



Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Psicología.

¿De dónde y desde dónde emerge la idea del inconsciente freudiano? Análisis de la lógica histórica de la histeria.

. Tesis que para obtener el título de: Licenciada en Psicología.
P r e s e n t a: Andrea Schnaas Mercado

Director: David Francisco Ayala Murguía.
Revisor: Martha Lilia Mancilla Villa

Ciudad Universitaria, México D.F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A mis abuelos agradezco su cercanía. Al abuelo todas y cada una de sus sabias palabras, su siempre alegre sonrisa, su cariño e incondicional apoyo; a mi abuelita su paciente escucha y comprensión; gracias a ambos por ser el pilar principal para el logro de mis metas. Gracias además por compartir a mi lado cada sonrisa.

A mis padres les dedico este trabajo como principal resultado de su esfuerzo formativo para conmigo. Les agradezco que me hayan regalado ojos para mirar al mundo cuando aún no tenía los propios y también que hayan compartido conmigo cada momento; aunque, por la misma razón se les saliera el corazón minuto a minuto. Hoy puedo decir que, nada de lo que soy hoy dejará de ser parte de ustedes.

A mis hermanas: Erika e Itzel por su cariño, gracias.

Amor, intenté encontrar las palabras exactas para expresar lo inmenso de lo que siento por ti, y como no lo logré sólo quisiera escribirte que este sentimiento es indecible con palabras pero inconfundible desde el alma, nunca lo habría podido siquiera imaginar. El lugar, -definitivamente irremplazable- que ocupas en mi corazón, en mis pensamientos y, en mi vida es lo mejor que me pudo haber pasado. Gracias Marcos por en todo momento esforzarte para ser el mejor hombre y esposo; por tu inigualable compañía, por tu paciencia y, por esa ternura que me acaricia en todo momento. Por tu apoyo incondicional y tu ejemplo de fortaleza y persistencia; gracias. Gracias por creer en mí.

A mi suegros agradezco ese maravilloso lugar de respeto, cariño, cercanía y amor que cada día procuran y que nos comparten; por ese gran ejemplo de vida, muchas gracias.

Para mi hermanita Mayté también me costó encontrar las palabras indicadas; al final le agradezco su fugaz y sutil complicidad y cariño; demostrándome que, la distancia no existe en el corazón. Gracias por compartir siempre un cachito de mis experiencias y sueños.

A cada uno de mis maestros agradezco su presencia, especialmente a aquellos que con su energía contagian; a quienes tuvieron la capacidad de transmitir más allá de sus ideales y creencias; y así, al doctor Pablo Fernández Christleb, por haber convertido las aulas de esta facultad en un espacio distinto, desempolvado de conocimiento positivista; que sin más poses ni pretensiones me regalaste lo más valioso de mi formación, lo que quedará siempre en mi forma de mirar al mundo: un pedacito de tu tiempo para compartir “Lo que se siente pensar,” sinceramente gracias.

Al doctor David Francisco Ayala por la dirección hacia la realización de este proyecto; habiéndome aportado en todo momento su especializado conocimiento, y, valiosa experiencia. Por tú paciencia y al mismo tiempo tú exigencia para que la elaboración del presente fuese un éxito, muchas gracias.

Al doctor Adrián Muñoz Sigüenza con especial aprecio y admiración. A Martha Lilia Mancilla por escuchar mis ideas y, por sus valiosas aportaciones en el área de la clínica psicológica. Y, a Samuel Jurado Cárdenas por su siempre grata compañía y respaldo; por hacerme saber que siempre estaría ahí para mí.

De manera muy especial y también sincera, expreso mi más profundo agradecimiento y cariño al doctor David Jurado Cárdenas; gracias por aquellas palabras que inspiran a vivir con plenitud. Fue gracias a tú capacidad para transmitir la pasión por lo que haces que mi formación clínica tuvo un sentido especial, un significado distinto.

Índice

Introducción	
¿De dónde y desde dónde emerge la idea del inconsciente freudiano?	p.6
Análisis de la lógica histórica de la histeria.	
I.Análisis del origen de la Histeria	p.7
1.1 Distintas posturas al respecto de la histeria.	p.8
1.2 El escenario de la Salpêtrière	p.22
1.3 Concepciones teóricas sobre histeria de Jean Martin Charcot	p.33
1.4 El joven Freud y el inicio de su interés por la Histeria	p.42
1.5 De la histeria traumática a la histeria de conversión	p.56
II. Histeria y psicoanálisis	p.72
2.1 Evolución conceptual del entendimiento psíquico en el pensamiento freudiano.	p.74
2.2 ¿Qué es el inconsciente freudiano?	p.103
III. El lugar del inconsciente en la clínica psicológica	p.129
3.1 ¿Qué es psicología?	p.134
3.2 Antecedentes filosóficos.	p.153
Conclusiones	p.177
Bibliografía	p.184

*La lectura epistemológica del psicoanálisis supone
una compleja interacción entre diversas dimensiones de análisis.
Por ello, la simple mención descriptiva de un nivel
no puede realizarse sin considerar
al unisono los demás planos que se hallan
intrincadamente articulados en él.
José Ferrer*

Introducción

¿De dónde y desde dónde emerge la idea del inconsciente freudiano?

Análisis de la lógica histórica de la histeria.

Cuando una problemática como el entendimiento de la sintomatología histérica genera nuevas interrogantes y cuestiona la capacidad de la ciencia para dar respuestas; es posible mediante su análisis histórico conocer la secuencia de ideas que condujeron necesariamente a un cambio radical en la forma en que la ciencia miraría a la enfermedad psíquica. Dar cuenta de ello, reta necesariamente la capacidad de transformación de ideas y/o explicaciones que la misma ciencia posee para afrontar nuevos paradigmas. Entonces, para el presente trabajo de tesis; la comprensión de la histeria representa, -conceptualmente hablando- aquella búsqueda de explicaciones que rebasan el alcance de lo biológico y neurológico llegando al campo de la psicología profunda.

Para lograr entenderlo de este modo explicaré en primera instancia el origen de la histeria y ahí mismo desarrollaré cómo fue que en su esfuerzo por comprenderla *Sigmund Freud* descubrió la columna vertebral de sus ideas,- fundadas éstas últimas en el inconsciente- y con ello dio pie a la instauración de un nuevo campo del saber; el de *la ciencia psicoanalítica*.

Todo lo anterior bajo la tesis epistemológica de que rastreando el origen y evolución de las concepciones sobre dicha enfermedad y aunándole el análisis de algunos fragmentos biográficos, sobre todo de *Charcot, Breuer y Freud*, así como la evolución de sus concepciones teóricas, podré encontrar la respuesta a:

¿De dónde y desde dónde emerge la idea del inconsciente freudiano?

Se realiza entonces, el análisis de la lógica histórica de la histeria, una breve descripción de qué es el inconsciente y de la implicación de su descubrimiento. Para luego poder comprender su lugar como objeto de estudio en el campo de la psicología clínica.

I. Análisis del origen de la histeria.

Para comenzar dicho análisis de manera tal como lo planteo en la introducción del presente, iniciaré revisando algunas posturas previas a *Charcot* respecto a la histeria. Lo anterior, con el fin específico de conocer la transición de las diferentes posturas ante el tema, así como sus antecedentes y complicaciones. Posteriormente, analizaré el papel estelar de *Charcot*; enriqueciéndolo con una breve descripción del escenario de la *Salpêtrière* y su importancia para desarrollo del espectáculo histórico.

¿Qué era la histeria?, ¿qué se pensaba de ella?, ¿cómo se curaba?

Será mi labor que en las próximas líneas queden desarrollados lo antecedentes históricos a las preguntas anteriormente planteadas. Concluida dicha tarea continuaré con el inicio del interés de *Sigmund Freud* por la histeria.

De este modo, podremos aproximarnos al lugar tanto teórico como metodológico desde donde emerge la idea del inconsciente.

*Antecedentes al estudio
neurológico de la histeria:
La histeria antes de Charcot.*

1.1 Distintas posturas al respecto de la histeria

Por más de veinticinco siglos, la histeria fue considerada una enfermedad extraña, con síntomas incoherentes e incomprensibles; como: parálisis, sufrimientos de amor y delirios. La mayor parte de los médicos la consideraban una enfermedad propia de la mujer y cuya cura sería extirpar el útero.

Para comienzos del siglo XVI los neurólogos afirmaban que su sede se encontraba en el cerebro y que podría también manifestarse ocasionalmente en el hombre.

Primeras aproximaciones teóricas al estudio de la histeria: La matriz.

La palabra histeria proviene del latín *usterikos*, adjetivo que refiere a todas aquellas enfermedades asociadas a la matriz. En griego, se deriva de *hystera* que significa útero, aquí relacionada a varios males característicos de la mujer -tales como, dolores en distintas partes del cuerpo, pérdida de los sentidos, dolores de cabeza, cansancio, pérdida de apetito y vómitos, así como ataques violentos-.

En el año 200 a.C en el antiguo Egipto ya se conocía un mal específicamente relacionado al sufrimiento de las mujeres; que si bien no era llamado histeria si puede ser reconocido, -sintomatológicamente hablando- como el antecedente más directo a ella.

El mal de las mujeres era ocasionado; explicaban los griegos, por la transferencia del útero a la parte superior del cuerpo y, se curaba procurando que descendiera.

Quiere decir, trayendo al “animal” hacia abajo con esencias y perfumes agradables y, rechazándolo de la parte superior con la inhalación de olores desagradables.

Destaca por demás, en el párrafo anterior, la manera en la que se hace referencia a la matriz: “*el animal.*” Para Platón este “*animal*” deseaba tener hijos, -dicha necesidad surgía a partir de la pubertad- y no soportaría estar estéril por mucho tiempo. Si el deseo por procrear no se cumplía, el “*animal*” se indignaba y, se daba a la tarea de obstruir todas

las salidas de aire del cuerpo de la mujer, quien inmediatamente enfermaba. Entonces, la mujer podría curarse hasta que el deseo de ella por un varón veía nacer el fruto del amor. Es decir, hasta que “el animal” cumplía su meta.

