

33
29.

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



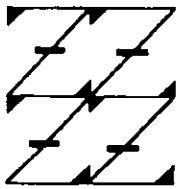
**"EL SINTOMA EN LA OBRA DE
SIGMUND FREUD"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N
**MORAN ESQUIVEL | BLANCA ELOISA
OLMOS VELAZQUEZ LUZ GABRIELA**

**UNAM
FES
ZARAGOZA**



**LO HUMANO EJE
DE NUESTRA REFLEXIÓN**

ASESORA: LIC. CECILIA AMEZQUITA LANDEROS.

MEX. D. F.

ABRIL 1998.

**TESIS CON
FALLA DE CREDITO**

260270



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.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres, Maurilio y Amelia y a mis Padrinos: Francisco y Virginia por el estímulo que recibí de ustedes durante mis estudios.

A mis hermanos: Rosa, Ma. de Jesús, Angélica y Rodolfo por las críticas y sugerencias que recibí durante mi carrera profesional.

A mi pequeña sobrina Ariadne por alegrar mi vida durante estos últimos meses.

A Josefina y Roberto: por el apoyo moral y económico que recibí durante mis estudios universitarios. ¡Gracias por confiar en mí!

A mis amigas de la generación: Nancy, Noemi y Adelina que juntas compartimos diversos momentos de nuestras vidas, así como el estímulo que recibí de ustedes durante la elaboración del trabajo.

A mis amigos Elia, Guadalupe, Sonia, Paz, Cesar, Valentina, Sergio y Javier por el apoyo y confianza que fué un gran estímulo para continuar con mi desarrollo profesional.

GABY: Aún cuando somos de carácter y gustos diferentes, hay algo que posibilita que estemos juntas que es compartir el interés por el Psicoanálisis y saber escucharnos.

A los Psicoanalistas: Cecilia Amezcuita Landeros que, por medio de sus clases de seminario me posibilitó entender al Psicoanálisis de una manera diferente de cómo

se ha enseñado en la Fes "Zaragoza" Por tal motivo surge en mí un despertar e interés por el aspecto teórico y práctico de la teoría Psicoanalítica.

A Ricardo Zarala, por su paciencia y apoyo en los últimos detalles de la investigación.

Al Lic. José Juan Bautista Butrón: por su grandiosa colaboración desde los primeros indicios de la investigación hasta la terminación de esta, ya que sin su ayuda el proyecto y estructuración del trabajo hubiese sido más difícil de esta manera puedo decir que la investigación no es únicamente de nosotras, sino que detrás de esta existe una gran influencia de otra persona que mostró interés por el trabajo y que ahora forma parte de él.

Juan, siempre recordare con cariño aquellas criticas y sugerencias como "lo que pasa es que no has querido pensar", "No te has puesto a escribir sobre lo que te pedí..." ¡Gracias! por la paciencia que me tuviste, por estar conmigo y haberme escuchado en momentos difíciles de mi vida.

BLANCA ROSA

Un agradecimiento especial para el Lic. José Juan Bautista B. Por su apoyo en todo momento, por leer todo lo que se nos ocurría escribir y hacer comentarios, por estar ahí cuando no sabíamos por donde seguir; pero principalmente por formar parte de este trabajo.

Juan, Gracias por el tiempo
dedicado a este trabajo

GABRIELA OLIVOS.

A Cecilia Amezcuita Lunderos

Porque con sus cursos logro que surgieran muchas dudas e interés acerca del Psicoanálisis, y esta tesis es producto de esas dudas que estoy segura no terminaran aquí.

A Elisa por compartir conmigo sus dudas sobre el Psicoanálisis y escucharme.

Al Prof. Ricardo Zarala por su interés y por la paciencia que nos tuvo en la revisión final del trabajo.

Al Prof. Arturo Manrique por su interés en el trabajo y por estar siempre dispuesto a colaborar en las correcciones.

Gracias también a:

Mi mamá, aunque ya no está con nosotros, porque siempre me apoyó en mi carrera a pesar de todo.

A mi papá por su apoyo en los primeros años de mi carrera.

A mi familia por su interés en mi trabajo, especialmente a Juan (por intentar entender lo que escribía), a mis tíos: Juvantino, Silvia, Estela, Ramona, Chuy, Ma. de la Luz, Rafael, Carmela y Edgar por estar al pendiente de los avances de la tesis.

A mi tía Cecilia, mi mami Rafaela V. y Lupe (por su apoyo durante todo este tiempo).

A Lety Jiménez L. (por su entusiasmo, apoyo y solidaridad conmigo; pero principalmente por creer en mí desde que nos conocimos).

A mis amigas que me animaban para seguir realizando mi trabajo de tesis: Lety, Maryte y Noemi Colín. También a mis compañeros de trabajo: Bety León, Juan S. (que con sus comentarios siempre me dejaban con dudas y con deseos de investigar más sobre algunos temas que tienen relación con este trabajo), Chelo, Chema, Dr. Cruz, Sra. Mary, Eldira, Israel M., Alejandro y a todas las demás personas que constantemente me motivaron para continuar con este trabajo de tesis.

GABRIELA OLMOSSO.

INDICE

Prólogo.

Introducción.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

I. Escuelas que influyeron en Freud.....	11
I.1.1 Salpêtrière.....	14
I.1.2 Nancy.....	16
I.2 Aportaciones de las escuelas Salpêtrière y Nancy en Freud.....	19
I.3 La estructuración del psicoanálisis y el concepto de síntoma.....	23
I.4 Aproximación Histórica del concepto sintoma en Freud.....	27

CAPÍTULO II FORMACIÓN Y FUNCIÓN DEL SÍNTOMA.

II.1 La represión y el síntoma.....	37
II.2 El síntoma y la angustia.....	39
II.3 El síntoma en la neurosis.....	44
II.3.1 Fobias.....	44
II.3.2 Obsesión.....	48
II.3.3 Histeria.....	50

CAPÍTULO III EL SÍNTOMA EN LA CLINICA DE FREUD

III.1 El síntoma y la transferencia.....	61
III.2 La cura.....	68
Conclusiones.....	74
Bibliografía.....	80

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, existen autores que hacen uso de diversos términos psicoanalíticos para referirse a los planteamientos teóricos que Freud expuso a lo largo de su obra, sin llegar a mencionar el significado que tienen algunos de estos; suscitando de esta manera, que en ciertos casos se de por entendido lo expuesto en la teoría. Uno de estos términos que comúnmente es citado para referirse a los aspectos básicos sobre la neurosis es el de síntoma, quienes hacen uso de esta palabra no dan una explicación sobre que es el síntoma. Esto motivó a llevar a cabo una revisión de la literatura psicoanalítica sobre el concepto de síntoma; pero se tropezó con la siguiente limitación: es poca la información que aborda el tema. Por lo que se considero necesario investigar directamente en la obra de Freud, ya que el término síntoma es parte fundamental de la estructura teórica del Psicoanálisis.

En la prehistoria del psicoanálisis, el trabajo terapéutico de Freud consistía en clasificar síntomas que le permitía dar un diagnóstico acerca de la enfermedad del paciente; Freud en su artículo "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico" señaló que con el uso de la técnica hipnótica (1883-1885), observó que los síntomas se originaban debido a un trauma que lo había provocado y el tratamiento consistía en encontrar el momento que había originado el síntoma posibilitando que este desapareciera y el paciente quedara curado; el resultado en éste tipo de trabajo terapéutico no fué exitoso. Freud notó que los síntomas que presentaban los enfermos en ese momento desaparecían; pero cuando el paciente no podía manejar situaciones de su vida aparecían otros tipos de malestares; por lo que el trabajo clínico ya no consistía en tratar de disminuirlos, sino demostrar que los síntomas tenían relación con procesos anímicos y vivencias sexuales que el paciente desconocía.

La concepción que se tiene de síntoma en la obra psicoanalítica, ha tenido diversas modificaciones, la más importante de estas se dio en 1923, cuando se marcó un cambio en la estructura de la teoría psicoanalítica y con ello el concepto de síntoma.

En esta época, el aparato psíquico se le consideró estar estructurando en un ello, yo y superyó. Esta descomposición de la psique le permitió a Freud comprender de donde provenían aquellos conflictos pulsionales que originaban los síntomas neuróticos. El modo en que Freud estructuró y re-estructuró la teoría posibilita entender que la concepción de síntoma es un elemento teórico que trata de explicar la importancia que tiene en la neurosis así como la dirección de la cura. Esto llevó a plantear como tema de tesis "El síntoma en la obra de Sigmund Freud" que surge como un interés de hallar una explicación a lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DE LOS PROBLEMAS:

El concepto de síntoma que Freud propuso ¿es el mismo en toda su Obra? o ¿Tuvo cambios? ¿Cuáles, han sido y en base a qué?

La presente pretende dar algunas respuestas a los planteamientos anteriores con los siguientes objetivos.

OBJETIVO GENERAL:

- Hacer una revisión de algunas de las modificaciones del concepto de síntoma en la obra de Freud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer abordajes y definiciones del síntoma en diferentes momentos de la historia del psicoanálisis.
- Conocer algunas de las aportaciones teóricas que tuvo el concepto en la teoría.
- Abordar implicaciones del concepto en la clínica de Freud.

Se ha dividido la tesis en tres capítulos. El primero corresponde a la parte histórica del concepto del síntoma en la obra de Freud. (1885-1939) que permita entender, como un término proveniente del área de la medicina pasa a formar parte de la teoría psicoanalítica con un nuevo significado.

En el segundo capítulo se aborda el mecanismo de formación del síntoma y la importancia que tiene en la neurosis.

En el último capítulo se aborda la relación que tiene el concepto de síntoma que Freud da con la práctica clínica que él llevó a cabo, tratando de justificar que el modo en que Freud dirigía su trabajo clínico estructuraba la teoría del psicoanálisis.

IMPORTANCIA DEL TEMA

El concepto de síntoma en la obra de Freud es importante por que la historia de éste, está unida a la del psicoanálisis; se puede decir que hacer un recorrido en la historia del término síntoma equivale aproximarse a cambios que ha tenido la teoría.

La importancia del término síntoma dentro del psicoanálisis, se puede abordar desde el punto de vista teórico y clínico. El primero resignifica la teoría con cada aportación que hizo Freud; inicialmente su conceptualización fue desde el área médica porque esta fué su formación original; pero sus observaciones llevadas a cabo en la clínica le permitió conceptualizar al síntoma de manera diferente, donde la explicación médica deja de tener importancia.

Al consultar el concepto de síntoma en un diccionario médico se encuentra que es definido como "Todo signo clínico, todo fenómeno patológico comprobado en un

individuo"¹. Esta conceptualización coincide con la definición que da el diccionario Larousse de la lengua española "fenómeno que revela un trastorno funcional o una lesión..."². En cambio, si se consulta el "Diccionario del psicoanálisis" de Laplanche se entiende al síntoma como: un "...término utilizado para designar el hecho de que el síntoma psiconeurótico es el resultado de un proceso especial, de una elaboración psíquica..."³ y se utiliza como sinónimo de este término la formación sustitutiva de la cual Laplanche escribe que es un remplazo de los contenidos inconscientes; "... esta sustitución debe entenderse en un doble sentido: económico, por cuanto el síntoma, aporta una satisfacción que reemplaza al deseo inconsciente; simbólico al ser sustituido el contenido inconsciente por otro siguiendo ciertas líneas asociativas."⁴

Se considera que una revisión bibliográfica en la Obra de Freud es importante porque instauró un nuevo discurso, abrió un espacio para algo distinto a él. No se trata de leer a Freud como un texto sagrado, porque Freud nunca enunció como terminadas sus ideas, su obra no se presenta como totalidad, como verdad absoluta e incuestionable; más bien invita a reflexionar en lo cotidiano, a investigar en otras fuentes, a observar en la clínica que es donde realmente se comprueba la vigencia de lo enunciado en sus obras, hizo posible un cierto número de diferencias respecto a sus textos, a sus conceptos, a sus hipótesis que dependen todas del propio discursos psicoanalítico. Según señalan varios autores, decir que Freud fundó el psicoanálisis no quiere decir que el concepto de libido, síntoma o la técnica de análisis de los sueños vuelven a encontrarse en Abraham o en Melanie Klein, por que en estos autores existen discrepancias entre ellos con respecto a los conceptos que Freud expuso en su obra.

1 Dr. Dabout "Diccionario de Medicina". Edit Nacional México 1993 pag. 760

2 "Pequeño Larousse ilustrado", México 1985 pag. 947

3 Laplanche Jean, Bertrand Pontalis Jean, "Diccionario de psicoanálisis". Edit Labor, S.A. Barcelona 1971 pag 189.

4 Ibid pag 168.

Al hacer la revisión del concepto de síntoma, se puede observar que las modificaciones que tuvo este concepto también determinó cambios en otros conceptos. En el aspecto clínico la revisión del concepto de síntoma permite tener una mejor comprensión de fenómenos tales como: la transferencia, la identificación, los mecanismos psíquicos etc.

Uno de los autores que ha escrito acerca del concepto de síntoma que Freud propone en 1926, es Moustapha Safouan quien, [en un seminario titulado "Angustia, Inhibición y Síntoma (1983) realizado en São Paulo, Brasil] hace un análisis del concepto de Síntoma que Freud expone en su artículo "Inhibición Síntoma y Angustia", retomando diversos artículos; además amplía su análisis con la introducción de aspectos teóricos del psicoanálisis lacaniano. Esta investigación no pretende tener esta misma dirección más bien es un intento por realizar una revisión general de ese concepto en la Obra Freudiana, además de ser probablemente una guía para el lector que desconoce del psicoanálisis y este interesado en el tema.

METODO

La presente tesis es un trabajo de investigación básico documental, ya que se realizó una revisión del concepto psicoanalítico síntoma que tuvo diversas modificaciones a través de los diferentes momentos históricos dentro de la teoría. Los cambios que se dieron dentro del psicoanálisis no fueron en forma lineal por lo que no se consulta un tomo cualquiera de la obra de Freud y aceptar la definición encontrada como si fuera lo único que se escribió sobre el tema. La obra de Freud se estructura respecto a los conceptos que escribió.

Al inicio de la investigación, se identificaron textos de Freud donde aborda el concepto síntoma. En un segundo momento se revisaron conceptos relacionados con el síntoma encontrados en la etapa anterior, algunos de estos conceptos son: libido, pulsión, inconsciente, angustia, aparato psíquico, transferencia, mecanismos de defensa, sexualidad. En la tercera etapa se realizó una nueva lectura para dar una mejor comprensión de las modificaciones del mencionado concepto y la relación que tenía con los conceptos mencionados, facilitando de esta manera entender y comprender lo elaborado y reelaborado por Freud.

Se considera que la metodología descrita anteriormente tiene elementos del método analítico – comparativo en base al tratamiento de los textos.

Por la complejidad de la teoría. Se podía correr el riesgo de distorsionar los contenidos y trabajar con especulaciones poco fundamentada por esto fue necesario una mayor fundamentación bibliográfica.

LIMITACIONES

Por las diversas corrientes psicoanalíticas que existen en la teoría únicamente se abordó lo expuesto por Sigmund Freud en sus 54 años de investigación (1885-1939) llevada a cabo en la clínica que fundó y practicó, la cual le proporcionó elementos importantes para estructurar conceptos teóricos fundamentales.

Se tomó en cuenta los escritos de Freud a partir de 1885 por que en este año ya empieza haber una separación de los conocimientos médicos. Aunque conviene aclarar que el psicoanálisis en sus conceptos básicos está estructurado para 1900 con el artículo "La interpretación de los sueños" porque en esta fecha Freud ya cuenta con elementos teóricos que le ayudan a explicar lo encontrado en la clínica.

Con la lectura llevada a cabo en la obra de Freud se intenta presentar una evolución de cómo se ha transformado su obra donde no se pretende superarlo, la trascendencia de regresar a la lectura de sus obras es que permite reflexionar sobre el psicoanálisis que se construye con cada lectura ya que algunos términos permiten orientar de forma diferente las discusiones que surgen.

ADVERTENCIA

Las obras de Freud han sido traducidas al castellano por López Ballesteros y Etcheverry entre otros, en esta tesis se usó la de Etcheverry "...que aunque literariamente tenga más opacidad y más dificultades es teóricamente una versión correcta"⁵. ya que otro tipo de traducciones viene a cambiar algunos términos por

⁵ Braunstein, Néstor A. (1990) "La lectura en Freud" pag 26.

ejemplo "las pulsiones hechas instintos, el yo travestido como ego y hasta como self, el objeto inasible ofrecido como gancho para la madurez genital, la pulsión de muerte rebajada a conducta agresiva, deseo degradado al nivel de la mezquina apetencia ..."6

Cabe señalar también que hay cuatro diferentes tipos de lecturas de la obra de Freud. Según Braunstein, existe la lectura biológica, la psicologista, sociologista y la lingüística. Las cuatro se apoyan en las obras de Freud, pero lo que resulta de cada una de ellas es diferente porque traducen y entienden de diversas maneras lo escrito por Freud. Por lo tanto es importante tomar en cuenta el tipo de lectura que se realiza del concepto de síntoma, porque la finalidad del trabajo clínico de cada una de ellas será diferente.

⁶Braunstein Néstor A. (1920) "La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Laca" pag.7.

CAPITULO I ANTECEDENTES HISTORICOS

Muchas veces hemos oído sostener el reclamo que una ciencia debe constituirse sobre conceptos básicos claros y definidos con precisión. En realidad, ninguna ni aún la más exacta, empieza con tales definiciones. El comienzo correcto de la actividad científica consiste más bien en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones...”

Freud, S. 1915

Enunciar el momento histórico del surgimiento del concepto de síntoma en el psicoanálisis es una problemática de interés que permite entender como la palabra síntoma se le estructura como un concepto, que forma parte de la teoría psicoanalítica. Cabe recordar que éste término es tomado del área de la medicina, siendo esta uno de los antecedentes del psicoanálisis.

