a este tema, alrededor de la segunda mitad del siglo XIX, ya la teología moral cristiana y la literatura pornográfica se habían encargado de establecer descripciones y clasificaciones más o menos detalladas de las mismas. La primera, con el propósito de definir los actos considerados como pecaminosos y la segunda con la intención de captar lectores. Habría correspondido a J. J. Rousseau, quien en sus *Confesiones* dio cuenta de manera pormenorizada de sus vivencias sexuales, iniciar el tratamiento objetivo de las llamadas desviaciones sexuales.

En relación a este mismo punto, comenta Ellenberger que en 1844 apareció un tratado en latín, firmado por el médico ruso Kaan, en el cual se hacía una descripción de las modificaciones del instinto sexual. Informa también que en esa misma época, el psiquiatra alemán J. Ch. Santlus fundó un sistema de psicología y psicopatología basado en una teoría de los instintos. Por otro lado, en Francia, P. Moreau escribió un tratado sobre desviaciones sexuales, el cual fue considerado como un clásico y que en 1870 C. Westphal inauguró el estudio psiquiátrico objetivo de la homosexualidad masculina.

El conocido psiquiatra Krafft Ebing publicó en 1886 su *Psychopathia Sexualis*, basada en abundante material clínico; en ella, su autor propone distinguir dos tipos principales de desviaciones: respecto del fin y respecto del objeto. Esta obra dio un fuerte impulso al estudio de la patología sexual y bajo su influencia comenzaron a proliferar los estudios sobre el tema, principalmente en Alemania.

En 1877 en Francia Lasegue presentó el primer estudio psiquiátrico sobre el exhibicionismo, en ese mismo año Binet introdujo el término *fetichismo*, y en 1881 hizo mención por primera vez de las zonas erógenas, término que retoma Krafft Ebing y que posteriormente ocupará un lugar destacado en la teoría psicoanalítica. Por su parte, Havelock Ellis alcanzó reconocimiento por su recopilación de *Los estudios sobre la psicología del sexo*.

³ A este respecto, Ellenberger cita las obras de Michelet, autor muy leído en su época. Ellenberger, Ob. cit., p. 345.

Al incrementarse y diversificarse los estudios sobre las desviaciones sexuales, surgió la interrogante acerca de las causas que los originaban. Para responder a esto, hubo dos posiciones opuestas: Por un lado, se pensaba que la mayoría de las perversiones consideradas como graves tenían un origen constitucional, esto es, hereditario; como detentor principal de esta postura destacó Krafft Ebing, junto con otros psiquiatras. Por otra parte, se encontraba la postura que sostenía que ciertas condiciones adversas en la vida sexual de los sujetos tenían una influencia determinante. Paulatinamente fue ganando terreno la posición que privilegiaba las causas psicológicas en la etiología de las alteraciones sexuales y, como consecuencia de ello, se procedió a localizar y descubrir aquellos acontecimientos ocurridos durante la infancia de las personas, que pudieran tener una eficacia patógena en su vida sexual adulta.⁴

De este modo, se llegó a la idea de que las alteraciones sexuales podían tener su origen en ciertos acontecimientos de índole sexual, acaecidos durante los años de infancia y de los cuales no eran conscientes los sujetos. De tal postura se derivó de manera natural el intento de tratarlas por medio de psicoterapia.

De manera simultánea, durante los últimos años del siglo anterior se incrementó el interés de los médicos por aquellas manifestaciones de la vida de las personas que podían considerarse como expresiones disfrazadas del instinto sexual, y si bien una corriente de pensamiento que venía desde épocas antiguas creía que había una correlación entre éste y la histeria, Briquet desautorizó esta opinión, al igual que Chareot en su momento. Esta afirmación ejerció efectos desiguales en el campo de la medicina, ya que mientras la mayoría de los neurólogos se adhirió a ella, los ginecólogos seguían creyendo en las causas psicogenéticas de la histeria.

En este período todavía se discutía acerca de la relación entre la masturbación y el *coitus interruptus* con la neurastenia, asunto que fue del interés de Freud en sus primeros trabajos;⁵ así como de las posibles consecuencias que se suponía conllevaba la no satisfacción de los instintos sexuales en la vida de los sujetos.

Además del estudio de las desviaciones del impulso sexual al terreno de lo patológico, otro asunto que recibió la atención de los especialistas en ese entonces, fue el de las transformaciones del mismo a las cuales podía considerárseles como normales o superiores, en los campos de la creación, el arte y el sentimiento estético. Señalemos también que en aquellos años se formularon planteamientos acerca de la evolución del instinto sexual, tanto en lo individual como a nivel de la especie humana.

Por nuestra parte, creemos importante hacer notar que toda esta temática no resultaba novedosa, puesto que el ser humano ya se había ocupado de las desviaciones sexuales, de la existencia de una sexualidad durante los años de infancia, de las repercusiones de la insatisfacción sexual sobre la vida anímica y del papel de la sexualidad en la creación artística e intelectual, con anterioridad al auge de la moral cristiana y mucho antes de que el pensamiento occidental se ocupara de este tema, con los

⁴ Para una descripción más detallada, véase: Ellenberger, Ob. cit., pp. 349 - 350.

⁵ Véase por ejemplo: Freud, S.: *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"* (1895 [1894]), *A propósito de las críticas a la neurosis de angustia* (1895) y *La sexualidad en la etiología de las neurosis* (1898); en: Ob. cit.

instrumentos de interpretación de la realidad que le eran propios. Nos referimos en este caso a los sistemas mitológicos elaborados por diversos pueblos a lo largo de su historia, de entre los cuales destaca el griego, cuya riqueza y complejidad tienen aún gran influencia en la cultura de nuestros días.

Como hemos podido ver, existía un gran interés en torno al tema de la sexualidad en Europa durante la segunda mitad del siglo pasado, no sólo en la esfera del saber científico, sino incluso en el pedagógico y el artístico, lo cual se vio reflejado en una abundante producción bibliográfica en los distintos campos del pensamiento y el conocimiento.

Es al interior de este contexto científico y cultural que Freud va a dar inicio a su ejercicio profesional, el que a la postre lo llevará a fundar un nuevo campo de conocimiento: el psicoanálisis.

Pero si en esa época se hablaba de temas tales como las manifestaciones de la sexualidad infantil, de las múltiples vías y objetos que puede seguir el impulso sexual para su satisfacción, del papel que se le atribuía a la no satisfacción del mismo en la causación de las enfermedades nerviosas y de la aplicación de la *energía sexual* a actividades socialmente valoradas como positivas, cabe preguntarse entonces acerca de la originalidad de los aportes de Freud en este terreno, los cuales, como veremos posteriormente, cuestionaron los conocimientos existentes en este ámbito de una manera tan radical, que aún en la actualidad constituyen un recurso insustituible para la comprensión y toma de posición respecto a lo que específicamente humano tiene la sexualidad.

B. EL RECORRIDO FREUDIANO HACIA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS.

Con la finalidad de dar cuenta de lo anterior, corresponde ahora hacer un recorrido por las circunstancias que condujeron a Freud al tratamiento de las *enfermedades nerviosas*, de ahí al reconocimiento de la importancia de la sexualidad en la etiología de las mismas, hasta llegar finalmente a formular una nueva concepción de la sexualidad que fuera solidaria con los progresos que iba alcanzando en su práctica clínica.

Para ello, nos ocuparemos en primer lugar de las circunstancias que lo llevaron a la elección de la carrera médica. Tenemos entonces al joven Freud, alumno brillante hasta ese entonces, enfrentándose a la difícil decisión de elegir carrera; en un principio duda entre seguir estudios jurídicos o médicos, finalmente se inclina por estos últimos, al parecer, lo habría decidido al escuchar la lectura del *Ensayo sobre la Naturaleza*, atribuido al joven Goethe; más tarde confesará haber hecho esta elección con un escaso interés hacia esa profesión:

En aquellos años no había sentido una particular preferencia por la posición y la actividad del médico; por lo demás, tampoco la sentí más tarde. Más bien me movía una suerte de apetito de saber, pero dirigido más a la condición humana que a los objetos naturales.⁶

⁶ Freud, S. *Presentación Autobiográfica*. En Ob. cit., tomo XX. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1979, p. 8.

Ingresa a la Universidad en 1873 y durante su estancia sigue cursos muy variados, pero su perspectiva no era tanto la de curar enfermos, sino poder efectuar investigaciones biológicas de laboratorio.

En 1876, a la edad de diecinueve años, entra al Instituto de Anatomía Comparada del profesor Karl Claus, durante su estancia obtiene una beca de viaje para ir a Trieste, donde confirma la existencia de las glándulas sexuales de la anguila macho. En relación a este trabajo, Anzieu (1978), afirma lo siguiente:

Así, por una curiosa coincidencia, la sexualidad se halló presente en el comienzo mismo de sus investigaciones científicas.⁷

En ese mismo año, pasa, como alumno investigador, al Instituto de fisiología del profesor Brucke, cuya enseñanza seguirá a lo largo de seis años. En 1877 publica el resultado de sus trabajos de anatomía sobre el sistema nervioso central de una larva de lamprea, y en sus investigaciones en este laboratorio, en el año de 1878, casi descubre la neurona. En ese momento de su carrera todo parecía indicar que el joven Freud tenía un porvenir brillante en la investigación del sistema nervioso; él mismo comentará en su *Presentación Autobiográfica* en el año de 1925 que:

Entre 1876 y 1882 trabajé, con breves interrupciones, en este instituto y era opinión general que se me designaría asistente tan pronto ese puesto quedara vacante.⁸

De hecho, la neurología será una disciplina que lo ocupará aún durante varios años y para 1897, fecha de su último trabajo relativo a la misma, habrá publicado una veintena de ellos.

Será en el año de 1881, cuando, con demora, apruebe sus exámenes finales de medicina y obtenga el título correspondiente; a partir de ese momento es nombrado demostrador en el Instituto mencionado.

Sin embargo, en 1882 las perspectivas personales de Freud cambian de manera radical: en ese año se compromete en matrimonio con Martha Bernays, por otra parte, Brucke le confirma que no tenía porvenir en su laboratorio y lo disuade de permanecer en él. Con el propósito de afrontar la difícil situación económica que se le presenta, se prepara para la práctica médica, hacia la cual, sin embargo, manifiesta muy poco interés. De este modo, a fines de julio de ese año, ingresa en el Hospital General de Viena para familiarizarse con los enfermos y prepararse para ganarse la vida en una práctica médica, en parte privada y en parte institucional. Al mismo tiempo, continúa con sus investigaciones de laboratorio, que en ese momento de su vida, constituyen su principal interés.

En noviembre de ese mismo año, Breuer lo pone al tanto del tratamiento de *Ana O...*, que acaba de concluir,⁹ Freud escucha con atención, pero, de acuerdo con Mannoni (1979), en ese momento:

⁷ Anzieu, D. *El Autoanálisis de Freud*, tomo 1, México, Ed. Siglo XXI, 1978, p. 59

⁸ Freud, S. Ob. cit., p 25.

⁹ Más adelante hablaremos en detalle de este caso, crucial para el surgimiento del psicoanálisis.

Freud se interesa, pero no se imagina que este será un medio de escapar a la práctica médica. Habrá que esperar que Charcot otorgue categoría científica y médica al estudio de la histeria.¹⁰

De mayo a octubre de 1883 asiste como practicante en el servicio de psiquiatría del profesor Meynert, célebre anatomista del cerebro, en cuyo laboratorio Freud será un investigador brillante, obteniendo el aprecio de su maestro, al grado de que éste quiso cederle su curso, a condición de que se dedicara de modo definitivo a la anatomía del cerebro, a lo cual él se rehusó.

Además de las actividades ya mencionadas, de 1883 a 1885 habrá ejercido la práctica médica en los servicios de dermatología, neurología y oftalmología

En junio de 1885 pasa tres semanas como médico suplente en un asilo psiquiátrico ubicado en la periferia de Viena, percibiendo una buena remuneración. Anzieu afirma que fue en este lugar donde realizó sus primeros intentos de tratamiento hipnótico. Posteriormente es contratado para dirigir el servicio de neurología de la clínica de pediatría del profesor Kasowitz.

C. EL ENCUENTRO CON LA NEUROSIS

De acuerdo con Anzieu, para los años -1884 - 1885-, Freud:

comprendió que su práctica lo pondría ante dos tipos de enfermos, los neurológicos, ante los cuales la principal dificultad era diagnóstica, y los neuróticos, respecto a quienes el problema principal era terapéutica.¹¹

Mencionemos por nuestra parte, que ante los enfermos neurológicos el reto principal era el de establecer un diagnóstico, aptitud de la cual Freud ya había dado muestras durante su estancia en el laboratorio de Meynert, formulando tres diagnósticos presuntivos, los cuales fueron corroborados posteriormente por las respectivas autopsias. Sin embargo, tal conocimiento no derivaba en aplicaciones terapéuticas, dado el incipiente nivel de desarrollo que dicha disciplina tenía en ese entonces; no deja de ser ilustrativo el hecho de que, pese a lo acertado del diagnóstico de Freud en los casos mencionados, la única acción posible a seguir, era la de su corroboración, una vez fallecido el enfermo. Por lo tanto, tenemos que una sola clase de enfermos era susceptible de recibir algún tipo de terapia: los neuróticos.

Continuando con la cita de Anzieu, Freud:

Reunió entonces información sobre las posibilidades existentes en este último dominio. Breuer le habló de hipnotismo, pero también de la deplorable experiencia que hizo con Anna

¹⁰ Mannoni, O. Ob. cit., p.25.

¹¹ Anzieu, D. Ob. cit., p. 67.

O... , Freud depositó su esperanza, durante un tiempo, en la electroterapia, y probó con un costoso aparato (...) realizando con varios colegas varias investigaciones que no concluyeron. Después (...) tuvo la idea de que podría descubrir un procedimiento nuevo y quiso hacer un ensayo terapéutico con la cocaína.¹²

De este modo, en 1884 se dedica al estudio de los efectos de este alcaloide, ve en él un remedio contra la depresión, indica su uso a algunos de sus allegados e incluso llega a usarlo él mismo, y aunque descubre las propiedades analgésicas de esta sustancia y sospecha acerca de sus virtudes anestésicas, descuida la investigación, recayendo el mérito de este descubrimiento en su colega y amigo Konigstein, bajo cuyo cargo había dejado dicho trabajo.

Podemos decir entonces, que es en la misma práctica con pacientes y con el afán de contar con procedimientos terapéuticos eficaces que le permitieran mitigar sus sufrimientos, que se va delineando el interés de Freud en torno al campo de la psicopatología y la práctica clínica, por sobre su inclinación y primeros éxitos en el campo de la neurología.

A mediados de 1885 es nombrado *Privatdozent* (docente adscrito) y, gracias a los méritos alcanzados por sus trabajos de laboratorio, obtiene una beca de viaje para ir a París a estudiar con Charcot en el hospital de *La Salpêtrière*; este acontecimiento marca el final de su ejercicio como médico general, a la vez que el inicio de su práctica en el campo de las neurosis. Para ese momento, Freud ha oído hablar de Charcot, cuya concepción de la histeria, así como el uso de la hipnosis, que en ese entonces se encontraba desacreditada en Viena, le entusiasman; años más tarde, escribirá lo siguiente:

Desde el punto de vista práctico, la metodología del encéfalo no significaba progreso alguno respecto de la fisiología. Tuve en cuenta las exigencias económicas e inicié el estudio de las enfermedades nerviosas. Por esa época, esta disciplina especializada se practicaba poco en Viena (...) Ni siquiera Nothnagel (...) distingue la neuropatología de otros ámbitos de la medicina. En la lejanía destellaba el nombre de Charcot...¹³

Roudinescu (1988), refiere que para el año de 1851, Charcot:

... puede ya afirmar dos verdades aparentemente contradictorias: una "pasteuriana" según la cual la histeria es una enfermedad nerviosa "transmisible" por vía hereditaria, otra "neurológica", para la cual la histeria no es una simulación, sino una enfermedad nerviosa por entero, autónoma, funcional y sin huellas lesivas.¹⁴

Para la época en que Freud lo conoce, Jean Martin Charcot, es un profesor brillante, y se halla en la cima de su carrera médica. El neurólogo francés, a diferencia de los especialistas de origen alemán, quienes se basaban en una teoría fisiológica para interpretar la enfermedad, abordaba las

¹² *Ibid.*

¹³ Freud, S. Ob. cit., p. 11.

¹⁴ Roudinescu, E. *La batalla de cien años. Historia del psicoanálisis en Francia*, vol. 1, Madrid, Ed. Fundamentos, 1988, p. 32.

manifestaciones de la clínica como hechos a partir de los cuales elaboraba conjeturas neurológicas. Para los primeros, las manifestaciones de la histeria eran consideradas como simulaciones de la enfermas y, por consiguiente, poco dignas de atención.

Charcot sostenía que la causa básica de la histeria era de índole neurológica, cuyo origen era desconocido y, por consiguiente, no susceptible de ser tratada por la terapia; sin embargo, por otro lado, sostenía que una idea proveniente de un traumatismo psíquico, aunque sólo fuese la causa del síntoma estaba en función de un mecanismo comprensible, susceptible de ser nombrado, con lo cual quedaba abierta la posibilidad de actuar al menos sobre los síntomas.

Para él, entonces, la histeria era una enfermedad con plenos derechos, suponía que en ella influían factores de tipo hereditario y que la presencia de ciertos agentes provocadores propiciaban su aparición.

Pero no es sólo la distinta concepción de la enfermedad la que diferencia a Charcot de los médicos alemanes; había otro punto que a ojos de éstos desacreditaba el trabajo de aquel. Nos referimos al uso que hacía Charcot de la hipnosis, recurso al cual acude más con la finalidad de establecer un diagnóstico y hacer demostraciones con sus alumnos, que con intenciones terapéuticas, tal como había sido el caso de Breuer y será el de Freud en su momento.

Cuando Freud se presenta ante Charcot, lleva algunos años de experiencia en el campo de la neurología, pero con ello no logra atraer su interés y, de acuerdo con Mannoni:

... al verlo entre los histéricos, recuerda que fue precisamente Breuer quien le contó la historia de Anna O... y se la relata a Charcot, pero ni la anatomía pura ni la psicología pura parecen interesar a su interlocutor ... Por fin tiene la idea de proponerse para traducir libros del profesor al alemán. Esta idea lo ordena todo; lo aceptan, lo invitan, se le confían trabajos interesantes. Rápidamente comprende mejor la actitud de Charcot y siente gran admiración por él.¹⁵

Tal admiración rendirá sus frutos, y Freud hará un aprendizaje rico en consecuencias:

De todo lo que vi junto a Charcot, lo que me causó la máxima impresión fueron sus últimas indagaciones acerca de la histeria. (...) Me refiero a la demostración del carácter gemino y acorde a ley de los fenómenos histéricos (...) la frecuente aparición de la histeria en varones, la producción de parálisis y contracturas histéricas mediante la sugestión hipnótica, la conclusión de que estos productos artificiales mostraban los mismos caracteres, hasta en los detalles, que los accidentes espontáneos provocados por los traumas.¹⁶

De su aprendizaje con Charcot, Freud extraerá muchas otras consecuencias, de entre las ellas destacaremos aquí la referida al hecho de que los trastornos funcionales que manifestaban los

¹⁵ Mannoni, O. Ob. cit., p. 31. Los paréntesis son nuestros.

¹⁶ Freud, S. Ob. cit., pp 12- 13.

histéricos, tales como parálisis, contracturas, parestesias, entre otros, tenían un origen psicológico, puesto que podían ser producidos artificialmente por influencia del inédico y que en consecuencia eran reversibles; esto es, si podían ser ocasionados por una idea, otra idea tenía que producir el efecto contrario. De este supuesto, la técnica a la que se acudía en *La Salpêtrière* era la contrasugestión en estado hipnótico. Otra consecuencia que se derivaba al atribuirle un origen psicológico a los trastornos histéricos era que, al no estar ellos en dependencia directa de la anatomía, podían afectar por igual a individuos de ambos sexos. Cuando Freud concluye sus estudios en París tras casi cinco meses de estadía, y retorna a Viena a principios de 1886 expone ante la sociedad médica los resultados obtenidos en ellos.

Pero de acuerdo con los posteriores relatos que haga de este episodio, la acogida que se le dio no fue favorable; dos son los puntos centrales en torno a los cuales hace girar este rechazo:

El primero de ellos, el recurso que se hacía al hipnotismo, cuya práctica estaba desacreditada en ésta ciudad, al punto de considerársele como charlatanería; el segundo de ellos se refiere a la afirmación de la existencia de la histeria masculina, trastorno que, desde la antigüedad, se había concebido como exclusivo del género femenino. Este prejuicio, estaba firmemente arraigado en la comunidad médica de Viena, y Freud fue retado a mostrar un caso de histeria masculina: cuando por fin lo encuentra y lo presenta, pese a los obstáculos que le interpusieron, es poco tomado en cuenta. Ese hecho no impidió que continuara con su trabajo con pacientes, ni que persistiera en sus indagaciones acerca de la etiología de sus síntomas y de la búsqueda de una terapia capaz de suprimirlos.¹⁷

En abril de 1886 abre su consultorio en Viena y da inicio a su práctica a nivel privado, su clientela se compone principalmente de neuróticos.¹⁸ Pese a todo, la idea de atender pacientes no le acaba de agradar y en un principio duda de su capacidad para salir adelante. Por otra parte, los recursos terapéuticos de los que dispone en ese momento son muy limitados: las curas de reposo, la hidroterapia y la electroterapia, pero pronto se va a dar cuenta que los aparentes éxitos obtenidos por estos métodos se debían a la sugestión médica, por lo que decide abandonarlos.

La suerte que corra la terapia hipnótica en manos de Freud será muy diferente. Él mismo reconocerá (Freud, 1925) haber sido convencido de la autenticidad de los fenómenos hipnóticos al haber asistido a la demostración de un magnetista; más adelante, cuando trabó amistad con Breuer, toma conocimiento de que éste recurre a dicha técnica con fines terapéuticos. Ahora bien, cabe recordar que en el ambiente médico de Viena el hipnotismo se encontraba desacreditado, y será algunos años después, cuando retorne de París tras haber estudiado con Charcot, que comience a servirse de él. El uso que haga de esta técnica se irá modificando en función de los resultados que con ella obtenga, lo cual, como veremos más adelante, tendrá consecuencias decisivas.