Sin embargo, *Hipócrates* consideraba que la movilidad del útero, podía ser una explicación para muchas otras enfermedades de las mujeres; además de la ya conocida *sofocación de la matriz*. Por cierto, *Hipócrates* será quien según Codo (2007) utilizaría por vez primera el término *histeria* en sus “*Obras completas sobre las enfermedades de las mujeres.*”

Ahí hablaba, tanto de la epilepsia como de la histeria, entre otras. Así, según dicho autor los ataques propios de ambas enfermedades serían también el mejor criterio para distinguirlas; pues si bien la lógica del ataque era casi siempre la misma, -el desplazamiento de la matriz hacia el hígado, la pérdida inmediata de la voz, aunando a que la mujer apretaba el gesto y su tez se ennegrecía- también tenía pequeñas variantes y, de este modo; cuando la matriz se encontraba próxima al hígado y se producían ahogos, ojos blancos, la mujer se quedaba fría y producía saliva, estaríamos frente a un ataque epiléptico; en cambio, si el hígado y los hipocondrios se quedaban fijados mucho tiempo a la matriz la mujer se asfixiaba, y nos encontramos con un paroxismo histérico.

Hipócrates fue sucedido por *Celso* quien también distinguía estas dos enfermedades. *Celso* opinaba que:

A las mujeres, desde la vulva (por extensión de la matriz) les surge a veces una violenta enfermedad, y, junto al estómago este órgano es uno de los que más afectan al cuerpo y es el que más influye sobre él. En muchas ocasiones, la mujer queda tan insensible que cae al suelo como si sufriese epilepsia. Estos casos, sin embargo, difieren de la epilepsia en que los ojos no se vuelven al revés, ni hay espuma en la boca, ni espasmos de los tendones: es simplemente sopor. En algunas mujeres los ataques vuelven

a aparecer con frecuencia y la enfermedad dura toda su vida (Celso citado por Astudillo del Valle, 2010, p.9).

Podemos de hecho abstraer todas las concepciones anteriormente mencionadas agrupadas en dos; –ambos grupos pretendían dar cuenta del padecer histérico pero desde perspectivas propias-. El primero de ellos sería representado por aquellos autores que consideraban que el origen de esta enfermedad sería un trastorno en la matriz, mientras que el segundo lo representaban quienes se explicaban a través de teorías tales como la de los vapores y del nervosismo.

Se conocían a la vez, según *Sauri* (1984) “el llamado mal de nervios, encefalitis espasmódica de *Georget*, neuroespasmo de *Bracht* y la neuropatía aguda cerebro-neumagástrica de *M. Girard*” (p.9).

Desde el siglo XVII; supuestamente, las teorías que explicaban el origen de la histeria mudan del útero al cerebro. Y así, encontrábamos por un lado a la vieja escuela; representada ahora, por especialistas de las enfermedades de las mujeres, -como ginecólogos y pateras- y por otro a los neurólogos especialistas.

Los primeros, fundamentaban sus estudios con la física y química de los gases, y, los segundos se explicaban a través de teorías neurológicas modernas- aunque influidos aún por el pensamiento de *Hipócrates* y *Platón*-.

En realidad, todas estas teorías podían converger en algún punto -ya que los creyentes de los vapores hacían también referencia a los nervios y a las concepciones griegas-: el punto de convergencia lo encontramos entonces desde la teoría humoral.

Posteriormente, del lado de la filosofía, encontramos a *Galeno*, quien será probablemente el primero en reconocer formalmente que la histeria no es una enfermedad únicamente femenina. *Galeno* se percató de esto, gracias a sus vastos conocimientos en el área de la anatomía; pues, resultaba imposible que el útero viajara constantemente por la vulva. Por ello, explicarlo así resultaría totalmente absurdo.

A pesar de la claridad del argumento anterior, la atención muda ahora del útero a la sangre menstrual. Así que, no sólo parecía que volvíamos con explicaciones que circundaban redundantemente la problemática femenina; sino que si a ello le aunamos

que comenzaron a encontrarse casos de histeria en niñas entonces, terminaremos descartando también la posibilidad de que la sangre menstrual pudiera ser la causa de la histeria.

Por otra parte,- en el siglo XVI- *Charles Le Pois* se da a la tarea de realizar un estudio descriptivo y muy detallado sobre esta enfermedad.

Le Pois al igual que *Galeno* reconocía la histeria masculina; por lo que con su participación la teorización histórica sustentada en el útero queda atrás; o, al menos así debió haber ocurrido de manera definitiva; ya que si la histeria era reconocida en el hombre también, era evidente que ni útero ni nada que fuera exclusivo de la anatomía femenina podría sustentarse fuertemente como causa.

Al final habría que reconocer – tal como lo hemos venido mirando- que la causa de la histeria era desconocida aún. Aunque, podríamos entenderla según lo explica *Lange* en “*Tratado de los vapores*” a través de la existencia de varios tipos de fermentos: “los vapores históricos por ejemplo, eran provocados por fermentos seminales” (Codo, 2007, p.196).

Por su parte, *Sydenham* consideraba que la afección histórica o vapores históricos afectaban a poco más de la mitad de las mujeres, se salvaban aquellas que estaban acostumbradas a la vida dura y laboriosa. Además, la histeria no era solo una enfermedad muy frecuente, también se presenta bajo diversas formas, ya que imitaba a casi todas las enfermedades, consideró *Sydenham*.

De hecho, *Tomas Sydenham* será una figura importante también; pero él, debido al cambio de dirección en las explicaciones teóricas que habían circundado a la histeria. Dicha importancia se debe a que aunque el autor defendía la vieja idea de que el origen de esta enfermedad podía encontrarse en la matriz; sumará a este parecer que, la localización de la misma podría originarse de hecho, en cualquier otra parte del cuerpo. Y entonces, era lógico que se reprodujeran los síntomas particulares de la localidad en cuestión.

Sydenham desarrollará también varias otras aportaciones. Por ejemplo, acerca de las convulsiones históricas, *T. Sydenham* nos explica: algunas veces se presentaban como

episodios en la histeria, y aunque son parecidos a los de la epilepsia; la conocida *sofocación de la matriz* consiste únicamente en una hinchazón de pecho y vientre, aunado a una baja en la fuerza física de la paciente. Lo más llamativo sería un lapso en el cual la paciente pronunciara gritando palabras sin claridad y mal articuladas, dándose golpes en el pecho.

Otras veces; pensaba, las afecciones histéricas llegaban a influir el área cerebral, particularmente el cráneo y el pericráneo quedándose fijadas y produciendo vómitos; a todo este cuadro lo llamó *Sydenham* clavo histérico.

Pero la histeria no es solamente una enfermedad del cuerpo sino también del alma: En efecto, aunque las mujeres histéricas sean extremadamente enfermas del cuerpo, lo son más aún del espíritu porque desesperan de su curación; y si se les da alguna esperanza de ello, se ponen muy coléricas; tanto que la desesperación es ínsita a su enfermedad. Por otra parte se llenan el espíritu con ideas más tristes y creen que les acontecerá toda suerte de males (Tomas Sydenham citado por Sauri, 1984, p.89).

Efectivamente, vemos en esta cita una prueba más de que la espectacular enfermedad histérica tenía cada vez más vertientes y por tanto, entre más se avanzara más complicado también era explicarla.

Específicamente hablando de las ideas de *Sydenham*; al final, impactaron considerablemente a favor de la postura de la histeria como una enfermedad de simulación. Dicha consideración tendrá consecuencias no solamente en el método, -el cuál revisaremos más adelante- también en la realización de una teoría completa en la que se entendía la sintomatología de las pacientes histéricas como una problemática de algún personaje puesto en escena. Es decir, el cuadro sintomatológico de la histeria como una personalidad teatralizada, y, que debe su similitud al teatro por su peculiar manera de expresión de afectos, o sea por su distinguida exageración al momento de expresarlos.

Es ésta; -como ya lo dije antes- otra de las maneras en las que comúnmente se había pensado a la histeria, como una enfermedad simulada. En este sentido, podríamos incluso atribuirle a dicha teorización el nombre del famoso teatro histérico, como veremos más adelante; uno de los trabajos más espectaculares de *Charcot*; aunque también sabremos que implicará connotaciones muy distintas.

Será específicamente *Racamier* quien trabaje bajo dicha perspectiva; realizando descripciones sumamente minuciosas de cada característica de la personalidad histérica y de su parecido y relación con el desarrollo de un guión teatral.

Los neurólogos de la histeria

Forget será uno de los primeros teóricos en pensar que la histeria debiera encontrar su lugar al lado de las enfermedades que atañen al sistema nervioso.

Según él, la histeria se presentaba en ausencia total de cualquier lesión material o funcional de los órganos genitales, afectando a ambos sexos y a todas clases sociales.

Será con *Georget* con quién por fin las teorías del útero pasen a ser solamente historia misma de esta enfermedad: “La idea de situar el origen de los fenómenos presuntamente histéricos en el útero dice, me parece absurda y ridícula” (Astudillo del Valle, 2010, p.27). Además, algunos médicos contemporáneos - tales como *Louyer* y *Villerma*- se han adelantado a concluir sin procurarse el tiempo necesario para observar el conjunto sintomatológico de los fenómenos histéricos. Es por ello que, han permanecido con esta vieja idea, dice.

Y, es que, la diferencia radica en que *Georget*, contaba con el privilegio de poder presenciar a las mujeres enfermas en la *Salpêtrière* con suficiente tiempo por delante para concluir y teorizar.

Definitivamente, no fue fácil abandonar las aproximaciones uterinas de la histeria. Pues, pareciera ser que con el nombre se incluía también el destino de esta enfermedad: jamás ser deslindada de la problemática femenina. Es más, aún en los tiempos de *Freud*, quién, a su regreso de París, se atrevió a exponer casos de histeria masculina; por tal atribución, perdió reputación y respeto en el círculo de pensadores médicos. Contemporáneos y maestros del creador de psicoanálisis, -como *Meyernet*- se negaban a creer en tal posibilidad.

Regresemos a *Georget*; quien será además, uno de los primeros autores en describir el sonambulismo histérico; además de realizar valiosas descripciones clínicas del ataque; dijimos que el escenario de la *Salpêtrière* le prestaba a *Georget* la posibilidad de observar y, por ello logro realizar un diagnóstico diferencial entre histeria y epilepsia. Sobre lo que concluye que la epilepsia es un grado más avanzado de histeria.

Para 1859 *Briquet* publica "*Traité de l'hystérie*". Pero veamos, -pues en este caso es particularmente importante- ¿quién era *Briquet*?

Briquet como médico internista había sido director de un departamento de pacientes histéricos en el hospital de la *Charité de París*, en donde al contacto con dichos pacientes se dio cuenta que la ciencia no tenía a su alcance teorías propiamente dichas sobre el tema (Ellenberger, 1976, p.173).