En el siglo XVIII, en Europa los antecedentes de la medicina occidental suceden de manera aleatoria se piensa que la enfermedad tiene una causa o una etiología. En base a una naturaleza biológica, el hombre intenta comprender el mundo a través del análisis y del experimento refiriéndose a lo concreto, este al igual que el resto de la naturaleza, se convierte en un objeto susceptible de ser estudiado por la nueva ciencia médica, en un intento de explicar toda su realidad partiendo de hechos medibles y cuantificables.

Dentro de los estudios de la medicina en el terreno de la anatomía y fisiología lo más destacable fue el uso del microscopio⁷ para conocer la estructura y funcionamiento corporal, donde la simple disección de los cadáveres no era de gran utilidad para responder a los nuevos planteamientos surgidos en la medicina.

La observación como método de investigación influyó en el área de la medicina, permitiendo estudiar al hombre y clasificar sus enfermedades⁸ según la apariencia sintomática de ciertas lesiones concretas encontradas en los diferentes órganos de los enfermos; en este momento aparece por primera vez la palabra síntoma para referirse a cada una de las manifestaciones que los enfermos expresaban, por ejemplo: el dolor, actos convulsivos, etc.

7. El inglés Robert Hook, utilizando un microscopio de 30 aumentos notó la distribución en forma de panal de pequeñas unidades de una capa delgada de corcho. Más tarde Antonio Van Leeuwenhoek lo usó en la rama de la bacteriología y la parasitología permitiendo explicar el origen de ciertas enfermedades infecciosas; un ejemplo de este tipo de investigaciones es el que planteó el médico y bacteriólogo Roberto Koch (1843 - 1910) quien demostró (1880) que una pequeña bacteria que llamó "bacillo anthracis" era el agente etimológico de la enfermedad del carbunco o ántrax en el ganado. Otro tipo de investigación la realizó el médico francés Luis Pasteur quien encontró el bacilo que origina la tuberculosis (1880) y del cólera (1891 - 1904).

La visión de la naturaleza ⁹ causó a finales del siglo XVIII mucho descontento dentro de la ciencia, ya no se podía reducir la realidad a un conjunto de hechos cuantificables ahora se buscaba un sentido más profundo para lograr una concepción orgánica del universo. Este movimiento de conciencia se extiende casi hasta la mitad del siglo XIX, las enfermedades sólo podían ser explicadas en base a los adelantos realizados en las áreas de la fisiología y anatomía; pero no todas las enfermedades podían ser explicadas en base a estas áreas, un ejemplo clásico fue la locura de la cual no se había logrado encontrar su etiología; el trato que tenían los enfermos mentales o también llamados alineados entre los que se hallaban muchos pobres y miserables, apartados de las normas que se consideraban adecuadas para la vida personal y social. Se les cargaba de cadenas o se les encarcelaba, si se creía que podían ser peligrosos; a los demás se les golpeaba y sólo a unos pocos se les dejaba en libertad destinados a estar en ciertos lugares por ejemplo a orillas de la ciudad lejos de la sociedad impidiendo que fueran una carga para quienes los rodeaban.¹⁰

A finales del siglo XVIII y a medida que la medicina se abrió paso, fue posible considerar que la locura se debía a causas naturales y el problema de los enfermos fue afrontando de forma más comprensible. Así se crean los primeros Hospitales, una variación de jardín cerrado, ahí no había barrotes y/o cadenas o cualquier tipo de maltrato para quienes acudían a estos lugares.

8. La idea de clasificar enfermedades es retomada de las investigaciones realizadas por el naturalista Charles Darwin (1809-1882) y de los adelantos en la botánica, con el afán de clasificar a las plantas y el reino animal.

9. Foucault, Michel., (1990) "La vida de los hombres infames".

10. Se pensaba que era necesario cierto equilibrio entre sus elementos agua, aire, tierra, fuego etc., en las áreas de Química y medicina surge interés por tal problema, intentando controlar los elementos en la vida de los seres vivientes

En 1772, con los trabajos de Felipe Pinel ¹¹ (1774-1826) hubo un cambio de actitud hacia los alineados; propuso una domesticación de los enfermos tratándolos con bondad evitando cualquier maltrato físico o psicológico. Según García Váldez (1989) ¹² el propósito de Pinel era convertir la psiquiatría al igual que la medicina en una ciencia exacta, en la que se abordaba la clasificación de las enfermedades según criterios anatómicos, reduciéndolas a hechos objetivos; por tal motivo se le atribuyó un reconocimiento a la ciencia médica. Para que el médico pudiera llevar a cabo la cura de los enfermos debería observar la enfermedad desde la aparición de los primeros síntomas y así descubrir el momento en que se producían las crisis; esto permitió a la ciencia médica entender que la locura se manifestaba a través de numerosos signos ¹³ y síntomas ¹⁴.

La forma de pensar en el siglo XVIII, acerca de la locura permite que, en el siglo XIX las investigaciones acerca de la neurofisiología pretendan dar una solución al problema de los padecimientos del alma ó "psique" es decir, la enfermedad mental fue vista de manera subjetiva, pero tratando de encontrar la respuesta dentro del área de la medicina. Este fue el camino que inicio la escuela de París (Salpêtrière y Nancy) interesándose en el origen y tratamiento de los síntomas histéricos de los pacientes que se encontraban internados en los hospitales psiquiátricos.

11. Director del Hospital de Bicetre en París, (1772). Posteriormente director del Hospital de la Salpêtrière donde llevó a cabo su reforma de psiquiatría. Al tomar la misma decisión de desencadenar a los presos en los calabozos. Su discípulo y sucesor Esquirol (1772-1840), continuó con su obra y la hizo humanitaria.

12. García Váldez Alberto (1989) "Historia de la medicina", Edit. Interamericana Mc Graw - Hill, Madrid 1987 p.226.

13. Es la forma en que se presenta la enfermedad, en forma visible por ejemplo: en una fiebre (síntoma) la sudoración que se presenta en el enfermo es un signo.

14. Lo que manifiesta tener el enfermo, aunque no necesariamente debe ser visible.

1.1 Escuelas que influyeron en Freud

1.1.1 Salpêtrière

El principal representante de la Salpêtrière fue el Dr. Jean Martín Charcot quien ingresó a la escuela en 1862. Charcot realizó investigaciones con enfermos clasificados como histéricos, consideraba que la histeria era una enfermedad que provenía del cerebro, y que se podía presentar tanto en hombres como en mujeres; señaló que los síntomas histéricos no se parecían a los síntomas causados por lesiones anatómicas, y aunque sean expresados a través del sistema nervioso sensorial o motor no se observan lesiones en el cerebro o en sus vías. En esta época se encontraba influenciado por la anatomía-patológica ¹⁵ que se desarrollaba en la medicina, diferenció las crisis histéricas de las epilépticas, consiguiendo que los histéricos fueran vistos como enfermos y no como simuladores.¹⁶ De esta forma la histeria deja de ser una enfermedad de origen traumático ¹⁷ vinculada con el sistema genital para convertirse en una enfermedad nerviosa ¹⁸ de origen hereditario y fisiológico; que obedece a ciertas reglas hereditarias que eran la causa de la enfermedad. Charcot encontró que "... las contracturas histéricas son más intensas y más firmes - la - intensidad no varía entre el sueño y la vigilia- que aquellas debidas a lesiones anatómicas..."¹⁹. De esta forma Consideró que la histeria tenía origen en

15. Charcot realizó autopsia a un paciente con afasia y demostró que la segunda circunvolución del cerebro no tenía ninguna lesión como decía Pablo Broca (cirujano francés).

16. Al no encontrarse una alteración del Sistema Nervioso, ni precisar la sintomatología de los pacientes histéricos; era difícil diferenciarlos de los simuladores, Charcot encontró que sólo había manifestaciones a nivel fisiológico

17. Charcot llamaba enfermedad de origen traumático a los padecimientos provocados por accidentes que no se manifestaban que posteriormente traían como consecuencia síntomas.

18. Freud, S., "Hysteria" Handwörterbuch der-gesamten Medizin, P.41 (cit. op. Levin Kenn "Freud y su primera psicopatología de la neurosis" p.75; FCE, 1985. "La histeria es una neurosis en el sentido más estricto de la palabra esto es, no sólo se han encontrado en esta enfermedad cambios perceptibles en el Sistema Nervioso, sino que cabe esperar que algún refinamiento de las técnicas anatómicas revelan tales cambios. La histeria se basa completa y enteramente en modificaciones fisiológicas del Sistema Nervioso y su esencia debería expresarse en una fórmula que tome en cuenta las condiciones de la excitabilidad en las diferentes partes del Sistema Nervioso.

19. Charcot Jean Martín "Clinical Lectures on Diseases of the nervous System" Londres: New Sydenham Freud y su primera psicología de la neurosis" p.57, México 1985 FCE.

una disfunción, esto explicaba porque en algunos histéricos los síntomas aparecían y se retiraban de forma inexplicable.

Respecto a la hipnosis en el contexto de la histeria patológica Charcot pensó que la hipnosis proporcionaba cambios en el sistema nervioso; según Freud (1888) Charcot sostuvo "... que el mecanismo de los fenómenos hipnóticos, o por lo menos algunos, tienen como base unas alteraciones fisiológicas, vale decir, desplazamientos de excitabilidad dentro del sistema nervioso sin participación de las partes que trabajan con la conciencia; por eso habla de fenómenos físicos o fisiológicos de la hipnosis" ²⁰. Además esta técnica le permitió observar la diferencia que existe entre la conducta de las personas histéricas y las normales.

Charcot dividió en tres las fases del grand hypnotisme: letárgica, catalepsia y sonambulismo. Por medio de la sugestión verbal Charcot demostró que un paciente en estado sonámbulo, podía provocar artificialmente una imitación de parálisis causada por un proceso aparentemente diferente a la acción de un traumatismo y esto lo explica de la siguiente forma: "En un sistema nervioso condicionado por una diátesis histérica esto es una predisposición hereditaria a la histeria, el choque nervioso o el miedo induce un estado hipnótico que vuelve a las víctimas susceptibles a la sugestión..."²¹. Así Charcot y sus colaboradores observaron que los síntomas histéricos podían ser producidos en forma artificial, incluso podían ser cambiados o sustituidos por otros.

20. Freud, S., (1888) "Prólogo a la traducción de H. Berheim, de la sugestión", BuenosAires 1991 p.83 Vol.1.

21. Charcot Jean Martín "Clinical Lectures on Diseases of the nervous system" Londres: New Sydenham Society, 1889 p.302 (cit. op. Levin Kenneth Freud y su primera psicología de la neurosis" p.58, México 1985 FCE.

1.1.2 Nancy

A diferencia de la Salpêtrière, esta escuela sostuvo que la producción de síntomas bajo el estado de hipnosis procedía de la sugestión.

Entre los principales representantes de la escuela de Nancy se encuentran: El Dr. Ambroise Liébeault, quién estudió y practicó el mesmerismo (1864) y convenció de esta técnica a su discípulo el Dr. Hyppolyte Bernheim, surgiendo así la escuela de hipnotismo en Nancy Bernheim (1917-1919) no aceptaba la tesis de Charcot acerca de que la hipnosis era un síntoma histérico²² y coincidía con Liébeault en el sentido que la terapia hipnótica podía utilizarse en pacientes que eran neuróticos, de este modo, Bernheim intentó rebatir las opiniones de Charcot sobre la base fisiológica de la histeria. Sosteniendo que todos los fenómenos hipnóticos incluyendo los cambios que caracterizan las fases de «grand hypnotisme» de Charcot son tan sólo el resultado de la sugestión. Bernheim en su trabajo titulado "suggestive therapeutics" declaró que "la sugestión o sea la inclusión de la idea del fenómeno en la mente del sujeto por medio de palabras, gestos, visión o imitación me han parecido ser la clave de todos los fenómenos hipnóticos por mí observados los fenómenos llamados fisiológicos o físicos me han parecido en su mayor parte, cuando no por completo fenómenos psíquicos.²³ Para Bernheim estos fenómenos psíquicos se instalan en el encéfalo por un estímulo exterior, provocado por el hipnotizador. De esta manera los síntomas podían producirse en personas "normales" ya que lo que estaba en juego era la sugestión que se daba por la relación existente con el hipnotizador.

22. León, Rigoberto, et. (1986) en su artículo "notas acerca de los antecedentes históricos del psicoanálisis" plantea que el mesmerismo es "...un fluido magnético que constituía el único agente que interviene en la relación médico-paciente, sin prestar atención en el proceso psicológico donde venía esa fuerza que aún no se explicaba y que se generaba con el magnetizador. Es a mediados del siglo XIX cuando el escocés James Braid abandona el término mesmerismo e introduce en su lugar hipnotismo..." Este fluido magnético que interviene en la relación médico paciente será denominado por Freud como "transferencia". P. 65

23. Bernheim., op. Cit. Levin Kenneth "Freud y su primera psicología de las neurosis". FCE, México 185 p.183

Por otra parte Pierre Janet (1859-1947), quien fué discípulo de Charcot y Bernheim; estudió los síntomas histéricos en relación con el mesmerismo. En un principio sustentó las teorías de la Salpêtrière, pero terminó por admitir el fundamento de la escuela de Nancy, aceptando el factor psicológico de los síntomas que se producían bajo el estado de hipnosis.

Janet se interesó por el estado mental de los enfermos y principalmente en los histéricos, observó que algunas ideas se presentan en las personas durante un tiempo y dominan su vida mental, a este fenómeno lo llamó sonambulismo, (que es frecuente en los histéricos). Además encontró que al despertar de un trance sonambúlico los pacientes no recuerdan nada de lo que sucedió en este período de tiempo. Janet señaló que en especial las ideas olvidadas eran dolorosas para la persona, así caracterizó la histeria en base a una supuesta incapacidad constitucional para mantener en conexión los procesos psíquicos de lo cual resultaba una disposición dentro de la vida anímica. Los síntomas histéricos eran según Janet una alteración degenerativa del sistema nervioso, esta alteración tendría que manifestarse necesariamente en una innata debilidad del proceso de síntesis psíquica. Más tarde Freud, critica algunos aspectos específicos de la teoría de Janet, respecto a que los pacientes histéricos eran débiles mentales. Freud afirma que muchos de sus pacientes han sido gente muy dotada de capacidades mentales excepcionales tal es el caso clínico de la Sra. Emmy Von N. ²⁴

Los trabajos de Janet fueron importantes porque ofrecen una explicación acerca de los fenómenos histéricos; aunque estas investigaciones fueron a nivel descriptivo, empezó a tomar en cuenta los conflictos del enfermo. (Posteriormente Freud se interesará por las causas y en especial por la relación del síntoma con la vida psíquica).

24. Freud, S., (1893-1895) "Sra. Emmy Von N." O.C, Buenos Aires 1991 Vol., II p. 121-122
Janet "...de manera errónea ha elevado el rango de las condiciones primarias de la histeria unos estados consiguientes a la alteración histérica de la conciencia ... en la Sra. Von N. No se advierte nada de ese repdimiento inferior. Durante el período de sus estados más graves ella fue y permaneció capaz de cuidar sus intereses..."

Por lo anterior podemos señalar que las escuelas francesas permitieron a Freud tener fundamentos para estructurar su teoría.

1.2 APORTACIONES DE LA SALPÊTRIÈRE Y NANCY A FREUD.

Freud salió de Viena en 1885, para continuar sus estudios anatómicos de enfermedades nerviosas en París. Sin embargo al asistir a las conferencias y cursos dictados por Charcot en la Salpêtrière quedo profundamente impresionado por su teoría sobre la histeria.²⁵ Para éste los síntomas histéricos tenían una relación con la sexualidad; más tarde pensaba que la histeria tenía origen en alguna zona del cerebro, con lo que la histeria ya no era exclusiva del sexo femenino. (Años mas tarde Freud retomara la idea de la sexualidad.) Posteriormente Charcot intentó explicar la histeria desde el punto de vista orgánico así ésta se convertía en una enfermedad hereditaria sin huellas lesivas y los pacientes eran vistos como enfermos. Este cambio conceptual lo llevo a tratar los síntomas histéricos por medio de la hipnosis.

A su regreso de París, Freud (1886) se instala en Viena como especialista de enfermedades nerviosas, informo a la sociedad médica lo que había visto y aprendido en la Salpêtrière; pero sus planteamientos no fueron aceptados, el Dr. Maynert lo desafío a buscar en Viena y presentar ante la sociedad médica casos clínicos como él los describía; la disponibilidad de encontrar un caso clínico en el hospital fue vano, las autoridades le negaron su apoyo. A pesar de esto en ese mismo año, Freud presentó un caso de hemianestesia histérica en un varón, fué aplaudido; pero no hubo impresión por las autoridades que rechazaron su novedad. La sugestión hipnótica se había convertido en un método terapéutico, esto implicaba renunciar al tratamiento de las enfermedades nerviosas orgánicas. Más tarde, Freud descubre que la hipnosis tenía ciertas limitaciones: se conseguía hipnotizar sólo a algunos pacientes; además algunas veces los síntomas retornaban en poco tiempo (la hipnosis no llegaba a ser tan profunda como se esperaba).

25. Charcot intentaba superar la antigua idea médica, que la histeria tiene como origen el útero.

Con el fin de iniciarse en la técnica de Bernheim y Liébeault ²⁶ Freud viaja en Julio de 1889 a Nancy, encontró que las investigaciones de Bernheim sobre la sugestión separaban la neurología de los hechos psíquicos. Lo cual influye profundamente en Freud, ya no le interesó buscar en lo orgánico la causa de los síntomas histéricos.