De este modo, a finales de 1886 comienza a aplicar este método con resultados más alentadores:

¹⁷ En el capítulo siguiente veremos como Ellenberger, ob. cit., da una versión distinta de este episodio.

¹⁸ A este respecto, Mannoni señala (Ob. cit., p. 35) que los casos que alicide en ese entonces se le aparecen como si fueran neurológicos.

En París yo había visto que se utilizaba sin reparos la hipnosis como método para crear y volver a cancelar síntomas en los enfermos. Luego nos llegó la noticia de que en Nancy había nacido una escuela que se valía de la sugestión con o sin hipnosis, en gran escala y con notable éxito para fines terapéuticos. Así fue como de manera enteramente natural, en los primeros años de mi actividad médica (...) la sugestión hipnótica se convirtió en mi principal fuente de trabajo.¹⁹

Ahora bien, si a partir de éste momento Freud recurrirá predominantemente a la hipnosis es conveniente hacer mención de dos momentos distintos, aunque no tan claramente diferenciados en el tiempo, en el uso de esta técnica. En el primero de ellos, el paciente en estado hipnótico, recibe del médico órdenes tendientes a suprimir los síntomas que lo aquejan. Sin embargo, este método resulta fatigoso y, a la postre, poco efectivo; es ilustrativo leer como Freud suprime con este método síntomas muy diversos en una de sus pacientes -*Emmy von N.*-, para posteriormente percatarse de que ellos reaparecen, o que nuevos síntomas se agregan al cuadro.²⁰

En otro momento en el empleo de esta técnica, Freud recurre al método catártico, en el que la hipnosis se aplica como medio para que el enfermo exprese las vivencias patógenas que se supone están en el origen de su sintomatología, el cual había sido utilizado por Breuer en el caso *Anna O...* entre 1880 y 1882, y quien se lo comunicó a Freud algunos meses después de haberlo concluido, a finales de ese año. No obstante, aún tendrá que pasar algún tiempo para que empiece a utilizarlo con sus pacientes de manera regular. Strachey, en su nota introductoria a los Estudios sobre la histeria, señala que al parecer en el tratamiento de *Emmy von N.*, en 1888 o 1889.

Esta afirmación está en contradicción con lo que Cruz (1991), afirma:

Freud empieza a utilizar el método catártico con sus pacientes al regresar a Viena.²¹

Como hemos visto, esto ocurrió en abril de 1886. Por nuestra parte, nos parece más plausible que Freud, a su retorno a Viena haya empleado la técnica hipnótica de un modo más acorde a lo que había aprendido en La Salpêtrière, que posteriormente se haya interesado en el uso de la sugestión con o sin hipnosis tal como la practicaban Liébaux y Bernheim, haya traducido un libro de este autor en 1888 y viajado a Nancy para ver a ambos en 1889, y que sólo en la fecha mencionada, tras los magros éxitos obtenidos con el uso de la sugestión hipnótica, se decidiera a colaborar de una manera más estrecha con Breuer y a emplear de una manera más sistemática el método catártico; en el tercer capítulo revisaremos las consecuencias de esto último. Antes de ello, nos detendremos en las circunstancias que llevan a Freud a percatarse de que en las llamadas enfermedades nerviosas se ponían de relieve aspectos relativos a la vida sexual de sus pacientes.

¹⁹ Freud, S. Ob. cit., p. 16.

²⁰ Freud, S. *Estudios sobre la histeria*. En: Ob. cit. tomo II, 1980, pp 71 - 121

²¹ Cruz, M. E. *Evolución del concepto de sexualidad en Freud*. Tesina profesional, México, ENEP Iztacala, UNAM., 1991, p. 13.

CAPITULO 2

LA IRRUPCIÓN DE LA SEXUALIDAD

El elemento sexual estaba asombrosamente no desarrollado, la enferma, cuya vida se volvió transparente para mí como es raro que ocurra entre seres humanos, no habla conocido el amor, y en las masivas alucinaciones de su enfermedad no afloró nunca ese elemento de su vida anímica. J. Breuer.²²

A. LA SEXUALIDAD EN LOS PRIMEROS TRABAJOS DE FREUD.

El empleo del método catártico va a permitir que emerja, de manera más explícita, la relación de la sexualidad con la sintomatología de los pacientes neuróticos, tema del cual nos hemos de ocupar, a partir de aquí, de una manera más extensa. En un primer momento, revisaremos el lugar que ocupaba la sexualidad en los desarrollos teóricos elaborados por Freud con anterioridad a 1889.

Cruz (1991), sostiene que en los trabajos realizados por Freud entre 1885 y 1889 no existe ninguna referencia explícita a la concepción de sexualidad.

Por nuestra parte, nos parece pertinente matizar tal afirmación, ya que si bien no se puede hablar de una concepción freudiana de sexualidad en esa época, en las influencias que recibe y en los trabajos elaborados por este autor en ese período, ella ocupa un lugar menos tangencial de lo que podría suponerse.

De este modo, vemos jugarse ya a la sexualidad en los motivos de la mala acogida hallada por Freud en Viena al informar a la comunidad médica de los resultados de sus estudios con Charcot. Hemos visto ya que, de acuerdo con lo que relata Freud en su *Presentación autobiográfica*, el centro de la polémica lo consistió su afirmación acerca de la existencia de la histeria masculina, afección que en ese entonces era considerada como exclusiva del sexo femenino. Es interesante hacer notar que en el informe que Freud posteriormente presenta, hace mención de que uno de los prejuicios que se pone de manifiesto en el estudio de dicho trastorno es la vinculación que se le atribuía a la histeria con factores de índole genital.

Vimos cómo, tras presentar el informe de sus estudios con Charcot es desafiado a presentar un caso de histeria masculina, pero al buscarlo no encuentra apoyo, y cuando finalmente logra mostrarlo, es reconocido momentáneamente, pero después no se le presta mayor atención.²³

En referencia a este relato, Ellenberger sostiene, apoyándose en documentos de aquella época, que en realidad las cosas ocurrieron de un modo muy diferente. Afirma que Charcot era conocido en Viena y que Freud le atribuía ideas de autores anteriores, además de que no se negaba la existencia

²² Breuer, y Freud. *Estudios sobre la histeria*. En: Freud, Ob. cit., tomo II, Buenos Aires Editorial Amorrortu, 1980, p. 47.

²³ Véase la descripción de este caso en: Freud, S. *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico*. En: Ob. cit., tomo I, 1981. pp 27 - 34

de la histeria masculina *clásica*, acerca de la cual ya se había publicado en esa ciudad, diferenciándola de la histeria *traumática*. Agrega que el centro de la cuestión era la equiparación que hacía Charcot entre ambos tipos de histeria; por otra parte, menciona que las objeciones hechas por dicha Sociedad se debieron a otras razones: La primera de ellas se refiere a que lo que presentaba Freud no constituía ninguna novedad; la segunda, que Freud sólo tomaba como referencia a Charcot, en una controversia cuyas implicaciones no parece haber apreciado con claridad y, finalmente, que desde hacía tiempo se reconocía en Viena que la histeria no era el resultado de alteraciones orgánicas ni una simulación por parte de los enfermos.

Pese a tal disparidad entre ambas interpretaciones, pensamos que para el tema que nos ocupa, lo central del asunto es, en los dos casos, el hecho de que el tema de la sexualidad esté presente en la discusión acerca de la función que se le atribuye en la etiología de la histeria, ya se trate de *histeria masculina clásica* o de *histeria traumática*.

Encontramos una nueva referencia a la sexualidad, en el período que estamos revisando, en el trabajo denominado *Histeria*, escrito por Freud en 1888, en el cual hace una descripción general de dicha neurosis, de acuerdo con las concepciones que tiene en ese momento. Al hacer una revisión de las características generales de la misma, sigue las tesis de Charcot, cuando asevera que ella tiene su origen en factores hereditarios, a los cuales una situación accidental puede agregársele a título de causante último. Así mismo, al poner en entredicho una etiología de índole sexual para la misma, afirma:

*Por lo que atañe al influjo predominante, tantas veces aseverado, de unas anomalías de la esfera sexual sobre la génesis de la histeria, es preciso decir que su significatividad suele sobrestimarse. En primer lugar, se halla histeria en niñas y niños sexualmente inmaduros, y por otra parte la neurosis aparece también con todos sus signos distintivos en el sexo masculino (...). Además, se ha observado histeria con insuficiencia total de los genitales...*²⁴

Sin embargo, es interesante observar como unas líneas más adelante relativiza dicha afirmación:

*No obstante, se debe admitir que unas constelaciones 'funcionales' [Esto es, referidas al ejercicio de la sexualidad y no al funcionamiento fisiológico de los órganos genitales.] relativas a la vida sexual desempeñan un gran papel en la etiología de la histeria, así como de 'todas' las otras neurosis, y ello a causa de la significatividad psíquica de dicha función, en particular en el sexo femenino.*²⁵

Puntalicemos aquí que en esta última parte de la cita, se anticipa la idea central que Freud se formará para dar cuenta de la importancia concedida a la sexualidad en la etiología, tanto de la histeria, como de las demás neurosis, cuando emplee como tratamiento regular para las mismas el método catártico. De manera más específica se destaca la idea, aún no elaborada en esta época, de que la *función sexual* tiene, para el propio sujeto, una *significatividad psíquica*, esto es, que en el

²⁴ Freud, S. *Histeria*. (1889), En: Ob. cit., tomo. 1., p. 56.

²⁵ *Ibid.*, p. 56. Los corchetes son nuestros.

origen de la histeria, el ejercicio de la sexualidad, entendida aquí en su acepción restringida de genitalidad, puede tener efectos patógenos; a causa *precisamente* del significado que ella puede tener para cada persona. De estos temas nos ocuparemos en el capítulo siguiente.

B. LA IRRUPCIÓN DE LA SEXUALIDAD.

Antes de ocuparnos ello, nos parece importante exponer ciertas situaciones acaecidas en el período de formación de Freud, de especial relevancia para el tema que nos ocupa, y las cuales solo podrá valorar y reconocer en toda su significatividad en un momento posterior de su obra. Nos referimos al hecho de que él haya oído esgrimir en distintas ocasiones, en boca de tres personajes quienes en ese entonces eran considerados como autoridades en sus respectivos campos: Charcot, Breuer y Chrobak (este último el ginecólogo de mayor reputación en Viena en esa época), comentarios referidos a la vida sexual de sus pacientes, como explicaciones de las causas efectivas del surgimiento de diversos síntomas neuróticos. Ocupémonos de estas situaciones para poder apreciar mejor su significatividad.

Narra Freud (1914), que en la época en que era un joven médico, acompañaba en una ocasión por la calle a Breuer, quien se detuvo para hablar con un hombre, después de lo cual le comentó que se trataba del esposo de una paciente a la que atendía por *nerviosa*, tras lo cual afirmó:

Son siempre 'secretos de alcoba' concluyó Breuer. Atónito, pregunté que quería decir eso, y él me aclaró la palabra "alcoba" ("el lecho matrimonial") porque no entendía que la cosa pudiera parecerme tan inaudita.²⁶

Comenta que tiempo después, en una velada ofrecida por Charcot, oyó que un discípulo le contaba una situación ocurrida en su práctica médica de ese día con una joven pareja, ella con un padecimiento grave y el hombre impotente; en ese momento, Charcot tomó la palabra:

Y Charcot pronunció, de pronto, con brío, estas palabras "Mais dans des cas pareils c' est toujours la chose genitale, toujours... toujours ... toujours!"²⁷

En este mismo texto, refiere que con posterioridad, Chrobak le hizo el pedido de atender a una paciente que padecía ataques de angustia.

Cuando Chrobak apareció, me llevó aparte y me reveló que la angustia de la paciente se debía a que, no obstante estar casada desde hacía dieciocho años, era 'vírgo intacta'. El marido era impotente (...) La única receta para una enfermedad así, agregó Chrobak, nos es bien conocida, pero no podemos prescribirla. Sería:

*'Rp. Penis normalis ,
dosim:
Repetatur!²⁸*

²⁶ Freud, S. *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. En: Ob. cit. tomo XIV, 1979, p. 13.

²⁷ "Pero en tales casos siempre es la cosa genital, siempre... siempre... siempre..." Ibid, p. 13.

²⁸ Ibid, p. 14.

Hemos citado, de manera extensa estas tres situaciones para hacer énfasis en un tema, que en un momento posterior del desarrollo de la teoría psicoanalítica, será un aspecto privilegiado: la especial relación del saber con la sexualidad.

Al referirse a dicha relación, en esta misma obra, Freud sostiene que:

Los tres me habían transmitido una intelección que, en todo rigor, ellos mismos no poseían. Dos de ellos desmintieron su comunicación cuando más tarde se las recordé; el tercero (el maestro Charcot) probablemente habría hecho lo propio de haber podido yo volverlo a ver.²⁹

Todos los hechos referidos por Freud en estas líneas ocurrieron entre 1881 y 1886, período en el cual, según hemos visto, aún no se ha formulado ninguna concepción acerca del papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis, ni ha planteado la existencia de una sexualidad infantil. Pero ello no quiere decir que en ese momento no se esté jugando en el un cierto saber acerca de la sexualidad. Detengámonos un poco para ver como pudo haber ocurrido esto.

Al contrario de una interpretación que plantea una evolución lineal del concepto de sexualidad en el desarrollo de la obra freudiana, de acuerdo con la cual habría un progreso entre una posición inicial de ignorancia y una posterior, en la que ya se ha llegado a un saber en este terreno; sostenemos que el movimiento que lleva a la elaboración de este descubrimiento es mucho más complejo, y que la secuencia del mismo no es cronológica.

Para poder arrojar luz sobre este proceso, recurriremos al concepto freudiano de *Nachträglichkeit*, término de difícil traducción a nuestro idioma, el cual este autor introduce para explicar el particular vínculo que guardan entre sí la temporalidad y la causalidad psíquica. Este concepto permite superar la idea de que, en la historia del sujeto, los acontecimientos presentes están determinados en forma directamente lineal por los pasados.

De acuerdo con Pasternac, cuyo seminario titulado *Psicoanálisis, principio y fin* cita Tamayo (1989), dicho término puede ser traducido en dos sentidos:

Se puede decir que un evento pasado es traumático desde que ocurrió, pero que tardó en mostrar su malignidad (efecto retardado); o que un evento pasado se hizo traumático con posterioridad, cuando ocurrió un segundo evento que se ligó simbólicamente al primero y le dio un sentido tal que lo obligó a desalojar la conciencia.³⁰

Freud utiliza este término, con este último sentido, para explicar la forma en que ciertos acontecimientos o escenas acaecidas en la vida del paciente, que en el momento de su ocurrencia no tuvieron efecto traumatizante alguno, adquirirían tal efectividad en una etapa distinta de la vida del sujeto, posterior a la emergencia de la pubertad, a partir de la ocurrencia de una segunda escena, que en apariencia trivial o inocua, se asociaba inconscientemente, con la primera. De modo tal que ni la

²⁹ *Ibid*, pp. 12 - 13. El subrayado es nuestro-

³⁰ Tamayo, L. *La temporalidad del psicoanálisis*, Guadalajara, Ed. Universidad de Guadalajara, 1989, p.58.

primera escena ni la segunda, consideradas de manera aislada, tendrían consecuencias patógenas sobre la vida psíquica.

Por la relevancia que para nuestro trabajo tiene esta teorización, nos ocuparemos de ella nuevamente cuando revisemos, apoyándonos en los casos relativos a ella, la *teoría del trauma* o *teoría de la seducción*. Por el momento, recurrimos al concepto de *Nachträglichkeit* para intentar comprender de qué forma nuestro autor fue elaborando su concepción de sexualidad.

Volvamos a los acontecimientos referidos por Freud acerca de ese saber que sobre la sexualidad le era transmitido; o dicho más correctamente, acerca de esas comunicaciones que de manera no oficial, fuera del terreno permitido por los cánones científicos de su época, le eran relatadas. El trae a colación a los tres autores mencionados cuando reconoce que, en rigor, no se le podía atribuir la originalidad de las ideas sobre la etiología sexual de la neurosis. La última cita a la que nos hemos referido, continúa en seguida de la siguiente manera:

En mí, en cambio, esas tres comunicaciones idénticas que recibí sin comprender, quedaron dormidas durante años, hasta que un día despertaron como un conocimiento en apariencia original.³¹

Nos parece válido pensar que de una manera análoga ocurrieron las cosas en relación a los descubrimientos sobre la etiología sexual de la neurosis. Ciertos acontecimientos o escenas, referidas a Freud en una época en la cual se encontraba en formación y todavía lejos de elaborar cualquier tipo de planteamiento en este terreno, no tuvieron, en ese momento, efecto aparente alguno, esto es, *quedaron dormidas*, como él menciona. Es en un momento muy posterior de su obra, en el cual ya ha elaborado muchas de sus aportaciones al tema de la sexualidad, en el año de 1914, en el cual reconoce que se trataba de un saber cuya autoría no podía, en esencia, imputársele; por nuestra parte podemos incluso suponer que no sólo los personajes que él cita expresaban, en circunstancias parecidas, opiniones del mismo tipo, sin que ellas trascendieran a otros ámbitos. Recordemos la afirmación de Freud, de que se trataba de *una intelección que, en todo rigor, ellos mismos no poseían*.

De lo anterior, podemos concluir que se trataba, no de un saber al cual nadie hubiera llegado con anterioridad, sino, ante todo, de un saber que, estando presente, los rebasaba, ya que ellos mismos ignoraban poseerlo. Dicho de otra manera, lo que se ponía en juego, más que un desconocimiento, era una *ignorancia activa*.

En consecuencia con este orden de ideas, planteamos que la sexualidad no hace una *entrada triunfal* a la historia del psicoanálisis, y que su irrupción está lejos de ser recibida con entusiasmo. Antes bien, sostenemos que ella llega por un camino tortuoso, oscuro, o más bien, que hace acto de presencia desde los inicios, ocupando un lugar, a la espera de ser nombrada por aquellos que sepan reconocerla y puedan traerla a la luz en su dimensión más amplia. Este acto será puesto en palabras por Freud de la siguiente forma:

³¹ Freud, Ob. cit. p. 12 y 13. El subrayado es nuestro.

Sé que una cosa es expresar una idea una o varias veces en la forma de un 'aperçu' pasajero, y otra muy distinta tomarla en serio, al pie de la letra, hacerla salir airosa en cada uno de los detalles que le oponen resistencia y conquistarle un lugar entre las verdades reconocidas.³²

Falta entonces ver cómo a Freud se le va haciendo cada vez más patente el papel central de la sexualidad y de qué manera *hace salir airosas* sus ideas a este respecto. Para alcanzar ese conocimiento y poder elaborar su formulación correspondiente, aún tendrá que superar algunas limitaciones y vencer ciertos obstáculos, tanto a nivel personal como teórico, los cuales, en relación al campo de conocimiento que está inaugurando, tal vez no sean tan claramente diferentes entre sí.

Pero no serán estas tres comunicaciones referidas por Freud en las que se ponga en evidencia, de manera más dramática, este ingreso de la sexualidad al saber psicoanalítico por la vía de la negación, si bien uno de los protagonistas sí será el mismo, Joseph Breuer, de quien Freud será amigo, discípulo y colaborador por algunos años, y cuyo caso *Anna O...*, tratado por aquel con el *método catártico*, pondrá a éste en el camino que le conducirá al descubrimiento del psicoanálisis.

Con anterioridad hicimos una breve alusión a este caso. Veamos más en detalle cómo ocurrieron las cosas para poder ubicar el alcance que en su tratamiento, desenlace y explicación teórica de lo ocurrido, tuvieron elementos de naturaleza sexual.

Anna O... fue tratada por Breuer entre diciembre de 1880 y junio de 1882. Hoy se sabe que el verdadero nombre de esta paciente era Bertha Papeenheim, y que era amiga de Martha Bernays, quien fuera la esposa de Freud. Cuando Breuer hace una descripción inicial de ella en los *Estudios sobre la histeria* 1895, se deja ver fácilmente el monto de admiración que todavía en ese momento siente hacia su persona:

.. tiene inteligencia sobresaliente, un poder de combinación asombrosamente agudo e intuición penetrante (...) Ricas dotes poéticas y fantasía, controladas por un entendimiento tajante y crítico (...) Su voluntad era enérgica, tenaz y persistente.³³

Esta paciente, de quien Breuer se expresaba en tan buenos términos, se encontraba aquejada por un conjunto variado y complejo de síntomas, los cuales habían aparecido en ocasión de la enfermedad mortal que aquejó a su padre. Breuer comenzó a tratarla por una tos nerviosa, tras la cual se ocultaba un desdoblamiento de su personalidad, el que se manifestaba de manera especial en ciertas horas del día, cuando de manera espontánea caía en un estado de hipnosis.

Entre sus síntomas más destacados se encontraban: parálisis, anorexia, accesos de cólera, perturbaciones de la vista y del lenguaje; había olvidado el alemán, su lengua materna, y sólo se expresaba en inglés. Breuer la visitaba con asiduidad y se interesó vivamente en su caso, cuando ella caía en hipnosis, le narraba lo que había sufrido durante el día; bajo este procedimiento, llegaba a

³² *Ibid.*, p. 14.

³³ Breuer, J. y Freud, S. *Estudios sobre la histeria*. En: Freud, S., Ob. cit., tomo I., 1981, p. 42.

relatar las circunstancias en las que se habían originado sus síntomas, con lo cual lograba notables progresos.

En la exposición que hace Breuer del caso, omite ciertos detalles que posteriormente serán conocidos por Freud:

De manera simultánea a los progresos realizados por la joven, la esposa de Breuer, a quien éste le hablaba con entusiasmo de su paciente, sintió unos celos crecientes y le pidió que pusiera fin al tratamiento. Cuando *Anna O...* fue notificada de esta decisión:

... reaccionó con los dolores de un parto imaginario, desenlace de una preñez venturosa, debida a los cuidados de Breuer y que le pasó inadvertida.³⁴

Al percatarse de esta reacción, Breuer, vivamente impresionado, la calma mediante hipnosis e inmediatamente huye hacia su casa, de donde sale de viaje al día siguiente a una segunda luna de miel con su esposa.