Incluso, desde antes de asumir este cargo en la *Charité de París*, manifiesta su desagrado hacia dicha labor:

Tratar enfermedades que todos los autores estaban de acuerdo en considerar el prototipo de la inestabilidad, de la irregularidad, de la fantasía, de lo imprevisto, sin estar aparentemente gobernadas por ninguna ley, por ninguna regla, y sin que las hubiese llegado a relacionar entre sí ninguna teoría seria, era la tarea que más podía desagradarme. Pero me resigné y puse manos a la obra (*Briquet* citado por Astudillo del Valle, 2010, p.0).

Al cabo del análisis de algunos casos definió a la histeria como sigue: "se trata de una neurosis del encéfalo, cuyos fenómenos aparentes consisten principalmente en la perturbación de la manifestación de las sensaciones afectivas y pasionales" (*Briquet*, citado por Sauri, 1984, p.94).

Paul Briquet, a diferencia de otros autores, entendía que a pesar de que en la histeria se manifestaran emociones y pasiones en forma exacerbada; la alteración de las mismas, -desde el punto de vista meramente fisiológico- era totalmente inexistente. Pues,

se podrían relacionar con algunos estados afectivos normales, ¿qué quiere *Paul Briquet* decir con la anterior afirmación?

Digamos que los estados biológicos que podían asociarse con dichas emociones no eran particularmente característicos de la histeria, se manifestarían de igual forma, tanto en enfermos de histeria como en mujeres y hombres sanos. Entonces; por ejemplo, si el estado afectivo es enojo o ira, sería normal que su estado biológico asociado fuera la alteración del ritmo cardiaco.

La diferencia primordial, entre la expresión de afectos particulares de esta enfermedad y el común en el ser humano, radicaba en que, en la histeria las pasiones se expresan de manera extravagante, se manifiestan aumentadas, debilitadas o pervertidas. Dicha exageración en la repetición de las mismas emociones, según *Briquet*, terminaba ocasionando lesiones en los órganos, provocando finalmente los accidentes típicos de la escena histérica. ¿Cuáles eran dichos accidentes?

Para *Paul Briquet* la escena histérica se caracterizaba por:

Extrema sensibilidad del sistema nervioso; hiperestésias diversas, entre los que destacan los dolores en la región epigástrica, en el lado izquierdo del tórax, y a lo largo del canal vertebral izquierdo; anestésias que interesan principalmente en la piel, los músculos y los órganos de los sentidos; espasmos, entre los más comunes encontramos la opresión epigástrica, la sensación de bolo que sube del estómago a la garganta, y la sofocación; por último, convulsiones que comienzan por constricción epigástrica, van acompañadas ordinariamente por pérdida del conocimiento, y se terminan con llanto y sollozos (Sauri, 1984, p.97).

Briquet, también sostenía que, el ataque histérico expresaba deseos secretos, “como ocurrió con la paciente de *Richer*, quien estaba enamorada de un hombre que había visto una sola vez y que en su delirio histérico expresaba sentimientos hacia él, mismos que ocultaba en un estado normal” (Ellenberger, 1976, p.173).

Encontró además por cada caso de histeria masculina veinte de histeria femenina, y respecto a la frecuencia de la enfermedad, encontró mucho mayor número de casos en las clases bajas que en las altas del estrato social. Negando totalmente la idea de que fueran deseos eróticos o frustraciones la causa de la enfermedad, pues aunque se presentaba en monjas era más frecuente entre las prostitutas de París. Para él, al igual que para *Charcot*, será mucho más determinante el factor hereditario que el sexual.

Briquet, concluye que, la histeria se producía a causa de emociones violentas, penas prolongadas, conflictos familiares o amores frustrados en personas predispuestas.

A pesar de las conclusiones de ya varios autores, del lado de la ciencia nunca se pudo abandonar del todo la idea de que la histeria se derivaba de deseos sexuales frustrados; algunos neurólogos y ginecólogos lo seguían sosteniendo; el mismo *Briquet* había reconocido ya alguna influencia del elemento sexual en el padecer histérico; aunque éste no fuera el más relevante.

Además, *Richer* (alumno del *Charcot*) pensaba que las alucinaciones y acciones durante las crisis de las pacientes histéricas, podían ser la representación de un trauma psíquico experimentando antes por el paciente; la mayoría de las veces llevaría a un acontecimiento sexual.

No sólo en el terreno de lo sexual; sino también en vastos, cada vez eran más grandes las interrogantes y controversias que giraban en torno a las explicaciones teóricas con que se confrontaban los síntomas histéricos; principalmente debido a la multiplicidad de estos últimos asociados a la histeria.

Así, autores como *Làsegue* sostenían que era imposible definirla. Afirmaciones como esta, resultaban seriamente amenazantes; sobre todo, para aquellos teóricos que sí se interesaran en estudiar seriamente esta enfermedad y, que quisieran encontrar alguna explicación de su desencadenamiento para poder de este modo dar respuesta a su cura. Pero si de entrada, la histeria carecía de definición implicaba que no se hallaban síntomas que le fuesen particulares, y por ende que la caractericen. Es decir, ¿la histeria existía?

J. Babinski consideraba que, el problema iba mucho más allá; ya que al carecer de una definición clara y unánimemente admitida tampoco se podría delimitar características

comunes para todas las manifestaciones histéricas, y por ello, su estudio resultaría imposible. Aun y a pesar de ello, él mismo consideraba que se enlistar las manifestaciones comunes en la histeria, tales como, crisis nerviosas, parálisis, contracciones espasmódicas y anestias; sería el primero de los pasos en el camino de su entendimiento.

Ya se había probado además, que las manifestaciones histéricas eran reproducibles por sugestión. En efecto, se había logrado ya reproducir todos los accidentes histéricos - desde las contracturas y anestias- por medio de la sugestión; pero, al respecto *Babinski* afirmaba que resultaría imposible distinguir las manifestaciones creadas de este modo de las creadas por un trastorno histérico real. Con ello, quedaría probado que la histeria era una enfermedad de simulación; además, sorprendentemente ninguna otra enfermedad se comportaba así.

Pero, así como las manifestaciones histéricas podían provocarse por sugestión, podían también, desaparecer por persuasión. Aunque de nuevo, según desde el pensamiento de *Joseph Babinski*, la persuasión no curaba, sino que solamente aliviaba de manera temporal el sufrimiento que ocasionaban el conjunto de síntomas histéricos en las pacientes.

Para sostener con seriedad el argumento anterior, *Babinski*, decide clasificar las manifestaciones histéricas en dos:

1. Trastornos primitivos de la enfermedad; solo este tipo de manifestaciones eran reproducibles por sugestión.
2. Trastornos secundarios; las que pertenecían al grupo de los que no podían ser curados por persuasión.

En resumen, *Babinski* creía que la histeria podía entenderse desde la aproximación a la intensidad de la expresión de pasiones; mismas que por razones de repetición terminaban ocasionando lesiones orgánicas. Además, las manifestaciones reproducidas por medio de la sugestión podían confundirse con las creadas por la misma enfermedad; y, ninguna de ellas podía ser realmente curada por persuasión.

Pero aunque *Babinski* y algunos otros estudiosos de la histeria habían ya descrito ciertas manifestaciones histéricas, *Pierre Janet* se atrevía a afirmar que la existencia de varios síntomas era aun sumamente controvertida; muy a pesar que en la clínica ya se

distinguían fenómenos. Por esto último optó por trabajar con la histeria a nivel descriptivo; pues, consideraba innecesario adelantarse a realizar afirmaciones que al final resultaran falsas. En su lugar prefirió basar su trabajo en observaciones clínicas de fenómenos histéricos que ya habían sido determinados.

Dentro de los fenómenos ya conocidos y definidos -con lo que trabajaría *Janet*- encontramos en primer lugar lo que corresponde al delirio o ideas fijas con forma sonambulística:

Ante todo, este delirio es extremo, va acompañando de una intensa convicción que raramente se encuentra en otros. Da origen a una multitud de alucinaciones de todo tipo. El desarrollo de este delirio es sumamente regular: la escena de la violación o la crucifixión se repite cien veces seguidas, con mismo gestos, mismas palabras y mismo momento. (Janet citado por Sauri, 1984, p.170)

Además curiosamente, el contenido del delirio se olvidaba inmediatamente después de culminado el episodio y el sujeto continuaba con su vida, sin recordarlo. *Janet* creía además, este tipo de amnesia no sólo abarcaba el delirio también podía incluirse en toda idea relacionada a lo sucedido en él. Aunándole que todo aquello era totalmente involuntario; y por tanto, no cabría la posibilidad para considerar que las histéricas inventaban y/o controlaran ni siquiera parcialmente su enfermedad.

Janet se percató también, de que, en la escena histérica se presenciaba una irregularidad en el lenguaje al cual nombró mutismo histérico. Por mutismo histérico; entendía, una imposibilidad en la contención de las palabras, las cuales, dice, serán producidas de manera involuntaria. “el lenguaje que existe fuera de la conciencia personal, no coexiste ya con esta conciencia” (Janet citado por Sauri, 1984, p.171)

Respecto a los sistemas que regulan los movimientos voluntarios, *Janet* afirma:

Estos pequeños sistemas, de igual forma que los grandes, se han desarrollado sin control, y como consecuencia se pueden observar tics y coreas. Dicha deformación en el desarrollo impacta de manera directa en

las parálisis y anestias. Aunque la desaparición de ciertas funciones sería momentánea y solamente se encontrarían como anestias, habían perdido parcialmente su función. Han quedado suprimidas, pero sólo desde un punto de vista muy especial: no se encuentran ya a disposición de la voluntad ni de la conciencia del sujeto (Janet citado por Sauri, 1984, p.172).

Encontramos,- entre los síntomas que nos refiere *Janet*- también la siguiente explicación para los vómitos histéricos: *Janet* explicaba que, así como la histérica había perdido la noción de conciencia de las necesidades orgánicas, también había perdido todo acto vinculado a ellas.

En fin; resumiendo, tanto *Banbinski* como *Janet* decidieron trabajar en base a observaciones claras y concretas de todas aquellas manifestaciones que pudieran delimitarse; y así, proceder a darles una explicación convincente. La decisión de ambos tiene que ver con la postura de *Làsegue*, - en cuanto al argumento anterior- y, con la necesidad en el campo de la neurología por ubicar anatómicamente esta enfermedad a pesar de los claros fracasos obtenidos.

Así, *Janet* creía que, la mejor vía para avanzar hacia la comprensión adecuada de las explicaciones de la histeria; sería, comparando casos complejos con otros más sencillos. Basándose, -por supuesto- en observaciones clínicas.