Por otra parte Liébeault defendía la idea que la sugestión verbal era un concepto psicológico, que daba importancia al tratamiento psíquico. Más tarde Pierre Janet retomara esto último, interesándose por el estado mental de los enfermos en especial por el sonambulismo que es frecuente en los pacientes histéricos, este estado de sonambulismo se caracterizaba principalmente por amnesia, (algunos pacientes son invadidos por ideas, durante un tiempo, después del cual no recuerdan nada de lo sucedido). Janet observó que generalmente lo olvidado era algo desagradable para el enfermo; esta idea es importante porque aporta en Freud un interés por los procesos psíquicos que le permitirán explicar que eso, que el paciente olvida tenía relación con un proceso inconsciente y no con una tensión psicológica. Aunque, las investigaciones de Janet fueron descriptivas, únicamente dio importancia a los conflictos generados en el enfermo sin tomar en cuenta las causas que provocaron la aparición de los síntomas histéricos. No hay que olvidar que los trabajos realizados en la escuela de Nancy ofrecieron a Freud un punto de vista sobre el fenómeno histérico que replanteó a lo largo de sus obras. ²⁷

A su regreso a Viena Freud, abandona definitivamente el tratamiento eléctrico y trabajó sólo con la hipnosis; aunque esta ahora se retoma en otro contexto, el de la hipnosis sugestiva. Al introducir esta última pone en duda lo observado por Charcot con relación a que la hipnosis de las histéricas tenían algunas características propias ²⁸ Freud (1888) en su traducción al libro de Bernheim señaló que "...Por el estudio del

26. la técnica era diferente a la de Charcot.

27. Cuando Freud y Breuer encuentran que en lo observado por Janet hay una relación entre el síntoma y la vida psíquica del paciente.

28. Ver cita N.5

grand hypnotisme no averiguamos qué alteraciones de la sensibilidad dentro del sistema nervioso de los histéricos se revelan entre sí frente a diversos tipos de intervención, sino sólo que propósitos sugirió Charcot a sus sujetos de experimentación, de una manera inconciente para él mismo; y esto es algo completamente indiferente para nuestra inteligencia tanto de la hipnosis como de la histeria."²⁹ Además explicó que la sugestión por el médico puede falsear los fenómenos de la hipnosis histérica y por lo tanto la sintomatología de los casos de histeria son resultados de la sugestión y no de leyes como lo creían quienes retomaban las ideas de Charcot. Lo aprendido llevó a Freud a practicar la sugestión hipnótica que le permitió explorar al enfermo en relación a la historia genética de sus síntomas, que a menudo no podían comunicar en estado de vigilia o sólo podían hacerlo en forma incompleta. Al hacer uso de esta técnica en el tratamiento de los síntomas de origen psíquico, encontró que era necesario rastrear la información sobre los síntomas histéricos hasta los acontecimientos que los iniciaron como dispositivo para volver más efectiva la sugestión hipnótica. Sin embargo se dio cuenta que los defensores de la teoría de la sugestión estaban equivocados. En cuanto a que los síntomas histéricos en general, la conformidad de los informes procedentes de una multitud de lugares y distintos tiempos históricos garantizan que en lo esencial (la sintomatología de la histeria) es de índole real y objetiva y que no es falseada por la sugestión emanada del observador.³⁰

Poco tiempo después, Freud tuvo conocimiento del método catártico por el Dr. Josep Breuer (prestigiado médico Vienés que se encargó de estudiar el fenómeno histérico), con quién intercambio sus intereses científicos; llegando a la conclusión que la mayoría de los pacientes escondían una vivencia de afecto y esta experiencia permitía comprender sin más al síntoma a ello referido. Con el método catártico Freud modifica la idea que tenia Charcot respecto a que el desarrollo de las parálisis en las

29. Freud, S., (1888) " Prologo a la introducción de H Bernheim. de la sugestión ". O.C. Vol. I p. 84

30. Ibid p. 26

neurosis traumática sean el prototipo de la formación de los síntomas histéricos; donde el trauma físico patógeno (un trauma experimentado por ejemplo en un accidente de ferrocarril) induce a un estado parecido a la hipnosis en el paciente susceptible y al mismo tiempo sirve como fuente de autosugestión que acaba por provocar parálisis en el paciente por lo que proponía aplicar nuevas sugerencias para contrarrestar y anular la idea de la parálisis.

Freud pudo comprobar en su experiencia clínica que al encontrar el momento que originó un síntoma o hacer consciente en el paciente el origen de su síntoma (esto es hacer que las ideas patógenas se asocien a ideas conscientes normales), eran aspectos de la catarsis; pero no bastaban para efectuar una cura. Para que el síntoma se resolviera también era necesario experimentar de nuevo la tensión emocional original que había acompañado el acontecimiento patógeno.

Breuer señalaba, por ejemplo que mientras Ana O.³¹ narraba, las primeras apariciones de un síntoma, éste empeoraba y cuando contaba el primer surgimiento de un síntoma, la tensión emocional original solía acompañar el relato. La catarsis no funcionaba sin los factores afectivos, el empeoramiento del síntoma y la tensión están presentes en el procedimiento por lo que Freud y Breuer señalan que "...un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz".³²

Las escuelas francesas (Nancy y Salpêtrière) desempeñaron un papel importante en el advenimiento del psicoanálisis; porque permitieron a Freud explicar los síntomas histéricos desde el aspecto psíquico.

31. Anzieu Didier. "El autoanálisis de Freud I" siglo XXI, 1980, p. 84. Josef Breuer (1832-1925) trató a Bertha Pappenheim (1859-1936) desde diciembre de 1880 hasta junio de 1882. "Esa joven que unía a su encanto personal una extraordinaria inteligencia, se encontraba mal desde la enfermedad que llevó a su padre a la tumba Breuer fue consultado por los nervios, síntoma que en realidad escondía un desdoblamiento de personalidad. Por autohipnosis, ella pasaba del estado crepuscular de la niña disipada e insoportable al de la joven normal y conciente de sí misma. Sufrió además de parálisis, anorexia, accesos de cólera de perturbaciones de la vista (estrabismo) y del lenguaje (mutismo, agramatismo)..."

32. Freud S., (1893) "El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos" (comunicación preliminar) O.C. Vol. II p.31.

1.3. LA ESTRUCTURACION DEL PSICOANÁLISIS Y EL CONCEPTO DE SÍNTOMA.

El procedimiento catártico de Breuer como parte de la prehistoria del psicoanálisis pretendió dar una respuesta al origen y al significado de los síntomas, así como ofrecer un tratamiento en la supresión de estos. Posteriormente al sustituir el método catártico por la técnica de la asociación libre Freud, observó que las vivencias sexuales tenían un vínculo con los síntomas, esto lo mencionó al presentar su tesis "La etiología de las neurosis" (1898), donde plantea que el origen de la neurosis se encuentra en la vida sexual de los pacientes, algunos síntomas se originaban por una anomalía en la actividad sexual pudiendo ser causada por vivencias sexuales infantiles. "... la etiología de las psiconeurosis se sitúa siempre en lo sexual. Por un curioso rodeo, del que luego hablaremos, uno puede llegar a tomar noticia de esta etiología, y a concebir que el enfermo no sepa decirnos nada de ello. Y es que los sucesos e injerencias que están en la base de toda psiconeurosis no corresponden a la actualidad, sino a una época de la vida del remoto pasado; por así decir prehistórica de la primera infancia..."³³ por lo que los síntomas son un sustituto de satisfacción sexual en la vida de los enfermos.

Más tarde en la conferencia 16 "Psicoanálisis y psiquiatría" Freud, realizó una comparación entre la psiquiatría y el psicoanálisis, el primero proporcionaba una explicación de ciertos padecimientos mentales en base a actos descriptivos con un trasfondo hereditario. En cambio para el psicoanálisis éstos padecimientos (síntomas) poseen un sentido (significado) están vinculados con procesos inconscientes. "Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que, justamente contienen el sentido del síntoma pero, , para que el síntoma se produzca, es preciso también que este sentido sea inconsciente"³⁴. Asimismo en la conferencia 16, Freud reconoció que "El sentido

33. Freud S. "La sexualidad en la etiología de la neurosis" (1898) Vol. III p.26

34. Freud S. (1917) "El sentido del síntoma" Vol. XVI p.225

de los síntomas fué descubierto por J. Breuer, lo hizo mediante el estudio y... curación de un caso de histeria que, desde entonces se ha hecho famoso (1880-1882) ³⁵. Es cierto que Pierre Janet (1888) aportó de manera independiente la misma demostración... concebía los síntomas como exteriorizaciones de ideas inconcientes que dominaban a los enfermos" ³⁶. De acuerdo con esta cita, Freud reconoce que el síntoma tiene un significado y está en relación con la vida inconciente de los enfermos atribuyendo que así como las operaciones fallidas y los sueños, el síntoma tiene un nexo con las vivencias del enfermo se puede decir que para el psicoanálisis es importante lo que el paciente pueda expresar sobre sus síntomas, en el decir de los enfermos se encuentra el significado del síntoma y el papel que juega dentro de la vida anímica. Así un mismo síntoma tendrá diferente significado en cada caso clínico, por ejemplo: dos personas que poseen una parálisis motriz, su padecer no tendrá el mismo significado.

Otro de los trabajos realizados por Freud acerca del síntoma es "Los caminos de la formación del síntoma" (1917), donde ahondó el papel de la libido y del "yo" con relación al significado, a las condiciones internas y externas de los mecanismos de la formación del síntoma. Los signos biológicos dejan de tener importancia para el psicoanálisis, ya que éstos por sí solos carecían de significado; además se empieza a argumentar que la existencia de ciertos mecanismos anímicos daban origen a la enfermedad ante un conflicto que al "yo" le es imposible enfrentar y este crea el síntoma que le ayuda a reforzar la existencia del padecimiento, la curación no consistía en suprimir los síntomas sino a entender qué estaba sucediendo en él, como un resultado de un conflicto que se libra en torno a una nueva modalidad, a la satisfacción pulsional, "El síntoma repite de alguna modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcada a una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos que provienen de la

35. Freud S. Se refiere al caso clínico de Ana O.

36. Freud S. (1917) "El sentido del síntoma" Vol. XVI p.235

ocasión que llevo a contraer la enfermedad. La modalidad de satisfacción que el síntoma aporta tiene en sí mucho de extraño. Prescindamos que es irreconocible para la persona que sienta la satisfacción más bien como un sufrimiento y como tal se queja de ella..."³⁷. esto es parte del conflicto psíquico cuyo resultado es la formación del síntoma; además, hay que aclarar que para Freud una misma vivencia no produce los mismos efectos, es decir, si una vivencia anterior es llevada a cabo en una situación similar no quiere decir que se presentará la misma satisfacción sustitutiva al no encontrarse ésta tendrá como resultado la formación del síntoma.

Hasta aquí Freud explica la primera tópica, propone la existencia de un aparato psíquico que estaba compuesta de una parte consciente y otra inconsciente y de ciertos mecanismos u operaciones anímicas que tratan de explicar el origen de la neurosis.

Más tarde en 1923, al realizar su artículo "El yo y el ello" plantea la segunda tópica dentro de la teoría y estructura el aparato psíquico en un yo, ello y superyó, esta segunda tópica le permitió a Freud instalar cada una de las operaciones anímicas en dichas estructuras; que poseen características específicas.

En el yo existe una parte conciente, que es la superficie del aparato anímico, la percepción externa del mundo. Exterior de esta estructura psíquica forma el superyó ó ideal del yo (esta parte del yo tiene un vínculo más firme con la consciencia) para entender mejor la estructura de la psique es necesario observar la fase primitiva por ejemplo: la fase oral del individuo, donde es imposible diferenciar la investidura del objeto de la identificación; más tarde se puede suponer que las investiduras de objeto parten del ello que sienten las aspiraciones eróticas como necesidades y el yo busca defenderse por medio del proceso represivo. Cuando el objeto sexual es resignado,

³⁷. Freud S. (1917) "Los caminos de la formación del síntoma" Vol. XVI p.334

no es raro que devenga una alteración en el yo. Este proceso es frecuente en la fase temprana del desarrollo. También se puede relacionar con la historia de elección de objeto ya que está presente la resignación de objeto. Además también la primera identificación (identificación con el padre) es resultado de la necesidad renunciar a las primeras investiduras de objeto. Freud explica que en el caso del niño varón, se desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, en cambio con el padre hay una identificación hasta que éste se percibe como un obstáculo para sus deseos y nace un complejo Edípico, más tarde esta relación ambivalente trae como resultado un enfrentamiento con el contenido del yo por medio del ideal del yo ó superyó, que puede tener como consecuencia la formación del síntoma.

Con el planteamiento de la segunda tópica dentro de la teoría; Freud replanteó lo que había expuesto anteriormente: su teoría se estructuró y en especial el concepto de síntoma; aquella concepción que se pensaba tenía origen en "lo reprimido" ahora se debe a un conflicto que se da entre dos pulsiones diferentes provenientes de las estructuras del aparato psíquico.

I.4. APROXIMACIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE SÍNTOMA EN FREUD

Mediante la técnica hipnótica, el síntoma fué utilizado como un término que permite diagnosticar enfermedades mentales no existiendo alguna concepción Psicoanalítica en la Obra de Freud. Es en los años 1893-1895, cuando Freud considera que "el síntoma aparece por breve lapso después de un trauma que lo provocó y lo estabilizó" ³⁸ demostrando que los primeros traumas no dejaban como secuela algún síntoma, mientras que un trauma posterior de la misma clase podía provocar un malestar. De esta forma Freud y Breuer encontraron que los síntomas de los pacientes desaparecerían cuando el paciente podía recordar el proceso que ocasionó el malestar vivenciado por segunda vez, lo experimentado en un trauma psíquico, completando la reacción y expresando el factor en palabras de forma más detallada.

Con la terapia sintomática (1893-1895) Freud observó que los síntomas disminuían por otro nuevo que pudiera sustituirse en el lugar despejado, a esto le atribuía que existen obstáculos que residen en circunstancias personales de tales casos. Aquí Freud toca dos puntos importantes: El simple hecho de querer encontrar o saber que había provocado el síntoma no era de ayuda para entender la enfermedad ³⁹ por otra parte el método catártico o cualquier otro método, no funcionaba de igual manera en todos los pacientes, ya que el lugar que ocupaba el síntoma era diferente para cada caso.

El método catártico visto como una forma de tratamiento para los padecimientos histéricos; necesitaba indicar el momento en que se había manifestado por primera vez la enfermedad por lo que el síntoma fue entendido como trauma vivencial. El procedimiento catártico de Breuer fue en estado previo al psicoanálisis y fijo el comienzo de la teoría en el momento en que Freud desestimó la técnica hipnótica e introdujo la Asociación Libre.

38. Freud S. (1893-1895) "Caso clínico de la Srita. Elizabeth Von R." Vol. II p. 186

39 En este momento histórico del psicoanálisis Freud se cuestionaba sobre la etiología de los síntomas

El 1901, cuando Freud plantea el problema sobre la patogénesis de los síntomas histéricos y sobre los procesos psíquicos que ocurren en la histeria, consideró que los síntomas son resultado de vivencias traumáticas sexuales.

En el artículo "El delirio de los sueños en la Grandiva de W. Jensen" (1906) Freud cita que los síntomas del delirio "son sustitutos y retoños de unos recuerdos reprimidos a los que ciertas resistencias no permitió llegar a la conciencia, no obstante lo cual consigue devenir consciente toda vez que arreglan cuentas con esa censura de la resistencia ⁴⁰ mediante algunas alteraciones y desfiguraciones" ⁴¹; además considera que la represión juega un papel importante en la formación del síntoma que más tarde retomará en su artículo "Inhibición Síntoma y Angustia".

Posteriormente en 1908, Freud amplía la conceptualización del síntoma introduciendo el término pulsión, entendiendo así los síntomas histéricos como: un compromiso entre dos mociones pulsionales afectivas opuestas, una de las cuales se empeña en sofocarlos "... los síntomas pueden asumir la subrogación de diversas mociones inconcientes no sexuales pero no pueden carecer de un significado sexual" ⁴². Las pulsiones sexuales juegan un papel importante en la constitución del síntoma.

En la conferencia 24 "El estado neurótico común" (1917) Freud menciona que "El síntoma proviene de una libido y son, por tanto aplicaciones anormales de las neurosis actuales, la presión intracraneana, una sensación dolorosa, una irritación en algún órgano, carece de significado psíquico no sólo se exteriorizan predominantemente en el cuerpo como lo hacen también, por ejemplo: los síntomas histéricos sino que ellos mismos son procesos enteramente corporales en cuya génesis faltan todos

40. El fenómeno de las resistencias permitió a Freud obtener uno de los pilares de la teoría psicoanalítica

41. Freud S. (1906) "El delirio de los sueños de la Grandiva de W. Jensen" Vol. IX pag.49

42. Freud S. (1908) "Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad" Vol. IX pag.145

los procesos mecánicos anímicos”⁴³. Retomando la cita anterior la libido tiene un vínculo con la formación del síntoma, a diferencia de los años anteriores (1910) cuando se planteaba que el síntoma era un conflicto que se originaba en el aparato psíquico, posteriormente en la conferencia 24 la libido es considerada como causa del síntoma.

En la conferencia 22 “La etiología de la neurosis” se define al síntoma “como la satisfacción nueva y sustituta que se hizo necesaria”⁴⁴ se pensaba que la libido daba origen a la formación del síntoma, debido a que había una evitación de energía libidinosa no satisfecha y el síntoma venía a ocupar el lugar de aquella satisfacción llevada a cabo por la frustración.

Se puede ver que en 1917, las investigaciones que existen acerca del síntoma están más elaboradas debido a las aportaciones que hubo dentro de la teoría freudiana.

En 1919, el Psicoanálisis había introducido el concepto de narcisismo a la teoría de la libido, así como la noción de pulsión de muerte. En el artículo “La composición del síntoma” que publicó Freud, cita que: “Los síntomas y las exteriorizaciones patológicas del paciente eran considerados de naturaleza compuesta, los elementos de esa composición están constituidos por motivos de mociones pulsionales. El paciente enferma a raíz de una frustración (versagungen) y sus síntomas se presentan al servicio de una satisfacción sustitutiva”.⁴⁵

A partir de 1926 cuando las investigaciones realizadas sobre el yo y “ello” (1923) habían dado un gran avance a la teoría psicoanalítica, Freud presenta un trabajo titulado “Inhibición Síntoma y Angustia” en donde define síntoma del siguiente modo:

43. Freud S. (1917) “El estado neurótico común” Vol. XVI pag.325

44. Freud S. (1917) “La etiología de la neurosis” Vol. XVI p.314

45. Freud S. (1919) “La composición del síntoma” Vol. XVI p.156-158

es indicio [señal] y sustituto de una satisfacción pulsional que no se realizó es el resultado de un proceso represivo, la represión parte del yo, quien eventualmente por encargo del superyó no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello".⁴⁶ De acuerdo con ésta cita el síntoma es una señal de peligro, donde aparece la sustitución para tratar de satisfacer un conflicto pulsional que se presenta en las estructuras psíquicas. Por lo que se puede hacer mención que el síntoma no sólo se debe a una libido insatisfecha (como Freud mencionó en 1917) sino al fracaso del proceso represivo.