En su versión del final del tratamiento expuesta en los *Estudios sobre la histeria*, Breuer narra las cosas de un modo diferente. Según él, la cura había sobrevenido en una sesión en la que ella recordaba la alucinación que había dado origen a todos sus síntomas.

Este caso, sólo será publicado por Breuer a instancias de Freud, en 1895, esto es, a más de diez años de su terminación. A partir del conocimiento que ahora tenemos de las circunstancias bajo las cuales le pone fin, resulta por demás significativo que en las 23 páginas de la versión en español del mismo, no aparezca mención alguna a la sexualidad... salvo en la primera de ellas, en la que su autor se apresura a afirmar que *el elemento sexual estaba asombrosamente no desarrollado*, tras lo cual lo que cabe esperarse es que, efectivamente no se ocupe más de él.

Elegimos este pasaje del caso *Anna O...*, como epígrafe de este capítulo, porque nos parece que revela la forma en que, a nuestro juicio, la sexualidad hace su ingreso al terreno de lo que con posterioridad ha de constituir el psicoanálisis, a título de negación.

No está dentro de los propósitos de el presente trabajo el ocuparnos en detalle de éste mecanismo, de cual Freud hace un lúcido análisis en su artículo *La Negación*, publicado en 1925. Sólo queremos destacar que en él se intenta demostrar de qué manera, ciertos contenidos de pensamiento pueden acceder a la conciencia, bajo la condición de ser negados; lo cual, en el orden de ideas que venimos desarrollando, describe bien esta actitud de Breuer.

Agreguemos que en la forma en la cual se pone en juego la sexualidad el sobrevenir el abrupto final de este caso, -los celos de Mathilde Breuer, la *preñez nerviosa* de *Anna O...*, la premura y el nerviosismo de Breuer para concluir el tratamiento, la preñez de Mathilde cuya hija se suicidará

³⁴ Anzieu, D., Ob. cit., p. 85.

durante la ocupación nazi, y, desde luego, el posterior relato que hará del mismo- se pone de manifiesto el hecho de que Breuer no se sentía para nada ajeno en relación a las causas de semejante estado de cosas.

La forma en la cual se ubique Freud al toparse con el *elemento sexual* cuando aplique el *tratamiento catártico* a sus pacientes será muy diferente.

Él sí podrá reconocerlo cuando éste se manifieste en el curso de su práctica clínica y le dará un lugar en las explicaciones que acerca de la etiología de las neurosis elabore. Este recorrido por las iniciales conceptualizaciones freudianas que sobre la sexualidad le abre el uso del método catártico, será el tema que nos ocupe en el siguiente capítulo.

CAPITULO 3

LA EMERGENCIA DE LA SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA.

... el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias. Breuer, J. y Freud, S.³⁵

A. EL MÉTODO CATÁRTICO

Hacia 1878 Freud entabla amistad con Joseph Breuer, mientras trabajaba en el laboratorio de fisiología del profesor Brucke. Siendo médico asistente fue testigo de sesiones de hipnoterapia, las cuales eran conducidas por Moritz Benedikt, Profesor de Neurología, y el mismo Breuer, quien a fines de 1882 puso a Freud al tanto del caso de *Anna O...*, con el cual utilizara por vez primera el método catártico.

Al retornar a Viena en 1886 tras haber estudiado con Charcot, Freud se interesa nuevamente en el caso y le pide a Breuer, quien para ese entonces había abandonado dicha terapia, más información al respecto.

Sin embargo, no lo usará de manera sistemática sino hasta mayo de 1888 o mayo de 1889 -fecha que no está del todo clara- con su paciente *Emmy Von N.*, con la cual alternará el uso del método catártico y el método de contrasugestión aprendido en París, el cual consistía en prohibirle al paciente, en estado hipnótico, la reaparición de los síntomas. Cabe señalar que no es posible establecer una cronología estricta en cuanto a la utilización que hace Freud de los diversos métodos terapéuticos, dado que estos se alternan, incluso al interior de un mismo caso, por lo que será de forma gradual que recurra al método catártico. Los motivos de esta elección van a ser explicados por él en el año de 1914 de la siguiente forma:

Pero la exploración de pacientes en estado de hipnosis, que yo había conocido por Breuer [se refiere al método catártico] amaba dos cosas: un modo de operación automático y la satisfacción del apetito de saber; por esto mismo debía resultar incomparablemente más efectiva que la prohibición monótona y forzada en que consistía la sugestión, ajena a toda inquietud investigadora.³⁶

Al uso del método catártico subyace una explicación acerca de los orígenes de la enfermedad, en especial de la histeria y la forma en la cual se producen los síntomas considerados como

³⁵ Breuer, J. Y Freud, S. *Comunicación preliminar*. En: Ob. cit., tomo II, 1980, p. 33.

³⁶ Freud, S. *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. en: Obras completas, T XIV, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1978, p.9. Los corchetes son nuestros.

característicos de la misma. En la *Comunicación Preliminar*, escrita en 1893 y que antecede a los *Estudios sobre la histeria*, obras elaboradas de manera conjunta por Breuer y Freud a instancias de éste, se intenta dar cuenta de esta cuestión.

Recordemos que Freud había aprendido con Charcot que la histeria tenía que considerarse como una enfermedad, con plenos derechos, a diferencia de los médicos vieneses, quienes en su mayoría la consideraban como una simulación por parte del enfermo y, por consiguiente, poco digna de atención. El neurólogo francés suponía que ella aparecía a causa de una predisposición congénita, a la cual, ciertas situaciones accidentales, a título de traumas, se agregaban como ocasionantes últimas.

En la *Comunicación preliminar*, los autores parten de su experiencia con el uso del método catártico para afirmar que el factor accidental o *trauma*, tenía una eficacia mayor que la que comúnmente se le había reconocido en el origen de la enfermedad y sostienen que hay un nexo directo, si bien este no siempre es evidente a primera vista, entre la sintomatología que presentan los pacientes, a veces muy variada y compleja, con el trauma que ha de considerarse como originario.

Al explicar la forma en la cual se liga el trauma con el fenómeno histérico sostienen que...

... el trauma psíquico, o mas bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente.³⁷

Ahora bien, ¿Qué es lo que a juicio de estos autores determinaba que ciertos acontecimientos acaecidos en la vida de sus pacientes dieran origen a *traumas psíquicos*, en tanto que otros no?

Ellos presuponen que en la vida cotidiana de las personas, si una experiencia es acompañada de una gran cantidad de afecto, éste puede ser descargado en diversos actos conscientes - en la terminología que usan, *ser abreaccionado*-, o bien desaparecer paulatinamente por asociación con otros recuerdos e ideas conscientes; en tales situaciones no se produce efecto traumático alguno. Sostienen que, en el caso de quienes han de sufrir síntomas histéricos tras una experiencia análoga, existen dos condiciones que propician que ciertos recuerdos no sean abreaccionados o tramitados por el flujo consciente de pensamiento y en consecuencia den origen a traumas psíquicos

La primera de ellas se refiere al hecho de que la misma naturaleza del trauma -pérdida irreparable de un ser amado, circunstancias sociales desfavorables o asuntos considerados reprobables por el paciente- excluía una reacción normal en el momento de suceder la experiencia que ha de devenir traumática.

La segunda de ellas supone que en el momento de la ocurrencia de tal evento, la persona se encontraba en un estado psíquico particular, el cual impedía la libre tramitación del recuerdo correspondiente. La hipótesis que sustentaba la existencia de un estado psíquico con una

³⁷ Breuer J, y Freud S. *Comunicación Preliminar* En Freud S., Ob. cit., tomo. II, p. 32.

característica como la descrita fue formulada por Breuer y en el trabajo que hemos estado citando, recibió la denominación de *estados hipnoides*.

Freud por su parte, en la exposición y desarrollo de sus casos que hace en los *Estudios sobre la histeria*, no parece encontrarle mayor fundamento clínico, a diferencia de la primera serie de condiciones, como habremos de ver más adelante.

Destaquemos que rasgo común que tienen estas dos series de condicionantes de traumas psíquicos a decir de los autores, consiste en que:

*... las representaciones devenidas patógenas se conservan tan frescas y con tanto vigor afectivo porque les es denegado el desgaste normal por abreacción y por reproducción en estados de asociación desinhibida.*³⁸

En consecuencia con esta concepción de la enfermedad descubren que los síntomas histéricos desaparecían:

*... cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible, y expresaba en palabras el afecto. Un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz...*³⁹

Anticipemos que esta última condición -la reviviscencia del afecto- desaparecerá cuando Freud haya abandonado este método y emplee de manera sistemática el de las asociaciones libres. Pero de acuerdo a las concepciones que en ese momento sostienen Breuer y Freud, la cura catártica tiene lugar de la siguiente forma:

*... cancela la acción eficiente de la representación originalmente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el curso a través del decir, y lo lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica...*⁴⁰

Treinta años después de la publicación de esta obra, Freud hará referencia al lugar que en sus desarrollos teóricos de ese entonces le adjudicaba a la sexualidad.

*En la teoría de la catarsis no se habla mucho de sexualidad. En las historias clínicas que yo aporté a los estudios, factores provenientes de la vida sexual desempeñan cierto papel, pero casi no se los valora de otro modo que a las de más excitaciones afectivas.*⁴¹

³⁸ *Ibid.*, p. 37.

³⁹ *Ibid.*, p. 32.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 40.

⁴¹ Freud, S. *Presentación autobiográfica* En: Ob. cit., tomo XX, p. 22

Son muchas las modificaciones que la concepción de Freud, acerca del papel de sexualidad en la etiología de la neurosis, sufrirá en este lapso de tres décadas, y si bien es cierto que en la fecha de publicación de los *Estudios sobre la histeria* hay descubrimientos que aún están por hacerse, se hacen patentes elementos de naturaleza sexual al interior de todos los casos que presenta en esta obra, así como en los desarrollos teóricos que elabora para poder dar cuenta del origen de la sintomatología histérica. Con el propósito de desarrollar este orden de ideas, nos abocaremos a continuación de analizar más en detalle de qué manera la temática que nos ocupa es abordada en los *Estudios sobre la histeria*

En el prólogo a esta obra, fechado en abril de 1895 bajo la firma de Freud y Breuer,⁴² se hace la advertencia de que en aras de la discreción, han debido omitir aquella información que hubiera revelado, de manera más evidente y probatoria, la tesis que sustentan en dicho trabajo:

[Que] ... la sexualidad desempeña un papel principal en la patogénesis de la histeria como fuente de traumas psíquicos y como motivo de la "defensa", de la represión {desalojo} de representaciones fuera de la conciencia.⁴³

Remitámonos entonces a los historiales clínicos que Freud presenta en este trabajo; veamos cuál es el método o los métodos terapéuticos a los cuales recurre para intentar suprimir la sintomatología que presentan sus pacientes, qué explicaciones formula acerca del origen de sus males y de qué manera se destacan en éstas, vivencias de naturaleza sexual. A partir de este análisis, nos proponemos indagar acerca de la concepción de sexualidad que subyace a su práctica clínica de ese momento.

B. MISS LUCY R.

El primer caso a que haremos referencia, de los expuestos en los *Estudios sobre la histeria*, es el de *Miss Lucy R.*. Se trata de una institutriz inglesa que se hace cargo de la educación de los hijos del director de una fábrica, a partir de la muerte de la madre de éstos. Los síntomas que presenta cuando acude con Freud son: tristeza, fatiga y baja capacidad de rendimiento, además de ser acosada por sensaciones olfatorias subjetivas y por una notoria analgesia general, de manera especial en la nariz, la cual se mostraba carente de reflejos.

Cuando Freud la recibe hace el intento de hipnotizarla, pero no lo consigue. Ante este primer obstáculo, recuerda haber visto, durante su estadía en Nancy, a Bernheim demostrar que los recuerdos del sonambulismo sólo en apariencia se hallaban olvidados, que el enfermo no podía menos que saber acerca del origen de sus síntomas y que el recuerdo podía ser traído a la conciencia

⁴² Dada la actitud que Breuer sostenía hacia la valoración de elementos sexuales, podemos suponer que, aunque en el prólogo aparece la firma de ambos, la autoría de dichas hipótesis debe imputarse en lo esencial, a Freud.

⁴³ Freud, S. *Estudios sobre la histeria*. Ob. cit. p. 23.

bajo la exigencia del médico. He aquí la descripción del procedimiento seguido por él, al poner en juego este conocimiento:

Así, cuando llegaba a un punto en que a la pregunta "¿A qué se debe eso?", recibía por respuesta "Realmente no lo sé", procedía de la siguiente manera: Ponla la mano sobre la frente del enfermo, o tomada su cabeza entre mis manos y le decía: "Ahora, bajo la presión de mi mano, se le ocurrirá. En el instante en que cese la presión, usted verá ante sí algo, o algo se le pasará por su mente como súbita ocurrencia, y debe capturarlos. Es lo que buscamos".⁴⁴

Freud refiere enseguida haber empleado el método de *presión en la frente* con anterioridad a este caso y que siempre que recurrió a él se le aclaró el camino a seguir en sus indagaciones acerca de los orígenes de los síntomas.

Pese a admitir que este modo de penetrar en la conciencia de sus pacientes resultaba más difícil que el método hipnótico, se da cuenta que dicho modo de obrar contribuyó a incrementar su comprensión sobre los motivos puestos en juego en el aparente olvido de recuerdos, al percatarse que este olvido era propositivamente buscado por el paciente.

Al aplicar esta técnica con *Miss Lucy R.*, Freud logra reconducir el origen de los síntomas de esta paciente, al hecho de haber querido ella sofocar una inclinación amorosa sentida hacia el padre de sus pupilas, la cual, en un primer momento, había interpretado como factible de ser correspondida. Del intento por sofocar tal afecto, ella retendrá, a modo de síntomas, enlazadas asociativamente con escenas vividas como traumáticas, las sensaciones olfativas; ante tal situación Freud se pregunta acerca de las razones que ella tenía para recordar la sensación vinculada a la escena, en vez de acordarse de ésta. La respuesta que encuentra está basada en la idea de que ciertos contenidos de conciencia han de ser excluidos intencionalmente de la misma por resultar incompatibles con las representaciones dominantes en el yo:

Por el análisis de casos parecidos yo sabía ya que si una histeria es de nueva adquisición hay una condición psíquica indispensable para ello: "Que una representación sea reprimida, {desalojada} deliberadamente de la conciencia", excluida del pensamiento asociativo". (...) En cuanto al fundamento de la represión misma, sólo podía ser una sensación de displeacer, la inconciliabilidad de la idea por reprimir con la masa de representaciones dominantes en el yo. Ahora bien, la representación reprimida se venga volviéndose patógena.⁴⁵

Destaquemos aquí que al verse Freud constreñido a dejar a un lado el uso de la hipnosis con esta paciente y tener que idear un nuevo método -en este caso, el de la *presión en la frente*-, su comprensión sobre la etiología de la histeria se ensancha en dos sentidos.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 127

⁴⁵ *Ibid.*, p. 133.

En el primero de ellos, al percatarse que los contenidos de representaciones que estaban en el origen de los síntomas histéricos, y de los cuales pensaba que sólo eran accesibles por medio de hipnosis, podían tornarse conscientes con una técnica adecuada.

En el segundo de ellos al encontrar que en la exclusión de tales contenidos de la conciencia, había participado activamente el sujeto. En este caso, *Miss Lucy R.* expresa así este propósito al reconocer como válida la interpretación de Freud de que ella amaba al padre de sus pupilas:

*"Pero si usted sabía que amaba al director, ¿por qué no me lo dijo?" - "Es que no lo sabía o mejor, no quería saberlo; Quería quitármelo de la cabeza, no pensar nunca más en ello, y aun creo que en los últimos tiempos lo habla conseguido".*⁴⁶

Veamos en este reconocimiento de *Miss Lucy R.*, que su intención de apartar de su conciencia su inclinación amorosa estaba motivada por el reconocimiento de que dicho sentimiento no tenía posibilidad alguna de ser correspondido por aquel a quien estaba dirigido.

Por nuestra parte, sostenemos que la naturaleza de los contenidos de las representaciones dominantes surgidas en esta paciente a partir de que reconoce su amor, tienen un matiz erótico, esto es, son contenidos de pensamiento que remiten a la sexualidad, los cuales permanecerán conscientes hasta el momento en que del modo de proceder de su patrón, ella concluya que no hay razón para abrigar esperanzas a ese respecto.

Para elucidar la forma en la cual tales contenidos son apartados de la conciencia y las consecuencias que se siguen derivan de ello, Freud postula la noción de *defensa*:

*Demuestra ser condición indispensable para adquirir la histeria que entre el yo y una representación que se le introduce se genere la relación de la inconciliabilidad, (...) y la modalidad histérica de la defensa (...) consiste en la "conversión" de la excitación en una inervación corporal; la ganancia de esto es que la representación inconcillable queda esforzada afuera de la conciencia yoica. A cambio, la conciencia yoica conserva la reminiscencia corporal generada por conversión -en nuestro caso las sensaciones olfatorias subjetivas- y aparece bajo el afecto que, con mayor o menor nitidez, se anuda justamente a esas reminiscencias.*⁴⁷

Tenemos entonces que el apartamiento de la conciencia de estas representaciones no es del todo exitoso; en el caso de *Miss Lucy R.*, el conflicto generado entre sus inclinaciones eróticas y el reconocimiento de la imposibilidad de que estas sean correspondidas, trae como consecuencia que efectivamente no se ocupe más de ellas, pero a costa de trasponer en síntomas sensoriales somáticos, - la analgesia, las sensaciones olfatorias-, el conflicto psíquico.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 134.

⁴⁷ *Ibid.*, pp. 138 - 139.

El camino de la cura emprendido por Freud con esta paciente restablecerá los nexos simbólicos de los síntomas que ella presenta, con los acontecimientos e ideas concomitantes que se conjugaron para dar lugar a su padecimiento. Tales vivencias le fueron relatadas por ella de la más reciente a la más antigua, y él hace notar, que sólo tras la narración de la última sobrevendrá la cura.

Así, cuando Freud indaga en un primer momento sobre el origen de la sensación olfatoria subjetiva, *Miss Lucy R.* la describe como de "pastelillos quemados"; de ahí ella refiere la escena en la que se le presentó por vez primera esta sensación: En una fecha previa a su cumpleaños, mientras jugaba a cocinar con las niñas a su cargo, recibe una carta de su madre, ellas le impiden leerla y entretanto se hace presente el olor de los pastelillos que han olvidado en el horno. Entre las asociaciones que ella ofrece para explicar la permanencia de dicha sensación, surgirá la supuesta animadversión que hacia ellas tenían los demás empleados de la casa y la falta de apoyo encontrada en los hombres de la misma al llevarles su queja, razones que la habían motivado a notificar su renuncia; esta situación habría entrado en conflicto con la ternura sentida hacia las niñas y con la promesa que la había hecho, a la madre de las niñas, poco antes de morir esta, de *No abandonarlas y sustituirlas a la madre.*⁴⁸

Ante tal relato, Freud, se pregunta por las razones válidas para que *Miss Lucy R.* retuviera sólo la sensación olfatoria, en vez de recordar la escena completa, por lo que presupone que un elemento esencial permanece oculto, el cual le comunica a su paciente; a saber, que ella estaba enamorada del padre de las niñas.

Ella reconoce como válida esta interpretación y añade que durante un tiempo se limitó a cumplir con sus deberes, pero que en cierta ocasión su patrón inició una charla sobre las exigencias en la educación de los hijos, y le comunicó lo mucho que esperaba de ella en este aspecto, en tanto la miraba de un modo especial; y que a partir de ese instante surgió su amor hacia él. Sin embargo, los acontecimientos tuvieron un decurso distinto al anhelado:

*Sólo cuando luego no hubo nada más, cuando ella aguardó perseverante y no llegó ninguna segunda sesión de cambio familiar de ideas, se resolvió a quitarse la cosa de la mente.*⁴⁹

Freud dice que esperaba alguna mejoría en el estado de ánimo de su paciente tras hacerle dicha comunicación, cosa que no sucedió, y si bien el olor a pastelillos quemados la había dejado de acosar, ahora la seguía un aroma como de humo de cigarro. El análisis de este síntoma la reconduce a una escena en la que un conocido de su patrón había intentado despedirse de beso de las niñas, lo que provocó la ira de éste.

*Eso me clava una espina en el corazón, y como los señores ya estaban fumando, permanece en mi memoria el olor a cigarro.*⁵⁰

⁴⁸ *Ibid.*, p. 132.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 134.

Al buscar el motivo de la permanencia de esta sensación, aflora una tercera escena, a su vez más antigua que la segunda. En ella, una amiga de la familia se despide de las niñas besándolas en la boca, el padre aguarda a que ella se marche, tras lo cual increpa fuertemente a *Miss Lucy R.*, amenazándola con poner en otras manos la educación de sus hijas si ello volvía a ocurrir. Este acontecimiento había ocurrido en la época en que ella anhelaba la repetición de aquella charla amistosa y acabó con todas sus expectativas; Freud reconoce que fue precisamente el recuerdo de esta escena, el que revivió en su paciente cuando el conocido de la familia intentó besar a las niñas y el padre lo reprendió. Tras la narración de este episodio sobreviene la cura.

Al reconstruir el proceso que condujo a *Miss Lucy R.*, a su padecimiento, sostiene que esta última escena contendría el momento traumático, pero que en el tiempo en que ella ocurrió, no produjo efectos visibles, por lo que para la producción de los síntomas histéricos -las sensaciones olfatorias- se precisaron dos momentos *auxiliares*, que corresponden a las dos escenas acaecidas con posterioridad. En concordancia con esto, he aquí como describe el proceso de la cura:

La terapia consistió aquí en la compulsión que obligó a reunir los grupos escindidos con la conciencia yoica. Cosa notable, el éxito no era paralelo a la medida del trabajo realizado; sólo cuando se tramitó la última pieza sobrevino la curación.⁵¹

Notemos que la forma en que se desarrolla este caso nos remite al concepto de *Nachträglichkeit*, revisado con anterioridad. La escena en la que ocurre lo que Freud denomina *acontecimiento traumático*, cuya ocurrencia es anterior en el tiempo -la recriminación que el padre de las niñas hace a *Miss Lucy R.*- no produce en ese entonces efecto patológico; tenemos después las dos escenas posteriores, que se enlazan asociativamente con la primera, cuya ocurrencia conjunta da lugar a los síntomas.