Y así; decía él, nos ahorraremos pre juicios y errores que hoy en día, en el campo médico sea han vuelto muy frecuentes. Me parece, opinaba *Janet*, que está de moda intentar definir a la histeria. Pero también afrontemos el principal problema de este intento médico: los conocimientos fisiológicos no alcanzan para lograrlo. Veamos por qué:

La anatomía y fisiología quisieron encontrar un carácter neto, admitido universalmente, que pudiera encontrarse con regularidad en todos los fenómenos histéricos y que al mismo tiempo que caracterizara a esta enfermedad (Janet citado por Sauri, 1984, p.173).

Y en ello, se equivocaron, opina *Janet*. Ya que, así como, las perturbaciones orgánicas en la histeria son evidentes, lo son dudosas y controvertidas también. Además, se comparten de igual manera que en otras enfermedades, y nada tienen de característico o de particular para con la histeria. De hecho los resultados de las autopsias histéricas han salido totalmente negativos y nada ha podido ser sostenido con seriedad. En consecuencia, y porque no les ha quedado otro camino que el orgánico, los neurólogos se han limitado y cansado también de realizar descripciones de los centros nerviosos donde supuestamente los síntomas deben hallarse. Pero; al final tantas expectativas les quedaron grandes. He allí el fracaso de las definiciones anatomo-neurológicas de la histeria. Por esto afirma *Janet*: “Se ha abusado de las localizaciones corticales para explicar perturbaciones psicológicas incomprensibles” (Janet citado por Sauri, 1984, pag.174).

Me quedo con esta última impresión de *Janet*, para así concluir el breve recorrido por las perspectivas previas, e incluso algunas otras contemporáneas y posteriores a *Charcot* de la histeria.

He abordado las problemáticas a las que se enfrentaron los autores y los argumentos teóricos con que eran temporariamente resueltos. Recordemos que, comenzamos con una breve introducción por la concepción uterina de la histeria y, la manera en que los griegos describían la sofocación de la matriz. Nos acercamos también a las ideas de *Platón* e *Hipócrates* respecto al tema; aunque también, nos encontramos con las teorías de los vapores, mismas que concedían al ámbito sexual un importante papel; y, aunque posteriormente nos enfrentamos a la dificultad para defender la histeria masculina, no pudimos concluir nada definitivo durante nuestro recorrido por este esfuerzo teórico-histórico- previo a *Charcot*-de las concepciones sobre histeria.

Ya que como afirma *Janet*; la idea de explicar el padecimiento histérico desde su localización anatómica vino a formalizar su estudio a manera de ciencia, pero no logró sostener nada sólido al respecto.

Entonces, todas las perspectivas anteriores avanzaban, -en tiempo y en aproximaciones científicas- pero no resolvían las problemáticas más fundamentales; las concepciones de los vapores y del útero no alcanzaban para entender los síntomas de las histéricas, cada vez más múltiples.

Y aunque, las ideas de *Sydenham*, *Georget* y *Forget* lograban aproximarse de manera más avanzada,- por decirse de algún modo-se seguían arrastrando exactamente las mismas interrogantes y, viejas concepciones que, no sólo no dejaban avanzar hacia el entendimiento de dicha enfermedad, tampoco permitían que otros campos de estudio fuesen considerados. Por ello, cuando llega el momento de dar lugar al estudio anatómico-fisiológico de la histeria la expectativa es alta pero al mismo tiempo, como lo explica *Janet*, al final la obsesión científica de ubicar anatómicamente y con precisión a la histeria; por más tenaz que fuese para conseguir en dicha labor, tampoco pudo lograrlo. Pues al final, ningún neurólogo pudo lograr hallar huella anatómico-fisiológica de alguna lesión relativa a la enfermedad histérica- Por lo que Astudillo del Valle (2010) afirma:

¡Cuán lamentable resulta que estos autores tan eruditos, escritores distinguidos por demás, no tuvieran conocimiento sobre las “*Lecciones sobre las afecciones nerviosas locales*” que *Brodie*, que diez años antes, había publicado en Inglaterra! Las pocas páginas que dedica a la histeria bien valen como si ocupasen volúmenes enteros, y pese a ello todos sus coetáneos franceses parecen haberlos ignorado. Le estaba reservado al *Dr. Charcot*, si puedo hablar en estos términos, darlas a valer en París (p.31).

Revisemos a continuación por qué razón A. Del Valle considera que se había reservado tan privilegiado lugar a nadie más que a *Charcot*.

La neurologización de la histeria.

La histeria de Charcot

1.2 El escenario de la Salpêtrière

Para poder aproximarnos al quehacer de *Charcot* en cuanto al estudio de la sintomatología histérica, resulta esencial conocer de inicio las características del escenario que en el siglo XIX las contuvo: la *Salpêtrière*, y su posterior evolución a: la *École de Paris*. Por lo que, los datos que a continuación presento nos permiten comenzar a pensar, el lugar y la justa medida de los logros del príncipe de la neurología, -siglo XIX- por supuesto: *Jean Martin Charcot*.

De la Salpêtrière a La École de Paris

¿Qué tipo de institución era la *Salpêtrière* antes de ser la cuna del saber neurológico dirigida por *Jean Martin Charcot*?

La *Salpêtrière* era cualquier cosa menos un hospital ordinario. Constituía una ciudad dentro de otra al modo del siglo XVII: constaba de 45 edificios, con calles, plazas, jardines, y una antigua y hermosa iglesia. Era además un lugar históricamente famoso: allí había realizado San Vicente de Paul sus obras de caridad (Ellenberger, 1976, p.124).

En la década que transcurre de 1650 a 1660 la *Salpêtrière* se convirtió en el mayor hospital de Francia, pues se decide entonces el encierro de pobres y locos; nos cuenta *Roudinesco* (1999):

Las mujeres alcohólicas y prostitutas avecinan con los ancianos dementes y los niños retrasados. Se aísla a las locas en el pabellón especial de incurables y se les abandona así, encadenadas y medio desnudas en medio de sus inmundicias; a través de los barrotes de una reja, se les distribuye comida compuesta de sopas frías y desperdicios; comen sobre la misma paja que les sirve de lecho (Roudinesco, 1999, p.18-19).

Entonces, la *Salpêtrière* era aquel lugar de reclusión a gran escala y el mayor hospicio de Francia, el hospital de las locas y refugio de desesperanza: “Su <<patio de matanzas>>, sus <<mujeres libertinas>>, revolucionarias de *Saint- Médard*, <<anormales constitucionales>>, y otras asesinas natas, todas ellas encerradas ahí” (Didi- Huberman, 2007, p.23).

Era un lugar lo más parecido a un infierno; *Jules Clarétie*, miembro de la Academia Francesa, quien asistía a las célebres lecciones que impartía *Charcot* los martes, decía al respecto:

Detrás de las murallas vive, se agita y se arrastra, a la vez, toda una población muy particular: ancianas, pobres mujeres y reposantes esperando la muerte sentadas en un banco, dementes que expresan a gritos su dolor o con llanto su tristeza en el patio de los agitados o en la soledad de sus celdas. Los muros gruesos y grises de esta ciudad dolorosa, parecen haber conservado, en su solemne vetustez, el carácter majestuoso de un barrio de los tiempos de Luis XIV olvidando al París de los tranvías eléctricos. Aquello es como Versalles del dolor (Didi- Huberman, 2007, p.26).

Podemos con esto comenzar a imaginarnos la *Salpêtrière* como aquel lugar que a principios del siglo XIX se establece en una ciudad con las características de París; misma que por un lado refleja la forma de pensar y actuar de una sociedad entera: con sus prejuicios, contextos y escondites; y por otro describe a una ciencia médica que recluye lo que es incapaz de entender-. Una enfermedad de tan complicada comprensión como la histeria, encerrada en la *Salpêtrière*, inentendible para la ciencia médica, considerada la enfermedad de las mujeres locas y una manía de simulación.

Como veremos a continuación, este lugar por sus condiciones y características resulta ser ideal para la puesta en escena del sufrimiento histérico, así como también para su estudio.

Expondré entonces, cómo fue que éste escenario se fundió con la magia, conocimiento y espontaneidad de su protagonista; de manera tal que éste y su genialidad contribuyen para el desarrollo de ideas científicas y métodos de aproximación a ellas que pudieran acercarse al entendimiento de la histeria.

La Salpêtrière después de Jean Martin Charcot

Comencemos ahora a asomarnos a los logros del príncipe de la neurología: ¿Qué tipo de institución será ahora el hospital de las locas?, ya que fue sólo hasta que *Jean M. Charcot* tomó a su cargo la honorable *Salpêtrière*, y no antes, que el hospital en cuestión adquiere el prestigio de su nombre.

En efecto, la después grandiosa *Salpêtrière*, la que *Freud* anhelaba conocer y visitar, era al comienzo del siglo XIX, -además de todo lo anteriormente descrito- una doble institución; y, por ende perseguía dos objetivos distantes: por un lado sería el hospicio para alienadas y por otro el asilo de ancianas. Así que funcionaba con dos cuerpos de médicos independientes: los médicos que se encargaban del hospital para ancianas y los alienistas para el hospicio. Por tanto, ocupar dicho puesto en el asilo de ancianas no era exactamente para *Charcot* un cargo poco prestigioso,

Era pues, el primer puesto del médico recién egresado y por ello, el que tenía que soportar como inicio de su carrera, mismo que abandonaría posteriormente por otro más reconocido, en un verdadero hospital (Gauchet, 1997, p.21).

Pues vale decir, *Jean M. Charcot* nunca salió de la *Salpêtrière* en busca de un puesto más glorioso; en algún otro lugar con mayor prestigio, en su lugar hizo de la *Salpêtrière* el espacio de ciencia más buscado, deseado y anhelado por todo médico neurólogo que se respetara. Sumándole a la neurología un lugar privilegiado como nunca antes. Dicho proyecto, se deja entre ver por primera vez el 24 de mayo de 1870 cuando *Charcot* anuncia:

Para hacer realidad esta idea, dice, habría que realizar unas modificaciones en la disposición interior del establecimiento, y bien, estoy

feliz de poder anunciarles que en este momento los acontecimientos están a favor de nuestras opiniones. Se ha decidido -y somos nosotros quienes lo pedimos- poner en nuestras manos un servicio de casi ciento cincuenta camas en donde podemos observar todas las formas de epilepsia e histeria graves.

Y esto no es todo: el señor director de Asistencia pública ha proyectado abrir en esta asilo una consultoría dedicada especialmente a las enfermas que padezcan afecciones crónicas, y una sala donde varias de ellas podrán ser recibidas temporariamente para ser tratadas.