En la conferencia 32 "La angustia y vida pulsional" Freud ya había trabajado la descomposición anímica replanteando el problema de la angustia que había citado en la conferencia titulada "la angustia" donde mencionó que el yo es el único que puede producir y sentir angustia, puesto que el yo va a notar una satisfacción de una experiencia pulsional dada por el ello debe ser sofocada, cancelada y volverla impotente siendo esta una función del yo es decir; que la contrainvestidura, la cual al conjugarse con la moción reprimida formará el síntoma. Por lo que se puede decir que la concepción que se tiene de síntoma en el año de 1932 es similar a la que se trabajó en 1926, ampliando aún más en este último el papel que juega la represión en la formación del síntoma.

A partir del recorrido histórico del concepto de síntoma, en la obra de Freud, éste término tuvo diferentes usos, en la practica analítica, primero se le tomó como una herramienta de diagnóstico que permitía encontrar la etiología de la neurosis y así poder dar un tratamiento médico; posteriormente cuando Freud empieza a elaborar su teoría psicoanalítica e introduce el concepto de inconsciente; le posibilitó entender que el síntoma se debía a un proceso anímico y no fisiológico; de tal forma, el síntoma es un saber que le es desconocido al enfermo, es la verdad anímica del paciente que

46. Freud S. (1926) "Inhibición Síntoma y Angustia" Vol.XX p.98

llega a exteriorizarse de diversas formas en la neurosis. Además Freud observó que muchos de los términos utilizados en el psicoanálisis tenían relación recíproca no se podía avanzar en la teoría si algún concepto no era retomado para entender o esclarecer el planteamiento teórico expuesto anteriormente o surgido de la clínica; por lo que el término síntoma fue útil en el proceso de investigación permitiendo dar una explicación más completa acerca de la teoría de la neurosis. El concepto de síntoma no surgió como algo ya definido con precisión, tendió a estructurarse poco a poco; conforme se desarrolló la teoría psicoanalítica; de esta forma se puede decir que, éste concepto tiene un uso en la práctica psicoanalítica.

CAP. II EL SINTOMA EN LA NEUROSIS.

"Los síntomas y las exteriorizaciones patológicas del paciente son, como todas sus actividades anímicas, de naturaleza en extremo compuesta; en su fundamento último, los elementos de esa composición están constituidos por motivos, mociones pulsionales ahora bien sobre, estos motivos elementales el enfermo no sabe nada o su saber es muy insuficiente. Le damos a conocer entonces la composición de esas formaciones anímicas de elevada complejidad reconducimos los síntomas a las mociones pulsionales que los motivan, pesquisamos dentro de los síntomas esos motivos pulsionales desconocidos hasta entonces para el enfermo".

Sigmund Freud, (1916) "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica"
Vol. XVII. p. 106

En la actualidad suele verse en los síntomas su manifestación y su consecuencia; pero el significado de estos no es fácil de explicar con una simple descripción de los malestares que aquejan a los pacientes.

Freud a través de su obra pretendió dar a conocer que detrás de los síntomas existe un saber ⁴⁷ que le es desconocido al enfermo y que tiene relación con la vida anímica del paciente.

A lo largo de este capítulo se mencionará como Freud dio una explicación acerca de la formación y función que desempeña el síntoma en la neurosis. Por el momento se realizará un análisis del concepto de síntoma que da en 1926⁴⁸ el cual permite entender como se abordó y explicó la neurosis.

El síntoma como señal de peligro o displacer, es presenciado únicamente en el yo, tal displacer se origina al presentarse en las estructuras del aparato psíquico (ello, yo, superyó) un conflicto pulsional que no alcanza la satisfacción y para impedir que el contenido del peligro llegue a la conciencia, aparece eventualmente la represión como un intento de huida ante el peligro.

“El yo frente a la exigencia pulsional del ello se presenta como impotente, pero cuando se resuelve contra un proceso pulsional del ello, emite una señal de displacer...”⁴⁹ Esta energía empleada para producir la señal de displacer proviene del yo, éste quito la investidura [prec] de la agencia representante de la pulsión que es preciso reprimir y emplear para el desprendimiento de displacer.

47. Este saber se mantiene en los sistemas inconsciente y preconsciente el cual por medio de la represión impide mantenerlo lejos de la conciencia evitando así que el yo entre en conflicto con alguna moción pulsional.

48. No hay que olvidar que este concepto de síntoma se fue enriqueciendo hasta 1939 (ver. cap. 1 p. 1)

49. Freud S., (1926) “Inhibición, Síntoma y Angustia” Vol. XX p. 88

El síntoma como sustituto: cuando la represión fracasa como un intento de huida aparece un sustituto de la representación representante de la pulsión⁵⁰ que intenta cubrir el conflicto dado en las estructuras del aparato psíquico. Freud plantea en el "Malestar en la Cultura"(1930) que son "...justamente estas frustraciones {denegaciones} de la vida sexual lo que los llamados neuróticos no toleran. Ellos crean, en sus síntomas, satisfacciones sustitutivas que empero, los hacen padecer por depararles dificultades con el medio circundante y la sociedad"⁵¹. De acuerdo con ésta cita, la sustitución tiene las siguientes ventajas: la de esquivar un conflicto de ambivalencia (entre dos pulsiones diferentes); y permitir al yo suspender el desarrollo de angustia.

La represión nos permite apreciar el conflicto entre las dos aspiraciones anímicas, ésta represión parte de la conciencia del yo del enfermo e invoca motivos éticos y estéticos que afectan a mociones egoistas y crueles o mociones sexuales de deseo prohibidas. Así, los síntomas vienen a ocupar el lugar de un sustituto de satisfacción prohibida.

La neurosis es una manifestación de un conflicto entre el yo y unas aspiraciones sexuales, el yo reprime el acceso a la conciencia, de estas aspiraciones sexuales que no son acordes con el yo, cuando la operación de la represión fracasa en el caso de las pulsiones sexuales "su libido estancada se crea desde el inconciente otras salidas regresando a anteriores fases del desarrollo y actividades respecto del objeto, e irrumpiendo hacia la conciencia y la descarga de allí donde preexisten fijaciones infantiles en los puntos débiles del desarrollo libidinal. Lo que así nace es un síntoma... [que] en el [es] una satisfacción sexual sustitutiva. Pero tampoco el síntoma puede

50. El ello se rige por el principio de placer y no comercia directamente con el mundo exterior, pero dentro ejerce acción eficiente las pulsiones; estas pulsiones requieren alcanzar la satisfacción, una satisfacción pulsional como la que exige el ello llevaría a conflictos peligrosos con el mundo exterior.

51. Freud S., (1930) "El Malestar en la Cultura" Vol. XXI p. 105.

sustraerse del todo a la influencia de las fuerzas represoras del yo tiene que admitir entonces modificaciones y desplazamientos de los cuales se vuelve irreconocible su carácter de satisfacción sexual”⁵²

Pareciera que en los síntomas neuróticos el fracaso del proceso represivo ahorra una gran suma de displacer, pero la moción del deseo reprimido perdura en lo inconsciente al acecho de la oportunidad de ser activada, y luego se las arregla para enviar dentro de la conciencia una formación sustitutiva, desfigurada y vuelta irreconocible, de lo reprimido, a las que pronto se anudan las mismas sensaciones de displacer que uno creyó ahorrarse mediante la represión, la formación sustitutiva de la idea reprimida será inmune a los ataques del yo defensor, y en vez de un breve conflicto surge ahora un padecer sin término en el tiempo.

52. Freud S., (1923 [1922]) “Dos artículos de enciclopedia «psicoanálisis» y «teoría de la libido»” Vol. XVIII, p. 242.

II. 1 La represión y El síntoma

Por lo dicho hasta el momento, pareciera que el proceso represivo es el único que interviene en la formación del síntoma, pero las otras estructuras psíquicas (ello y superyó), participan en éste proceso de formación; sólo nos enteramos de este a partir del yo, es decir el yo, ello y superyó van unidos es difícil diferenciarlos, esta diferenciación se puede observar cuando existe un conflicto entre ellos, en el caso de la represión el yo es un sector organizado del ello "sería por completo injustificado representarse al yo y al ello como dos ejércitos diferentes, en que el yo procurará sofocar una parte del ello mediante la represión y el resto del ello acudiera en socorro de la parte cícata y midiera sus fuerzas con las del yo..."⁵³. Posiblemente la moción pulsional para reprimir al ello permanece aislada debido a que el yo mantiene una fortaleza ante la represión. Al realizar Freud la descomposición de la personalidad (1923) en el yo, ello y superyó; adopta la tesis que el yo es el único que puede producir y sentir angustia donde aparece la represión como una forma de cubrirla. ¿por qué el yo intenta cancelar lo ajeno y aislar el síntoma? Como se había mencionado anteriormente, el yo tiene como función un libre comercio de energía con las otras dos estructuras; así como la de influir en sus componentes "su energía desexualizada aumenta a medida en que el yo se desarrolla más vigoroso"⁵⁴ es decir, el yo es un sistema organizado de las dos estructuras del aparato psíquico (superyó y ello) puede intervenir en ambos si existe un conflicto de una moción pulsional entre ellos.

Para Freud, el yo lleva a cabo dos actividades frente a la formación del síntoma: el de anular lo acontecido y de aislar, esto lo explica más a fondo en el caso de la neurosis obsesiva que tiene como propósito anular lo acontecido, es decir, el pasado

53. Freud S. (1926) "Inhibición Síntoma y Angustia" Vol. XX p. 93

54. Ibid p. 94

se procura reprimir por vía motriz; esta tendencia explica la compulsión de repetición al querer anular un acontecimiento de una vivencia traumática, siendo esto una de las principales fuerzas motrices de la formación del síntoma. Para Freud (1926) ésto último muestra un vínculo con la represión. En la obsesión la vivencia traumática no es olvidada; pero se le priva de afecto y sus vínculos asociativos son sofocados o suspendidos, esto permanece aislado sin poder producirse en el pensamiento; el afecto de este aislamiento es el mismo que sobreviene a raíz de la represión como amnesia evitando así una angustia.

II. 2 El Síntoma y La Angustia

Uno de los objetivos que se plantea dentro de este capítulo es el intentar dar una explicación acerca de los síntomas que producen angustia. Hasta el momento el síntoma aparece como un sustituto de una satisfacción pulsional que no se realizó debido a un conflicto pulsional que se dio entre el yo y el superyó, ahora bien, ¿que sucede cuando este síntoma produce una sensación de displacer? ¿Acaso este sustituto de satisfacción no se llevo a cabo? Para poder dar respuesta a estos planteamientos es necesario diferenciar el síntoma de la angustia. En la Conferencia 32 (Angustia y Vida Pulsional) Freud (1933) plantea que la angustia es un estado afectivo de placer - displacer, es decir, es una señal de alarma para indicar un peligro que proviene de un conflicto de una moción pulsional que se da dentro del aparato psíquico. Para impedir que este conflicto devenga conciente "la angustia crea a la represión"⁵⁵ así el yo al notar que "la satisfacción de una pulsión convoca a una situación de peligro"⁵⁶ origina la represión como un medio que permite que la investidura de la moción pulsional sea cancelada es decir; si una represión no consigue impedir que nazcan sensaciones de displacer o de angustia indica que ha fracasado aunque haya alcanzado su meta en representación originando así un síntoma con angustia. "El yo ...[al encontrarse] al servicio de una poderosa exigencia pulsional que esta habituado satisfacer, es de pronto aterrorizado por una vivencia que le enseña que no hay razon alguna para tener miedo, afin de perseverar así en la satisfacción es por tanto, un conflicto con dos reacciones contrapuestas, ambas validas y eficaces"⁵⁷ por un lado que el yo rechaza la realidad objetiva y no se deja prohibir nada; por el otro reconoce el peligro de la realidad objetiva, asume así la angustia ante el yo como un síntoma de padecer y luego defenderse de el.

55. Freud, S., (1933[1932]) "Angustia y Vida pulsional" Vol. XXIII p. 82.

56. Ibid p. 82.

57. Freud, S., (1940 [1938]) "La escisión del yo en el proceso defensivo" Vol. XXIII p. 275.

El síntoma al igual que la angustia se presentan como una señal de peligro, la diferencia que existe entre estos es que el proceso de sustitución que se presenta en el síntoma. Tal como lo menciona Freud (1926), uno de los mecanismos de la represión es la formación sustitutiva que deja síntomas como secuelas por ejemplo: en el caso clínico de Juanito (fobia a los caballos) la moción pulsional sometida a la represión es una actitud libidinal hacia el padre, después de la adversidad llevada a cabo por la represión, esta moción ha desaparecido de la conciencia. El padre ya no es el objeto de la libido como sustituto ahora se encuentra en un animal (caballo).

Tomando en cuenta las dos actividades que realiza el yo frente a la formación del síntoma (p.34) podemos ver que estas tienen como fin evitar el displacer y poder encontrar en el síntoma un sustituto de satisfacción de esa moción pulsional. Hay que recordar que uno de los factores en la formación del síntoma es el fracaso del proceso de represión como un intento de huida ante el peligro, donde aparece el sustituto de la representación representante de la pulsión que intenta cubrir el conflicto que se da en la moción pulsional, siendo así los síntomas un sustituto de satisfacción. La formación del síntoma tiene como fin cancelar la situación de peligro, posee además dos sentidos: permanece oculta para el exterior, y produce en el ello una modificación por medio del cual el yo evita el peligro; creando en remplazo del proceso pulsional una formación sustitutiva. A partir de esto último se puede mencionar que algunos síntomas evitan una angustia.

No todos los síntomas son satisfacciones sustitutivas también existen síntomas que producen displacer, es decir, síntomas con angustia en estos existe la sustitución pero ya no es reconocible como satisfacción de una moción pulsional. Para explicar esto se toma una cita de Freud: "De la angustia, la histeria y otras neurosis hacemos responsable, en efecto al proceso de la represión creemos poder describirlo de manera más completa que antes si mantenemos separado el destino de la representación por reprimir el destino del monto de libido adherido a ella. Es la representación la que experimenta la represión y llegado el caso es desfigurada hasta

que se vuelve irreconocible; pero su monto de afecto es mudado comúnmente en angustia y por cierto, sin que importe su naturaleza ni que se trate de agresión o de amor”⁵⁸. De acuerdo con la cita anterior, ese sustituto representante de la representación de la pulsión es llevado a cabo en el mecanismo de formación del síntoma, pero este representante se encuentra mutilado, cambiado ya no es reconocido por el yo como satisfacción debido a que este representante permite devenir conciente ese conflicto de la moción pulsional que se encuentra en el inconsciente produciendo así síntomas con angustia.

Existe un vínculo significativo entre la angustia y la formación del síntoma, ambos se sustituyen entre sí, por ejemplo: el claustrofóbico inicia su ataque de angustia en los lugares cerrados, así crea un síntoma, si se le impide al enfermo estar en lugares abiertos este caerá en un estado de angustia que le será imposible soportar.

Una vez mencionada la diferencia que existe entre los síntomas con y sin angustia; cabe plantear la siguiente pregunta ¿De que se teme en los síntomas con angustia? para Freud (1926) “La angustia de castración tiene como objetivo: a) Esquivar el conflicto de ambivalencia, b) permite al yo suspender el desarrollo de angustia y para que pueda evitar la angustia se sirve del síntoma inhibición”⁵⁹. La angustia o el peligro

58. Freud, S., (1932) “Angustia y Vida Pulsional” Vol. XXIII , p. 77

59. Freud, S., (1926) “Inhibición, síntoma y Angustia” Vol. XX p. 83-86 Las inhibiciones “.. son limitaciones de las funciones sea por precaución o a consecuencia de un empobrecimiento de energía” para Freud existen 4 tipos de inhibiciones a) La función sexual; b) La alimentación que se refiere al displacer que lleva acabo el yo frente a alimento, c) La locomoción que se trata de un displacer y flojera para emprender alguno con movimientos motrices, por ejemplo: la histérica se sirve de la parálisis que le impide salir a la calle lo cual le produce angustia; d) La inhibición hacia el trabajo, que se refiere a la torpeza para ejecutar algo o manifestaciones reactivas como fatiga, vómitos; cuando se ha de realizar algún trabajo. Estas renuencias de las funciones del yo se dan para evitar entrar en conflicto con el ello o superyó. La diferencia que existe entre la inhibición y el síntoma, es que el síntoma “ya no puede inscribirse como un proceso que se sucede dentro del yo” sino por lo contrario se trata de un proceso más complicado que se da dentro del aparato anímico. Pueden existir síntomas inhibiciones “La inhibición tiene un nexo con la función y no necesariamente designa algo patológico, en cambio el síntoma equivale a indicio de un proceso patológico entonces, también una inhibición puede ser síntoma... (por ejemplo) en la mujer es mas frecuente una angustia directa frente a la función sexual, la incluimos en la histeria, lo mismo que al síntoma defensivo del asco, que originariamente se instala como una reacción sobrevenida con posterioridad frente al acto sexual vivenciado de manera pasiva y luego emerge a raíz de la representación de este”.

de castración ⁶⁰ se originó debido a que el yo teme al superyó, así los síntomas son creados para evitar la situación de peligro que es una señal de angustia. En esta angustia de castración, el yo reacciona ante el miedo de ser abandonado por el superyó protector; de esta manera en el yo "puede anunciarse lo que oculta tras la angustia del yo frente al superyó - la angustia de la conciencia moral - del ser superior que devino [del] ideal del yo pendió una vez la amenaza de castración es probablemente el núcleo en torno del cual se depositó la posterior angustia de la conciencia moral; ella es la que se continúa como angustia de conciencia moral" ⁶¹.