Cabe preguntarse entonces si existe realmente un acontecimiento que ha de considerarse como traumático, o si más bien el *trauma* se gesta en el interjuego entre las tres escenas, pero no en virtud de una casualidad sumatoria, en la que cada una contribuiría de modo proporcional a la génesis de los síntomas sino, justamente, en una forma en que el orden causal parece invertir la secuencia temporal, de modo tal que las escenas ocurridas con posterioridad resignifican la acaecida en primer término, la cual, hasta el instante en que ocurren las escenas posteriores, ha quedado en suspenso.

Para finalizar con este caso, observamos que en él no se hace una alusión directa a términos como *sexualidad* o *genitalidad*; sin embargo, -queremos hacer hincapié en que, a lo largo de toda su exposición se habla de representaciones y afectos de la paciente que remiten sin más, a su vida sexual. Recordemos como, a raíz de la charla sostenida con el director de la fábrica; ella se enamora, diríamos que en un afán de llevar hasta sus últimas consecuencias la promesa hecha a la esposa de su patrón de *sustituírles la madre*.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 136.

⁵¹ *Ibid.*, p. 140.

Es viable suponer que a partir de este instante ella se entregue a una serie de ideas y ensoñaciones derivadas de tal sentimiento, pero de ello no se sigue ninguna consecuencia patógena; estas surgen cuando las representaciones amorosas, -podemos decir, sexuales- entran en conflicto con otras de sentido opuesto y son intencionalmente sofocadas por ella. Destaquemos que tal intento sólo es parcialmente exitoso, ya que es a resultas de tal conflicto que surge la enfermedad; de acuerdo con las teorizaciones freudianas de esa época, lo que ocurre es que sólo las representaciones son desalojadas de la conciencia, esto es, son reprimidas, en tanto que los afectos vinculados a ellas reaparecen en los síntomas físicos de la paciente.

C. KATHARINA...

El siguiente caso expuesto de los *Estudios sobre la histeria* es el de *Katharina...*, y su lectura resulta particularmente interesante, porque ilustra con claridad cuales eran las concepciones, de la sexualidad y del origen de la histeria, que Freud sustenta en ese entonces.

Se trata de una joven aldeana que le solicita a Freud, quien se encuentra de vacaciones en la montaña, que la atienda, pues padece de una serie de síntomas físicos -falta de aliento, sensaciones de ahogo y de martilleo en la cabeza- asociados con la sensación de que alguien se encuentra atrás de ella y la va a agarrar. Freud interpreta este cuadro como un ataque de angustia y con la idea de que se trata de un caso de neurosis, emprende el análisis de los acontecimientos que la llevaron a tal estado.

Ella sostiene en un primer momento no recordar el origen de sus ataques, pero que estos habían comenzado dos años atrás; cuando Freud la insta a recordar alguna vivencia embarazosa ocurrida en esa época, refiere una escena en la cual había encontrado, encerrado en un cuarto, a su padre acostado sobre una hermana de ella, y que tras presenciar esto, tuvo el primer ataque; sin embargo, cuando el le pregunta si en ese entonces comprendió lo que ocurría, ella lo niega y agrega que *sólo tenía dieciséis años*.

Tras formular algunas preguntas que permitieran aclarar los motivos de la reacción de *Katharina...* a la cual él considera como traumática; y no encontrar datos significativos, la invita a seguir contando lo que se le ocurra, esperando que esto hiciera surgir alguna información sobre el origen de los síntomas. Lo que ella informa entonces es haber puesto al tanto de su descubrimiento a su madre, la cual, sospechando algo desde antes, decide separarse de él. En este punto, *Katharina...* abandona este orden de ideas y relata dos series de acontecimientos, mas antiguos.

El primero de ellos, remite al asedio sexual a que fue sometida por su padre cuando ella tenía catorce años: En una ocasión mientras dormía en una posada en la que ambos se habían quedado, fue despertada por él al sentir el contacto de su cuerpo; en ese instante ella le reprochó su proceder en tanto que él intentó convencerla.

El contenido del segundo es el siguiente: En otra ocasión en que toda la familia dormía en un pajar, se despertó a causa de un ruido, vio entonces que su padre se movía de sitio y que su hermana se estaba acostando; otra vez, mientras pernoctaban en una posada, sorprendió a su padre intentando entrar al cuarto de su hermana, ante lo cual éste arguyó haberse equivocado de puerta.

A la pregunta de Freud, de que si en época *malició algo*, esto es, de que si en ese entonces ella comprendió el contenido sexual de aquellas vivencias, responde negativamente, pero su semblante cambia y se muestra más animada: Freud relata que en ese instante se le aclaran las cosas, lo cual explica de la siguiente forma:

...lo último que me acababa de referir, en apariencia sin plan alguno, explica excelentemente su comportamiento en la escena del descubrimiento. Llevaba dentro de sí dos series de vivencias que ella recordaba, pero no entendía ni valorizaba en conclusión alguna; a la vista de la pareja copulando se estableció al instante la conexión de la impresión nueva con esas dos series de reminiscencias; empezó a comprender y al mismo tiempo a defenderse. Luego siguió un breve período de acobardado, de "incubación" y se instalaron los síntomas de la conversión, el vómito como sustituto del asco moral y psíquico. Con ello quedaba solucionado el enigma; no le dio asco la visión de aquellos dos, sino un recuerdo que aquella visión le evocó, y, bien ponderadas todas las cosas, sólo podía ser el recuerdo del asalto nocturno, cuando ella sintió el cuerpo de su tío.(sic)⁵²

Hemos citado de manera extensa este pasaje para destacar algunas ideas relevantes, veamos a continuación cuales son:

En primer término, Freud sostiene que en las escenas narradas posteriormente, pero cuya ocurrencia fue en anterior en el tiempo, adquirieron una eficacia patógena en virtud de que *Katharina...* no había alcanzado a vislumbrar en ese momento el carácter sexual de las mismas, vale decir, que aún era demasiado joven para comprender que lo que su *tío* hacía con su *prima*, y que también pretendía hacer con ella, era tener relaciones sexuales. Vemos aquí que la concepción de sexualidad que subyace a esta interpretación de las causas de su enfermedad, remite a la sexualidad adulta, genital, la cual no alcanza a ser comprendida por la joven, de acuerdo con lo que se sostiene en el texto, en virtud de que las primeras escenas hubieran ocurrido en una etapa de inmadurez.

Sin embargo, esta falta de comprensión de las escenas acaecidas en primer término, a las cuales, en el momento de su ocurrencia *Katharina...* no parece otorgarles la mayor importancia, no impide que ellas permanezcan en su memoria, ni que ejerzan una influencia decisiva en el posterior desarrollo de síntomas; antes bien, lo que sucede es todo lo contrario.

Ahora bien, si ella reacciona con angustia ante el descubrimiento de la pareja en el momento de tener relaciones sexuales, no es sólo debido al carácter sexual de esa escena, sino precisamente porque ella

⁵² *Ibid*, p. 146 - 147. El subrayado es nuestro.

le remite al recuerdo de las escenas vividas en primer término, más específicamente, al asedio sexual de su padre.

Se trata entonces dos escenas, las dos son sexuales, las dos aluden a las relaciones sexuales. En la primera de ellas, *Katharina*... aún no ha alcanzado la madurez sexual, en la otra sí; ahora bien, ninguna de las dos, consideradas de manera aislada, tiene por sí misma una eficacia patógena; si la joven enferma es porque la segunda de ellas la remite a la primera.

Podemos entender entonces que es a causa del recuerdo evocado en ese segundo momento que ella enferma. He aquí la forma en que Freud le transmite a la joven su comprensión de ese estado de cosas.

*Usted ha pensado: "Ahora hace con ella lo que aquella noche, y las otras veces querla hacer conmigo". Eso le dio asco porque usted se acordó de la sensación que tuvo cuando a la noche se despertó y sintió su cuerpo.*⁵³

Tal vez una lectura apresurada del caso pueda sugerir una idea o un enfoque evolutivo del mismo, esto es, que en un primer momento *Katharina*... era sexualmente inmadura y que con el crecimiento alcanzó la madurez sexual; pero con ello no se describe ni se explica nada, justamente, lo que constituye una incógnita es por qué ella tuvo que recordar algo cuya inmadurez le impedía comprender, y por qué tuvo que enfermar cuando una escena posterior, acaecida durante su madurez sexual le evocó el recuerdo mencionado.

Veamos ahora la explicación que, en términos de los desarrollos teóricos formulados por Breuer y Freud en la *Comunicación preliminar*, ofrece éste para dar cuenta del surgimiento de la enfermedad de *Katharina*... :

*... parece natural comparar las dos series de vivencias eróticas con unos momentos traumáticos, y la escena del descubrimiento de la pareja, con un momento auxiliar. La semejanza reside que en los primeros se creó un contenido de conciencia, que, excluido de la actividad pensante del yo, permaneció guardado, mientras, que en la última escena una nueva impresión fuerza la remisión asociativa de esos dos grupos, que se encontraban apartados con el yo.*⁵⁴

Líneas más adelante explica las causas para la "formación de un grupo psíquico separado del yo"

La causa del aislamiento [es] la ignorancia del yo que aún no sabe que hacer con unas experiencias sexuales (...) en el análisis de cualquier histeria que tenga por fundamento traumas sexuales, uno halla impresiones de la época presexual que, no habiendo producido

⁵³ *Ibid.*, p. 147.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 148.

*efectos sobre la niña, más tarde cobran, como recuerdos, una violencia traumática al abrirse para la joven virgen o la esposa el entendimiento de la vida sexual.*⁵⁵

Cruz, (1991), cuyo trabajo hemos citado con anterioridad, afirma que en la época de los *Estudios sobre la histeria* Freud se refiere a la sexualidad vinculándola con lo genital. Por nuestra parte, partiremos del análisis de ésta última cita, tomada del mismo texto, para demostrar que las cosas son un tanto más complejas.

Así pues, cuando se afirma que la concepción freudiana de sexualidad en esta obra remite a lo genital, hace falta precisar qué es lo que se entiende por este término.

Si se supone que la madurez sexual de la que se habla es la madurez anatómica y fisiológica de los órganos genitales, concomitante al arribo de la pubertad, entonces resulta incongruente que a un proceso orgánico se le vinculen recuerdos de impresiones ocurridas durante una etapa previa.

O bien se piensa -cosa que compartimos- que la madurez sexual de la que se habla no es la de los órganos genitales, sino que alude a la serie de representaciones y afectos cuya emergencia se hace posible a partir de esta nueva condición física -creemos que a esto se refiere la frase *El entendimiento de la vida sexual*, lo cual torna comprensible que el *trauma sexual* surja en el interjuego de representaciones surgidas en dos épocas distintas.

Agreguemos que en este momento de su obra -1895- Freud aún no llega al reconocimiento de la universalidad de la sexualidad infantil, sin embargo, vemos que al caracterizar a la infancia como un etapa "presexual", se le está definiendo con un atributo centrado en lo sexual, en este caso, no tanto a partir de lo negativo, a lo no sexual, sino a lo previo, a lo que antecede a cierto orden, cierto momento de la sexualidad.

Para finalizar con la revisión de este caso, nos remitiremos a las escenas más antiguas referidas por *Katharina...*, en las cuales hallamos un rasgo común: Se trata del hecho de que en ellas siempre ocurre que la joven tiene que dormir en la misma habitación que el tío, sea solos o en compañía de la familia; de este modo, cuando se concluye con su lectura podemos, un tanto "ingenuamente", extrañarnos por el trato tan íntimo que se dan, cuando, en una nota al pie agregada en 1924 -casi treinta años después-, Freud corrige una distorsión cometida por él en la exposición del caso. Ella consiste en haber hecho pasar a *Katharina...* como sobrina del adulto que está en el lugar del seductor, siendo que en el relato de la joven quien ocupaba ese lugar era su propio padre.

En el año de publicación de los *Estudios...* Freud está aún por hacer dos hallazgos esenciales cuya formulación tornará comprensible su decisión de hacer una distorsión tan relevante en la exposición del mismo; ellos son, la preeminencia de la fantasía en la vida sexual y la universalidad de la sexualidad infantil y el complejo de Edipo. Ahora bien, creemos que por los temas que se tratan y la problemática que en ese momento se anticipa, en especial la importancia que en el surgimiento de los

⁵⁵ *Ibid.*, p. 149.

síntomas tienen las vivencias sexuales y la forma en la cual éstas ejercen su influencia; constituyen un momento crucial en el camino que le ha de conducir a tales descubrimientos.

D. ELIZABETH VON R.

Para concluir con el análisis de los casos expuestos en esta obra, hablaremos de *Elizabeth von R.*, cuya lectura es amena, interesante y rica en implicaciones para el tema que estamos tratando.

Ella acude con Freud a la edad de veinticuatro años, con una sintomatología que data de dos años atrás, la cual consiste en una fatiga dolorosa en la parte anterior del muslo, que le hace difícil el caminar. Su familia había sido agobiada en fechas previas por diversos acontecimientos penosos: Su padre había muerto tras una dolorosa enfermedad, después su madre se sometió a una seria cirugía de los ojos, y poco después falleció una hermana, por una afección cardíaca, tras un parto. Freud describe a *Elizabeth von R.* como psíquicamente normal e inteligente, y señala que sobrellevaba su padecer con un espíritu alegre.

Cuando Freud realiza una exploración física de la zona dolorosa, de esta paciente, se encuentra con un hecho asaz interesante.

Pero cuando en la señorita Von R., se pellizcaba u oprimía la piel y la musculatura hiperalérgica de la pierna, su rostro cobraba una peculiar expresión, más de placer que de dolor, lanzaba unos chillidos -yo no podía menos que pensar: como a raíz de unas voluptuosas cosquillas-, su rostro enrojecía, echaba la cabeza atrás, cerraba los ojos, su rostro se arqueaba hacia atrás. Nada de eso era demasiado grueso, pero sí lo bastante nítido y compatible sólo con la concepción de que esa dolencia era una histeria y la estimulación afectaba una zona histerógena.³⁶

Tras afirmar esto, Freud hace notar que la reacción de Elizabeth a la estimulación era discordante con el dolor que supuestamente ella debía sentir, y que probablemente se avenía mejor con la naturaleza de los pensamientos que se ocultaban tras ese dolor, los cuales eran despertados por una estimulación como la descrita.

Freud recurre aquí a la noción de *zona histerógena*, la cual pertenece a Charcot, quien la define como una zona bien delimitada de la superficie corporal cuya estimulación es susceptible de desencadenar una crisis histérica.

En el caso de *Elizabeth*, Freud se refiere a la zona del muslo afectada como una zona histerógena, cuya localización considera poco usual; cabe señalar que en la cita que hemos tomado, se puede leer, aunque el término no aparece aún, que se trata de una *zona erógena*, ya que la reacción descrita se

³⁶ *Ibid.*, p. 153.

asemeja a una excitación erótica; para él, tales manifestaciones de la joven pueden ser un indicador del contenido sexual presente en su historia, y que ha devenido en la manifestación del síntoma.

Al iniciar el tratamiento, Freud presupone que puede prescindir en principio del recurso a la hipnosis y proceder, la manera de un arqueólogo que exhuma los restos de una ciudad, penetrando a estratos cada vez más profundos de los recuerdos patógenos.

Si bien la exposición del caso y de la cura sigue un orden complejo, en este trabajo intentaremos hacer un resumen cronológico del mismo, de este modo retomaremos las escenas cruciales para el surgimiento de la enfermedad, explorando en ellas las implicaciones que tienen para la temática de nuestro trabajo.

Elizabeth von R., era la menor de tres hijas y se había mostrado apegada siempre a su familia. Su madre se encontraba aquejada por una dolencia ocular y padecimientos nerviosos, razón por la cual tenía lazos más estrechos con su padre, quien la tenía en alto aprecio, llegando a afirmar que ella le suplía a la vez a un hijo varón y a un amigo; por otra parte, reconocía él que debido al carácter firme e independiente de su hija, le resultaría difícil hallar marido. La joven por su parte, no estaba a gusto con su condición de mujer y albergaba ambiciosos planes para su futuro, de modo tal que la idea de matrimonio suponía para ella un sacrificio.

El primer acontecimiento significativo en la historia de su padecimiento sobrevino al caer su padre gravemente enfermo, quedando postrado en cama, tras lo cual siguió el devoto y constante cuidado de *Elizabeth*, quien se esforzaba en parecer alegre ante el enfermo. En esa época aparecieron por primera vez sus dolores, a causa de los cuales ella debió guardar cama; al analizarlos, Freud no puede encontrar en sus orígenes un fundamento psíquico, por lo que presupone que en su momento tuvieron una causa física.

Tras un primer periodo de tratamiento, poco fructífero en cuanto a la comprensión del origen de la enfermedad y al progreso de la cura, afloró en ella, no sin esfuerzo, un recuerdo de la época en que su padre se hallaba enfermo. El contenido del mismo se remontaba a una ocasión en que fue acompañada por un joven, por quien se sentía atraída, a una reunión social a la cual había acudido a instancias de su propio padre; posteriormente su pretendiente la acompañó a casa y durante el trayecto ella se sintió en un estado de arrobamiento. Al llegar a su casa se encontró con que su padre había empeorado, por lo que se reprochó haberlo descuidado por dedicarse a sus intereses. Freud encuentra, en el contenido de esta escena, la causa de los primeros dolores histéricos.

Por el contraste entre la beatitud que se había permitido entonces y la miseria en medio de la cual halló a su padre en casa quedaba planteado, un conflicto, un caso de inconciliabilidad. Como resultado del conflicto, la representación erótica fue reprimida (esforzada al desatollo) de la asociación, y el objeto a-ella adherido fue aplicado para elevar o reanimar un dolor corporal de manera simultánea.⁵⁷

⁵⁷ *Ibid.*, pp. 161-162.

Tenemos entonces que la representación erótica que ella se formó en el trayecto a su casa, entró en conflicto con la responsabilidad que había asumido ante su padre enfermo, por lo que decide no separarse más de él por tanto tiempo, desligándose a la larga de aquel joven. Como resultado de este conflicto hubo un primer surgimiento del dolor corporal, al que, de acuerdo con la tesis de Freud, se le adhirió el afecto correspondiente a la representación erótica la cual a partir de ese momento quedó reprimida; de acuerdo con su explicación:

Era pues el mecanismo de una "conversión" con el fin de la defensa.⁵⁸

Este descubrimiento permitió hacer progresos significativos en la cura; el primero de ellos fue que se puso en claro la razón para la elección de la *zona histerógena* de *Elizabeth*. Ella se percató de que precisamente en esa parte del muslo apoyaba su padre la pierna cuando le cambiaba los vendajes, hecho que se había repetido cientos de veces.

Haciendo una lectura del caso a partir de los desarrollos más actuales, tal explicación nos parece incompleta; podemos afirmar, que ese hecho, por sí mismo, sólo puede explicar la elección de la zona, pero es preciso que se agregue a ello un motivo poderoso para dar lugar al síntoma, el cual nos parece congruente ubicarlo en la naturaleza de los pensamientos y fantasmas que surgían en ella a raíz de ese contacto. En apoyo a esta idea, encontramos en el texto que a partir de este hallazgo las piernas *empezaron a responder* esto es, que los dolores hacían su aparición conforme ella refería material pertinente, se agudizaban cuando se aproximaba al clímax de su relato, y desaparecían una vez que había expresado lo esencial.

Ahora bien, hay que tomar en consideración que, de acuerdo con la concepción de la cura que tiene Freud en ese momento, su interés está encaminado a encontrar *escenas traumáticas* esto es, acontecimientos reales, no *abreaccionados*, cuya ocurrencia en la vida de los pacientes diera lugar a síntomas; hemos mencionado a este respecto que en la *Comunicación preliminar* de Breuer y Freud se habla de la preeminencia del factor accidental en la causación de los síntomas.

Acorde con la idea de hallar aquellas escenas que hubieran podido tener una eficacia traumática, Freud se dedica a rastrear los acontecimientos a partir de los cuales hubiera podido instalarse el dolor. De este modo, emergen en la joven toda una serie de recuerdos en los que se destaca el contraste entre su sensación de soledad y de impotencia para avanzar en la reconstrucción de la felicidad familiar con la dicha que en su matrimonio experimentaban su hermana y su cuñado. Así, los dolores hubieron de fijarse tras una serie de ensoñaciones de *Elizabeth*, cuyo contenido central era el anhelo que tenía de ser tan feliz como su hermana lo era. Esta declaración puso a Freud en la pista de los contenidos que se ocultaban tras el dolor corporal; de este modo, cuando su paciente narró las circunstancias que rodearon la muerte de su hermana, emergió de nuevo en ella el pensamiento que frente al lecho de la difunta ella había tenido:

⁵⁸ *Ibid.*, p. 162.

*Ahora el está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa*⁵⁹

En este punto se le aclara a nuestro autor la forma en la cual se originó el síntoma:

*Esta muchacha había regalado a su cuñado una inclinación tierna, contra cuya admisión se revolvía dentro de su conciencia todo su ser moral. Había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a cambio unos dolores corporales, y en los momentos en que esa certidumbre pretendía imponérsele (...) habían sido generados aquellos dolores por una lograda conversión a lo somático.*⁶⁰

Tenemos entonces que el proceso de conversión fue causado, al igual que en la primera ocasión en que tuvo que suspender su relación con el joven que la cortejaba, por el conflicto entre dos órdenes de representaciones, las cuales se volvieron inconciliables entre sí; en uno de los polos estaban las representaciones eróticas generadas en ella en función del amor a su cuñado; en el otro, el rechazo moral a que fuese precisamente el esposo de su hermana aquel a quien estaba dirigido tal afecto.