Cuando estos elementos de estudio hayan sido reunidos y organizados en vista de investigaciones científicas y de la enseñanza clínica, París poseerá sin duda una institución única en su género (Gauchet, 1997, p.29).

Y así, no por culpa suya, sino por el azar de la naturaleza de la médica burocrática, *Charcot* se vio inmerso en medio del mundo de la histeria.

La enseñanza libre y la clínica de las especialidades nerviosas

Charcot era contemporáneo de varios médicos jóvenes con quienes la enseñanza de la medicina francesa sufrió un cambio verdaderamente radical:

En Francia, la enseñanza, seguía siendo enciclopédica, no como en Alemania e Inglaterra, por ejemplo, en donde se avanzaba audazmente por la vía de las especialidades. Y así, a partir de la década de 1860 se manifestaba en la medicina francesa una corriente de modernización: los jóvenes profesores impartían la enseñanza libre fuera de la Facultad. Además, en París la vía de las especialidades cedió lentamente.

Entonces dentro del área que nos ocupa para 1878 “se establece la primera cátedra de enfermedades mentales, y cuatro años más tarde la de enfermedades nerviosas” (Gauchet, 1997, p.31).

Le Mouvement médical era el medio de difusión del movimiento, éste aparece por primera vez en febrero de 1865 con la iniciativa del doctor Pascal, militante infatigable de la enseñanza libre:

¿Por qué los alumnos vienen a París, sino a causa de los recursos que ofrece el mismo París por fuera de cualquier enseñanza subvencionada? Vienen a París a estudiar medicina y ciencias accesorias, no porque a determinados profesores se les paga por hablar en un anfiteatro, sino porque por fuera de esta enseñanza que no interesa a nadie, se encuentra en los hospitales una enseñanza que no podría crearse en ninguna otra parte con el cuerpo de profesores tan elevados: los cursos libres (Gauchet, 1997, p.24).

Desde 1866 hay testimonio de clases dictadas por *Charcot*, las clases dedicadas a las enfermedades de los ancianos. Para este mismo año,

Charcot parece haber comprendido que la *Salpêtrière* le ofrece un observatorio de interés excepcional. Entre las dos mil quinientas mujeres, explica en su clase de apertura, existen dos categorías muy distintas desde el punto de vista de la clínica médica. La primera categoría es la de mujeres de más de sesenta años, que no están ahí por alguna enfermedad sino porque el abandono y la miseria las han colocado bajo la protección de la Asistencia pública (Gauchet, 1997,p.25).

Charcot desarrollará sus ideas a partir de la otra categoría, la de las mujeres de toda edad con enfermedades crónicas, consideradas incurables.

Ahora y regresando a las ventajosas modificaciones que sufrió la *Salpêtrière*, consideremos que estas nuevas posibilidades de observación médica le quedaban clarísimas a *Charcot*. Se proyectaba desde entonces, una institución a la altura de sus anhelos:

Aquí gozamos de ventajas de las que nos vemos privados en gran parte de los hospitales ordinarios, y nos encontramos en condiciones favorables para estudiar provechosamente las enfermedades de evolución lenta.

En efecto la numerosa población de nuestras salas nos permite considerar bajo los aspectos más diversos los principales tipos de un mismo género mórbido; pero lo que es más importante, es que aquí tenemos la oportunidad de seguir a los enfermos durante un prolongado periodo de su existencia, en lugar de asistir a un simple episodio de su historia.

De este modo vemos cómo evoluciona hasta el final el proceso patológico, del cual no se conoce en general más que su fase inicial; finalmente, tenemos que constatar las lesiones orgánicas que caracterizan la enfermedad. Pero lo que aprendemos aquí mejor que en cualquier parte es a apreciar los medios que alivian cuando es imposible curar (Gauchet, 1997, p. 25).

Durante el período en el que la carrera de *Charcot* se desarrolla en la *Salpêtrière*, lo que se juega ahí –como lo podemos ya comenzar a imaginar–, es la emergencia del hospital moderno, mezcla de ciencia y cuidado de la salud: el centro hospitalario universitario. Por supuesto, *Charcot* no podía haber logrado esto solo, para que las circunstancias pudieran llegar a ser a la medida de sus sueños la Asistencia Pública participó en gran parte:

En 1870, como primer paso hacia la oficialización y habiendo constatado las carencias de la Facultad, la Asistencia Pública establece un organismo

para centralizar los cursos prácticos y teóricos sobre las diferentes ramas de la medicina y de sus especialidades.

La administración de la Asistencia pública dio los toques decisivos para la gran transformación de este refugio donde caía gente acorralada por la miseria, en altares del conocimiento y del *savoir-faire*, en donde se iban a buscar procedimientos de investigación más recientes y métodos diagnósticos y terapéuticos más precisos (Gauchet, 1997, p.27).

También en 1870, con la reestructuración de la *Salpêtrère*, se jugará uno de los puntos más significativos en la carrera de *Jean M. Charcot*: se separa a las epilépticas simples de las alienadas mentales.

Dicha decisión repercute realmente pues, conduce a deslindar lo que corresponde a las enfermedades nerviosas de lo que atañe a las enfermedades mentales.

El comienzo del interés de Charcot por la histeria

El primer texto sobre histeria fue presentado por *Charcot* en marzo a abril de 1865. En él encontraremos por supuesto, una de las primeras aproximaciones francesas al estudio de esta enfermedad; por ende éste estudio cae, en la obra de *Charcot*, dentro de lo que ubicamos como el primer periodo: el de las explicaciones neurológicas.

Este primer texto de histeria corresponde a la comunicación leída en la sesión del 25 de enero de 1865 a la *Société médicale des hopitaux (L'Union médicale)*; se trata de un caso de esclerosis de los tendones laterales de la médula espinal en una mujer histérica afectada por una contractura permanente de los cuatro miembros. Ésta misma mujer había sido primero observada primero por *Briquet* en *la Crariité* de 1850 a 1852, y luego en el servicio de la *Salpêtrière* de 1862 a 1864.

En el texto *Charcot* afirma que:

La mayoría de observaciones con las que contamos hasta el día de hoy sobre esclerosis bilateral, pecan de un aspecto: dejan casi siempre en sombras el punto de vista clínico (*Charcot*, 1865, p.37).

También, afirma *Charcot*: “las contracturas permanentes de los músculos voluntarios parecen estar vinculadas, desde su origen, a una peculiar modificación de los centros nerviosos, principalmente de la médula espinal” (*Charcot*, 1865, p.38). Al final, concluye: “hasta donde yo sé la esclerosis de los tendones laterales de la medula con la histeria no habían sido relacionadas” (*Charcot*, 1865, p.38).

Dicho texto, por ser el primero es también, “la primera huella que conocemos del interés de *Charcot* por la histeria” (*Gauchet*, 1997, p.39).

Posteriormente, en 1870 *Charcot* impartirá la primera clase sobre la temática en cuestión, dichas clases continuarán hasta 1872. Allí se exponía la relación existente entre la histeria y ovario.Éste último como el responsable de los fenómenos de modificación y pérdida de la conciencia. *Charcot* hablaba para entonces, de: histeria ovárica.

Para 1877 aún el material sobre histeria se encontraba limitado, se habían dado apenas cinco clases. Y el primer artículo de *Charcot* -el de 1865- era aún el único en el campo de estudio de la histeria. En cambio, para 1877, las cosas cambiarán radicalmente, nos encontraremos en el periodo del real comienzo del interés de *Charcot* por la histeria, “el periodo de 1877-1882 es el periodo en el que *Charcot* experimenta los metales, los imanes, la electricidad y finalmente la hipnosis” (*Gauchet*, 1997, p.68).

La gran fama de esta última (la hipnosis) la encontramos en el teatro histérico, que era lo que hacía *Charcot* cuando decidió producir la sintomatología histérica de manera artificial por medio de la sugestión, quizá también el acontecimiento que más distinción le proporcionó; no por sí mismo sino más bien por la forma particular en que *Charcot* lo trabajaba en su demostración.

De la histeria neurológica a la traumática

La forma en que *Charcot* comienza a mirar la histeria dará un giro completamente radical a la secuencia histórica de la enfermedad. Este cambio tendrá lugar “en el abandono de la histeria ovárica y ginecológica, para su pasaje a la moderna histeria psíquica” (*Gauchet*, 1997, p.33).

De manera cronológica podemos concebir la evolución de sus concepciones sobre el tema, aunque sin un orden claro, en histeria ginecológica, histeria neurológica, e histeria traumática. Entonces,

Al comienzo de su obra se habla de una histeria neurológica, donde la vieja concepción ginecológica coexiste en un primer momento con la concepción neurológica. Hasta que desde el interior mismo de la histeria neurológica, nuevas preguntas y respuestas desembocan en el descubrimiento de lo psíquico y llevan a que su viejo presupuesto ginecológico caiga por su propio peso.

Charcot hace en realidad un uso neurológico de la referencia al ovario, (ya que como médico moderno había abandonado la referencia al útero). El ovario le sirve para tender un puente entre dos órdenes de fenómenos del organismo: los fenómenos locales, periféricos, que se manifiestan en la superficie del cuerpo como en la piel, y en los órganos de los sentidos como parálisis, contracturas, anestias; y los fenómenos centrales como las pérdidas de conocimiento, las convulsiones generalizadas, las alucinaciones y delirios. Este mismo papel del puente será asumido en un segundo momento por el traumatismo, en reemplazo del ovario -que desde ese momento se torna inútil-. A partir del traumatismo se insinuará poco a poco una dimensión psíquica, no del todo conquistada por *Charcot*, pues no le era fácil abandonar el anclaje a la explicación fisiología de los fenómenos que describía (Gauchet, 2007, p. 34).

Concretamente, podemos abordar la obra de *Charcot* dividiéndola en tres etapas, de manera tal como lo propone Ayala (1995):

Entre los años 1868 al 1893 *Charcot* comenzó su trabajo con el método anatomoclínico aplicado a la histeria. Pero, ¿en qué consistía este método?, ¿cuál era el problema del método anatomoclínico? y ¿por qué pronto tuvo que ser abandonado pronto por otro más acorde al estudio de la sintomatología histérica?

Anterior al método hipnótico y sugestivo, -que podrían considerarse ambos los más famosos y espectaculares a lo largo de las investigaciones e ideas teóricas de *Charcot*- se practicaba en neurología la aproximación anatomoclínica. De inicio- por razones formativas- resultaba lógico que *Charcot* comenzara por ahí a estudiar la histeria, pero tuvo que mudar de método; ya que, como escribe Ayala (1995) “la histeria había resultado la estructura más rebelde para el pensamiento anatomoclínico” (p.37) ¿Qué quiere decir Ayala con que la histeria era una estructura rebelde para poderse abordar con dicho método?