En el Malestar de la Cultura, Freud (1929) plantea que en la neurosis se esconde un sentimiento de culpa inconsciente que a su vez da firmeza y solides a los síntomas por su aplicación en el castigo "... cuando una aspiración pulsional sucumbe a la represión, sus componentes libidinosos son traspuestos en síntomas y sus componentes agresivos en sentimientos de culpa"⁶². Este sentimiento de culpa es una variedad tópica de la angustia donde existe una renuncia de satisfacciones pulsionales que no se pueden ocultar ante el superyó, los deseos prohibidos; y la renuncia de lo pulsional es la consecuencia de la angustia frente a la autoridad externa, donde se da una renuncia de las satisfacciones para no perder su protección y amor. Esto último nos explica porque los síntomas de angustia ya no son reconocidos como satisfacción del sustituto de la representación pulsional.

En la histeria, el sentimiento de culpa permanece inconsciente. "...El yo histérico se defiende de la percepción penosa con que lo amenaza la crítica de su superyó de la misma manera como se defendería de una investidura de objeto insoportable mediante un acto de represión. Se debe al yo, entonces, que el sentimiento de culpa permanece inconsciente..." ⁶³.

60. Freud, S., (1912-1913) "Tótem y Tabú" Vol. XIII p. 132

61. Freud, S., (1923) "El yo y el ello" Vol. XIX p. 58

62. Freud, S., (1929) "El Malestar en la Cultura" Vol. XXI p. 134

63. Freud, S., (1923) "El yo y el ello" Vol. XIX p. 52

El sentimiento de culpa consciente (conciencia moral ó superyó) se debe a un conflicto entre el yo y el ideal del yo, es la expresión de una condena del yo por su instancia crítica... "El ideal del yo muestra una severidad y se abate sobre el yo con una furia cruel".⁶⁴ Apareciendo de esta manera un síntoma que tratará de cubrir ese sentimiento de culpa.

En la neurosis obsesiva el sentimiento de culpa, no puede justificarse ante el yo; el conflicto que se da en esa estructura psíquica se resuelve con el reproche de culpabilidad. La obsesión se manifiesta repitiendo constantemente determinada conducta. Sin tener control sobre ella, si se impide al enfermo continuar con su conducta obsesiva surge en él una angustia ocasionada por el sentimiento de culpa. "El proceso de que el yo no se ha percatado, puede descubrirse, efectivos y operantes los impulsos reprimidos que son el fundamento del sentimiento de culpa. En este caso, el superyó ha sabido más que el yo acerca del ello inconciente {no sabido}".⁶⁵ Este sentimiento de culpa es generado por el complejo de Edipo que se adquirió a partir del deseo inconsciente de la muerte del padre. Freud (1930), al respecto menciona que es "... el resultado de la originaria ambivalencia de sentimientos hacia el padre;⁶⁶ [primordial] los hijos lo odiaban, pero también lo amaban, satisfecho el odio tras la agresión, en el arrepentimiento por el acto salió a la luz el amor; por vía de la identificación con el padre instituyó el superyó, al que confirió el poder del padre a modo de castigo por la agresión perpetrada contra él, y además creo las limitaciones destinadas a prevenir una repetición del crimen. Y como la inclinación a agredir al padre se repetía en las generaciones siguientes, persistió también el sentimiento de culpa, que recibía un nuevo refuerzo cada vez que una agresión era sofocada y transferida al superyó"⁶⁷. De esta manera el síntoma pudo ser utilizado como un medio de autocastigo, porque se comporta como si lo gobernara un sentimiento de culpa y para satisfacer esta culpa hace uso de la enfermedad en calidad de castigo.

64. Ibid p. 51

65. Ibid p. 52

66. Freud, S., (1913-1912)Totem y Tabu. Vol. XIII.

II.3 El Síntoma en la Neurosis

Una vez planteado que los síntomas se forman por un complejo mecanismo anímico, donde intervienen algunos elementos tales como: la represión, la angustia, la moción pulsional que se presentan en el aparato psíquico, etc.; posibilita entender como Freud a través de un largo trabajo realizado en la clínica explico la función que guarda el síntoma en las neurosis siendo éste concepto un elemento importante que permitió aclarar y aún más enriquecer la teoría del psicoanálisis. Los síntomas se forman por un complejo mecanismo anímico que tiene como función proteger al neurotico de un saber que le puede ser desagradable, pero la manera en que se puede presentar un síntoma en las neurosis será diferente.

II.3.1 Fobias

Hablar de fobias implica, hablar de angustia entre otras cosas; esta angustia sólo se da en el yo sin saber ante que. Freud explica este surgimiento de angustia de la siguiente manera: "Cabe suponer que dentro del inconciente existió una moción de amor que demanda transponerse al sistema preconciente; pero la investidura volcada desde este sistema se retiró al modo de un intento de huida, y la investidura [preconciente] fugada se volcó a una representación sustitutiva que a su vez, por una parte se entró por vía asociativa con la representación rechazada, y por la otra, se sustrajo de la represión por su distanciamiento respecto de aquella (sustituto por desplazamiento) y permitió una racionalización del desarrollo de angustia todavía no inhibible..."⁶⁸. Lo anterior muestra que en las fobias se presenta una angustia ante la percepción de la representación sustitutiva por lo que el proceso represivo no se

67. Freud, S., (1929) "El malestar en la cultura" Vol. XIX p. 127-128

68. Freud, S., (1915) "Lo inconciente" Vol. XIV, p. 179

concluyo existiendo así una angustia que ahora parte de esta representación⁶⁹ provocando que esta representación sea investida con intensidad teniendo como resultado una elevada "sensibilidad a la excitación que es aprovechada como una señal que inhibe el desarrollo de la angustia"⁷⁰ buscando aislar o mantener alejada a la representación sustitutiva, "El yo se comporta como si el peligro del desarrollo de angustia no le amenazase desde la moción pulsional, sino desde una percepción, por eso puede reaccionar contra ese peligro externo con intentos de huida; las evitaciones fobicas"⁷¹; así el yo ⁷² intenta huir retirando su investidura de la percepción que lo amenaza o del ello (que es considerado como amenazador) teniendo como resultado una angustia y posteriormente algún mecanismo fobico.

Encontramos en las fobias como en otras neurosis una formación sustitutiva y una formación reactiva⁷³ que intentan proteger al yo de un peligro exterior, estas son un remplazo de los reclamos pulsionales (se puede considerar esto una función del síntoma en las fobias). Este remplazo puede observarse en las zoofobias de los niños donde se sustituye⁷⁴ al padre por un animal (como en la época primordial se sustituía por un animal totémico) del cual se puede proteger más fácilmente, por ejemplo: evitando contacto con el como una forma de defenderse, si el objeto no es percibido no existirá el peligro. Esta sustitución implica una condensación (representación) por medio del animal "El psicoanálisis ha demostrado que son figuraciones mímicas de escenas vivenciadas o imaginadas {dichtan} que ocupan fantasías de los enfermos

69. Ibid p. 188 Las formaciones sustitutivas son retoños de lo inconciente "...que logran irrumpir en la conciencia merced a una relación favorable, por ejemplo en virtud de su coincidencia con una contra investidura del preconciente.

70. Ibid p. 181

71. Ibid p. 181

72. En *Inhibición Síntoma y Angustia* (p. 120) Freud menciona que del yo poco se sabe a nivel conciente "se exterioriza normalmente en situaciones de peligro; el contenido de la angustia permanece inconciente y sólo deviene conciente en una desfiguración"

73. La formación reactiva permite estar alerta para tener sofocada a su contraparte por ejemplo: en lugar de manifestar hostilidad se manifiesta ternura.

74. Freud, S., (1926) "*Inhibición Síntoma y Angustia*" Vol. XX p. 100 "Esta ejecución de sustituto tiene que ver con su historia personal el hecho de que el padre como pudo demostrarse, hubiera jugado caballito con el pequeño Hans fue sin duda decisivo para la elección del animal angustiante"

sin devenir conciente, esas pantomimas se vuelven oscuras para el espectador en virtud de condensaciones y desfiguraciones de las acciones figuradas ...” 75.

Freud menciona en su artículo “El yo y el ello” (1923), que el yo se angustia ante el superyó (conciencia moral) “...Del ser superior que devino ideal del yo pendió una vez la amenaza de castración, y esta angustia de castración es probablemente el núcleo en torno del cual se depositó la posterior angustia de la conciencia moral” 76. El superyó se forma por la introyección en el yo de la autoridad del padre o de ambos; el superyó toma prestada del padre y de otras personas su severidad, que permite perpetuar la prohibición del incesto.

En su experiencia clínica Freud (1913), encontró que en las fobias “...La angustia se refería en el fondo al padre cuando los niños indagados eran varones, y sólo había sido desplazado al animal” 77. Esta angustia ante el padre sólo puede explicar por medio de la actitud edípica que se caracteriza por “...celos y hostilidad hacia su padre a quien empero ama de corazón toda vez que no entre en cuenta la madre como causa de la desavenencia” 78.

El odio sentido hacia el padre no puede surgir en la conciencia del niño⁷⁹ su vida anímica entra en conflicto y para escapar de esta ambivalencia, se produce el desplazo al animal y hacia el padre por regla general se manifiesta la actitud tierna; Freud considera que esta hostilidad hacia el padre no se manifiesta porque “Tanto el complejo

75. Freud, S., (1913) “El interés por el psicoanálisis” Vol. XIII p. 176

76. Freud, S., (1923) “El yo y el ello” Vol. XIX p. 58

77. Freud, S., (1913) “Tótem y Tabú” Vol. XIII p. 130

78. Freud, S., (1926) “Inhibición síntoma y angustia” Vol. XX p. 98

79. Freud, S., (1913) “Tótem y tabú” Vol. XIII p. 134 “...Si el animal totémico es el padre; los dos principales mandamientos del totemismo, los dos preceptos tabú que constituyen su núcleo el de no matar al tótem y no usar sexualmente a ninguna mujer que pertenezca a él, coinciden por su contenido con los dos crímenes del Edipo quien mato a su padre tomó por mujer a su madre y con los dos deseos primordiales del niño, cuya representación insuficiente o cuyo despertar constituye quizás el núcleo de todas las psiconeurosis.

de Edipo como en la castración, el padre desempeña igual papel, el del temido oponente de los intereses sexuales infantiles. La castración, o su sustituto por el enceguecimiento, es el castigo que desde el amenaza". 80

80. *Ibidp.* 132

II:3.2 Neurosis obsesiva

Freud da dos conotaciones a la formación de los síntomas en la neurosis obsesiva: 1) de naturaleza negativa y 2) satisfacciones sustitutivas. Como un mecanismo de desplazamiento, de estos dos el más antiguo es el primero; pero cuando el padecer se prolonga permanece las satisfacciones que son las que burlan las defensas del síntoma, que no logran enlazar la prohibición con la satisfacción.

Dentro de los síntomas obsesivos se obtienen dos impresiones: la asiste a una lucha continua con lo reprimido, que se va inclinando más y más en perjuicio de las fuerzas represoras y en las satisfacciones sustitutivas el yo y superyó participan muy considerablemente en la formación del síntoma. Este superyó es muy severo, puede pensarse que el rasgo fundamental de esta afección es la regresión libidinal⁸¹ que es un rasgo importante en esta afección. "De hecho el superyó que proviene del ello, no puede sustraerse de la regresión y la desmezcla de pulsiones allí sobrevenida. No cabría asombrarse si a su vez se volviera más duro, martirizador y desamorado que el desarrollo normal".⁸² Esta lucha trae como consecuencia una serie de síntomas, que se repite en diversas personas y presentan el carácter de ceremonial.⁸³ A consecuencia del disfraz de las aspiraciones eróticas y las formaciones reactivas producidas dentro del yo, la lucha contra la sexualidad continua en lo sucesivo... el yo se resuelve asombrado, contra incitaciones crueles y violentas que le son enviadas desde el ello a la conciencia... el superyó hipersevero se afirma con energía tanto mayor en la sofocación de la sexualidad cuanto que ella ha adoptado unas formas tan repelentes. Así en las neurosis obsesivas el conflicto se refuerza en dos direcciones: lo que defiende ha devenido más intolerante, y aquello de lo cual se defiende, más insoportable; ambas cosas por influjo de un factor : la regresión libidinal.⁸⁴

81. Freud, S., (1926) "Inhibición, Síntoma y Angustia" Vol. XX p. 109 Freud explica que la regresión significa el primer éxito del yo en la lucha defensiva contra la libido siendo uno de los mecanismos de la formación de síntomas.

82. Ibid p. 110

En las neurosis sin culpa consciente, el yo rehusa percibir, por medio de síntomas acciones de penitencia, limitaciones de auto-punición; estos síntomas significan satisfacciones pulsionales masoquistas que recibieron un refuerzo de la regresión. Así estos síntomas que son limitaciones del yo, cobran mas tarde carácter de satisfacción. Con esta falla del proceso represivo el yo se ve obligado a buscar satisfacciones en los síntomas. Cuando existen satisfacciones narcisistas por ejemplo, las formaciones sustitutivas de los neuróticos obsesivos halagan su amor propio con el espejismo que ellos, como hombres particularmente puros o escrupulosos son mejores que otros.

83. Freud, S., (1913 [1912]) "Tótem y Tabú" Vol. XIII p. 35; Algunas prohibiciones que se dan en las tribus primitivas y en los casos de neurosis obsesivas se comprenden, otras en cambio; "... Nos parecen inconcebibles, ridículas sin sentido llamamos ceremonial a tales mandamientos y hallamos que también en los usos del tabú se discierne esa diferencia..."

84. Freud, S., (1926) "Inhibición, Síntoma y Angustia" Vol. XX p. 110-113

II. 3.3 Histeria

La identificación con el objeto es un mecanismo de formación de síntomas, especialmente en la histeria "...es regla que en las ocasiones recientes de enfermedades sucumbe a la amnesia lo mismo que en las vivencias infantiles en cuyo auxilio aquellas transponen su energía de afecto en síntomas. Toda vez un olvido total sea imposible el ocasionamiento traumático reciente será empero roído por la amnesia y despejado al menos de sus componentes más sustantivos. En esa amnesia vemos nosotros la prueba de la represión sobrevenida" ⁸⁵, las fantasías patógenas y retoños de mociones pulsionales reprimidas, pueden ser toleradas por largo tiempo junto a la vida animica normal sin producir efectos patógenos hasta que una sobre investidura aparece por vuelco de la economía libidinal.

En la histeria fracaso de la represión se da especialmente en las pulsiones sexuales, la libido crea en el inconsciente otras salidas regresando a fases de desarrollo y actitudes de él con respecto al objeto, irrumpe hacia la conciencia y la descarga donde existen fijaciones infantiles; en los puntos débiles del desarrollo de la libido. "...Lo que así nace es un síntoma que según eso, es en el fondo una satisfacción sexual sustitutiva, pero tampoco el síntoma puede sustraerse del todo a la influencia de las fuerzas represoras del yo; tiene que admitir entonces modificaciones y desplazamientos; en virtud de los cuales se vuelve irreconocible su carácter de satisfacción sexual. El síntoma cobra así la índole de una formación de compromiso entre las pulsiones sexuales reprimidas y las pulsiones yoicas represoras, de un cumplimiento de deseo simultáneo para los dos participantes en el conflicto aunque incompleto para ambos. Esto rigurosamente válido para los síntomas de la histeria". ⁸⁶

85. Freud, S., (1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" del historial clínico. Vol. X p. 154

86. Freud, S., (1923 [1922]) "Dos artículos de enciclopedia «psicoanálisis» y «teoría de la libido»" Vol. XVIII p. 242

Así el yo al tratar de defenderse de las mociones pulsionales desagradables se sirve de la formación de síntomas lugar donde se continua la lucha defensiva; por otra parte el yo responde al conflicto procurando cancelar lo ajeno y aislar lo que hay en el síntoma tratando de organizarlo ó utilizarlo en caso que el síntoma rechazé alguna exigencia del mundo exterior o calme las demandas del superyó. Cuando alguien enferma por no poder responder a las exigencias del mundo exterior, el síntoma tendrá un sentido y un significado ante la incapacidad de hablar, manifestándose como una necesidad de castigo ante las exigencias del superyó; pero también como una satisfacción del ello, por ejemplo: el yo procura gozar la ventaja de estar incapacitado para no trabajar por medio de una parálisis, el superyó al permitir que esto se lleve a cabo cobra un precio, en este caso la persona no podrá salir a otros lugares o realizar actividades que le agradan. Lo anterior fue corroborado por Freud (1926) durante la clínica. "...Y cuando después intentamos prestar asistencia analítica al yo en su lucha contra el síntoma encontramos con que estas ligazones de reconciliación entre el yo y el síntoma actúa en el bando de las resistencias, no resulta fácil soltarlas. 87

En los síntomas permanentemente desplazados 88 de movimiento como las parálisis y contracturas, falta la sensación de displacer; el yo se comporta frente a los síntomas como si no tuviera participación. "En la lucha del yo contra el síntoma ya formado se recibe [se tiene] escasa noticia en la histeria de conversión. Solo cuando la sensibilidad dolorosa de una parte del cuerpo se ha convertido en síntoma puede este desempeñar un papel doble. El síntoma de dolor emerge con igual seguridad cuando ese lugar es tocado desde afuera y cuando la situación patógena que ese lugar subroga es activada por vía asociativa desde adentro, por el yo [que] recurre a medidas precautorias para evitar el despertar del síntoma por la percepción externa" 89

87. Freud, S., (1926) "Inhibición, Sintoma y Angustia" Vol. XX p. 95

88. Ibid p. 106 "...La parálisis motriz es la defensa frente una acción que habría de ejecutarse en aquella situación, pero fue inhibida; la contractura suele ser un desplazamiento hacia otro lugar de una inervación muscular intentada entonces y el ataque convulsivo, expresión de un estallido afectivo que se sustrajo del control normal del yo."