Es con este reconocimiento, aceptado con mucha dificultad por la joven, que se pone fin a su sintomatología y se concluye el tratamiento. Pensemos que la concepción de la cura que manejaba Freud en ese momento era sintomal y en ese sentido puede hablarse de una cura exitosa. Hoy diríamos que se trata de un resultado parcial y que muchas cuestiones quedan abiertas, inencionemos a título de ejemplo, las razones que llevaron a *Elizabeth* a enamorarse del cuñado, hombre que estaba asignado a su hermana, suceso cuya ocurrencia se nos presenta de manera espontánea.

Queremos hacer énfasis en un hecho particularmente interesante: Freud indaga en la historia de su paciente, busca vivencias cuya ocurrencia hubiera dado lugar a la aparición del síntoma -en este caso, el dolor en los muslos-; sin embargo, aunque en ese sentido se trata de una búsqueda infructuosa, puesto que no puede ligar el surgimiento de los dolores con ninguna vivencia específica, lo que encuentra lo lleva más lejos. Nos referimos a que los dolores no están originados en ningún hecho; ellos no emergen a raíz de la vivencia por sí misma, sino en virtud de que ella hace surgir representaciones, ideas y, sobre todo, recuerdos. Veamos como es esto. En el caso del joven que la corteja mientras su padre está enfermo, es el hecho de que a ella se le hace evidente el contraste entre la *beatitud* sentida en compañía de su pretendiente y la miseria en la cual halló a su padre, lo que da lugar al primer surgimiento de los dolores. Puntualicemos que se trata no de un contraste entre los dos acontecimientos, sino entre dos órdenes de representaciones que ella se ha formulado, las cuales devienen inconciliables entre sí.

Sin detenernos en todas las escenas significativas, vemos cómo es a partir del recuerdo de *Elizabeth* de cierto pasaje dado con su cuñado, durante el cual siente vivamente el anhelo de poseer para sí un hombre que se le pareciera, que se instalan los dolores.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 171.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 171.

Por otra parte, en la escena cuya narración desencadena el fin del tratamiento, en la cual a *Elizabeth* se le hace consciente su amor por su cuñado frente al lecho de su hermana muerta, tiene efectos patógenos porque ella le da sentido a todas aquellas impresiones y afectos sentidos hacia él y de los cuales no era consciente.

El hallazgo de que no eran las impresiones vividas sino el recuerdo de éstas lo que posibilitó el proceso de conversión, nos remite al modo particular en que se juega la temporalidad en el mismo. Así, para que haya trauma, represión y formación de síntomas, es preciso que se encuentre ya instalado un recuerdo para que una representación posterior adquiera un valor patógeno, es preciso en fin, que ciertos contenidos sean hechos a un lado, en términos de Freud, *al modo de un cuerpo extraño*. En apoyo a esta idea, él se remite a todas aquellas escenas que evidenciaban que Elizabeth sabía y no sabía, de su amor hacia su cuñado, y es solo cuando este sentimiento se reactiva al devenir consciente frente al cadáver de su hermana, a título de representación actual, que se instala el proceso de represión que con posterioridad, *Nachträglichkeit*, resignifica los acontecimientos previos. Dicho de otro modo, es la última escena, la que le otorga a la neurosis su configuración final.

De todos los casos que Freud presenta en los *Estudios sobre la histeria* tal vez el presente sea el que posee la mayor riqueza, tanto por la calidad de la exposición literaria en sí, como por la forma en que su autor hace recorrer a su paciente el camino que la ha de llevar hacia la cura. Aunado a lo anterior, creemos que su mayor importancia estriba en las implicaciones que tiene en el desarrollo de muchas de las futuras nociones freudianas que ven anticipadas y que una lectura posterior permite reconocer. De entre ellas queremos destacar, para el tema que nos ocupa, las siguientes:

La noción de *zona erógena*, la cual va a ser desarrollada en los *Tres ensayos para una teoría sexual* publicados en 1905, que Freud describe cuando habla de la forma en la cual reaccionaba su paciente ante la estimulación que él hacía de la zona dolorosa la cual se asimilaba más a una sensación placentera, y que en este caso es denominada como *zona histerógena*, de acuerdo con la terminología de Charcot.

En las identificaciones de Elizabeth, ya sea con el padre en su pretensión de ser ella quien vele por la unidad y la felicidad de la familia, o bien con su hermana con la cual se identifica en el amor hacia el cuñado; así como en la motivación, no explícita del todo en el caso, para la elección como *zona histerógena*, de aquella parte del muslo en que su padre apoyaba su pierna, vemos anticiparse la trama de relaciones que habrán de ser puestas en primer plano cuando sean formuladas las elaboraciones relativas al complejo de Edipo.

E. LA NOCIÓN DE SEXUALIDAD EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA

Hemos mencionado ya que Cruz ubica las concepciones de sexualidad de Freud de esta época en el plano de la genitalidad. Por nuestra parte, no hemos encontrado apoyo para sostener dicha aseveración, ya que cada uno de los casos que se aborda, son representaciones eróticas, de tinte sexual, las que entran en conflicto con valoraciones de índole moral vigentes en las pacientes. Los histéricos, recordemos esta afirmación, *padecen reminiscencias*; en consecuencia, nos parece que conservar el adjetivo de genital como atributivo de la sexualidad de la que aquí se trata, reduce el alcance de las aportaciones que se formulan; podríamos pensar que, más que genital, lo característico es que se trata de una sexualidad adulta, pero caemos en la cuenta de que se trata nuevamente de un término aproximativo, puesto en el caso de *Katharina...* se habla de impresiones de la época presexual, esto es, de impresiones que anteceden a cierto tipo de sexualidad y que, como hemos visto, son resignificadas tras la maduración sexual de la joven.

Antes de concluir este capítulo, detengámonos en los casos hasta aquí revisados para puntualizar como se pone de manifiesto, tanto en la sintomatología de las pacientes como en la teorización que a este respecto elabora Freud, elementos relativos a la vida sexual de los pacientes. Comencemos con *Anna O...*, ya hemos resaltado la prisa de Breuer que en la presentación del caso se apresura a afirmar que *el elemento sexual, estaba asombrosamente no desarrollado*; frase en la cual nos pareció que se ponía de manifiesto una negación de su parte, apoyándonos para esta apreciación en los datos disponibles acerca de como ocurrió realmente el desenlace del tratamiento; recordémoslo brevemente: los celos de la esposa de Breuer por el interés que en él despertaba la joven, la decisión de éste de interrumpir el tratamiento, la reacción de *Anna O...* que cae presa de un embarazo imaginario, el nerviosismo de Breuer ante todo esto y su premura por apaciguarla por medio de la hipnosis y salir de la ciudad... En toda esta secuencia, son asuntos relativos a la sexualidad los que circulan entre los protagonistas, de los cuales es difícil decidir quien es el principal.

Con *Miss Lucy R.* el tratamiento trae a la luz algunas escenas que desencadenan en ella ciertas representaciones que se han de mostrar inconciliables entre sí, causando con ello la formación de síntomas físicos. Por nuestra parte, suponemos que a partir de la escena en la que se siente enamorada de su patrón, emergen en ella una serie de fantasías y ensoñaciones, las cuales, vigentes durante un tiempo, se ve compelida a rechazar a partir de que se convence de que sus sentimientos no tienen posibilidad de ser correspondidos.

En el caso de *Katharina...*, las primeras escenas significativas se remontan a una época anterior a la aparición de la pubertad, cuando el *fo* intenta seducirla: después nos enteramos que en realidad se trataba del padre y que Freud había distorsionado el relato; En el momento de su ocurrencia tales escenas no habían tenido efecto patógeno alguno, éste había surgido con posterioridad, a partir del descubrimiento de las relaciones sexuales. La condición para que en este caso generara un *trauma*, estaba dada por el pasaje realizado por la joven hacia la madurez sexual, a partir de lo cual se abrió en ella *el entendimiento de la vida sexual*, lo cual confiere un nuevo sentido a las escenas previas.

En este caso aparece un tema que atraerá el interés de Freud durante un tiempo, que es el de los efectos de la *intrusión* de la sexualidad adulta en el mundo del niño. La explicación que este autor elabora para dar cuenta de estos efectos será conocida como *teoría de la seducción*; de ella nos habremos de ocupar más ampliamente en el capítulo siguiente:

Finalmente, en el caso de *Elizabeth von R.* se pone de manifiesto con claridad que los recuerdos incompatibles con el psiquismo de la paciente tienen una naturaleza sexual y que de esta incompatibilidad surge el síntoma, en este caso, los dolores. Ahora bien, la elección de la zona en la que éstos aparecen no tiene nada de azaroso, pues ella constituía un punto de contacto con el cuerpo del padre enfermo; agreguemos a lo anterior que en la manera en la cual Freud comenta el peculiar comportamiento de la *zona histerógena* de la joven, se describe, con otro nombre, una noción que con posterioridad ha de ser fundamental en la caracterización de la sexualidad infantil, nos referimos al concepto de *zona erógena*.

Todas las pacientes de las que hemos hablado, sufren de padecimientos que son calificados como histericos, para cada una de ellas, son escenas relativas a la sexualidad las que están en el origen de los síntomas, conjeturamos que esto puede ser válido incluso para el caso *Anna O...*, la paciente de Breuer. En el apartado que Freud escribe con el título de *Sobre la psicoterapia de la histeria*, al final de los *Estudios...*, señala que los casos por él expuestos pertenecen a una época anterior, en la que todavía no privilegiaba el peso de los elementos sexuales en la formación de síntomas neuróticos:

...si se puede reunir estos cuatro casos como de histeria, y prescindir en su elucidación de los puntos de vista que son los decisivos para las neurosis sexuales, la razón de ello reside en que son casos antiguos en los que yo todavía no realizaba la investigación deliberada y penetrante hacia las bases sexuales neuróticas.⁶¹

Antes de concluir este capítulo, destaquemos que la formación de síntomas en cada uno de los casos revisados es la resultante de un conflicto entre dos órdenes de representaciones que actúan en sentido opuesto; en uno de los polos vemos que se ponen en juego representaciones relativas a la vida sexual, y en el otro, se encuentran las aspiraciones morales y estéticas; en consecuencia, el proceso de represión se ejerce sobre las primeras, en virtud de intolerables para el *Yo* de las pacientes.

Así, los síntomas mostrados por cada una de ellas -las fobias, las parestesias, las analgesias, los dolores-, constituyen una transacción, una *formación de compromiso* entre representaciones contrarias, y la *resistencia* que en el transcurso de la terapia se opone al surgimiento de los recuerdos pertinentes, constituye para Freud una expresión de los procesos defensivos puestos en juego contra las representaciones intolerables.

La noción de conflicto que en esta obra se pone de manifiesto, ocupará un lugar central en los posteriores desarrollos psicoanalíticos, si bien variarán las interpretaciones acerca de los dos polos que en ella se ponen en juego.

⁶¹ *Ibid.*, p. 268.

En todos los casos descritos, salvo el de *Katharina...*, el origen de los síntomas está ubicado en una etapa considerada de madurez sexual. En el siguiente capítulo veremos cómo Freud se remonta cada vez más en la historia de sus pacientes en búsqueda de las bases sexuales de las que él llama *psiconeurosis de defensa*, cómo se dedica a poner a prueba sus conclusiones a este respecto con otro tipo de padecimientos, cuál es la práctica clínica que de ello deriva, y las nociones psicopatológicas que en función de lo anterior construye.

CAPITULO 4.

LA ETIOLOGIA SEXUAL EN LAS NEUROSIS

La ambigüedad de la revelación histérica del paso no proviene tanto del titubeo de su contenido entre lo imaginario y lo real pues se sitúa en lo uno y en lo otro. No es tampoco que sea embustera. Es que nos presenta el nacimiento de la verdad en la palabra, y que por eso no lo verdadero ni falso. Por menos esto es lo mas turbador de su problema.⁶²

En el capítulo anterior revisamos en detalle los casos que Freud expone en los *Estudios sobre la histeria*, con el fin de analizar el papel que le atribuye en esta obra a la sexualidad en la formación del síntomas. Descubrimos que sus dificultades para poner a sus pacientes bajo hipnosis y así evocar los recuerdos considerados como patógenos, tal como lo prescribía el método catártico aprendido con Breuer, lo conducen a la utilización del *método de presión en la frente* anteriormente descrito. Con este recurso logra avances cualitativos en cuanto a su comprensión del origen de la enfermedad, ya que descubre que en él hubo participación activa del sujeto, misma que en el tratamiento se opone al resurgimiento de los recuerdos significativos bajo la forma de resistencia.

En consecuencia con las dificultades que la resistencia hace evidentes en el tratamiento, su concepción de la cura se clarifica, en la medida que este nuevo método le permite ubicar los obstáculos con los que se tiene que enfrentar, desarrollar el procedimiento a seguir para superarlos y lograr la evolución de las escenas significativas.

Con esta comprensión, procede a localizar los acontecimientos traumáticos remontándose cada vez mas en la historia de sus pacientes y haciendo extensiva esta indagación a casos distintos a los de la histeria.

...hasta donde se podía hablar de una causación por lo cual las neurosis fueran 'adquiridas', la etiología debía buscarse en factores 'sexuales'. A ello se enhebró el hallazgo de que, únicamente, factores sexuales diferentes producían cuadros también diversos de neurosis⁶³.

Veamos entonces cuales son las vías que lo llevan hacer extensiva la etiología sexual a diversos tipos de neurosis y elaborar, a partir de ella, una explicación para diferenciar la aparición de diversos tipos de neurosis, con el supuesto de que a cada cuadro correspondería un tipo específico de vivencia sexual. Para esta revisión nos apoyaremos en una serie de artículos de este autor, publicados entre 1894 y 1898, en los cuales intenta dar cuenta de estos asuntos.

⁶² Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos I*. México, 6a edición en español, Mexico, Ed. Siglo XXI, 1978, p. 76.

⁶³ Freud, S. *Estudios sobre la histeria*. Ob. cit. p. 265.

Él parte de una distinción entre dos grandes tipos de neurosis: las neurosis actuales, cuyas causas ubica directamente en la falta o inadecuación de la satisfacción sexual en la vida presente de sus pacientes, y las psiconeurosis o neurosis de defensa, en las que el factor etiológico lo constituye el conflicto psíquico.

A LAS NEUROSIS ACTUALES.

En el caso de las primeras, plantea derivar de la neurastenia, entidad nosológica propuesta por el neurólogo norteamericano G. M. Beard, quien la describe como un cuadro de fatiga física con un origen nervioso, una afección que él denomina *neurosis de angustia*.⁶⁴

En lo que respecta a la neurastenia, es caracterizada por Freud por una sensación de fatiga física, cefaleas, dispepsia, constipación, parestesias espinales y el empobrecimiento de la actividad sexual, cuya etiología localizada en un funcionamiento sexual incapaz de resolver en forma adecuada la tensión generada en este ámbito, debido a prácticas masturbatorias o poluciones involuntarias.

*La neurastenia propiamente dicha, de aspecto clínico muy monótono una vez separada de ella la neurosis de angustia (...) No reconoce otra etiología específica que el onanismo (immoderado) o las poluciones espontáneas.*⁶⁵

Por otra parte, estaría la neurosis de angustia, caracterizada por un conjunto de síntomas tales como irritabilidad general, expectativa angustiada, ataques de angustia, terror nocturno, mareos y vértigos, ciertos tipos de fobias y trastornos en la función digestiva, agrupados por la angustia como componente común.

De acuerdo con las ideas que en ese entonces sostiene este autor, esta neurosis tendría siempre un origen sexual y sus causas estarían diferenciadas para cada sexo.

Para el sexo femenino, la angustia correlativa a dicho trastorno podría tener lugar en los siguientes casos: en las adolescentes o en las mujeres vírgenes, en las recién casadas, en las mujeres cuyo marido muestra eyaculación precoz, potencia disminuida o ejercita el *coitus interruptus* y en mujeres viudas, abstinentes voluntarias o en quienes han llegado al climaterio.

En el caso del sexo masculino, las condiciones propiciatorias de la neurosis de angustia serían: la abstinencia voluntaria la excitación *frustranea*, la práctica del *coitus interruptus* y la senectud.

⁶⁴Freud, S. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En Ob. Cit., tomo III, 1981.

⁶⁵Freud, S. *La herencia y la etiología de las neurosis*. En: Ob. cit., p. 149

Finalmente, habría dos condiciones válidas para ambos sexos: quienes a causa de la masturbación ya se han vuelto neurasténicos, caerían en una neurosis de angustia al variar su modalidad de satisfacción, y en quienes se exceden en el trabajo o en esfuerzos agotadores.

El factor común que Freud encuentra en estos *desórdenes* de la vida sexual, es que ellos introducen un desequilibrio entre el psiquismo de los sujetos y el aspecto somático de los actos sexuales, obstaculizando la participación del primero en la descarga física de la tensión; dicho en otros términos:

*.. 'la neurosis de angustia es de origen sexual' hasta donde yo puedo ver, pero no se reconduce a unas ideas extraídas de la vida sexual: carece de mecanismo psíquico en sentido propio.*⁶⁶

La forma en la cual se produciría neurosis de angustia, sería la siguiente:

*Todos estos indicios a saber que se trata de una acumulación de excitación; que la angustia, correspondiente probable de esa excitación acumulada, es de origen somático, con lo cual lo acumulado sería una excitación somática; y además, que esa excitación somática es de naturaleza sexual y va apareada con una mengua de la participación psíquica en los procesos sexuales (...). Favorecen la expectativa de que el mecanismo de la neurosis de angustia haya de buscarse en ser desviada de lo psíquico la excitación sexual somática y recibir, a causa de él, un empleo anormal*⁶⁷.

Siguiendo las ideas de Freud, la diferencia entre ambos tipos de neurosis actuales estaría en la forma en que se juega la etiología sexual en cada una de ellas. Lo que produciría neurastenia sería la sustitución de la descarga adecuada por una menos adecuada, como por ejemplo, cuando la masturbación reemplaza al coito normal, y la causa la neurosis de angustia habría que buscarla en aquellas situaciones que obstaculizan el procesamiento psíquico de la excitación sexual somática. En su correspondencia con Fliess, señalará que como resultado de traspasar cierto umbral dicha excitación producirá *libido psíquica*. Al reflexionar acerca de la actitud que corresponde tomar al médico frente a las neurosis actuales, considerando la etiología que de acuerdo a sus indagaciones las determina, afirma que esta debiera estar guiada por la profilaxis:

*El único camino alternativo sería el libre comercio sexual entre la juventud masculina y muchachas de buena clase social, pero solo se lo podría transitar si existieran medios inocuos para prevenir la concepción.*⁶⁸

⁶⁶ Freud, S. *Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología*. En: Ob. cit., p. 82.

⁶⁷ Freud, S. *Sobre la justificación...* En Ob. cit, p. 108.

⁶⁸ Freud, S. *Fragmentos de correspondencia con Fliess*. En: Ob. cit, tomo I, p. 164

B. LAS NEUROSIS DE DEFENSA.

En las psiconeurosis o neurosis de defensa, -histeria, neurosis obsesiva y paranoia, Freud plantea que los factores causales iniciales hay que buscarlos en acontecimientos específicos, relativos a experiencias sexuales infantiles que han devenido inconscientes, y que la edad y la forma en que ocurrieron y la sensación subjetiva que en ese momento provocaron, tiene un efecto discriminativo en cada una de ellas. Veamos a continuación como es esto para el caso de las dos primeras, de las cuales se ocupa con mayor prolijidad.

La neurosis histérica la hemos analizado en detalle en el capítulo anterior, haremos ahora una revisión general de lo que constituye su etiología y el mecanismo psíquico que se pone en juego en ella. Destaquemos que una novedad en los artículos que ahora nos ocupan, respecto de las concepciones sostenidas en los *Estudios sobre la histeria*, lo constituye la ubicación temporal de las vivencias sexuales que han de devenir patógenas, la cual es remitida en los primeros, a los años de infancia:

Sostiene Freud en ese momento, que como requisito previo para la aparición de la histeria es preciso la ocurrencia de acontecimientos que afecten la vida sexual, consistentes en *una efectiva irritación de los genitales*⁶⁹ vivida de manera pasiva en una época previa al inicio de la pubertad o *etapa presexual*. Ahora bien, todas estas circunstancias tendrían un efecto traumático sólo si en algún momento de la madurez sexual, un acontecimiento que por lo general es de un matiz sexual menos evidente, entra en un nexo asociativo con el primero el cual ejerce un efecto traumático en virtud de ser reactivado inconscientemente como recuerdo.

Respecto de la etapa de la vida en la cual supone que las vivencias sexuales pueden tener una eficacia patológica ulterior, señala que puede extenderse entre el año y medio o dos años, y los ocho o diez años. Del hecho de que el niño haya sufrido pasivamente un ataque sexual proveniente del adulto, Freud derivará la razón para que la histeria se presente con mayor frecuencia en personas del sexo femenino.

- Para resolver la interrogante de porqué la vivencia sexual acaecida en la infancia no tuvo en ese momento consecuencias patológicas inmediatas, Freud dirá que es debido precisamente a que el sujeto no ha alcanzado la madurez sexual que le permita calificarla en toda su magnitud y que, entre tanto, la impresión recibida queda como huella mnémica, en un estado que no es propiamente, ni consciente, ni inconsciente. Cuando llegue el momento de la pubertad, con los consecuentes cambios fisiológicos que acarrearán un incremento en la sensibilidad de los órganos genitales y se abra para el sujeto la comprensión de la vida sexual, se hará posible, como hemos visto, la reactivación del recuerdo:

⁶⁹Freud, S. *Nuevas puntualizaciones sobre las neurosis de defensa*. En Ob. cit. tomo III, p. 164.