Resolvamos qué es el pensamiento anatomoclínico, -pues digamos que con ello encontraremos contexto suficiente para responder la pregunta anterior-: digamos que, cuando el abordaje clínico muda su atención de la ubicación de la lesión anatomopatológica hacia el diagnóstico; y, posteriormente a toda la patología cruzada por el concepto de neurosis, estamos hablando ya de pensamiento anatomoclínico.

Aclaremos aún más: Éste último elemento (el de la neurosis), será el que más dificulté el camino para el entendimiento de la patología; puesto que al no poder localizarse la lesión anatómica *Charcot* la bautiza lesión dinámica.

Pero lo anterior no constituye para nada la solución al problema, más bien sólo lo muda de lugar y además seguirá sin poderse localizar- anatómicamente hablando-.De hecho el momento en el que el que saber anatomoclínico se topa con pared, es justamente, aquél -en el que al querer comprender la histeria se reconoce la incapacidad de localizar su lesión-; entonces, la alteración se localizaba en todo el organismo, concluye *Briquet*. “La histeria es por ello y fundamentalmente, una *Maladie Generale*” (Ayala, 1981, p.122).

De todos modos, aún no se resolvía ni una pequeña parte del problema; más bien el mismo se había complicado tanto que, resultaba complejo hallar una respuesta sin los elementos explicativos que podían dar cuenta de ello y más aún sin un método claro para abordarlos.

De acuerdo con las limitantes del método queda demostrada la total inexistencia de las lesiones anatómicas, es decir la afirmación se configuraba ahora así: no se encuentra lesión neurológica alguna que explique de qué manera se desarrolla esta enfermedad.

Entonces, se demuestra la incapacidad de abordaje de la histeria con éste método. Hecho con el que se da por concluido este primer periodo del pensamiento teórico de *Charcot*, -mismo que se caracterizó por la diferenciación de las enfermedades orgánicas a las de simulaciones- llegando a la aseveración de que por supuesto la histeria sería ésta una enfermedad de simulación simplemente, por haber demostrado carecer de localización anatómica.

La siguiente etapa será de la las teorizaciones alrededor de la interesante: *La grande nevrose* (gran histeria), e histeria masculina. *Charcot* afirmaba en aquel entonces que la etiología de la histeria se explicaba con características hereditarias, quizá al concluirse esta segunda etapa cambie de parecer.

Será la tercera etapa la más escandalosa e impresionante. En ella “*Charcot* se enfoca a estudiar las parálisis histéricas que sobrevienen de un trauma, y decide producirlas de manera artificial por medio de la hipnosis provocando un estado de sonambulismo” (Ayala, 1995, p.38).

El gran teatro de la *Salpêtrière* ayudó a que *Charcot* formulara la primera forma formal de explicar el mecanismo del fenómeno histérico; según el gran maestro: Las parálisis eran consecuencia de representaciones dominantes en el cerebro del paciente en momentos de especial disposición. Léase dicha conclusión dependiente totalmente de la neurología. Con lo anterior concluyo la presente aproximación inicial a *Charcot* en cuanto a la histeria; desde su inicio (cuando comenzaba a trabajar en la *Salpêtrière*) hasta su gran fama en el escenario de la simulación e hipnosis, pasando por el método anatomoclínico y la mención de algunas otras ideas -como lo es la histeria masculina-.

Detallemos a continuación y, con mayor detalle las concepciones de mayor importancia, y que, proporcionaron a *Jean Martin Charcot* el ya tan mencionado reconocimiento teórico.

1.3 Concepciones teóricas sobre histeria de Jean Martin Charcot

No era un hombre reflexivo, un pensador: tenía la naturaleza de un artista; era por emplear sus propias palabras un visual, un hombre que ve.

Miraba una y otra vez las cosas que no llegaba a comprender, con el fin de profundizar un día tras otro en la impresión que le dejaban, hasta que comprensión de tales llegaba repentinamente.

Entonces, a los ojos de su espíritu, el aparente caos que presenciaba la continua repetición de los mismos síntomas daba paso al orden."

S. Freud.

La anterior cita, describe, con especial afecto y admiración, desde la mirada de *Freud*, a un personaje que llegará a ser el gran maestro de la histeria. Y que, como bien dice, tenía una forma de observar muy particular.

Gracias a la cual llegó a desarrollar conocimientos y métodos propios para estudiar una enfermedad de tan complicada aprensión como la histeria; con ello, no sólo avanzará en conocimiento hacia lo todavía tan controvertido que, claramente se veía en lo que componía a la histeria; sino que, logró reproducirla y dejar el camino ideal para el descubrimiento de lo no neurológico- por decirlo de alguna manera-.

Charcot "además de ser un hombre bisagra entre la antigua y la nueva medicina, entre los antiguos y los nuevos enfermos, será un hombre bisagra en el plano de la concepción de la histeria" (Gauchet, 1997, p.33); será por así decirlo primero el médico de la neurologización de la histeria y luego de la desneurologización para dar paso al estudio del trauma -aportando la aproximación más cercana a lo psíquico, de acuerdo con su capacidad para abordarlo-.

Como pudimos analizar, en la parte inicial de este trabajo, las concepciones médicas sobre histeria,-desde el principio- no satisfacían las interrogantes más fundamentales; no se conocía de qué manera era gestada una histeria; se creía además que las mujeres histéricas eran capaces de escenificar el sufrimiento ajeno y de manipularlo a su antojo; quiere decir que de alguna manera no estaban enfermas sino locas.

Revisemos, ahora, la evolución del pensamiento de *Jean Martin Charcot* alrededor de la histeria cuya intención teórica comienza a abrir paso hacia el entendimiento de la problemática histérica desde un punto de vista totalmente nuevo para la ciencia. Incluso, el hecho de que *Charcot* haya dedicado gran parte de su tiempo para el estudio de esta enfermedad le suma a la histeria un lugar respetable del que no gozaba anteriormente: desde su comprensión científica; la histeria era considerada cosa de simulación, o en el mejor de los casos, de imaginación; y así no merecería, de ningún modo, ocupar el tiempo de cualquier médico respetable; “gracias a *Charcot* la histeria se convirtió en una enfermedad del sistema nervioso, enteramente respetable” (Ernest Jones, 1996, p.237).

Ahora y antes de comenzar a estudiar sus impresiones teóricas conozcamos un poco más a *Charcot*;- porque hasta el momento no había encontrado el espacio para introducir a *Charcot* desde su historia personal:- *Charcot* nació en noviembre de 1825 en París, era hijo de un fabricante de carruajes. Como médico se encontraba,

Inspirado en *Duchenne* (de Bolonia), neurólogo de extraordinaria capacidad a quién *Charcot* llamaba su maestro de neurología. En los años transcurridos de 1862 a 1870, *Charcot* realizó descubrimientos que lo hicieron el neurólogo más famoso de su tiempo (Ellenberger, 1976, p.121).

Como revisamos ya, en 1870 le fue conferida una sala especial: la de las epilépticas e histéricas -quienes sufrían convulsiones a gran escala-. “Ahí *Charcot* se esforzó por hallar el medio de distinguir unas convulsiones de otras, y estudiaba la histeria con el mismo método con el que estudiaba las enfermedades orgánicas” (Ellenberger, 1976, p.121).

Jean Martin Charcot había heredado de *Louis Delasiauve* este servicio, y junto a él, desde aquellos primeros momentos, había sido testigo de ataques histero-epilépticos.

Al haberle dejado *Delasiauve* a *Charcot* la tarea de llevar la responsabilidad que este cargo le encomendaba un gran reto: no se encontraba testigo de tales hechos en los libros. Entonces, *Charcot* no sabía de qué manera arreglársela para poder describirlo tal como se presentaban al natural; pero después, esta misma interrogante lo llevo a darse cuenta que, finalmente dicho episodio siempre era el mismo. Y así, logra bautizar a esta

enfermedad; se encontraba frente a lo que él mismo llamó después: la histeria mayor, logrando por fin distinguirla de la epilepsia simple.

Desde 1878 *Charcot* extendió su interés al hipnotismo,- del que llevo a cabo el estudio científico- tomando como sujetos del mismo a varias mujeres histéricas:

Entre las realizaciones más espectaculares de *Charcot* encontramos, las que realizó en 1884 y 1885. Colocó las parálisis histéricas postraumáticas e hipnóticas en el grupo de las parálisis dinámicas, a diferencia de las parálisis orgánicas resultantes de la lesión del sistema nervioso. En su tiempo las parálisis se solían considerar consecuencias de lesiones del sistema nervioso causadas por un accidente, aunque ya *B.C. 1837* y *Russel Reynolds* en 1869 habían postulado la existencia de parálisis psíquicas. En 1892 distinguió la “amnesia psíquica”, en la que bajo hipnosis se puede recuperar la memoria perdida, de la amnesia orgánica en la que ello es imposible” (Ellenberger, 1976, p.121-122).

Como sabemos *Charcot* se percató de que sólo en un hospital con las condiciones y características de la *Salpêtrière* podía observarse la sintomatología completa de las enfermedades nerviosas; debido a que con frecuencia era necesario que transcurrieran largos años hasta descubrir en las afecciones crónicas la modificación orgánica.

De hecho a *Freud*, lo que más interesó de su estancia en París al lado de *Charcot*, fue la capacidad de su maestro para provocar ataques histéricos a través de hipnosis y sugestión.

Pero, de qué manera *Charcot* provocaba aquellos ataques y cómo lo exhibía, como para que alguien como *Freud* y, por supuesto, también médicos neurólogos de múltiples orígenes pudieran impresionarse.

De hecho lo primero a mencionar es que el ataque que *Charcot* provocaba era considerado por un lado un tratamiento clínico, pues la contractura que no se había podido tratar desaparecía cuando la enferma se encontraba bajo el efecto del ataque; y por otro le servía como un método de estudio para comprender la enfermedad.

Bueno, de manera práctica el ataque era producido gracias lo que él llamaba puntos histerogénicos. Desencadenado el ataque podían observaban sus fases:

1. Fase epileptóide, misma que se subdividía en un periodo tónico y un periodo clónico.
2. Un silencio en conjunto con la fase de los grandes movimientos que tenía dos aspectos principales: los saludos y el arco circular.
3. La fase de golpe, en la que normalmente la enferma se pasaba mirando una imagen figurada o alucinación.