89. Ibid p. 107

La formación y función del síntoma en las neurosis se puede resumir en lo siguiente: La función que desempeña el síntoma es el de sustituir un conflicto psíquico que puede ocasionar un displacer en el enfermo, de esta forma evita una angustia; pero también esta sustitución satisficiera aquel deseo sexual no satisfecho. En el caso de la histeria procura reprimir una vivencia (traumática) del pasado por vía motriz de esta manera el recuerdo queda olvidado permaneciendo ahora un padecer psíquico que llega a exteriorizarse por medio del cuerpo (contracturas, ceguera, dolor etc.), así el síntoma toma el carácter de saber que permanece en la vida animica del enfermo (inconciente) evitando por medio de la represión que tal moción pulsional dada en las estructuras del aparato psíquico (yo ,ello y superyó) devengan conciente. De esta manera el síntoma toma carácter de señal que permite percatarse que algo no esta bien, como el sistema de alarma que avisa que existe un peligro; este peligro puede exteriorizarse (por ejemplo en las fobias existe un miedo irracional ante ciertos objetos externos) o permanecer en el interior del aparato psíquico.

Otra de las funciones del síntoma es que en algunos casos permite que el enfermo pueda vivir sin llegar a cuestionarse sobre lo que hay en él, por ejemplo: en algunas neurosis obsesivas se tiene una compulsión por mantener todos los objetos en su respectivo lugar ó mantener las cosas limpias constantemente.

Además de ser la satisfacción sustitutiva una función del síntoma dentro de la neurosis es también un proceso que explica la formación de este último y de los mecanismos que se sirve para formarse. Uno de estos mecanismos es la represión, cuando en la neurosis existe un conflicto entre el yo y el ello generado por una pulsión que surge del ello; el yo hace uso del proceso represivo para impedir que devenga conciente tal conflicto de la moción pulsional, de esta manera vemos que la represión se da cuando este presenta un conflicto pulsional con alguna de las estructuras del aparato psíquico. Según Freud (1937) "El yo tiene que procurar el cumplimiento de su tarea, mediar entre su ello y el mundo exterior al servicio del principio de placer, precaver al ello de los peligros del mundo exterior. Si en el curso de este empeño

aprende a adoptar una actitud defensiva frente al ello propio y a tratar sus exigencias pulsionales como peligros externos, esto acontece al menos en parte, por que comprende que la satisfacción pulsional llevaría a conflictos con el mundo exterior. El yo se acostumbra entonces, bajo el influjo de la educación a trasladar el escenario de la lucha de afuera hacia adentro, a dominar el peligro interior antes que haya devenido un peligro exterior; y es probablemente que más de las veces obre bien haciéndolo...⁹⁰. De esta manera en la neurosis existe una diferencia entre el proceso primario y proceso secundario⁹¹, la represión tendrá como función diferenciar un sistema del otro. Esto último fue mencionado por Freud (1926) en "Inhibición Síntoma y Angustia"; en la neurosis "...el yo gobierna el acceso a la conciencia así como el paso a la acción sobre el mundo exterior; la represión afirma su poder en ambas direcciones, la agencia representante de la pulsión tiene que experimentar un aspecto de su exteriorización de fuerza y la moción pulsional misma el otro"⁹².

Se puede decir que, además de la represión como mecanismo del cual se sirve el síntoma también existen otros mecanismos de defensa (la regresión, la condensación y el desplazamiento) que desempeñan un papel importante; en la formación del síntoma los cuales pueden describirse según Freud (1939) como un retorno de lo reprimido ⁹³, es decir, ese conflicto el cual le fue impedido llegar a la conciencia permanece en el yo inconciente y para que pueda devenir conciente aparecen ahora estos mecanismos de formación como un retorno de lo que fue reprimido por el yo; manifestándose así en el síntoma como un sustituto de la moción pulsional. Para Freud

90. Freud, S., (1937) "Análisis terminable e interminable" Vol. XXIII p. 237-238

91. Freud, S., (1900-1901) "Interpretación de los sueños" Vol. V p. 590-591. En el principio de placer, el proceso primario no incluye algo que sea desagradable en el interior de la trama de pensamiento; el proceso secundario es resultado de una inhibición impuesta esta incluye algo que sea desagradable en el interior de la trama de pensamiento; el proceso secundario inhibición impuesta entre mociones de deseo indestructibles y no inhibibles que provienen de la infancia se encuentra aquellas cuyo cumplimiento de tales deseos ya no provocarían un efecto placentero sino uno de displacer y esta mudanza del efecto constituye la esencia de la que llamamos represión.

92. Freud, S., (1926) "Inhibición Síntoma y Angustia" Vol. XX, p. 91

93. Freud, S., (1939) "Moisés y la Religión Monoteísta" Vol. XXIII p. 123

(1926) "La regresión significa el primer éxito del yo en la lucha defensiva contra de la libido"⁹⁴, este mecanismo de defensa se puede observar en la histeria donde la defensa recae sobre las aspiraciones del complejo de Edipo. En el desplazamiento "La «pulsión emergente» {«Auftrieb»}" de lo reprimido puesta al movimiento al comunicarse la construcción, había querido transportar hasta la conciencia aquella sustantiva huella mnémica y una resistencia había conseguido no por cierto atajar el movimiento, pero sí desplazarlo, descentrarlo sobre objeto vecino, circunstanciales⁹⁵. Este desplazamiento se puede observar en las fobias donde además interviene un proceso de condensación "... por el proceso de desplazamiento, una representación puede entregar a todo el monto, su investidura; por el de la condensación puede tomar sobre si la investidura; por el de la condensación puede tomar sobre si la investidura; integra de muchas otras.⁹⁶

Se ha dicho que el síntoma neurótico en algunos casos tiene una función, protege de la angustia, esta permite al neurótico vivir con un malestar, sin llegar a preguntarse a acerca del contenido del síntoma y de la existencia del propio ser; pero en los casos que llegan a un análisis cuestionando el porqué de sus síntomas ¿Cuál sería el trabajo clínico de los síntomas neuróticos?

94. Freud, S., (1926) "Inhibición Síntoma y Angustia" Vol. XX p. 109

95. Freud, S., (1937) "Construcciones en el análisis" Vol. XXIII p. 268

96. Freud, S. (1915) "Lo inconsciente" Vol. XVI p 183.

CAPITULO III. EL SÍNTOMA EN LA CLINICA DE FREUD.

"Los neuróticos se quejan de su enfermedad, pero la aprovechan en la medida de sus fuerzas., y si uno pretende quitársela, la protegen como la leona del proverbio a sus cachorros, sin que tenga sentido alguno reprocharles esa contradicción"

Freud, S., (1926 "Diálogos con un juez imparcial")

O.C. Vol. XX

El concepto síntoma ha tenido diferentes usos en la práctica psicoanalítica, dependiendo de como se entendía se le dio un uso, con las diferentes técnicas de tratamiento. De esta manera el psicoanálisis inició su trabajo en el tratamiento de los síntomas con la práctica de la terapia hipnótica, que hacía uso de la sugestión⁹⁷ para diagnosticar los padecimientos del enfermo y así prohibir, inhibir y cancelar aquellos síntomas histéricos; dejando a un lado todos los procesos psíquicos de la vida anímica que había llevado a la formación del síntoma. Freud observó por medio de esta técnica que algunos pacientes no quedaban completamente curados sino que sus síntomas eran sustituidos por otros nuevos; además no todos los pacientes podían ser hipnotizados, considero que los síntomas de las histéricas podían llegar a curarse encontrando el origen del padecimiento que permanecía oculto para el enfermo (origen traumático), por lo que, hace uso del método catártico bajo estado de hipnosis descrito por Breuer (1893-95)⁹⁸ método por el cual pretendió abrir un camino que permitiera descargar el afecto inconsciente que se llevó a cabo en el momento del trauma⁹⁹

Posteriormente Freud, pretendió demostrar que los síntomas desaparecían por medio de la catarsis en estado de hipnosis, pero en algunos casos quedaba incompleto tal propósito. Así mismo esta técnica le permitió observar que comúnmente se daba como resultado un vínculo afectivo del paciente con el analista "se comportaba por tanto como un resultado de la sugestión y si este vínculo¹⁰⁰ se destruía, volvían a emerger todos los síntomas como si nunca hubiera tenido solución"¹⁰¹. Por tal motivo Freud decide abandonar este método terapéutico, remplazándolo por la técnica de la asociación libre.

97. Cuando al enfermo se le sometía en estado de hipnosis (sueño profundo) el médico le daba una serie de indicaciones acerca de sus síntomas, por ejemplo en el caso de la parálisis (histérica) le pedía al paciente que se levantara de la silla y caminara y al despertar del estado hipnótico se veía caminando quedando curado de esta manera.

98. Es posible que se deba a Breuer el término de catarsis señala James Strachey en la introducción al artículo "Estudios sobre la histeria", O.C. Vol. II (1893-1895) P. 16. 1.

99. Ver cap. I

100. Freud, s. se refiere a la transferencia que llega a darse en todo tratamiento analítico.

101. Freud, s: (1923-1922) " Dois artículos de enciclopedia" «psicoanálisis» y «teoría de la libido» Vol. XVII p. 233.

Las concepciones de síntoma, represión; transferencia, inconsciente, etc., se ahondan más teórica y prácticamente con la técnica de asociación libre. El término síntoma ya no sólo se usaba como parte del tratamiento, también era un elemento que permitía dar una explicación teórica acerca de las neurosis. En la conferencia 28 "La terapia analítica " (1916-1917) Freud hace mención, que el trabajo analítico ya no consistía en encontrar el momento del efecto traumático; si no descubrir el significado que guardan los síntomas neuróticos en la vida de los pacientes, entendiendo estos síntomas como sustitutos de sentido y de aspectos anímicos que habían sido interrumpidos por las resistencias. Para esto se servía de ciertos elementos que intervienen en el proceso analítico como: las interpretaciones y de las operaciones fallidas (el olvido temporario de palabras, nombres, errores etc.) que proporcionaban información para descubrir lo inconsciente. Para llevar acabo esto el analista por medio de la transferencia ayudaba al paciente a interpretar aquello que había sido producto de la represión. Así el éxito terapéutico consistía en vencer ciertos obstáculos (resistencias) para llegar a lo reprimido, no se consideraba terminado el análisis si aún no se habían esclarecido las oscuridades del caso, lleno de lagunas del recuerdo y descubierta las oportunidades en que se produjeron las represiones. Para la finalización de la cura, la transferencia era analizada si sobrevenia o se mantenía la cura, no se basa en la sugestión sino en la superación de las resistencias. Por medio de la asociación libre, Freud les pedía a los enfermos hablar de un momento o problema determinado que tuviera relación con sus síntomas; pero encontró que ciertas ocurrencias desconocidas por el enfermo le impedían continuar con su relato. Por lo que esta técnica tuvo la siguiente modificación: se le pedía al paciente comunicar sus ocurrencias aunque fuesen rechazadas por sí mismo por ejemplo: pensamientos desagradables, disparatados, carentes de importancia o que no venian al caso.

El síntoma fue un elemento que permitió explorar la vida inconsciente del enfermo siempre y cuando éste obedeciera la técnica que lleva como nombre "La regla analítica fundamental" que permite acceder al material reprimido (olvidado) y mantenido lejos de la conciencia por medio de resistencias, al reproducir lo reprimido se exteriorizan de la

siguiente manera: al paciente no se le ocurre nada o lo que se le ocurre no tiene nada que ver con el tema. En tales casos el analista tendría que señalar e interpretar las resistencias que le permitirían al paciente continuar con sus relatos y encontrar las situaciones y nexos olvidados de su vida, así el enfermo adquiere conocimiento del sentido de sus síntomas. En el artículo "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica" Freud (1910) plantea que los neuróticos por medio de los síntomas "...pretenden ocultar sus procesos anímicos, y si estos mismos saben que los fenómenos patológicos no pueden producir nada que los demás no sepan interpretar enseguida, no les resulta posible dejar que devengan públicas sus variadas neurosis: su hiperternura angustiada, cuyo destino es ocultar el odio: su agorrofobia, que habla de su ambición desengañada, o sus acciones obsesivas, que figuran tanto en los reproches como en las medidas precautorias frente a malos designios que han tenido"¹⁰² para tratar de ocultar estos deseos irrealizables el enfermo se sirve del síntoma del cual no sabe nada o su saber será muy insuficiente.

En la conferencia 31 "La descomposición de la personalidad psíquica" (1933-1932) Freud plantea que no se puede explicar lo psíquico mediante una separación lineal de las estructuras (yo, ello, superyó), sólo esta separación se lleva para dar una explicación acerca de cada estructura (yo, superyó). Por lo que el propósito terapéutico consistía en "fortalecer al yo, hacerlo más independiente del superyó, ensanchar su campo de percepción y ampliar su organización de manera que pueda apropiarse de nuevos fragmentos del ello "Donde ello era, yo debo devenir..."¹⁰³ para esto era necesario vencer ciertas resistencias que eran la causa del no saber del paciente acerca de sus síntomas que lo protegían de un conflicto pulsional dado con alguna de las estructuras psíquicas.

102. Freud, S; (1910) "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica" Vol. XV pag. 140.

103. Freud, S; (1933-1932) Conf. 31 "La descomposición de la personalidad psíquica" Vol. XXII p. 74

El síntoma y la transferencia como elementos que se presentan en el análisis son condiciones que permiten vencer las resistencias que se dan en éste; aunque Freud siempre fue consciente de las barreras que se oponían al éxito del análisis, éste planteamiento lo realiza en la conferencia 34 (1933-[1932]). "Esclarecimientos Orientaciones Aplicaciones" "Nunca fui un entusiasta de la terapia no hay peligro de que abuse de esta conferencia para deshacerme de elogios. Entre callar demasiado y excederme, prefiero lo primero.... El psicoanálisis es realmente una terapia como las demás tiene sus triunfos y sus derrotas, sus dificultades, limitaciones, indicaciones"¹⁰⁴

¹⁰⁴. Freud, S; (1932) Conferencia 34 " Esclarecimientos, Orientaciones Aplicaciones" Vol. XXII Pag. 141.

III. 1 El síntoma y la transferencia

El trabajo psicoanalítico consistía en vencer las resistencias que impedían llegar a lo reprimido, así como interpretar la transferencia. Lo anterior es señalado por Freud en la conferencia 28 (1916 - 1917) " La terapia analíticas ". Posteriormente en la conferencia 31 " La descomposición de la personalidad " se habla de un yo debilitado y el trabajo consistía en fortalecer a este yo débil para que le permita manejar aquellos conflictos pulsionales que se originan en otras estructuras psíquicas. Es cierto que las resistencias, la represión, la transferencia etc., son importantes en el trabajo analítico; pero la finalidad de este no consiste únicamente en vencer ciertas resistencias, interpretar la transferencia o fortalecer a un yo débil; sino como Freud lo manifiesta en el artículo "Análisis terminable e interminable" (1937) que asuma la castración, pero ¿a qué se refiere Freud con esto? y ¿qué relación guarda con los síntomas?. Para entender mejor esto es necesario conocer en que momento la transferencia puede ser un síntoma y el papel que juega durante la clínica psicoanalítica.

Según se ha venido diciendo, la transferencia y el síntoma son conceptos diferentes que se trabajan en la práctica analítica, existe cierto vínculo entre ellos. Durante el análisis, el paciente representa sus síntomas y sus manifestaciones como en un momento anterior lo hizo. Según Freud (1914) "La transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquellos a esta. El nuevo estado ha asumido todos los caracteres de la enfermedad pero constituye una enfermedad artificial asequible por donde quiera a nuestra intervención"¹⁰⁵. De acuerdo con Freud (1917) " Los síntomas del enfermo abandonan su significado originario y se han incorporado a un sentido nuevo, que consiste en un

¹⁰⁵. Freud, S., (1914) " Repetir, recordar y reelaborar " Vol. XII p. 156

vínculo con la transferencia. O de esos síntomas subsistieron sólo algunos que admitieron esa remodelación ¹⁰⁶. Ahora bien, la represión que se da en la neurosis artificial coincide con la enfermedad como se puede observar en las histerias de angustia y neurosis obsesiva, sus síntomas se originaron porque las mociones pulsionales habían sido rechazadas (reprimidas) del yo de tal manera que la investidura libidinal se transfiera a objetos ajenos, exteriores (la persona del analista), por eso "... El neurótico es incapaz de gozar y de producir [rendir]; de lo primero, porque su libido no está dirigida a ningún objeto real, y de lo segundo, porque tiene que gastar una gran proporción de su energía restante en mantener a la libido en estado de represión {desalojo} y defenderse de su asedio. Sanaría si el conflicto entre su yo y su libido tocara a su fin, y su yo pudiera disponer de nuevo de su libido..."¹⁰⁷ ya en el análisis la libido recae en la persona del analista, por eso el analizado no recuerda nada de lo reprimido, no obstante, la reproduce como acción; repite el pasado olvidado sobre el analista, así como en el ámbito de la situación presente, sin saber desde luego que lo hace. No es raro encontrarse en la neurosis de transferencia identificaciones con el analista que constituye un mecanismo de formación de síntomas, creándose "... nuevas versiones del conflicto antiguo, en las que el enfermo pueda comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles del paciente, lo obliga a tomar otra decisión. La transferencia se convierte entonces en el campo de batalla en el que están destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí "¹⁰⁸. Este tipo de fuerzas se generan porque el yo no quiere aceptar una moción pulsional proveniente del ello; por tal motivo se defiende de la pulsión mediante el mecanismo de la represión, "...lo reprimido se resuelve contra ese destino y siguiendo caminos sobre los que el yo no tiene poder alguno, se procura una subrogación sustitutiva que se impone al yo por vía del compromiso: es en el síntoma donde, el yo encuentra que ese intruso amenaza y menoscaba su unicidad prosigue la lucha contra el síntoma tal como se había detenido de la moción pulsional