Merced al cambio debido a la pubertad, el recuerdo desplegará un poder que le faltó totalmente al acontecimiento mismo, 'el recuerdo obrará como si fuera de un acontecimiento actual' hay, por así decir, 'acción póstuma de un trauma sexual'.⁷⁰

Hemos visto que en el caso de la histeria, el mecanismo psíquico de la formación de síntomas es el de la *conversión*; señalamos ya que este mecanismo consiste en una trasposición del conflicto psíquico a síntomas físicos, como un intento de resolución del mismo. Ahora bien, en su correspondencia con Fliess, Freud plantea que en la neurosis de angustia se presentan una serie de síntomas físicos, que de modo análogo al de la histeria, implican una suerte de conversión, pero que entre ambas existiría una diferencia central:

Sólo que en la histeria es una excitación 'psíquica' la que entra por un camino falso, exclusivamente por lo somático, y aquí es una tensión 'física' la que no puede ir por lo psíquico y a raíz de ello permanece en el camino físico.⁷¹

En caso de las neurosis obsesivas, al igual que en la histeria, Freud encuentra que un acontecimiento infantil de naturaleza sexual ha de ser considerado como causante inicial de la misma; asimismo, ubica el desencadenamiento de la enfermedad a partir de la etapa de la pubertad, época durante la cual, nuevas vivencias, cuyo contenido sexual es menos evidente, son factibles de enlazarse asociativamente con el recuerdo del acontecimiento infantil, el cual a partir de este momento deviene patógeno. La diferencia entre ambas psiconeurosis se encontraría en la modalidad en la cual fue vivido dicho acontecimiento y, en consecuencia con esto, en el mecanismo de formación de síntomas que se hace entonces posible.

A diferencia de la histeria, para cual localiza como causante último una agresión sexual vivida pasivamente durante la infancia, en lo que se refiere a la neurosis obsesiva:

... no se trata de una pasividad sexual, sino de unas agresiones ejecutadas con placer y de una participación que se sintió placentera, en actos sexuales; vale decir, se trata de una actividad sexual.⁷²

Señalamos que en la pasividad mostrada por la persona ante la vivencia sexual, ubica Freud el motivo para que la histeria afecte preferentemente al sexo femenino; de la participación activa, vivida con placer, derivará las razones para que la neurosis obsesiva se presente con mayor frecuencia en personas de sexo masculino.

Sin embargo, plantea que previamente al acto sexual que por propia iniciativa ejecuta el niño, se encuentra una vivencia pasiva de seducción, la cual se pone de manifiesto en la neurosis obsesiva

⁷⁰Freud, S. *La herencia y la etiología de las neurosis*. En: Ob. cit., p. 153.

⁷¹Freud, S. *Fragmentos de correspondencia con Fliess*. En: Ob. cit., tomo I p. 234.

⁷²Freud, S. *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropticosis de defensa*. En: Ob. cit., p. 169.

como un *trasfondo de síntomas histéricos*⁷³; es decir, que para ambos tipos de neurosis de defensa, habría, en un momento inicial, una agresión sexual proveniente de un adulto o de otro niño.

De acuerdo con lo anterior, los síntomas de la neurosis obsesiva se producirían de la siguiente forma: en la infancia del paciente habría ocurrido una primera seducción de la cual el sería víctima, posteriormente, el ejecutaría una o varias acciones de este tipo con otro niño.

Tras esta etapa inicial en la historia de las enfermedades vendría el ingreso a la pubertad, con ello, el recuerdo de aquellas acciones produciría en el sujeto un reproche activo, acorde a la naturaleza de los hechos, el cual es sustituido por una o más manifestaciones de la defensa, tales como, escrúpulos morales, vergüenza y desconfianza en sí mismo, y lo que se podría considerar como el período de la enfermedad, surgiría en el momento del fracaso de este tipo de defensa. Ahora bien, es preciso hacer énfasis que la representación obsesiva que aparece de modo consciente en el sujeto, no se refiere de modo directo al recuerdo efectivo ni a los reproches iniciales formulados a partir de ellos:

*... Lo que deviene consciente como representación y afecto obsesivos, sustituyendo al recuerdo patógeno en el vivir consciente, son unas 'formaciones de compromiso' entre las representaciones reprimidas y las represoras*⁷⁴

Tenemos nuevamente que lo que se produce es una escisión entre las representaciones y el afecto emanado de ellas; en el caso de la histeria el afecto separado queda traspuesto en síntomas somáticos o motores, esto es, en síntomas físicos de causa desconocida para el sujeto. Por el contrario, en la neurosis obsesiva el afecto escindido permanece en el ámbito psíquico y la representación inconciliable correspondiente queda entonces debilitada, lo cual impide que entre en asociación con otras representaciones dentro de la conciencia; el destino del afecto que de este modo ha quedado liberado, es ligarse a nuevas representaciones, que si bien en primera instancia parecían como no significativas, reciben ahora todo el monto del afecto transformándose, en virtud de este proceso, que ha ocurrido de modo inconsciente para el sujeto, en representaciones obsesivas.

De este modo, la naturaleza sexual del afecto correspondiente al recuerdo de la vivencia infantil constituye la condición para que, con posterioridad, *Nachträglichkeit*, la representación original devenga inconsciente y el afecto siga las vías de un <<enlace falso>>.⁷⁵

*Directamente demostrable es, además del punto final del proceso -la representación obsesiva misma-, ante todo la fuente de la que proviene el afecto que se encuentra dentro de un enlace falso. En todos los casos por mí analizados era la 'vida sexual' la que había proporcionado un afecto penoso de la misma índole exactamente, que el afecto endosado a la representación obsesiva.*⁷⁶

⁷³ *Ibid.*, p. 169.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 170.

⁷⁵ Freud, S. *Las neuropsicosis de defensa*. En: *Ob. cit.*, p. 53.

⁷⁶ *Ibid.*

Así pues la representación o idea obsesiva que como sintoma aqueja al sujeto, ocupa el lugar de un sustituto de la representación original, de la que ha conservado el afecto, y la suplanta en la conciencia del sujeto .

Con esta comprensión del mecanismo de formación de síntomas en la neurosis obsesiva , Freud procede en la cura de modo análogo al tratamiento de la histeria :

Los enfermos suelen mantener en secreto sus representaciones obsesivas toda vez que son conscientes de su origen sexual. Y cuando se quejan de ellas, las más de las veces expresan su asombro por sucumbir al afecto en cuestión (...) Al médico experto, en cambio, ese afecto le parece justificado e inteligible; para él lo llamativo es sólo el enlace de ese afecto con una representación que no es digna de él (...) El médico puede ensayar la 'retraducción a lo sexual' en una serie de casos de neurosis obsesiva.⁷⁷

De acuerdo con nuestro autor, la formación de síntomas en los diversos cuadros de neurosis de defensa -histeria, neurosis obsesiva y paranoia, la cual no hemos abordado aquí, seguiría un camino similar .

1) la vivencia sexual (o la serie de ellas) prematura, traumática, que ha de reprimirse. 2) su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario. 3) un estado de defensa lograda, que se asemeja a la salud en la existencia del síntoma primario. 4) el estado en que se las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos, los de la enfermedad propiamente dicha⁷⁸.

La concepción freudiana de los diversos tipos de neurosis, vigente en la época que estamos refiriendo, puede esquematizarse con el siguiente cuadro:

⁷⁷ *Ibid.*, p. 55.

⁷⁸ Freud, S. *Fragmentos de correspondencia con Fliess*. En: *Ob. cit.*, p. 262.

	NEUROSIS ACTUALES		NEUROSIS DE DEFENSA	
TIPO	NEURASTENIA	NEUROSIS DE ANGUSTIA	HISTERIA	NEUROSIS OBSESIVA
ETIOLOGÍA	SEXUAL	SEXUAL	SEXUAL	SEXUAL
INFLUJO NOCIVO	ACCIÓN SUBROGADA DE LA DESCARGA SEXUAL <i>NORMAL</i> MASTURBACIÓN	TENSIÓN SEXUAL QUE NO SE DESCARGA O LO HACE INAPROPIADAMENTE, POR EJ.: <i>COITUS INTERRUPTUS</i>	VIVENCIA SEXUAL PASIVA EN LA INFANCIA: <i>SEDUCCIÓN</i>	VIVENCIA SEXUAL ACTIVA EN LA INFANCIA, CON ANTECEDENTE DE <i>SEDUCCIÓN</i> .
TEMPORALIDAD	ACTUAL	ACTUAL	<i>NACHTRÄGLICHKEIT</i> (CON POSTERIORIDAD)	<i>NACHTRÄGLICHKEIT</i> (CON POSTERIORIDAD)
MECANISMO	EXCITACIÓN SEXUAL SOMÁTICA QUE AL NO ELABORARSE PSÍQUICAMENTE SE MUDA EN FATIGA FÍSICA	EXCITACIÓN SEXUAL SOMÁTICA QUE AL NO ELABORARSE SE MUDA EN ANGUSTIA	<i>CONVERSIÓN</i> : TRANSPOSICIÓN DEL AFECTO DE UNA EXCITACIÓN SEXUAL EN SÍNTOMAS FÍSICOS, COMO RESULTADO DE UN CONFLICTO ENTRE REPRESENTACIONES INCONCILIABLES	EL AFECTO DE UNA EXCITACIÓN SEXUAL ES TRASPUESTO A OTRA REPRESENTACIÓN, SE PRODUCE UN <i>ENLACE FALSO</i> COMO RESULTADO DE UN CONFLICTO ENTRE REPRESENTACIONES INCONCILIABLES
ÁMBITO DE ACCIÓN	SOMÁTICO - SOMÁTICO	SOMÁTICO - SOMÁTICO	PSÍQUICO - SOMÁTICO	PSÍQUICO - PSÍQUICO
SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS	SENSACIÓN DE FATIGA Y OTROS SÍNTOMAS FÍSICOS	ANGUSTIA	SÍNTOMAS FÍSICOS: ATAQUE DE ANGUSTIA, ANESTESIA, PARÁLISIS, ETC.	REPRESENTACIONES OBSESIVAS: CULPA, DUDA, VERGÜENZAS, ETC. ACTITUDES COMPULSIVAS RITUALES, MANÍAS, ETC.
TRATAMIENTO	ACTIVIDAD SEXUAL <i>NORMAL</i>	ACTIVIDAD SEXUAL <i>NORMAL</i>	<i>ANÁLISIS PSÍQUICO</i> DE LOS SÍNTOMAS, HASTA LA EMERGENCIA DE LAS REPRESENTACIONES ORIGINARIAS QUE HAN DEVENIDO INCONSCIENTES (REPRIMIDAS).	<i>ANÁLISIS PSÍQUICO</i> DE LOS SÍNTOMAS, HASTA LA EMERGENCIA DE LAS REPRESENTACIONES ORIGINARIAS QUE HAN DEVENIDO INCONSCIENTES (REPRIMIDAS)

CUADRO 4.1
 CONCEPCIÓN FREUDIANA DE LAS AFECCIONES "NEURÓTICAS" HACIA - 1894 - 1897

C. LA TEORIA DE LA SEDUCCION

El tema de las Neurosis Actuales, ocupará poco a Freud en toda su obra posterior, ya que al concebirlas como producto actual de la vida del sujeto, consistente en que la excitación sexual somática no alcanza a ser elaborada psíquicamente, concluirá que no son susceptibles de ser tratadas mediante psicoanálisis. Por otra parte, al penetrar cada vez más en la historia de sus pacientes, como consecuencia de los hallazgos que va haciendo con este método, se le hace claro que muchas de las manifestaciones sintomáticas de tales Neurosis, adquieren un sentido al develarse el conflicto psíquico del cual ellas son la resultante.

Algo muy diferente ocurrirá con sus elaboraciones relativas las neurosis de defensa, para las que ha planteado, como fundamento de sus síntomas, vivencias sexuales acaecidas durante los años de infancia, el recuerdo de las cuales, tras el advenimiento de la madurez sexual, se vuelven inconciliable con las representaciones conscientes del sujeto.

Acerca de los dos tipos de psiconeurosis que venimos revisando nos hemos referido ya a la convicción de Freud de que lo característico de las vivencias sexuales cuyo recuerdo ha de ser reprimido, es la intrusión de la sexualidad adulta en un determinado momento de la vida de los pacientes que con el acuden.

El acontecimiento del cual el sujeto ha guardado el recuerdo inconsciente es una "experiencia precoz de relaciones sexuales con irritación efectiva de los genitales, resultante de un abuso sexual practicado por otra persona, y el período de la vida que encierra este acontecimiento funesto es la niñez temprana."⁷⁹

La etapa de la niñez en la cual la ocurrencia de tal *acontecimiento funesto* podrá oscilar, de acuerdo con nuestro autor, entre el año y medio y los ocho o diez años de vida. Es interesante observar la siguiente afirmación en una de sus obras de esta época:

En algunos de mis casos, el trauma sexual (o la serie de traumas) está contenido dentro del tercero y cuarto año de vida.⁸⁰

- Estas edades coinciden con las que posteriormente ubicará como las del florecimiento del complejo de Edipo.

Señalamos que a partir de su practica clínica formulará la hipótesis de que a cada una de la psiconeurosis correspondería una etapa en la que las influencias sexuales tendrían consecuencias nocivas:

⁷⁹ Freud, S. *La herencia y la etiología de la neurosis*. En: Ob. cit., p. 131

⁸⁰ Freud, S. *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En: Ob. cit. p. 166.

... los recuerdos reprimidos fueron actuales, en la histeria, a la edad de un año y medio a cuatro, en la neurosis obsesiva, a la edad de cuatro a ocho años, y en la paranoia, a la edad de ocho a catorce años.⁸¹

El hallazgo de que durante el tratamiento las asociaciones vertidas por sus pacientes remitieran siempre a este tipo de acontecimientos, lo lleva a elaborar una explicación teórica que le permita dar cuenta del motivo por el cual los recuerdos relativos a escenas sexuales constituyeran la base de lo reprimido; tal explicación la conocemos como *teoría de la seducción*.

Para ilustrar ésta, nos apoyaremos en un caso que Freud refiere de forma fragmentaria en el *Proyecto de Psicología*, obra escrita en 1895 y que fue publicada póstumamente hasta 1950. En el apartado denominado *proton seudus* histérica, refiere el caso de Emma, quien tiene un síntoma fóbico consistente en no poder entrar sola a las tiendas; al asociar acerca de esto, trae a colación el recuerdo de un acontecimiento ocurrido en una edad posterior a la pubertad -12 años-, a raíz de lo cual le sobrevino por primera vez la fobia y cuyo contenido es el siguiente:

Ella entra de compras y ve que dos empleados que ahí se encuentran se ríen entre ellos, ella huye aterrizada y acerca de esto le acuden dos pensamientos: que uno le había gustado sexualmente y que se burlaban de su vestido. Freud se percató de que esta escena no constituye una explicación suficiente y continúa indagando, hasta que Emma relata una escena previa. Esta ocurre en un momento anterior a la pubertad, cuando ella tenía ocho años; narra que fue en dos ocasiones a un establecimiento a comprar golosinas y que en la primera de ellas el pastelero le pellizcó los genitales a través del vestido, mientras reía estentóreamente; pese a esto, ella regresó una vez posteriormente. Al respecto comenta Freud que

... se reprocha haber ido por segunda vez, como si de ese modo hubiera querido provocar el atentado.⁸²

El encuentra pronto la vinculación entre ambas escenas a partir de dos elementos;

En el primero, la risa de los empleados se enlaza con la risa del pastelero, y en el segundo, el desprendimiento sexual que genera angustia, dicho brevemente, lo que del deseo de Emma se pone el juego: en la escena más reciente, un empleado le gustó, en la más antigua, ella regresa con el pastelero, pese al atentado.

La fobia de Emma no se produce con el primer evento, tampoco con el segundo, considerándolos de manera aislada, sino en el hecho de que en cada uno se ha producido una escena que remite al otro. Entre ambas escenas ha ocurrido lo que Freud denomina el acontecimiento biológico y psicológico

⁸¹ Freud, S. *Fragmentos de correspondencia con Fliess*. En: Ob. cit., p. 277

⁸² Freud, S. *Proyecto de psicología*. En: Ob. cit., tomo I, p. 401

de la pubertad; de acuerdo con él, el aumento que en la capacidad de respuesta sexual que a partir de ésta se vuelve posible, hace que el recuerdo de la primera escena, la cual, en el momento en que sucedió no tuvo consecuencias patógenas, adquiera un efecto excitador mucho mayor.

*Ahora bien, esta proporción inversa entre vivencia real y recuerdo parece contener la condición psicológica de la represión. La vida sexual ofrece -por el retardo en la madurez púberal respecto de las funciones psíquicas- la única posibilidad que se presenta para esa inversión de la eficacia relativa. "Los traumas sexuales producen efectos retardados (nachträglich) como vivencias frescas, pero entonces los producen inconscientemente."*⁸³

Tenemos entonces que es la segunda escena la que, en el momento de su ocurrencia, hace inconsciente a la primera. ¿A qué se debe esta inversión de la eficacia patógena entre las escenas? Tamayo (1989) ofrece la siguiente explicación:

*Porque Emma ya estaba en la pubertad, ya podía entender con claridad el alcance y los deseos del pastelero cuando la primera escena. Así mismo podía darse cuenta de sus propios deseos (...) de ser tocada, y ello había que reprimirlo. Eso fue lo que hizo inconsciente -en el momento de ocurrencia de la segunda escena- a la primera escena.*⁸⁴

Nos parece que este caso ejemplifica con claridad la concepción que Freud tiene en ese momento acerca de los efectos producidos en el niño por la seducción adulta.

Habría un primer momento de *inocencia sexual* en el niño, quien sufriría una agresión sexual por parte de un adulto u otro niño, la cual sería vivida de manera pasiva, esto es, sin intencionalidad de su parte y sin que en lo inmediato se produjera alguna consecuencia patógena. Una vez sucedido esto caben dos posibilidades, en quienes han de contraer histeria el recuerdo permanece latente sin entrar en asociación con otros elementos de la vida consciente del sujeto, y en quienes con posterioridad han de venir neuróticos obsesivos, emprenden a su vez actos de agresión sexual hacia otros niños; finalmente, en ambos casos, será en el momento de la ocurrencia de una escena ulterior, acaecida una vez que el sujeto ha alcanzado la pubertad, que sobrevenga la represión del recuerdo de la escena primera.

De acuerdo con este orden de ideas, cabe enfatizar que si la sexualidad se hace presente en el mundo del niño, es como consecuencia de la intrusión de la sexualidad adulta en alguien a quien se supone inocente. En el capítulo apartado siguiente abordaremos las circunstancias que han de llevar a Freud a echar por tierra este mito, tan solamente guardando en la historia de la humanidad.

⁸³Freud, S. *Nuevas puntualizaciones sobre las neurosis de defensa*. En: Ob. cit., tomo III p. 168.

⁸⁴Tamayo, L. *La temporalidad del psicoanálisis*. , Guadalajara, Ed. Univ. de Guadalajara, 1989, p. 160.

CAPÍTULO 5.

LA NOCION DE FANTASÍA

El fundamento único de la verdad es que la palabra, aun mentirosa, la invoca y la sucita.
J. Lacan.⁸⁵

*..... Mas blasonar no puedes, satisfecho,
de que triunfa de mí tu tiranía:
que aunque dejan burlado el lazo estrecho
que tu forma fantástica ceñta,
poco importa burlar brazos y pecho
si te labra prisión mi fantasía.*
Sor Juana Inés de la Cruz.⁸⁶

A. DE LA SEDUCCION A LA FANTASIA.

En 1886 Freud publica un artículo titulado *La Etiología de la Histeria*, en el cual sigue sosteniendo la tesis de que tras los síntomas de los pacientes denominados *psiconeuróticos*, se hallan vivencias sexuales infantiles, provocadas por actos de seducción de los adultos. En más de un lugar del mismo resalta que tales vivencias que le son relatadas no son fantasías elaboradas por ellos, sino que corresponden a acontecimientos realmente vividos. Para fundamentar esta convicción ofrece los siguientes argumentos:

En primer lugar, que durante el tratamiento el recuerdo de tales escenas ocurre no sin vencer grandes dificultades, su relato resulta penoso para los pacientes, y una vez que lo han hecho, intentan desacreditar su veracidad. Por otra parte, destaca el hecho de que nunca haya podido imponer a sus enfermos escenas sobre las cuales tuviera una expectativa previa, como prueba de la veracidad de las escenas, agrega los siguiente:

*Primero, su uniformidad en ciertos detalles, resultado forzoso de ser recurrentes y homogéneas las premisas de estas vivencias (...) segundo, que en ocasiones los enfermos describen como inocentes unos procesos cuyo significado no comprenden, pues de lo contrario por fuerza los espantarían...*⁸⁷

Finalmente, ofrece como prueba que él considera irrefutable, de que tales acontecimientos fuesen corroborados por otra persona.

⁸⁵ Lacan, J. *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1992, p. 139.

⁸⁶ Sor Juana Inés de la Cruz. *Poesía amorosa*. México, Ed. Fontamara, 1990.

⁸⁷ Freud, S. *La etiología de la histeria*. En: Ob. cit., tomo III, p. 204

A inicios de 1898, en su trabajo titulado: *La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis*, aún sustentará en lo esencial tales supuestos. Sin embargo, en el mismo se perfila ya, la valorización de la vida sexual de los niños, al señalar que ellos son capaces de *todas las operaciones sexuales psíquicas y muchas somáticas*.⁸⁸

Ahora bien, para comprender con mayor claridad el desarrollo del pensamiento freudiano a este respecto, como se van gestando las ideas, que obstáculos y contradicciones encuentra, y la manera en que los va superando, nos remitiremos de nuevo a la correspondencia enviada a su amigo Wilhelm Fliess, con quien sostuvo un abundante intercambio epistolar, fruto de una intensa relación vivida con él y cuya consecuencia más importante es lo que conocemos con el equívoco nombre de *Autoanálisis de Freud*, que de acuerdo con Mannoni (1979), no es otra cosa el descubrimiento del psicoanálisis.

Fliess le es presentado a Freud por Breuer en 1897 y muy pronto se convierte en un escucha atento y solidario, con quien se siente en libertad de expresar en forma abierta sus elaboraciones y hallazgos, aun cuando no siempre se trata de productos terminados. De este modo, al contrastar los trabajos de que Freud da a la prensa, con las cartas y manuscritos que contemporáneamente le hace llegar a su amigo, se puede encontrar un desfajase entre las ideas que en ambos aparecen, en estas últimas se aprecia que aunque no exponga ideas acabadas -o tal vez por eso-, su pensamiento se encuentra mucho más adelante de lo que se permite notificar a la comunidad médica.

En dicha correspondencia, en el punto relativo al surgimiento de la sexualidad en el mundo del niño, el tema de la génesis y naturaleza de la fantasía comenzará a aparecer con mayor insistencia que en su obra científica.