Dichas fases serían características de la gran histeria, según *Charcot*.

Ahora, así era como lo mostraba el maestro, y al mismo tiempo lo explicaba; leámoslo:

(El interno toca el punto histerogénico ubicado bajo el seno izquierdo y comienza el ataque). *Charcot*: “aquí tenemos el periodo epileptoide, arco circular”. Como ven el arco circular es bastante pronunciado. Vean ahora el periodo de actitudes pasionales mezclado hasta cierto punto con el periodo de arco circular; en seguida verán un ataque de contractura que, en parecidas circunstancias, se produce a veces de modo tal que, si quedara así, no hubiéramos progresado mucho.

Ahora recomienza el período epileptoide con sus dos fases: la primera es la fase de los movimientos tónicos, la segunda la de los movimientos clónicos. Pueden apreciar cómo se asemeja a la epilepsia.

Veamos si la enferma es ovárica (se hace presión sobre la región ovárica). Si le hacen esto a una epiléptica no se producirá ninguna modificación, con lo que se muestra la diferencia existente entre la histero-epilepsia y la epilepsia. La epilepsia no depende de circunstancias ováricas,

a diferencia de lo que sucede en este caso. Ustedes pueden advenir que el ataque se interrumpió bajo la influencia de la presión.

Ahora comienza el periodo epileptoide. En el extranjero suele llamarse a esto epilepsia. Los que creen que es epilepsia no pueden entenderse con nosotros, que denominamos a este periodo histero-epilepsia o histeria mayor. Observen ahora su arco en el círculo, su mecanismo y regularidad. Se trata siempre de lo mismo. La contractura persiste. Si no conseguimos su descarga, habrá que hacerlo de otra manera después del ataque y se tendrá más probabilidades de éxito que si la hubiera abordado de entrada sin provocar esta especie de saludable crisis nerviosa que podría prolongarse por mucho tiempo, ya que los ataques histero-epilépticos se caracterizan por formar series que nunca terminan y que pueden durar todo el día (Sauri, 1984, p.118).

Entonces, la enfermedad histeroepilépsia, nada tenía en común con la epilepsia -de no ser, como ya lo revisamos en la cita anterior, por algunas singularidades en el ataque-.

En sí *Charcot* consideraba como veinte variedades del ataque. Para abordarlos utilizaba el método de los tipos:

Tal como acontece en todas las enfermedades nerviosas, es necesario aprender a discernir el tipo correspondiente. Pero si conocen la clave reconstruirán rápidamente el tipo, y al cabo de tiempo también se percatarán que a pesar de la inmensa variedad aparente de fenómenos, se trata siempre de lo mismo (Sauri, 1984, p.117).

Para ahora *Charcot* ya había probado de sobra que la localización ovárica le era insuficiente para curar la histeria; le servía sí, pero sólo para producir el ataque pero no

para ir más allá. Es decir, la localización anatómica no es suficiente, ni para explicar un síntoma histérico, ni para curarlo. Él sabía que debía explicarse mejor desde lo que antecedía al ataque histérico: el trauma.

Pero recordemos pues que, a pesar de que *Charcot* era el más famoso neurólogo de aquel tiempo, también había heredado las problemáticas y limitaciones de las teorías que lo antecedieron; me refiero específicamente a las visiones anatomo neurológicas de las que provenía su formación. Por lo que, le era muy difícil abandonarla de un momento a otro todo ello. Aun así, le había dado ya un lugar al trauma.

Por ello, aunque ya se había dado cuenta de que las explicaciones anatómicas y neurológicas resultaban ser insuficientes, le era extremadamente difícil desprenderse de ellas; pues si su saber provenía de aproximaciones biológicas y médicas; le resultaría totalmente contradictorio explicarse bajo cuestiones más cercanas a lo psíquico.

Por ello, para poder desprenderse de la idea orgánica, dentro de lo que cabía a sus posibilidades, pide a *Freud* su colaboración en la realización de un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893). ¿El objetivo?, demostrar que las parálisis histéricas de las diversas partes del cuerpo tienen su origen en una representación no anatómica. El maestro se mostró de acuerdo conmigo, dice *Freud*, “pero no era difícil adivinar que en el fondo, no se sentía inclinado a profundizar en la psicología de las neurosis. Su punto de partida habría sido, en efecto, la anatomía” (Freud, 1893, p.12).

Por supuesto que *Freud* basó dicho artículo en observaciones realizadas en la *Salpêtrière*. En el inicio del mismo, se hace la diferencia a las dos clases de parálisis motrices -reconocidas en dicho momento por la clínica nerviosa-. Por un lado las parálisis periférico-espinales y por otro las parálisis cerebrales: “Clínicamente, la diferencia esencial entre ellas radica en la parálisis periférico- espinales una parálisis son detalladas y la parálisis cerebral es una parálisis conjunta” (Freud, 1893, p.14). ¿Qué quiere decir dicha diferencia clínica?

Las parálisis periférico-espinales afectan cada fibra muscular que puede quedar paralizada aisladamente y las cerebrales; es decir son las que atacan una gran parte de la periferia: una extremidad. Por lo que, estas últimas serían hasta ahora más parecidas a las histéricas.

Y entonces, ¿qué ocurre con dichas parálisis en el particular caso de la histeria?:

Se ha atribuido con gran frecuencia a la histeria la facultad de simular las afecciones nerviosas orgánicas más diversas. Se trata de saber si de uno u otro modo más preciso simula los caracteres de las dos clases de parálisis orgánicas, si es que hay parálisis histéricas de proyección y parálisis histéricas de representación, como en la sintomatología orgánica.

La histérica no simula las parálisis periférico- espinales y de proyección. Las parálisis histéricas comparten solamente caracteres de las parálisis orgánicas de representación (Freud, 1893, p.15).

En este sentido, para *Freud* (1893) “la parálisis histérica es, por así decirlo, intermedia entre la parálisis de proyección y la parálisis de representación orgánica” (p.16). Los síntomas de las parálisis orgánicas en realidad se podían observar en las histerias como fragmentadas:

En la hemiplejia común orgánica- parálisis de los miembros superior e inferior y facial inferior-, la histeria no reproduce más que la parálisis de los miembros, e incluso disocia con gran frecuencia y facilidad la parálisis del brazo, de la pierna, presentándolas como monopléjias; del síndrome de afasia orgánica reproduce la afasia motriz en estado de aislamiento, y, cosa sorprendente en la afasia orgánica, puede crear una afasia total (motriz, sensitiva) para un idioma determinado, sin atacar la facilidad de reproducir y comprender otro distinto (Freud, 1893,p.16).

Utilizando los términos de *Freud*, “la parálisis histérica es: de una limitación exacta y de una intensidad excesiva” (Freud, 1893, p.17). Y entonces de ¿dónde provienen las parálisis histéricas?

La respuesta a esta pregunta, desde *Freud* (1893), sería como sigue:

Se sabe que las condiciones que dominan la sintomatología de la parálisis cerebral son sin duda de naturaleza orgánica; están constituidas de hechos de la anatomía, construcción del sistema nervioso, de la distribución de sus vasos y de la relación entre estos dos hechos y las circunstancias de la lesión. Tratándose por ende tan solo de indicar la trayectoria mental. Susceptible de conducir a una condición que contagia o no las parálisis histérica, mientras difiera de la parálisis orgánica cerebral.

Esta diferencia es quizá desde donde debemos pensar a la parálisis histérica, pues aunque nos impida considerar una lesión funcional como consecuencia de una alteración orgánica, existe pues posibilidad de que alteraciones funcionales pueden existir sin su lesión orgánica concomitante, o por lo menos, sin lesión reconocible (Freud, 1893, p.18).

Finalmente, y, como podemos leer en la afirmación del párrafo anterior Freud concluye que hay que dejar atrás a las explicaciones anatómo neurológicas; ya que resultan insuficientes para dar cuenta de la sintomatología histérica.

Por esta razón es que Astudillo del Valle (2010) opina que: “Ni las leyes de la anatomía ni las reglas de la patología; nada de ella funciona como cabría esperar, ni siquiera la lesión cerebral tiene materialidad” (p.X).

Solamente queda pendiente saber: ¿de qué clase es esta alteración capaz producir una parálisis? Considerándolo psicológicamente, la parálisis del brazo consiste en que la concepción de brazo queda imposibilitada de entrar en asociación con las demás ideas del yo.

Al final, y, aun a pesar dichas conclusiones, *Charcot*, resulta ser un gran personaje en la historia de la histeria, el personaje principal por varias razones. Entre ellas, porque descubrió la manera de atravesar los impedimentos del método anatómo clínico, y, logró estudiar la histeria con un método que encajonaba las variadas formas que tomaban los síntomas histéricos. Además, aportó prestigio al estudio de la histeria, devolviéndole la

dignidad a la hipnosis, transformándolo en un medio curativo - la parálisis se curaba temporalmente- y con él ayudó a su estudio.

Gracias a ello, sus enseñanzas resultan impresionantes, y son el trampolín para que alguien como *Freud* pudiera observar lo que para *Charcot*- por razones formativas que ya detallé- resultaba imposible de abordar: no podía llegar más allá del trauma; pero sí había ya aportado lo necesario para que *Freud* siguiera en la línea explicativa que a gritos pedía la histeria. Es decir, *Charcot* había aportado un gran avance y correspondía a *Freud* continuar por la línea adecuada para llegar a conclusiones dignas de la problemática que la histeria había comenzado a entender.

Por ello, veamos en el siguiente capítulo de qué manera las enseñanzas de *Charcot* impactan en *Freud*, y el camino que este último tiene que comenzar a andar para acercarse poco a poco a larga tarea que le esperaba: la que comienza con el entendimiento del trauma y, que culminará y comienza nuevamente con el descubrimiento del inconsciente.

En dirección del anterior fin, revisaremos primero ¿quién era *Freud* antes de partir a París?, ¿por qué razón le interesaba la histeria?, ¿cómo fue que dicho interés los llevo a estudiar al lado de *Charcot*? y, en seguida adquirirá sentido conocer qué y cómo le hizo para -después de haber adquirido todos estos conocimientos que aprehendió en París- pensar como pensaba; qué modificaciones teóricas tuvo que realizar a su propio pensamiento, las conclusiones que lo iban acercando a explicar; por fin, todas las incógnitas que estaban pendientes en la comprensión de la histeria.