106. Freud, S., (1917 1916), 27ª conferencia " La transferencia " O.C. Vol. XVI. p. 404
107. Freud, S., (1916 1917), Conferencia 28 " La terapia analítica " Vol. XVI p. 413
108. Freud, S., (1916) Conferencia 28 " La terapia analítica " Vol. XVI p. 413-414

originaria y todo esto da por resultado el cuadro de la neurosis..."¹⁰⁹

La represión se sirve de mecanismos de defensa¹¹⁰ para apartar al yo de ciertos peligros; pero no todos los enfermos empleaban los mecanismos de defensa posibles (regresión, sublimación, desplazamiento, etc.). Se dió una selección de estos quedando fijado en el interior del yo, como actos que se repiten durante toda la vida de los enfermos. La regresión y la fijación que se presentaba en la transferencia desempeñaba un papel importante en el mecanismo de formación de síntomas, existe un retroceso a los primeros objetos incestuosos, de tal manera que el paciente repetía lo reprimido¹¹¹ abriéndose un camino que permitía manifestar sus inhibiciones, sus actitudes y sus rasgos de carácter; para eso fué importante dar tiempo al enfermo para que se trabajara la resistencia desconocida, para ella fue necesario desafiar al inconsciente obedeciendo a la regla analítica fundamental¹¹². Si algo del material del complejo (de su contenido) era apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta transferencia se producía, dando como resultado la ocurrencia inmediata y se anunciaba mediante señales de una resistencia por ejemplo una detención de

109. Freud, S., (1924 1923), "Neurosis y psicosis" Vol. XIX p. 155-156

110. Freud, S., (1937) "Análisis terminable e interminable" Vol. XXIII p. 238 "... el yo se vale de diversos procedimientos para cumplir su tarea que consiste en evitar el peligro la angustia, el displacer. Llamamos «mecanismos de defensa» a estos procedimientos "

111. Freud, S., (1924) "Presentación autobiográfica" Vol. XX p. 29. Para Freud en base a la doctrina de la represión, el valor etiológico de la vida sexual y la importancia de las vivencias infantiles son los componentes de la teoría psicoanalítica. Son el pilar fundamental para el rendimiento de las neurosis. La tarea terapéutica se concibió de otro modo; su meta ya no era "La «abreacción» del afecto atascado en vías falsas; sino el descubrimiento de las represiones y su relevo por operaciones del juicio que podían desembocar en la aceptación o en la desestimación {Ver ven fun} de lo rechazado en aquel momento. Di razón de este nuevo estado de la causa designando al procedimiento de indagación y terapia no ya catarsis, sino psicoanálisis "

112. Ibid p 40 La resistencia y la represión son de los principales componentes del psicoanálisis. En este momento Freud ya no pedía al paciente que dijera algo sobre un tema en especial, sino decir todo lo que le pase por la cabeza con el compromiso de no omitir nada aportando a la conciencia el material reprimido y mantenido lejos de ella por medio de la resistencia, pero no se evita por otra parte la resistencia. Freud de tal manera considera que " El descubrimiento de la resistencia es el primer paso para la curación ". Otro componente del análisis es transferencia "... un análisis sin transferencia es una imposibilidad..." el cual no exclusivo del análisis, es un fenómeno humano universal en análisis se hace consciente la transferencia y así eso que en un momento límite el trabajo de Brevier ahora es considerado un instrumento de cura.

ocurrencias, "...la idea trasferencial ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencias por que presta acatamiento también a la resistencia ".¹¹³ La resistencia, no era producida por la contrainvestidura o resistencia no pertenece al inconsciente, si no al yo, siendo este un colaborador que permite que el contenido inconsciente llegue a la conciencia. Durante el trabajo analítico con las resistencias, "...el yo se sale más o menos seriamente del pacto en que reposa la situación analítica. El yo deja de compartir nuestro empeño por poner en descubierto al ello, lo contaría, no observa la regla analítica fundamental, no deja que afloren otros retoños de lo reprimido. No se puede esperar del paciente una convicción sólida sobre el poder curativo del análisis; acaso ya traía alguna confianza en el analista, confianza que se refuerza y se torna productiva en virtud de los factores, que es preciso despertar, de la transferencia positiva."¹¹⁴

La trasferencia con el analista facilita que se actualize el síntoma, en algunos casos puede llegar a ser ésta un síntoma debido a que sustituye el lugar de la moción pulsional, ahora ésta se convierte en el viejo conflicto en la que estaban destinadas a encontrarse las fuerzas pulsionales, es decir, los pacientes en lugar de recordar repiten sus actitudes y mociones afectivas de su vida por medio de la transferencia por ejemplo: un hombre por lo general tomará este material de su relación con el padre, en cuyo lugar pone al analista, entonces sus resistencias parte de su afán de afirmar su autonomía personal y de juicio, de su ambición cuya meta fue igualarse a el "... El pleno amor de objeto según el tipo de apuntalamiento es en verdad característico del hombre. Exhibe esa llamativa sobrestimación sexual que sin duda proviene del narcisismo originario del niño y, así corresponde a la trasferencia de ese narcisismo sobre el objeto sexual..."¹¹⁵ Las mujeres por su parte ponen en la persona del analista una transferencia tierna de sentimientos de objetos provenientes del periodo reprimido de su infancia, en otros casos el enfermo suspende sus síntomas, se pone sano en

113. Freud, S., (1912) "Sobre la dinámica de la transferencia" Vol. XII p. 101

114. Freud, S. (1937) "Análisis terminable e interminable" Vol. XXIII p. 241

115. Freud, S., (1914) "Introducción al narcisismo," Vol. XIV p. 85

aparición; solo por amor al analista, por lo que los resultados curativos producidos por medio de la transferencia positiva son de naturaleza sugestiva. En tales casos el analista "...retiene la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que atraviesa en el análisis que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes que ayudará a llevar a la conciencia lo más escondido de la vida amorosa de la enferma para así gobernarlo..." 116 Sin inhibir la transferencia en que se encuentra el paciente. Una de las ventajas que tiene la transferencia es que el paciente escenifica fragmentos de su vida, es decir actúa acerca de sus síntomas de esta manera en la transferencia se escenifica el contenido (significado) sintomático del enfermo, sólo por medio de esta se pueden generar ciertos elementos analíticos que permiten que se den las condiciones necesarias para tener conocimiento del contenido de los síntomas. Por lo que el concepto de síntoma que Freud propuso, permitió establecer un nuevo trabajo analítico; así el síntoma es uno de esos elementos que se originan en el enfermo durante el análisis. La transferencia además de poder llegar a ser un síntoma permite que dentro del cuadro analítico se generen las condiciones que posibilitan el análisis.

En psicoanálisis no se habla de cura, ya que esto implica volver a la normalidad, restablecer el orden perdido etcétera; Freud nunca fué entusiasta de la terapia como cura. Según este el análisis tiene sus dificultades y limitaciones; pues sólo se aplica en las "neurosis de transferencia, fobias, histeria, neurosis obsesiva así como anomalías del carácter..." 117.

Teniendo en cuenta que el análisis no tiene como finalidad suprimir síntomas; más bien crear las condiciones favorables para tramitar los conflictos pulsionales. Pero Freud se encontró con dificultades que le impedían llevar a cabo esto, por ejemplo: "...sí un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, es imposible influir sobre él

116. Freud, S., (1915 1914) "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" Vol. XII p. 169

117. Freud, S., (1933 [1932]) Conferencia 34 "Esclarecimiento, orientaciones aplicaciones" Vol. XXII p. 143

mediante el análisis..."¹¹⁸ esta transferencia permite aportar material para trabajar, porque se actúa con ésta nuevamente algunos conflictos de los que de otra forma sería imposible saber; pero esto es sólo una parte, el análisis utiliza otro material como: las comunicaciones del analizado, los sueños, los actos fallidos, en fin lo que deja traslucir las operaciones fallidas, ya que permite reconstruir lo que ha sucedido en el pasado que quedó en el olvido, además de lo que está sucediendo en el interior del analizado que no llega a comprender. Así las palabras son ... el medio por el cual nos damos a conocer unos a otros nuestros sentimientos, el camino para cobrar influencia sobre otro. Las palabras pueden resultar indeciblemente benéficas y resultar terriblemente lesivas. Es verdad que en el comienzo fue la acción, la palabra vino después; pero en muchos respectos fue un progreso cultural que la acción sea temprana en la palabra. Ahora bien, la palabra fue originariamente, en efecto, un ensalmo, un acto mágico y todavía conserva mucho de su antigua virtud."¹¹⁹ Esto indica porque fué importante que el analizado comunicará al analista todo lo que se le ocurrió, ya que el decir del enfermo posibilitara saber sobre el síntoma.

El psicoanálisis permite saber algo más de lo que el analizado puede notar, es necesario tratar con mucho cuidado lo que pueda surgir en el análisis, Freud (1940 [1938]) en el esquema del psicoanálisis cita lo siguiente: "...posponemos el comunicar una construcción, dar esclarecimiento, hasta que el mismo se haya aproximado tanto a este que solo reste un paso, aunque este paso es en verdad la síntesis decisiva"¹²⁰. En análisis todo tiene un tiempo, si se da un comunicado antes del momento adecuado, lo único que se provoca es una resistencia que no permite continuar el trabajo. Para Freud (1920) la pulsión de muerte es la responsable de las resistencias que se encuentran en el análisis, además de ser la causa del conflicto anímico. Aunque las resistencias no sólo impiden hacer consciente el contenido del ello, sino también del

118. Freud, S., (1937) *Análisis terminable e interminable*, Vol. XXIII p. 233

119. Freud, S., (1926) *¿Pueden los legos ejercer el análisis? diálogos con un juez imparcial* Vol. XX p. 175 176

120. Freud, S., (1940 [1938]) "Esquema del psicoanálisis" Vol. XXIII p. 178

análisis en general y en especial contra la curación. En ocasiones el enfermo se "opone" al trabajo clínico, quiere curarse; pero, por otro lado no quiere, ya que encuentran en el análisis, además de ser la causa del conflicto anímico. Aunque las resistencias no sólo impiden hacer consciente el contenido del ello, sino también del análisis en general y en especial contra la curación. En ocasiones el enfermo se "opone" al trabajo clínico, quiere curarse; pero, por otro lado no quiere, ya que encuentra una ganancia en la enfermedad; esta resistencia tiene relación con el sentimiento inconsciente de culpa que es un factor importante en el análisis donde se presenta una queja por la enfermedad, pero que, se aprovecha de alguna manera. Estas resistencias no solo limitan el proceso analítico, también tienen la función de ser un mecanismo de defensa "... se puede decir que la represión es a los otros métodos de defensa como la omisión o la desfiguración del texto y en las diversas formas de esta falsificación puede uno hallar analogías para las múltiples variedades de la alteración del yo..." 121

Reiterando que la transferencia fue fundamental en el trabajo clínico que Freud realizó por que fue un medio que le permitió tener conocimiento del significado de los síntomas neuróticos así como el tratamiento a llevar a cabo.

121. Freud, S., (1937) "Análisis terminable análisis interminable" O.C. Vol. XXIII p. 239

II. 2 La cura.

En los últimos años del trabajo analítico llevado a cabo por Freud la cura tenía como finalidad que el analizado reconociera y asumiera que los demás no tendrían que ser como le quería, además no podría tener todo ya que siempre hay que renunciar a algo para obtener otras cosas. Esto último después de encontrar que sus pacientes en su infancia manifestaban un interés hacia su padre, quiere crecer y ser como él, tomando esta imagen del padre como ideal, más tarde en el complejo de Edipo. El niño "... muestra entonces dos lazos psicológicamente diversos: con la madre, una directa investidura sexual de objeto; con el padre, una identificación que toma como modelo..."¹²² el niño nota que el padre le roba el amor de la madre por lo que significa un estorbo junto a ella, "Su identificación con él cobra entonces una tonalidad hostil y pasa a ser idéntica al deseo de sustituir al padre"¹²³ y ocupar el lugar de éste para poseer a la madre pretendiendo ser el único de gozar y satisfacer el amor de la ella. En este deseo del niño existe un obstáculo; en cierto momento el niño comprende que el intento de eliminar al padre como rival sería castigado por él mediante la castración (que el padre lo deje de querer y proteger, ya que éste representa una imagen idealizada) "La autoridad del padre o de los padres, introyectada en él yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad y perpetua la prohibición del incesto y, así asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinal de objeto"¹²⁴ que en este caso sería la madre permaneciendo este deseo en el inconsciente, siendo el superyó la base donde se forma el sentimiento de culpa y la angustia ante la castración.¹²⁵

122. Freud, S., " Psicología de las masas y análisis del yo " Vol. XVIII p. 99

123. Ibid p. 99

124. Freud, S., " El sepultamiento del complejo de Edipo " Vol. XIX p. 184

125. Ver cap. 2 " EL síntoma en las neurosis "

Para Freud, el complejo de Edipo es algo que no deja de producir consecuencias, cualquiera que haya sido el modo en que se ha vivido. En algunos casos la amenaza de castración se inclina a buscar escapatoria por el lado de la feminidad, a ponerse en el lugar de la madre y adoptar su papel de objeto de amor ante el padre; sólo que la angustia de castración imposibilita esta solución. " Uno comprende que sería preciso admitir la castración si quisiera ser amado por el padre como una mujer. Así caen bajo la represión ambas mociones, odio al padre y enamoramiento de él... el odio al padre es resignado a consecuencia de la angustia frente a un peligro exterior (la castración); en cambio el enamoramiento del padre es tratado como un peligro pulsional interior, que empero, se remonta en el fondo también a idéntico peligro exterior " ¹²⁶ tomando una actitud pasiva hacia el padre, ser el único que goza de la ternura y amor de él, que en algún momento la madre en un sentido activo lo colmo de ciertos cuidados y privilegios que ahora el niño se rehusa aceptar tal renuncia. Así " El complejo de Edipo ofrece al niño dos posibilidades de satisfacción; una activa y otra pasiva. Pudo situarse de manera masculina en el lugar del padre y como él, mantener comercio con la madre, a raíz de lo cual el padre fue sentido pronto como un obstáculo; o quiso sustituir a la madre y hacerse amar por el padre con lo cual la madre quedo sobrando" ¹²⁷

En la niña el complejo Edípico tiene una dirección diferente al del niño, la madre es el primer objeto de amor (la primera ligazón-madre); más tarde en la fase fálica habrá un cambio con respecto al objeto, ahora será el padre. La niña al notar el pene de un hermano o compañero de juegos, órgano del cual carece, surge en ella el deseo de tener aquello que considera que el niño posee: la niña "Ha visto eso sabe que no lo tiene y quiere tenerlo" ¹²⁸, es decir ella piensa que el niño goza de ciertas preferencias, cosas, etc., de las que ella carece. De esta manera en la niña surge un reproche a la madre de no cumplir todas sus expectativas de amor. La niña busca esto mismo por

126. Freud, S., (1908 [1927]) " Dostojevski y el parricidio " Vol. XXI p. 181

127. Freud, S., " El sepultamiento del complejo de Edipo " (1924) Vol. XIX p. 184

128. Freud, S., (1926) " Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómicas de los sexos " Vol. XIX p. 271

otras vías que llevan a un desplazamiento del deseo del pene por el deseo de un hijo... y con este propósito toma al padre como objeto de amor"¹²⁹ que sería la 2ª. ligazón padre. En este segundo momento la madre será vista como objeto de celos, identificándose con ella para querer desplazarla, tratando de ocupar su lugar y ser ahora la predilecta del padre; pretendiendo de esta forma no reconocer su castración.

Los efectos del complejo de castración en la mujer son diversos, según Freud (1937) " Ella reconoce el hecho de su castración y, así, la superioridad del varón y su propia inferioridad..."¹³⁰; pero también se revela ante esa situación desagradable que puede dirigirse a tres vías diferentes respecto a su desarrollo sexual. En la primera la niña renuncia a su quehacer fálico y con él: a la sexualidad en general así como a su virilidad en otras áreas. En la 2ª. retiene la masculinidad amenazada; con la esperanza de tener algún día un pene, así como la fantasía de ser un varón. Donde la ligazón-padre en la niña es resignada con una identificación padre con la cual está regresa al complejo de masculinidad y se fija eventualmente en él. También este complejo de masculinidad de la mujer puede terminar en una elección de objeto homosexual manifiesta. Así la niña se rehusa aceptar el hecho de su castración, deseando comportarse como un varón, en esta fase existe una ligazón madre sin llegar a producir una vuelta hacia el varón. Sólo en la tercera vía toma a la figura masculina como objeto de amor y así halla la forma femenina del complejo de Edipo. Por lo tanto, el complejo de Edipo en la mujer es el resultado final de un desarrollo más prologado; no es destruido por el influjo de castración, sino creado por él; escapa a las intensas influencias hostiles que en el varón producen un efecto destructivo, e incluso es frecuentísimo que la mujer nunca lo supere.¹³¹

¹²⁹. Ibid p. 274

¹³⁰. Freud, S., (1931) "La sexualidad femenina" Vol. XXI p. 231

¹³¹. Ibid p. 232

Según Freud, se establece una herida narcisista en la mujer "...un sentimiento de inferioridad superando el intento de explicar su falta de pene como castigo personal, y tras aprender la universalidad de este carácter sexual, empieza a compartir menosprecio del varón y ese sexo mutilado en un punto decisivo"¹³². Esta herida narcisista no sólo está presente en la niña sino también en el niño, el ideal sexual que en este caso sería el objeto de amor (padre o la madre) entra en una relación con el ideal del yo (lo que él yo pide para sí mismo) pretendiendo encontrar la satisfacción narcisista (el niño pide exclusividad); tropezando con impedimentos reales (en este caso se refiere a la ley de prohibición del incesto) entonces el ideal sexual puede ser usado como satisfacción sustitutiva. Entonces se ama, siguiendo el tipo de elección narcisista de objeto, lo que uno fue y ha perdido, o aquello que se cree que posee los méritos que el propio yo carece. Al final del complejo Edípico, el varón-padre debe haber devenido el nuevo objeto de amor es decir en la mujer debe haber un cambio de vía sexual así como en el hombre esta modificación de vía sexual debe corresponder a un cambio de objeto sexual. Es decir debe renunciar al amor del padre o la madre y buscarlo ahora en el exterior.