Así con anterioridad a la publicación del último trabajo citado, le dice en la carta 59, haber descubierto en las *fantasías histéricas un elemento nuevo de la producción inconsciente*.⁸⁹ Algunas semanas después, le informa haber alcanzado una comprensión válida acerca de la estructura de una histeria.

*En efecto, las fantasías son unos parapetos psíquicos edificados para bloquear el acceso a esos recuerdos (...) sirven a la tendencia de refinar los recuerdos, de sublimarlos. Son establecidas por medio de las cosas que fueron oídas y que se valorizaron con posterioridad; y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo.*⁹⁰

Puntalicemos que fantasías de las que habla Freud son aquellas que le refieren sus pacientes en el contexto del tratamiento, que al ser descritas como unos parapetos psíquicos, podemos suponer que están al servicio de la resistencia, y que los recuerdos cuyo acceso impiden, no son otros que los

⁸⁸ Freud, S. *La sexualidad en la etiología de las neurosis*. En: Ob. cit., p. 272

⁸⁹ Freud, S. *Fragmentos de correspondencia con Fliess*. En: Ob. cit., tomo I, p. 285.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 289.

recuerdos de las escenas que han devenido patógenas; además, la función que le supone a las fantasías es la de embellecer dichos recuerdos. Por otra parte, considera que los elementos con los que los pacientes estructuran las fantasías, corresponden tanto a elementos percibidos como a aspectos de la historia familiar. No obstante las anteriores aseveraciones, en este texto sigue vigente la idea que los elementos que constituyen las fantasías tienen sus raíces en la realidad.

En la revisión que hemos hecho de la concepción freudiana de la etiología sexual de las neurosis de defensa, destacamos su convicción en que la causa última constituía una seducción efectiva por parte de un adulto. Sin embargo el 21 de septiembre de 1897 le escribe a Fliess:

...y enseguida quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi <<neurótica>>⁹¹

¿Que es la *neurótica* de Freud? Con esta palabra latina no se refiere a sus pacientes, sino como lo señala Mason (1985), a su teoría de las neurosis, y de manera particular a su creencia en la teoría de la seducción, que tan firmemente había sostenido.

Al comentarle los motivos de su descrédito, le ofrece una primera serie de razones, basadas en el escaso éxito obtenido por él en el análisis de los síntomas, aun en aquellos casos en los que las expectativas aparecían como más favorables; posteriormente, le comunica lo siguiente:

Después, la sorpresa de que en todos los casos el padre hubiera de ser inculcado como perverso, sin excluir a mi propio padre, la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos dedica observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto⁹²

A continuación de esto, expone una tercera serie de argumentos:

La intelección cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto (según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres)⁹³.

-El último argumento que expone en esta carta se refiere a su constatación de que, aún en el delirio más acusado, no emerge el recuerdo de las vivencias infantiles.

Finalmente, afirma que, pese a ignorar cual va a ser el posterior desarrollo de sus ideas, se permite la pregunta de que si sus dudas no constituyen un avance hacia un conocimiento posterior. Hoy que sabemos cual es la continuación de esta historia, podemos decir que la respuesta es afirmativa; de estos avances, queremos de momento destacar los siguientes:

⁹¹ *Ibid.*, p. 301.

⁹² *Ibid.*

⁹³ *Ibid.*, p. 301 - 302.

En primer término, de su intelección de que, de ser ciertas las escenas de seducción, el número de perversos excederá al de los históricos, al cual considera de por sí grande, extraerá dos conclusiones; una de ellas se refiere a que las escenas que ante él recuerdan sus pacientes, no son sino fantasías, descubrimiento que pasa a un primer plano y lo lleva a plantear que en el inconsciente no existe un criterio que permita diferenciar la realidad de la fantasía y en consecuencia que ésta no debe ser descalificada, puesto que en la cura lo que se pone en juego es *la realidad psíquica*.

En consecuencia con lo anterior, queda el hecho de que tales fantasías, para las cuales Freud propone que se adueñan casi siempre del tema de los padres; remiten a un descubrimiento al que le adjudicará una importancia capital en toda su posterior obra, el complejo de Edipo, con la consecuente aceptación de una pulsión sexual durante los años de infancia.

Refiriéndose al reconocimiento de que las escenas de seducción no eran verdícas, en 1925 dirá:

*...extraje de mi experiencia las conclusiones correctas (...) que los síntomas neuróticos no se amoldaban de manera directa a vivencias efectivamente reales, sino a fantasías de deseo (...) tampoco creo hoy que yo instilora, "sugiriera" a mis pacientes aquellas fantasías de seducción. En ellas me topé por vez primera con el "complejo de Edipo" ...*⁹⁴

Antes de continuar con est punto, queremos agregar a los motivos expuestos por Freud en su misiva, otro tipo de circunstancias -tal vez no sea del todo exacto decir que solamente estaban referidas a su vida personal-, que tuvieron también un papel decisivo en este vuelco en su pensamiento.

Hablaremos primeramente del interés que tenía en el fenómeno del sueño y de modo especial, en sus propios sueños. Ya en una nota al pie, relativa al caso de *Emmy von N*; refiere haber desarrollado el hábito de escribir sus propios sueños al despertar, les atribuye el propósito de concluir con razonamientos que durante el día sólo habían sido rozados, y la compulsión a asociar los diversos elementos presentes en un mismo estado de conciencia. Aunado a lo anterior, una vez que ha hecho a un lado el uso de la sugestión con sus pacientes, describe que éstos, en la medida en que pueden expresarse más libremente, de forma espontánea le refieren sus sueños, los que él, por su parte, registra.

El primer análisis detallado que haga de un sueño propio tendrá lugar en julio de 1895. En *La interpretación de los sueños*, obra con la cual se considera da inicio a su obra psicoanalítica, este sueño recibe el nombre de *Inyección de Irma*; el estudio que del mismo hace en este texto es extenso y las referencias son múltiples. A partir de ese primer análisis, se dedicará de modo sistemático al estudio de sus sueños, y las conclusiones que de ellos extraiga, se verán plasmadas en la creación de los cimientos del psicoanálisis.

⁹⁴ Freud, S. *Presentación autobiográfica*. En: Ob. cit., tomo XX, p. 33

Este proceso es indisoluble de su relación con Fliess, en quien durante algunos años encontró al escucha e interlocutor incondicional. A él le comunicará, sus diversos estados de ánimo, sus hallazgos y dificultades en el desarrollo de su práctica y en sus elaboraciones teóricas, así como el análisis de sus sueños.

B. EL RECONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD INFANTIL.

A partir del reconocimiento de la falsedad de su *neurótica*, su comprensión acerca del papel de la sexualidad infantil comienza a ampliarse; en este proceso, jugará un papel central la prosecución de su propio análisis, de cuyos avances extraerá múltiples conclusiones teóricas, que en el tema que estamos abordando, han de ser expresadas de manera inmediata en su correspondencia con Fliess, algunas de ellas aparecerán más tarde, en el libro de *La interpretación de los sueños*. No obstante, el abandono total de la *teoría de la seducción*, le tomará aún algún tiempo, y la publicación de los conocimientos sistemáticos sobre el tema de la sexualidad, demorará hasta 1905, cuando aparezcan los *Tres ensayos para una teoría sexual*.

Volvamos a su correspondencia con Fliess. Poco tiempo después de enviarle la carta mencionada, hace de su conocimiento nuevos descubrimientos obtenidos a partir de su Autoanálisis, tras haberle comentado sus asociaciones relativas a un recuerdo de infancia, le dice lo siguiente:

Un solo pensamiento de validez universal me ha sido dado. También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana. (...) uno comprende el cautivador poder de "Edipo Rey" ... cada uno de los oyentes fue una vez en germen y en la fantasía un Edipo así, y ante el cumplimiento de sueño traído aquí a la realidad objetiva retrocede espantado, con todo el monto de represión que divorcia su estado infantil de su estado actual.⁹⁵

De este pasaje que hemos destacado ampliamente, queremos destacar los siguientes elementos, que aparecen por primera vez en el pensamiento freudiano:

- a) El reconocimiento de la presencia universal de una sexualidad durante los años de infancia.
- b) La polaridad de los afectos en el niño: sentimientos amorosos hacia la madre y de odio hacia el padre, formulación que en obras posteriores se irá completando y haciendo cada vez más compleja.
- c) Los motivos para que tenga lugar el proceso de represión, el cual es puesto en marcha con la intención de impedir el retorno a la conciencia de recuerdos relativos a tales *fantasmas infantiles*

⁹⁵ *Ibid.*, p. 307. El subrayado es nuestro.

En estos últimos puntos, se ponen de manifiesto dos transformaciones centrales. Una de ellas alude al reconocimiento de que las escenas como verídicas por los pacientes, eran el producto inconsciente de sus fantasías, la otra, que tales elaboraciones no son patrimonio exclusivo de ellos, sino que son válidas para todos los sujetos.

Poco después, le refiere a Fliess, acerca del mecanismo de represión, que se halla vinculado con el abandono de zonas sexuales que durante la infancia produjeron *desprendimiento sexual*, las cuales considera que son el ano y la boca. Con esta idea introduce en primer desarrollo acerca de la noción de *zona erógena*, y se anticipa el de que en la sexualidad infantil habría un predominio de la pulsión parcial. Esta idea recibirá un refuerzo en una carta fechada con dos años de posterioridad, en la que le hace saber lo siguiente:

*Entre los estratos de lo sexual, el inferior es el autoerotismo, que renuncia a una meta psicosexual y sólo reclama la sensación localmente satisfactoria. Es relevado luego por el aloerotismo (...) pero por cierto que persiste como una corriente particular.*⁹⁶

Esta carta es contemporánea a la publicación de *La interpretación de los sueños*: En esta obra, en el apartado que lleva el 'pudoroso' título de *Los sueños de la muerte de personas queridas*, hace públicas por primera vez sus concepciones acerca de las inclinaciones amorosas del niño hacia su madre y de la niña hacia el padre y de los sentimientos de rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, destacando que este conjunto de sentimientos no es exclusivo de los psioneuróticos, sino que estarían también presentes con menor intensidad en los niños considerados normales.

Al referirse al impacto afectivo que produce en el espectador el drama de *Edipo Rey* de Sófocles afirma lo siguiente:

*Quizá a todos nos estuvo deparado dirigir la primera noción pulsional hacia la madre y el primer odio y deseo violento hacia el padre (...) El Rey Edipo, que dio muerte a su padre Layo y desposó a su madre Yocasta, no es sino el complemento de deseo de nuestra infancia.*⁹⁷

Más adelante sostiene que el destino de estas manifestaciones de la pulsión sexual infantil no es desaparecer, sino quedar sofocadas, reprimidas, y de cuya subsistencia en la vida psíquica dan cuenta, a título de ejemplo, los sueños.

La primera sistematización teórica de los descubrimientos correlativos a la existencia de una sexualidad infantil aparecerá en 1905, algunos años después de que le comunicara a Fliess su intención publicarla; se trata de los *Tres ensayos para una teoría sexual*, trabajo al que Freud otorgará gran importancia, sometándolo a sucesivas modificaciones en diferentes momentos de su obra.

⁹⁶ *Ibid*, p.322.

⁹⁷ Freud, S., *La interpretación de los sueños*. En: Ob. cit. Tomo IV, 1979, p. 267.

En cada uno de los ensayos que componen el texto, el eje del análisis lo constituye la noción de pulsión sexual, a la que considera como característica de la sexualidad humana.

En el primero de ellos pone de manifiesto, a partir del análisis comparativo entre las llamadas perversiones, los síntomas neuróticos y las manifestaciones sexuales consideradas como normales que en ellas se trata siempre de una misma pulsión sexual, la cual se expresa en modos diferentes, con lo que echa por tierra la idea de que para ella habría un objeto y una meta sexuales predeterminados para todos los individuos de la especie.

En el segundo, hace una caracterización de la sexualidad infantil, a la cual se le quería suponer como inexistente. Entre otros desarrollos plantea que los atributos de la misma son: Que nace apuntalándose en una función importante para la vida, que es autoerótica, esto es, que no tiene objeto sexual, y que se encuentra bajo la primaría de una zona erógena. Como meta que lleva a la satisfacción de la misma, se plantea la estimulación de una determinada zona erógena, por medio de una acción placentera vivenciada con anterioridad.

En el tercer ensayo, aborda el tema del hallazgo del objeto, el problema de la génesis de la excitación sexual y la relevancia que en la pubertad adquieren las zonas genitales.

Hay que destacar que, pese a ser los ejes fundamentales que lo condujeron a reconocer la universalidad de la sexualidad infantil, en esta obra se abordan de manera tangencial el tema del Edipo y el papel de la fantasía.

Así cuando aborda el punto relativo a la elección de objeto en el joven, destaca que en el largo tránsito hacia la madurez sexual, se ha erigido como una barrera que le impide elegir como objetos sexuales a aquellos seres a quienes dirigió sus inclinaciones amorosas en la infancia, la prohibición del incesto, la cual dice que es una exigencia cultural que hace que no permanezcan al interior de la familia, intereses cuya aplicación demanda el bien común.

Ahora bien, sostiene que esta elección de objeto en el joven ocurre primero en el plano de la fantasía, en la cual resurgen, pero ahora con un refuerzo somático, las inclinaciones infantiles, que conllevan predominantemente la orientación sexual del niño hacia sus padres, diferenciada ya de manera heterosexual. Así mismo al hablar del proceso que lleva al joven a desligarse de sus padres, habla de la desestimación de tales fantasías incestuosas.

Sin embargo, las conclusiones teóricas derivadas del abandono de la *Teoría de la Seducción*; serán plasmadas en un breve artículo, publicado en 1906, poco después de los *Tres ensayos...*, titulado *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*; en el que el tema de la fantasía pasa a primer plano.

Tras exponer las concepciones previas que ha hecho a un lado, pasa a exponer su comprensión actual acerca de la fantasía. Sostiene que múltiples fantasías de seducción deben de ser interpretadas como

parapetos que defienden contra la emergencia del recuerdo de las prácticas masturbatorias de los años de infancia.

Al referirse a los síntomas histéricos, afirma que entre estos y las impresiones sexuales de los años de infancia, los enfermos interponen las fantasías, las que de modo regular se producen durante la pubertad. Cuando habla de los elementos a partir de los cuales los enfermos construyen las fantasías dice:

Estas se construirán, por un lado, a partir de los recuerdos infantiles, rebasándolos, y por el otro se trasponen directamente en síntomas⁹⁸.

Acorde con sus nuevas concepciones sobre la sexualidad infantil, expone que los síntomas neuróticos pueden comprendidos como una expresión de las fantasías:

... aun los síntomas más complejos se revelan como las figuraciones <<convertidas>> de fantasías que tienen por contenido una situación sexual.⁹⁹

Mencionemos que la interpretación del síntoma en base a las fantasías que subyacen tras él, ha de desempeñar un papel destacado en la práctica clínica de Freud; los logros que obtiene en cada uno de sus casos constituyen la medida de su validez.

C. LA NATURALEZA DE LA FANTASÍA.

En nuestro análisis del concepto psicoanalítico de sexualidad, hemos destacado la importancia que adquiere la noción de fantasía. Creemos preciso pasar ahora a exponer la comprensión que hemos alcanzado en torno a la naturaleza y orígenes de la misma.

En base a lo revisado hasta aquí, podemos decir que las fantasías son escenificaciones de tipo imaginario, con un contenido sexual más o menos evidente; en ellas el propio individuo tiene un papel protagónico, y constituyen la manifestación elaborada de un deseo inconsciente. Podemos comprender entonces que la defensa con la que Freud se encontraba en sus pacientes, la cual se oponía al retorno del recuerdo reprimido, era una defensa contra el reconocimiento del deseo, que la fantasía expresa.

Respecto al problema del origen de la fantasía, Laplanche (1980), sostiene que Freud, no ofreció una respuesta definitiva, y plantea tres líneas que a lo largo de su obra siguió este autor para darle una solución a este problema:

⁹⁸ Freud, S. *Atis tests sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*. En: Ob. cit. Tomo VII, p--

⁹⁹ *Ibid*, p. --

La primera de ellas se remite a que, no obstante el aparente abandono de la teoría de la seducción, las fantasías tendrían un sustento en elementos reales, referidos a acontecimientos de la historia de sus pacientes, aunque sólo se trate de indicios o elementos aislados que son reinterpretados por ellos. A modo de ejemplo, alude al caso del *hombre de los lobos*, en cuyo tratamiento Freud sigue la hipótesis de que su paciente tuvo la ocasión de percibir estímulos provenientes del coito de sus padres.

Una segunda línea que sigue Freud es fundamentar la fantasía en la fisiología; al respecto Laplanche apunta que es dudoso que una elaboración tan compleja y acabada como lo es la fantasía, sea meramente un producto de la maduración fisiológica del niño.

Habría en Freud otra solución, en la cual se vincula la fantasía de los sujetos con la transmisión hereditaria de ciertas fantasías o recuerdos prehistóricos que constituirán un patrimonio de la humanidad. Este supuesto se haya contenidos a título de ejemplo, en su obra *Tótem y tabú*.

Laplanche afirma que ninguna de estas tres respuestas es realmente satisfactoria, pero sostiene que esta última, sin tomarla al pie de la letra, contiene un elemento que hay que destacar, el cual consiste en que la fantasía no reduce a ser una creación personal del individuo, sino que es algo que lo trasciende.

... habría que llegar a concebir a la fantasía como el modo en que el individuo (...) ese animalito humano que es el lactante, refracta subjetivamente un universo, estructurado a su vez por las leyes del parentesco y constituido también por fantasías.¹⁰⁰

Por nuestra parte nos parece que la vía a la que Laplanche adhiere, de que las fantasías de los pacientes trascienden lo individual, apunta en la dirección correcta, pero que su formulación es ambigua. Al hablar del modo en el cual *el lactante refracta subjetivamente un universo...*, pueden entenderse dos cosas.

La primera de que existe un cachorro humano con una presupuesta capacidad subjetiva de refracción, la cual, en nuestra opinión, es la idea sustentada por este autor, cuando unas líneas más adelante vemos que afirma que la modalidad con la que se vehiculizan los cuidados maternos, porta en sí las fantasías que estructuran sus gestos, las cuales *el niño no puede dejar de aprehender*. De ser esta la solución, no podemos menos que preguntarnos si es factible pensar en un psiquismo del niño con una capacidad para aprehender esas fantasías que le llegan del exterior, es decir de la madre.

Este cuestionamiento nos conduce a otra lectura posible: De que a ese ser a quien se le concibe como un humano nunca es tal, sino que, incluso antes de su existencia biológica real, es ya una *refracción subjetiva* que lo trasciende.

¹⁰⁰ Laplanche, J. *La sexualidad*, 1980. Buenos Aires, Editorial Nueva Visión, p. 98.

Nos parece que esta última lectura, abre más posibilidades para desarrollar una posible respuesta al problema de la fantasía.

Para comprender mejor esto, recurriremos a algunas nociones introducidas por Jacques Lacan en el campo del psicoanálisis, quien sitúa lo esencial del descubrimiento freudiano en el ámbito de las relaciones del hombre con el orden simbólico.

Para este autor, lo que determina el proceso de constitución del sujeto es su inclusión en un universo simbólico, lo que organiza su existencia más allá de su realidad biológica. A partir de esto, podemos entender que lo que le da sentido a la relación madre - hijo de la que se hablaba, es que está inscrita en este orden, y que los cuidados que la madre prodiga, remiten a un registro que va más allá de la mera satisfacción de sus necesidades. Veamos como es esto:

... toda relación de dos está siempre más o menos marcada por el estilo de lo imaginario; y que para que una relación tome un valor simbólico es necesario que tenga la mediación de un tercer personaje que realice en relación al sujeto, el elemento trascendente gracias al cual su rapport con el sujeto puede ser contenido en una cierta distancia¹⁰¹;

En este caso, el elemento trascendente lo constituyen las leyes del parentesco, que regulan los intercambios entre los miembros de la familia, ley que Lacan sostiene que es idéntica a un orden de lenguaje, puesto que sólo a partir de las denominaciones de parentesco se instituyen las alternativas y prohibiciones que median los intercambios.

La preeminencia de lo simbólico en el advenimiento del sujeto humano, en tanto que tal, queda de manifiesto en esta cita:

Los símbolos envuelven en efecto la vida del hombre con una red tan total, que reúnen antes de que él venga al mundo a aquellos que van a engendrarlo (...) que aportan a su nacimiento (...) el dibujo de su destino, que dan las palabras que lo harán fiel o renegado, la ley de los actos que lo seguirán incluso hasta donde no es todavía y más allá de su misma muerte.¹⁰²

Esa red de símbolos en la cual se inscribe el sujeto, más allá de los límites de su existencia biológica, constituye el universo en el cual se hace ser humano, esto es, sujeto del inconsciente. A partir de Lacan hay que entender el inconsciente como inmerso en ese orden, como los efectos de la palabra sobre el sujeto.

De este modo, podemos entender entonces que un *animalito humano* como tal, no existe, puesto que al referirnos a él en términos de lenguaje ya está localizado en otra parte, distinta a su existencia en lo real biológico.

¹⁰¹ Lacan, J. *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. En: Revista *La nave de los locos* No. 7. Morelia, Ed. Universidad Michoacana, 1984, p. 58

¹⁰² Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En: *Escritos I*. 6a. Ed. en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978, p. 87.

Una vez esbozados estos conceptos, intentaremos ahora ubicar el marco de referencia con el cual aborda Lacan el tema de la fantasía. Partiremos de su afirmación de que *...la realidad del inconsciente es la realidad sexual*,¹⁰³ que en este mismo texto amplía al vincularla con su concepción del inconsciente como una cadena de significantes, para destacar que la sexualidad en el ser humano también se inscribe en una cadena de significantes:

*... en lo referente a la instancia de la sexualidad, la situación es la misma para todos los sujetos (...) todos se enfrentan sólo con la sexualidad que pasa por las redes de la constitución subjetiva, las redes del significante.*¹⁰⁴

Si la sexualidad en el hombre está inscrita en las redes del significante, ¿Qué estatuto tiene entonces la fantasía?