Para llevar a cabo el trabajo clínico Freud hace uso de los mecanismos anímicos que permiten llegar al saber inconsciente que fue reprimido. Algunos de estos mecanismos están relacionados con la sexualidad infantil, es decir, con la vida amorosa del niño, los celos hacia las otras personas que los consideran rivales (hermanos, etc.) y esto porque "...el amor infantil es desmedido, pide exclusividad, no se contenta con parcialidades. Ahora bien, un segundo carácter es que este amor carece propiamente de meta. ¹³³ es incapaz de una satisfacción plena y en lo esencial por esto está condenado a desembocar en un desengaño y dejar sitio a una actitud hostil..." ¹³⁴.

132. Freud, S., (1926) "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómicas de los sexos" Vol. XIX p. 272

133. La pulsión carece de meta, es decir no se puede satisfacer con un solo objeto, pide más y más.

134. Freud, S., (1931) * Sobre la sexualidad femenina * Vol. XXI p. 233

De acuerdo con esta cita la ausencia de satisfacción en la pulsión favorece otro desenlace, como en el caso de los vínculos amorosos de meta inhibida en los cuales se deberá buscar un nuevo objeto de amor abandonado de ésta forma el complejo Edípico y asumiendo su castración. Al renunciar al amor infantil (primer objeto de amor); el niño (a) sabe que eso que la madre o el padre le ofrece no o es todo y que él tampoco es ni posee aquello que la madre o el padre desean.

Algunos pacientes se niegan abandonar los beneficios que creen tener y de esta forma su padecimiento, esto porque, el destino de la moción pulsional o pulsión de muerte¹³⁵ insiste en retornar a lo reprimido, que "consiste en vuelta sobre el yo propio y en el trastorno de la actividad en pasividad depende de la organización narcisista del yo..."¹³⁶ El niño tiene la ilusión de ser amado por el primer objeto de amor, durante la infancia. "El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Aquí, como siempre ocurre en el ámbito de la libido, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción que alguna vez gozo"¹³⁷ es decir no quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia que alguna vez el mismo construyo. De acuerdo con Freud, la vida anímica traspasa los límites del narcisismo y proyecta su energía libidinal en los objetos"... esa necesidad sobreviene cuando la investidura del yo con libido ha sobrepasado cierta medida. Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar."¹³⁸ De esta manera de lo que no se quiere saber es de la castración por la cual atravesó; por lo que tal saber puede retornar bajo la forma de síntoma. Según Freud no en todos los casos clínicos se llega

135. Freud, S., (1915) "Pulsión y destino de pulsiones" Vol. XIV p. 117 La pulsión es el representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma "como una medida de exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal" del que una huida de nada valdría contra ella. Una pulsión de muerte tiene como propósito el de conducir al ser vivo hacia la destrucción o agresión, en otras palabras dirigirse hacia el malestar del propio individuo y tender a repetir lo mismo.

136. Ibid. P. 127

137. Freud, S., (1914) "Introducción al narcisismo" Vol. XIV p. 91

138. Ibid p. 32

a la finalidad del análisis que es: asumir la castración que una vez se vivió, es decir renunciar a la investidura libidinal del primer objeto de amor narcisista "Nos consolamos con la seguridad de haber ofrecido al analizado toda la incitación posible para reexaminar y variar su actitud frente a él..."¹³⁹ (el síntoma) del paciente dependerá si asume y acepta su propia verdad o su saber inconsciente que mantuvo el síntoma. De lo que haga o decida de su verdad dependerá del propio analizado.

139. Freud, S., (1937) "Análisis terminable e interminable" Vol. XXIII p. 254

CONCLUSIONES

La importancia de conocer los antecedentes históricos sobre el origen de algún concepto psicoanalítico, permite entender parte fundamental de la teoría, así como de la práctica psicoanalítica; tal es el concepto de síntoma el cual tuvo diversos usos de la historia del psicoanálisis. Primero, como una herramienta de diagnóstico porque permitió a Freud diferenciar los síntomas histéricos de aquellos de origen orgánico como pueden ser: los síntomas epilépticos. Al observar que una simple clasificación de síntoma no daba explicación sobre el padecer de los enfermos decide investigar la etiología de los síntomas; así a este término se le da el uso de una herramienta de investigación que permitió estructurar una clínica basada en el decir del paciente. De éste modo la concepción que se tiene sobre el síntoma permitió que se le diera una utilidad en la práctica psicoanalítica la cual se fue modificando con las investigaciones realizadas en la clínica.

En 1885, Freud seguía creyendo en una explicación médica acerca del origen de los síntomas, se nota la influencia de Charcot para quien los síntomas eran de origen hereditario, funcional y sin huellas lesivas. Freud en su consultorio todavía trataba de explorar por medio de la hipnosis en sus pacientes si algún miembro de la familia había padecido de síntomas histéricos. Encontró que la explicación médica acerca del origen de los síntomas histéricos, no lograba explicar los problemas que encontraba en los casos clínicos. Por lo cual renuncia a la hipnosis y hace uso del método catártico de Breuer, con lo cual observó que el paciente ocultaba una vivencia de afectos; y comprobó que encontrar el momento que se originó un síntoma no era suficiente para hacer consciente en el paciente el origen de su padecer, era necesario experimentar de nuevo la tensión emocional que había acompañado el acontecimiento patógeno.

En mayo de 1889 una paciente de Freud, Emmy N. Von le dijo "no me toque", "cállese y déjeme hablar". Con esta observación hecha por esta paciente Freud

empezó a conceptualizar el origen de los síntomas histéricos de forma diferente a como la había entendido hasta ese momento. Esto lo llevó a pensar que en lo dicho por el enfermo existía una parte inconsciente. Es hasta 1900 cuando se publica el artículo "La interpretación de los sueños" donde Freud dio una conceptualización diferente al término inconsciente el cual había hecho mención en sus escritos anteriores marcando así un cambio en la teoría. En este momento se da una separación de la concepción médica acerca del síntoma, retomando este término en un contexto psicoanalítico.

En 1905, Freud publica el artículo "Tres ensayos de teoría sexual" dándole importancia al término de sexualidad, y define al síntoma como: "sustituto – la transcripción por así decir de una serie de procesos anímicos investidos de afecto, deseo y aspiraciones, a los que en virtud de un particular proceso psíquico (la represión) se les ha denegado {frustrado} el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de conciencia."¹ Para Freud en este año el síntoma es originado por un proceso represivo.

En 1906, el síntoma es definido como "un sustituto y retoño de recuerdos reprimidos"² esta definición respecto a la anterior tiene una lógica porque se habla de una sustitución de afectos, deseos, aspiraciones, que tal vez con la concepción que dio en 1905 pudieron haberse presentado o no.

Así podemos mencionar que Freud sigue sosteniendo lo dicho respecto a la relación que tiene el inconsciente y la represión con el síntoma. Aunque no son únicamente éstos dos términos los que le dan un significado al concepto de síntoma.

1. Freud, S. 1905 "Tres ensayos de teoría sexual" pag. 149

En 1908 Freud amplía la conceptualización de síntoma introduciendo el término pulsión, entendiendo a los síntomas histéricos como: un compromiso entre dos mociones pulsionales efectivas opuestas, una de las cuales se empeña en sofocarlas

"... los síntomas pueden asumir la subrogación de diversas mociones inconscientes no sexuales pero no pueden carecer de un significado sexual"³. Las pulsiones sexuales juegan un papel importante en la formación del síntoma.

Para 1917, se retoma nuevamente el tema de la sexualidad, pero ahora bajo la forma de energía investida hacia un objeto, que se le denomina libido. Cuando ésta queda insatisfecha aparece bajo la forma de síntoma "... Los seres humanos contraen una neurosis cuando se les quita la posibilidad de satisfacer su libido. Vale decir, por una «frustración», según la expresión que utilice; y sus síntomas son justamente el sustituto de la satisfacción frustrada {denegada}"⁴.

En 1926 el síntoma es definido como: "satisfacción nueva y sustituta que se hizo necesario", a diferencia de los años anteriores el síntoma es resultado de la falla del proceso represivo, es consecuencia de un malestar en las estructuras psíquicas que se manifiesta y de alguna forma se hace escuchar a través no de un discurso propiamente dicho, sino representándose, actuando a nivel del cuerpo (como en el caso de las pacientes histéricas.).

A lo largo de la obra de Freud, se encontró que hay momentos en que argumenta con nuevos escritos lo ya dicho anteriormente, con frecuencia se encuentran advertencias a favor o en contra de sus ideas, pero generalmente sólo da conclusiones preliminares.

La clasificación que se realizó en los párrafos anteriores acerca del concepto de síntoma que Freud dio, permite dar una idea general hacia donde va dirigido lo que Freud enunció respecto al síntoma, estas sucesiones del concepto de síntoma no se

3. Freud, S. (1908) "Las fantasías histéricas y su relación con la sexualidad" p 145

4. Freud, S. (1917) "22 Conferencia Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión etiológica." P 314 Vol. XVI.

dan en una forma lineal sino que se resignificaron hasta llegar a ser un concepto que expone en 1926 (al parecer el más completo).

Freud usó términos que originalmente eran de otras áreas, sin embargo les da una conceptualización dentro de la teoría de las neurosis. Algunos de estos términos que se relacionan con el concepto de síntoma son: la castración, la libido, la represión, lo inconsciente, la sexualidad, la angustia, etc. Estos posibilitan explicar que el síntoma tiene importancia en la vida inconsciente de los individuos.

El vínculo que existe entre el concepto de síntoma y la represión consiste en que cuando falla ésta se provoca que surjan satisfacciones sustitutivas, con esto pareciera que con un síntoma se ahorra mucho displacer; pero no es así si bien hay síntomas en los que la angustia no se manifiesta, en otros está presente en todo momento. Por lo tanto la función del síntoma es de proteger de un saber que sería terrible si llega a la consciencia sin previa desfiguración provocada por la represión, ésta como mecanismo animico que se presenta en los neuróticos impidiendo que una sensación desagradable (angustia) devenga consciente; ya que el enfermo no quiere tener conocimiento de la castración por la cual ha atravesado o sufrido. De está manera el síntoma se puede ver como un conflicto en las estructuras psíquicas, un malestar que se manifiesta por medio de una formación sustitutiva que dice eso que no se dijo es su momento con palabras, que actúa o que representa de forma desfigurada lo no dicho.

Otra de las coexistencias que tiene el concepto de síntoma es la transferencia sin la cual no habría la posibilidad de un análisis, esta facilita entender y conocer lo que está reprimido en los síntomas y que en algún momento puede interferir en el análisis.

Por otro lado es importante considerar la coexistencia entre el síntoma y el complejo de Edipo; Freud sostuvo que los síntomas neuróticos tienen un trasfondo edípico: en la obsesión el síntoma se manifiesta en una constante repetición de una conducta, debido al sentimiento de culpa, por la muerte del padre primordial *. En la histeria, ante la incapacidad de hablar hay una sustitución y aparece una incapacidad

de otro tipo; puede ser físico, reprimiendo vivencias pasadas. En las fobias se sustituye a ese ser odiado-amado por algo que esté más aceptado socialmente tenerle miedo. Este trasfondo edípico está relacionado con la forma en que se vivió la castración (ley de prohibición del incesto que es el saber inconsciente del neurótico) aclarando que no importa la forma en que se haya vivido esta castración, tiene consecuencias.

El trabajo clínico acerca de los síntomas neuróticos tiene ciertas condiciones las principales son: la transferencia, la cual ya fue mencionada y que el paciente demande un saber. Estos son algunos de los requisitos para que se lleve a cabo un análisis, que está limitado por lo inconsciente el cual está presente necesariamente. Freud aprendió a descubrir en el discurso de los neuróticos (principalmente pacientes histéricas) la verdad que ese sufrimiento manifestado en síntoma expresaba. Se dio cuenta que lo dicho por el paciente sobre su padecimiento era importante. De este modo elaboró un concepto de síntoma que permitió explicar la teoría de las neurosis que el mismo empezó a construir. Por lo tanto, también las condiciones dentro del consultorio son diferentes, el analista no está ahí para valorar lo que dice, el enfermo, ya no hay un cuestionario a contestar.

El síntoma no sólo se presenta en los pacientes que acuden a una ayuda psicoanalítica, también se presentan fuera del ámbito clínico, aunque si no es reconocido, no existe.

Freud fundamentó sus investigaciones del concepto de síntoma a partir de sus hallazgos llevados a cabo en la clínica psicoanalítica, en psicoanálisis no se puede hablar de un concepto teórico separado de la clínica, por ejemplo: al introducir Freud el término inconsciente, da un giro importante a la clínica, porque viene a cambiar el lugar que ocupa el analista, quien ahora sabe que el paciente tiene un conocimiento inconsciente de su padecimiento. El analista ya no es quien dice: "Lo que a usted le pasa es", más bien está ahí para escuchar eso que los síntomas, los actos fallidos, los

* Consultar "Tótem y Tabú" Vol. XII.

sueños, etc. Quieren decir. Con esto el lugar del analista depende mucho de la transferencia, de la confianza que el analizado deposita en él.

El término de síntoma pareciera ser un término común, que todos los involucrados en la clínica usan, el modo en que se conceptualiza tendrá diversas consecuencias. Si se ve como un daño; es preciso hacer que desaparezca, si se entiende como una manifestación de lo inconsciente del enfermo la finalidad de la cura será otra, "la escucha". Aunque cabría preguntar ¿la forma en que Freud escuchaba a sus pacientes es de la misma manera en que el psicoanálisis contemporáneo lo lleva a cabo? O si existen cambios ¿cuáles son estos cambios?

Para el psicoanálisis, el trabajo clínico consiste en generar las condiciones necesarias que permitan a lo inconsciente expresarse. Para llevar a cabo esto Freud se atreve a escuchar de los pacientes con la regla analítica fundamental, aun lo que ellos mismos y otras personas (como el sacerdote, el médico, etc.) rechazaban, sabía de las resistencias que se presentan y las limitaciones que tiene el psicoanálisis.

Después de leer a Freud la clínica ya no es la misma, ahora la finalidad ya no es suprimir síntomas; se tiene como propósito que le individuo conozca que es lo que lo llevó a repetir los mismos errores en su vida y la forma en que puede cambiar el modo de vida que ha llevado. El psicoanálisis no promete cura o tratamiento a seguir; si no que el analizado por sí sólo encuentre la solución al problema que lo aqueja. (se tiene la posibilidad de elegir de otra forma). Posiblemente la manera en que se relacionará con los demás será muy diferente, ya que teniendo nociones del porque de su queja ya no podrá ser manipulado o manipular a otros para que se comporten como el quiere debido a que sabrá que los demás no son ni pueden ser lo que desea, ahora tendrá la posibilidad de encontrar nuevas alternativas a su problema que antes no había querido ver.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Anzie Didier, "El Autoanálisis de Freud 1"; Siglo XXI 1986, pag 84.
- 2.- Braunstein, Néstor A; "La lectura en Freud" Conferencia pronunciada en el 3er Congreso Colombiano de Psicología Clínica, México 1990, p. 26,31.
- 3.- Braunstein, Néstor A; "La reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan."; Fundación Mexicana de Psicoanálisis, México 1992, p. 7.
- 4.- Dr. Dabout, "Diccionario de Medicina" Edit. Nacional México 1973, p. 760
- 5.- Freud, Sigmund;
(1883-1885) "Sra Emmy Von N." Obras Completas; Vol II; Buenos Aires; Amorrortu 1991, p. 121-122.
- 6.- Freud, S;
(1883-1885) "Caso clínico de la Srita. Elizabeth Von R." Vol II; B.A; Amorrortu 1991, p. 186
- 7.- Freud, S;
(1888) "Prológo a la introducción de H. Berheim de la sugestión"
O.C; Vol I, B.A; Amorrortu 1991, P. 26, 83, 85, 86.
- 8.- Freud, S;
(1893) "El mecanismo Psíquico de los fenómenos histéricos"
(Comunicación Preliminar) O.C; Vol II. B.A; Amorrortu 1991, p. 31.

- 46.-Freud, S;
(1937) "Análisis terminable e interminable" O.C; Vol XXIII, B.A; Amorrortu 1991, p. 233, 237, 238, 239, 241, 254.
- 47.- Freud, S;
(1937) "Construcciones en el análisis" O.C; Vol XXIII, B.A; Amorrortu 1991, p. 268.
- 48.-Freud, S;
(1939) "Moises y la Religión Monoteista" O.C; Vol XXIII, B.A; Amorrortu 1991, p. 123.
- 49.-Freud, S;
(1940 [1939]) "Esquema del psicoanálisis" O.C; Vol XXIII, B.A; Amorrortu 1991, p.175,178.
- 50.-Freud, S;
(1940 [1939]) "La escisión del yo en el proceso defensivo" O.C; Vol XXIII, B.A; Amorrortu 1991, p 275.
- 51.-Foucault, Michel "La vida de los hombres infames", Ediciones La piqueta, Madrid 1990.
- 52.-Foucault, Michel "¿Qué es un autor?" Revista de la escuela de filosofía y letras de la Universidad de Puebla año IX, N16 Dic. 1984.
- 53.- Garcia Valdés Alberto "Historia de la medicina" Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1987, p. 226.
- 54.-Laplanche, Jean. Bertrand, Pontalis "Diccionario de Psicoanálisis" Edit. Labor, S.A. Barcelona 1971 p. 168, 189

- 55.- León Rigoberto "Notas acerca de los antecedentes históricos del psicoanálisis" UNAM, México 1988, p 65.
- 56.-Levin Kenneth "Freud y su primera psicología de la neurosis" Fondo de Cultura Económica, México 1985 p. 58, 183.
- 57.-Moustapha Sofaun "Angustia, Inhibición y Síntoma" Edit. Nueva Visión, Buenos Aires, Seminario, 1983.
- 58.- "Pequeño Larousse Ilustrado" México, 1985. p.947.