En el seminario de *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan analiza el término de pulsión, tomando como punto de partida la caracterización que de los elementos de la misma hace Freud en *Pulsiones y destinos de pulsión*, los cuales son: el empuje, la fuente, el objeto y la meta. Estos elementos están definidos por Freud de la siguiente forma en esta obra.

La fuente de la pulsión se refiere a un proceso físico, ubicado en un órgano o cierta parte del cuerpo, del cual la pulsión es su representante en la vida anímica; de su estimulación. En su seminario Lacan afirma que la fuente hay que situarla en las *zonas erógenas*.

El empuje o esfuerzo es la fuerza, la medida del trabajo que la pulsión representa. Lacan hacer ver que, al ser concebida como una fuerza *constante*, se diferencia de las funciones biológicas, cuya característica es ser cíclicas.

La meta de la pulsión consiste para Freud en la supresión del estado de excitación generado en la fuente. Lo importante aquí es señalar que los caminos por los cuales se puede alcanzar la meta, son múltiples y muy variados.

El objeto para Freud es lo más lábil de la pulsión, no tiene ningún enlace preestablecido con ella y lo concibe como: *aquello por lo cual la pulsión puede alcanzar su meta.*¹⁰⁵

En relación a este último elemento de la pulsión, Lacan introduce una serie de consideraciones relevantes.

Mencionemos en primer término el énfasis que pone en el reconocimiento de que para la pulsión no hay objeto, esto es, el objeto que satisface a la necesidad, de modo alguno puede satisfacer a la

¹⁰³ Lacan, J. *Seminario XI*. Ob. cit. p. 156.

¹⁰⁴ *Ibid*, p. 184.

¹⁰⁵ Freud, S. *Pulsiones y destinos de pulsión*. En Ob. cit. tomo XIV, 1979, p. 118.

pulsión; señala que lo que hay que destacar es la característica de la pulsión, de que en el momento en que halla a su objeto descubre que no la satisface. Esta idea lo lleva a cuestionar toda la serie de objetos contingentes que se le han propuesto a la pulsión.¹⁰⁶

En relación a esto, formula un término complejo, al que a lo largo de su obra le otorgará un lugar central que es el de *objeto a* u *objeto causante del deseo*:

A la función de objeto del pecho -de objeto a causa del deseo (...) tenemos que concebirla de modo que nos permita decir el lugar que ocupa en la satisfacción de la pulsión: le da vuelta, lo contournea.

Más adelante, al destacar que el principal atributo del *objeto a* es señalar la presencia de un vacío afirma que:

El objeto a no es el origen de la pulsión oral, (...) se presenta porque no hay alimento alguno que satisfaga la pulsión oral, a no ser contorneando el objeto eternamente faltante.¹⁰⁷

Hemos hecho estas consideraciones para aproximarnos a la comprensión del lugar que para Lacan tiene la noción de fantasía.

El señala que lo que constituye el soporte del deseo humano no es el objeto (decimos por ejemplo, el objeto de mi deseo), sino que su sostén lo encarna la fantasía.¹⁰⁸ Veamos la siguiente cita:

El sujeto se mantiene como sujeto deseante por una relación con un conjunto significante que siempre es mucho más complejo. Esto se ve a las claras por la forma de libreto que asume, donde el sujeto, más o menos reconocible, está escindido, dividido, habitualmente doble en relación con un objeto que las más de las veces tampoco muestra su verdadero rostro.¹⁰⁹

Vemos entonces que la fantasía adquiere una forma de guión, en el cual el sujeto se incluye, a título de ejemplo podemos recordar las escenas de seducción que sus pacientes le hacen escuchar a Freud; en este libreto el sujeto está incluido en su relación con ese objeto inaprehensible que es el *objeto a*. Creemos que a esto apunta la fórmula que en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano* propone Lacan para la fantasía:

§ ◇ a

¹⁰⁶ Lacan, J. Ob. cit. pp. 175 - 176.

¹⁰⁷ *Ibid*, p. 187.

¹⁰⁸ En las ediciones de *los Seminarios* publicada por Paidós, este término aparece traducido como fantasma.

¹⁰⁹ *Ibid*, p. 192.

Veamos cuales son los elementos de esta fórmula. En primer lugar, S ; con este término se hace referencia al sujeto del inconsciente, el cual es engendrado dentro del campo simbólico, esto, es, el sujeto determinado por el lenguaje.¹¹⁰

El rombo está formado por una serie de conectivos lógicos que indican una relación con el *objeto a*, la cual puede ser de envolvimiento, de envolvimento, conjunción y disyunción.

El término *a*, lo hemos visto ya, remite al reconocimiento de que para la pulsión no hay objeto que la satisfaga, falta fundamental constitutiva del deseo humano.

Ahora bien, en la fantasía, ese *libreto* cuyas escenas las histéricas presentaban (¿o representaban?) ante Freud, lo que se sostiene es una particular forma de ubicarse el sujeto -habría que decir, de forma más apropiada, el Yó en tanto que soporte de las identificaciones inaginarias; esto es, de que:

... la fantasía es el "pañño" de ese Yo.¹¹¹

Esto es, de que la fantasía constituye el sostén de la ilusión de que la pulsión encuentra su objeto.

En la fórmula de Lacan lo que vemos entonces es que el sujeto adviene ahí donde reconoce que no hay objeto alguno que llene la falta que el término *objeto a* denota; esto es, la imposibilidad de que la pulsión encuentre el objeto que la colme, puesto que éste no existe.

¹¹⁰ Para un desarrollo más amplio en relación al tema del engendramiento del sujeto en lo simbólico, remitimos al lector a la obra de Cuevas, J. *Algunos aportes de Jacques Lacan a la teoría y la clínica psicoanalítica*. Tesis de licenciatura, México, UNAM, 1986

¹¹¹ Lacan, J. *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. En Ob. cit. p. 328.

CONCLUSIONES

*No decla palabras,
acercaba tan sólo un cuerpo interrogante,
porque ignoraba que el deseo es una pregunta
cuya respuesta no existe,
una hoja cuya rama no existe,
un mundo cuyo cielo no existe.*

Luis Cernuda.¹¹²

I.

Heimos iniciado esta obra con la revisión de los conocimientos que en torno a la noción de sexualidad eran admitidos en los círculos científicos en Europa a mediados de siglo pasado, ámbito en el cual se forma Freud, de este modo descubrimos que las manifestaciones sexuales durante la infancia, la clasificación de las llamadas desviaciones sexuales y su vinculación con acontecimientos relativos a la historia de las personas, así como la idea de que existía un nexo entre los trastornos neuróticos y alteraciones en la función sexual, eran temas comunes de discusión.

Freud participa durante un tiempo de las ideas vigentes en su entorno, lo cual se refleja en su práctica inicial con pacientes psiconeuróticos. y en las primeras concepciones que se va formando acerca de la etiología de estos padecimientos.

Con el uso del método catártico sale a la luz que la causa de tales padecimientos se encontraba en un conflicto entre dos tipos de representaciones, una de las cuales perteneciente a la vida sexual, que al devenir inconciliable con el *Yo* de los pacientes, era reprimida. Como consecuencia de este hallazgo, el tratamiento consistía en la abreacción del acontecimiento que en virtud el conflicto quedó reprimido, restableciendo los enlaces que estaban fuera de la conciencia del sujeto.

De forma contemporánea, Freud comienza a interesarse por otro tipo de trastornos a los que denominaba neurosis actuales; la causa de estas la ubicaba en una falta o en una inadecuación presente de la vida sexual de los pacientes, cuyos síntomas serían la resultante de un proceso de excitación sexual, que al no ser tramitado psíquicamente, se transforma en síntomas físicos. Al considerar que este tipo de trastornos carecen de un mecanismo psíquico, más que una terapia, propondrá en ese entonces el ejercicio de una sexualidad *normal*.

¹¹² Cernuda, L. *La realidad y el deseo*. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1980, p. 71.

Una vez que Freud deduce que para ambos tipos de trastornos las causas han de buscarse en la vida sexual de los sujetos, creemos pertinente preguntarnos acerca de lo que en ese momento está entendiendo por *sexual*. Cruz (1991), sostiene que el sentido que hay que darle a éste término en este momento de la obra freudiana, es el de genitalidad. Por nuestra parte, pensamos que tal connotación sólo puede sostenerse en el caso de sus ideas relativas a las neurosis actuales, para las que supone que la sexualidad, en términos de función biológica, se encuentra afectada.

En el caso de las neurosis de defensa, Freud trata con pacientes adultos, cuyos síntomas se le aparecen como de reciente formación; tal vez esto induzca a calificar a la sexualidad que se pone de manifiesto como *genital*. Sin embargo, no es en la esfera del ejercicio de la sexualidad genital que encuentra el origen de los síntomas, ni es sobre de ella, ya en este momento inicial, que se plantea la cura. Si se puede afirmar que los síntomas tienen una etiología sexual, ello debe de entenderse, tal como lo hemos enfatizado, en el sentido de las representaciones relativas a su vida sexual que se forman los sujetos; podemos decir que ya en este momento de su obra, Freud se ha comenzado a desligar de las concepciones imperantes en su entorno.

Partiendo de este reconocimiento, Freud busca en la historia de sus pacientes el recuerdo de aquellos acontecimientos que motivaron la emergencia de representaciones que luego se mostraron inconciliables, y a resultas de lo cual, fueron reprimidas; en esta indagación se remontará cada vez más atrás en su vida personal.

Como resultado de ello, encuentra que en todos los casos de neurosis de defensa el factor causal lo constituyen actos de seducción ejercidos por un adulto sobre un niño, que no teniendo efectos mayores en el momento de su ocurrencia, tras sobrevenir la maduración sexual, podían adquirir, en función de determinadas circunstancias, una eficacia patológica.

Un vuelco significativo en las concepciones teóricas de Freud se produce cuando se le impone la convicción de que su *neurótica*, esto es, la teoría que el había construido para dar cuenta de que los padecimientos psiconeuróticos tenían siempre como base actos reales de seducción, no se sostiene. Sin embargo, a lo que procede no es a abandonar las causas sexuales, sino que da un paso adelante, pleno de consecuencias teóricas y clínicas.

Este paso se encamina a poner de relieve que las escenas relatadas por sus pacientes son construcciones de ellos, esto es, son fantasías, lo que lo lleva a introducir las rectificaciones necesarias. Éstas son: que la realidad que ha de considerarse válida en el inconsciente es la realidad psíquica, para la cual el criterio de veracidad es irrelevante; y de que las fantasías son producciones que cumplen la función de disfrazar y embellecer las actividades sexuales de los años de infancia. Con el reconocimiento de la universalidad de una sexualidad infantil, transformará radicalmente el concepto de sexualidad.

Freud demorará aún algunos años en madurar y dar la formulación teórica correspondiente a estos hallazgos. Será en los *Tres ensayos para una teoría sexual* que por vez primera dé cuenta de sus

elaboraciones relativas al papel que en el psiquismo tiene la pulsión sexual, noción que permite, de aquí en adelante, dejar de considerar a la sexualidad humana en términos de instinto.

II.

Queremos destacar que los acontecimientos como tales, resultan inasequibles durante el tratamiento y lo que los pacientes le traían entonces -al igual que lo hacen ahora-, eran relatos de aquellos acontecimientos, esto es narraciones inscritas en términos de significantes; a partir de reconocerlas así, pueden ser entendidas como *escenas*, tal como se habla en el teatro de escenas que pueden ser representadas.

De la forma en que las escenas traumáticas se remiten unas a otras, para dar lugar al síntoma, destacamos la noción de *Nachträglichkeit*, con la idea de que con ella se pone de relieve la forma en que ha de entenderse la sexualidad en el psicoanálisis, tal como lo plantea Tamayo (1989):

... donde el Nachträglichkeit debe ser traducido como 'con posterioridad' se deriva una concepción del inconsciente como lo que "habrá sido", donde la flecha del tiempo se invierte y la tarea del análisis deja de ser que se recuerde lo pasado para dedicarse a lo presentado.¹¹³

Tenemos entonces que *lo presentado* por los pacientes en los casos que hemos revisado, son escenas de naturaleza sexual. En el caso de *Emma* pusimos de relieve que las escenas que dan lugar a su fobia, se encuentran enlazadas por el *desprendimiento sexual*, esto es, por el deseo que en ambas ocasiones se presentifica. El hecho de que éste sea el elemento común que hace que unas se remitan a otras nos remite a la cuestión de saber porque estas escenas sólo fueron recordadas durante en el tratamiento con Freud.

Nos parece que la respuesta ante ello está contenida en la idea de que el tratamiento constituye una nueva escena, en la que se produce *desprendimiento sexual*, y que es eso lo que hace posible que en su transcurso las otras escenas puedan ser evocadas.

-Esta es la lectura que propone Tamayo (1995) para este caso, cuando señala que hay un tercer momento, una tercera escena en la cual Freud estaba incluido:

... con Freud- se leyó el inconsciente presente en la fobia y, gracias a ello, reingresó en la transferencia lo olvidado.¹¹⁴

De aquí deriva este autor la idea de que lo que constituye el elemento común a las tres escenas es el deseo inconsciente, deseo que de acuerdo con él, no ha de ubicarse en el pasado, sino en el

¹¹³ Tamayo, L. Ob. cit, p. 61

¹¹⁴ Tamayo, L. *El psicoanálisis, esa máquina del tiempo*. Ponencia para el VIII Congreso Nacional de Filosofía, Aguascalientes, 1995.

presentarse, de lo cual la transferencia es su manifestación en el análisis. Pensamos que los casos que en esta obra hemos revisado pueden ser leídos de una manera análoga. Nos parece que es esta *presentificación del deseo* en la transferencia a lo que se refiere Lacan cuando afirma que

*La transferencia es (...) la puesta en acto de la realidad del inconsciente en tanto ella es sexual.*¹¹⁵

III.

Una vez que la noción de fantasía pasa a primer plano, se abre la interrogante de acerca de sus orígenes. Laplanche (1980), sostiene que en la obra de Freud hay tres posibles respuestas. La primera de ellas consiste en una especie de reedición de la teoría de la seducción, la segunda se refiere a que las fantasías tendrían un soporte fisiológico, y la tercera de ellas tiene que ver con que ciertos contenidos o recuerdos prehistóricos constituyen un bagaje de la humanidad que se transmite hereditariamente. Este autor propone explorar esta última solución, a condición de no tomarla en sentido literal, esto es, que la fantasía trasciende al sujeto, al *cachorro humano*, en tanto que éste refracta un universo simbólico.

Por nuestra parte, nos parece que si bien esta solución apunta en el sentido correcto, pasa por alto el hecho de que el niño no es nunca un cachorro humano, puesto que aún antes de su existencia biológica, está inmerso en un universo simbólico que le da sentido a su existencia. A causa de esto, el ser humano, en tanto que tal, es sujeto del inconsciente, entendido éste, a partir de Lacan, como una cadena de significantes que insiste y cuyo sentido se le escapa al sujeto.

Tomando como referencia los planteamientos introducidos en el psicoanálisis por este autor, nos aproximamos a sus desarrollos en torno de la noción de fantasía. Esto nos llevó a retomar sus consideraciones acerca del concepto freudiano de pulsión. De su análisis destacamos el reconocimiento de que para Freud el objeto que satisface a la pulsión no está predeterminado, lo que lo lleva a afirmar que no hay objeto alguno que satisfaga a la pulsión

A este objeto al cual la pulsión apunta, pero que es imposible de alcanzar, él lo denomina *objeto a* u *-objeto causa del deseo*. A partir de este concepto cuyo abordaje teórico reviste grandes dificultades, intentamos hacer algunas puntualizaciones en relación al tema de la fantasía, retomando la fórmula que propone Lacan para ésta:

S ◇ a

En ella se pone de manifiesto que el reconocimiento de que no hay objeto que satisfaga a la pulsión es estructurante del sujeto. esto es, de que la carencia es constituyente del sujeto. Por el contrario, la

¹¹⁵ Lacan, J. *Seminario XI*, Ob. cit, p. 181.

fantasía tiene la función de sostener la ilusión de que hay algo que colma a la pulsión. De ahí la afirmación de Lacan de que lo que constituye el soporte de la pulsión no es el objeto, sino la fantasía, para la cual ese objeto no falta.

IV.

Al finalizar este trabajo, nos queda la impresión de que a lo largo de nuestra investigación el tema se revelaba con una complejidad creciente. De este modo, muchas preguntas nuevas se iban abriendo a medida de que avanzábamos en su desarrollo, enriqueciendo el acervo de dudas con el cual partimos.

A título de ejemplo, sentimos haber tocado de modo demasiado general el tema relativo a las concepciones lacanianas acerca de la fantasía y del objeto a, temas cuya complejidad ameritan una investigación más vasta, para la cual proponemos que los aportes provenientes de la clínica psicoanalítica jueguen un papel destacado

De este modo, tenemos la expectativa de que tras la lectura de este trabajo, se puedan abrir nuevas inquietudes y nuevos planteamientos que estimulen en nuestro medio universitario, el interés por una aproximación, a la vez viva y rigurosa, a la teoría psicoanalítica.

Por nuestra parte, queremos hacer de nuevo nuestra en este espacio, la voz del poeta español Luis Cernuda:

.....

*Cuando la muerte quiera
Una verdad hallar entre mis manos,
Las hallará vaclas, como en la adolescencia
Ardientes de deseo, tendidas hacia el aire.¹¹⁶*

¹¹⁶ Cernuda, L. En Ob. cit, p. 93.

BIBLIOGRAFÍA.*

1. Anzieu, D.

El autoanálisis de Freud

México, Ed. Siglo XXI, Vol. 1, 1978, Vol. 2, 1979.

2. Cernuda, L.

La realidad y el deseo.

México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1980.

3. Cruz, M. E.

Evolución del concepto de sexualidad en Freud.

Tesina de Licenciatura, México, UNAM, 1991.

4. Cuevas, J.

Algunos aportes de Jacques Lacan a la teoría y la clínica psicoanalítica.

Tesis de Licenciatura, México, UNAM; 1986.

5. Ellenberger, H.

El descubrimiento del inconsciente.

Madrid, Ed. Gredos, 1976.

6. Freud, S.

Informe sobre mis estudios en París y Berlín

En: Obras completas, tomo I, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1888).

7. Freud, S.

Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico

En: Obras completas, tomo I, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1886)

8. Freud, S.

Histeria.

En: Obras completas, tomo I, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1956. -1886-).

9. Freud, S.

Fragmentos de correspondencia con Fliess

En: Obras completas, tomo I, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1950 -1892 - 1899-).

10. Freud, S. (En colaboración con Breuer)

Estudios sobre la histeria

En: Obras completas, tomo II, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1980 (1893 - 1895).

11. Freud, S.

Las neuroptosis de defensa

En: Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1894).

12. Freud, S.

Obsesiones y folias

En: Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981

* En el caso de las obras de Freud, los años indicados entre paréntesis son los de la publicación original de la obra, en el caso de aparecer dos fechas, la primera corresponde a su publicación y la segunda a su escritura.

13. Freud, S.
Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de <<neurosis de angustia>>
 En: Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1895 -1894).
14. Freud, S.
A propósito de las críticas a la <<neurosis de angustia>>
 En Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1895).
15. Freud, S.
La herencia y la etiología de las neurosis.
 En Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1896).
16. Freud, S.
Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa.
 En: Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1895).
17. Freud, S.
La etiología de la histeria.
 En Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981
18. Freud, S.
La sexualidad en la etiología de las neurosis.
 En Obras completas, tomo III, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1898).
19. Freud, S.
La interpretación de los sueños
 En Obras completas, tomos IV y V, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981.(1900 -1899-).
20. Freud, S.
Tres ensayos de teoría sexual.
 En Obras completas, tomo VII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1978 (1905).
21. Freud, S.
Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis.
 En Obras completas, tomo VII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1978 (1906 -1905-).
22. Freud, S.
Tótem y tabú.
 En Obras completas, tomo XIII, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1980 (1913).
23. Freud, S.
Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico.
 En Obras completas, tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1979 (1914).
24. Freud, S.
Pulsiones y destinos de pulsión
 En Obras completas, tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1979 (1915).
25. Freud, S.
Cinco conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III).
 En Obras completas, tomo XIV, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1978 (1917 -1916 - 1917-).

26. Freud, S.

Presentación autobiográfica.

En Obras completas, tomo XX Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1979 (1925 -1924-).

27. Lacan, J.

Lo simbólico, lo imaginario y lo real.

En: Revista *La nave de los locos*. No. 7, Michoacán, Ed. Universidad Michoacana, 1984.

28. Lacan, J.

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis.

En: *Escritos I*, 6a. edición en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978.

29. Lacan, J.

La cosa freudiana o el sentido del retorno a Freud en psicoanálisis.

En: *Escritos I*, 6a. edición en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978.

30. Lacan, J.

La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud.

En: *Escritos I*, 6a. edición en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978.

31. Lacan, J.

La dirección de la cura y los principios de su poder.

En: *Escritos I*, 6a. edición en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978.

32. Lacan, J.

Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano.

En: *Escritos I*, 6a. edición en español, México, Ed. Siglo XXI, 1978.

33. Lacan, J.

Seminario I: Los escritos técnicos de Freud.

Buenos Aires, Editorial Paidós, 1981 (1953 -1954).

34. Lacan, J.

Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992. (1964).

35. Laplanche, J.

La sexualidad. Buenos Aires,

Ed. Nueva visión. 1980.

36. Laplanche, J. y Pontalis, J. B.

Diccionario de psicoanálisis.

Madrid, Ed. Labor, 1977.

37. Mannoni, O.

Freud. El descubrimiento del inconsciente.

Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1979.

38. Mason, J. M.

The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess -1887 - 1904.

Cambridge - London, The Belknap Press of Harvard University press. 1985.

39. Roudinescu, E.

La batalla de cien años.

Historia del psicoanálisis en Francia, vol. I, Madrid, Ed Fundamentos, 1988.

40. Safouan, M.

El estructuralismo en psicoanálisis.

Buenos Aires, Ed. Losada, 1975.

41. Tamayo, L.

La temporalidad del psicoanálisis.

Guadalajara, Ed. Universidad de Guadalajara, 1989.

42. Tamayo, L.

El psicoanálisis, esa máquina del tiempo.

Ponencia para el VIII Congreso Nacional de Filosofía, Aguascalientes, 1995.