Para abordarlo; después de desarrollar una breve reseña de los estudios científicos que en su carrera realizó *Sigmund Freud*, explicaré las primeras aproximaciones trabajadas por *Freud* y *Breuer* - con la temática de la génesis de la histeria-; además de todos los obstáculos a los que se debieron afrontar en la búsqueda de respuestas que por fin solucionaran parte de la problemática-ahora acumulada, que en la historia de esta enfermedad, en lugar de explicarse se fue complicando-.

Había que entender: ¿de dónde provenían los síntomas histéricos?, ¿cómo podían ser aliviados?, ¿su origen será psíquico, biológico o hereditario?,- hereditario como lo pensaron *Charcot* y *Briquet*, o psíquico como lo pensaban *Freud*, *Janet* y *Breuer*- , éstas entre muchas interrogantes son las se fueron construyendo en la misma búsqueda.

*La histeria traumática.
Una lectura de Breuer y Freud.*

1.4 El joven Freud y el inicio de su interés de por la Histeria.

Leamos a continuación la relación entre *Freud* y *Breuer* pues; la cercanía entre ellos desde un primer momento será lo que constituya el posterior y creciente interés de *Freud* por llegar a comprender la histeria y demás enfermedades del sistema nervioso.

Llegaremos a *Breuer* y a su tratamiento sobre el caso de la señorita *Ana O.*, -que como veremos, será lo que concretamente impacte los intereses científicos de *Freud* para llegar al método de aproximación al estudio de la sintomatología histérica- después de aclarar brevemente algunos datos biográficos de *Sigmund Freud*. Así, nos permitiremos conocer su formación, conocimiento, e, intereses en distintos periodos relevantes de su vida académica.

La realización de esta tarea nos aportará las bases para posteriormente comprender de mejor manera el surgimiento del psicoanálisis. Ya que, como opina *Ernest Jones* (1996), “el psicoanálisis, sólo puede ser estudiado provechosamente si se le encara en su proceso histórico, nunca como un conjunto acabado de conocimientos, y su evolución estuvo ligada, de una manera muy peculiar e íntima, a la de su creador”(p.8).

Breve reseña sobre la carrera profesional de Sigmund Freud

Sigmund Freud comenzó su carrera de médico en el año de 1873, a la edad de diecisiete. En sus primeros tres años de formación médica descubrió que sus aptitudes no le permitían progresar en el estudio de algunas áreas de la disciplina médico- científica. Entonces, “la advertencia del Mefistófeles goethiano «En vano vagáis por los dominios de la ciencia; nadie aprende sino aquello que le está dado aprender.»” (Freud, 1924, p.9) cobró sentido.

Por eso, la entrada al laboratorio fisiológico de *Ernest Brücke*, en donde según sus propias palabras logró, por fin, tranquilidad y satisfacción completas; y, además de encontrarse con dos personajes interesantes - *Sigmund Exner* y *Ernes von Fleischl Marxow*- será para *Freud* de entrada una confirmación de su marcada habilidad por el área de la investigación científica- tal como lo opina *Ernest Jones* (1996), con su entrada

al laboratorio de *Brücke*, se reafirma el interés de *Freud* por la investigación y no así; en la misma medida por el desarrollo teórico de su carrera médica-

De hecho, inicialmente en su carrera médica *Freud*, se interesó por temáticas que tenían más bien, relación con la zoología. Tal como lo observamos en el periodo comprendido entre de octubre y marzo de 1873 en el que según Jones: “con un característico y desbordante entusiasmo, siguió el curso que sobre biología y darwinismo dictaba el zoólogo *Claus*” además fue esta “la primera vez que vio al famoso *Brücke*, figura que luego llegó a ser tan importante para él” (Ernest Jones, 1996, p. 47).

De hecho este interés por la rama de la zoología - que comenzó en los primeros años de su carrera- tendrá una secuencia interesante: según el relato de *Ernest Jones* (1996) para 1875 tomaba bastas horas de zoología a la semana -cinco horas para ser exactos- compartía con *Brücke* el salón de clases once horas semanales; agregando además clases de filosofía aristotélica con *Bretano*. Para el siguiente semestre, *Freud* dedicará diez horas al laboratorio de zoología de *Claus*, junto a quien realiza sus primeras investigaciones. *Freud*, en el laboratorio de *Claus* fue merecedor de una importante beca, de hecho, fue el primer alumno en obtener este privilegio.

Años más tarde, por suerte se topó con *Fleischl* (1876). Dicho encuentro será relevante en el sentido de su cercanía con neurología. La relación con éste continuará en el laboratorio fisiológico de *Brücke*. Al que *Freud* fue admitido bajo la categoría de “*famulus*, una especie de alumno investigador” (Ernest Jones, 1996, p. 56).

Freud trabajó con *Brücke* de 1876 a 1882 – seis años en los cuales permaneció pegado, dice *Freud*-. Ahí, investigaba sobre histología de las células del sistema nervioso, y se dio cuenta que los estudios propiamente médicos (excepto los de psiquiatría y neurología) no llamaban su atención. Todos estos años de trabajo en el laboratorio fisiológico constituyeron en retrospectiva, los mejores años de su juventud.

En términos generales, la importancia de los estudios que realizó Freud sobre “*La histología del sistema nervioso*”, se puede leer y comprender, de la manera que sigue:

Muy pronto después de reconocer las células nerviosas y las fibras nerviosas de las partes fundamentales del sistema nervioso, comenzaron los esfuerzos por aclarar la estructura más fina de estos elementos, con la esperanza de

que el conocimiento de la estructura pudiera servir para comprender su función. Hasta el presente, como se sabe, no se ha logrado un conocimiento suficiente ni de acuerdo en las opiniones, en ninguno de los dos sentidos. Un autor considera que las células nerviosas son granuladas, otro que son fibrilares. Uno cree que la fibra nerviosa es un haz de fibrillas, mientras que otro la concibe como una columna líquida. En consecuencia, mientras uno eleva la célula nerviosa a categoría de fuente fundamental de la actividad nerviosa, otro la rebaja a mero núcleo de las membranas *Schwann* (Freud citado por Ernest Jones, 1996, p.57).

Podemos leer en la cita anterior, según mi propia sensibilidad, la pasión de *Freud* en cuanto al tema de sus estudios, su interés; y el objetivo en ser el descubridor de algo que los demás ignoraran.

El tema de la cita en el campo neurológico, era según el análisis de *E. Jones* (1996) resultaba ser el más frecuente de la época; y, se discutía a todos los niveles, siendo el del ser humano el más complejo. Aunque, no era raro que el tema fuese estudiado en las demás especies.

Todos los hombres de la ciencia buscaban respuestas a dichas interrogantes; y así, este era el nivel de problemática, en la que, a primera instancia, estaba envuelto *Freud*.

Un año después de haberse retirado del instituto, *Freud*, realiza una conferencia en la que reúne los conocimientos adquiridos en sus investigaciones sobre el sistema nervioso. La conferencia se tituló: “*La estructura de los elementos del sistema nervioso.*”

Freud había ya dejado el instituto de *Brücke*, y pronto comenzó a trabajar con *Meyernet*, aquí, no sólo tuvo la oportunidad de trabajar con animales, también pudo hacerlo con seres humanos,-puesto que como vimos, con *Brücke* había podido experimentar exclusivamente con animales-.

Más adelante, al lado de *Meyernet* también, trató a pacientes neuróticos con el método de la electricidad, y pronto desistió de él. Entonces, decidió que primero habría que estudiar a fondo la neurosis y después elegir un mejor método de aproximación a ella.

Cuando comenzaba el fin de las investigaciones que *Freud* hizo al lado de *Meyernet*, ya su interés se comenzaba a desplazarse hacia la clínica, aunque en las vacaciones de 1879, trabajó en el laboratorio de *Salomón Stricker*. Sus investigaciones sobre anatomía, en dicho laboratorio, no tuvieron muchos frutos. Por ello, regresó con *Brücke*, investigando esta vez las células nerviosas en el cangrejo.

Respecto de sus intereses, *Freud* ahora se encontraba fascinado con las clases de psiquiatría que impartía *Meyernet*, había dejado por un tiempo las clases de filosofía con *Bretano*, mismas que retomó posteriormente.

El hecho de haber retornado a estas clases fue para él, un evento que valdrá por demás, ya que ahí conoció a *Breuer*. Finalmente, y tras algunos exámenes rigurosos, Freud obtuvo su título de medicina en el año de 1881.

En 1884, apartándose de *Brücke*, regresó con *Stricker*. En esta ocasión trabajó en una investigación que trataba de la función de las glándulas sobre el aparato circulatorio. De este trabajo según su propia impresión, no obtuvo la realización alguna; así que, en adelante decidió dedicarse únicamente a la anatomía del cerebro.

Terminada su carrera de medicina, *Freud* continuó trabajando, -durante quince meses más, según *Ernest Jones* (1996)- al lado de *Brücke*, esperando obtener una cátedra sobre fisiología. Posterior a ello, en 1882, entró a investigar dentro el campo de la ciencia química, en el laboratorio de *Ludwig*; nos podemos percatar del traspié en sus intereses. Principalmente, y, por dicho motivo, ello no le convenció. Él mismo considera que, aquel año de su vida profesional, en realidad, fue infructuoso.

Además, se encontraba frente a una difícil situación: por un lado toda su carrera médica la había dedicado a la investigación, y por el otro seguir en el Instituto de fisiología no le remuneraba. Seguía obteniendo apoyo económico de su padre.

Pero, el momento en el que su padre ya no tenía la posibilidad de ayudarle llegó pronto, y *Freud* tuvo que comenzar a pedir dinero prestado a sus allegados y amigos –a quien recurría con frecuencia era a *Breuer*-. Entonces, *Brücke* le recomendó a *Freud*, comenzará a trabajar en la práctica médica, esta recomendación se fundamentaba en

razones totalmente económicas. *Freud* tomó en cuenta la opinión de su maestro y comenzó su trabajo en el hospital general. Ahí las cosas sucedieron del siguiente modo:

Freud trabajó bajo las órdenes de *Nothnagel* durante seis meses y medio, hasta fines de abril, y el primero de mayo de 1883, pasó a La Clínica Psiquiátrica de *Meyernet*. (Ernest Jones, 1996, p.76).

Freud permaneció en dicha Clínica Psiquiátrica durante nueve meses. Pero, además dedicó algo de su tiempo al departamento de Dermatología con *Zeissl*.

En este lugar trabajaba con enfermedades como sífilis; ello, considerando desde los intereses de *Freud*, podría deberse, según *E. Jones* (1996) a la relación que pudiera inquietarle entre dicha enfermedad y las nerviosas.

Más tarde, apareció la oportunidad de hacer una clínica de enfermedades nerviosas con *Meyernet*; *Breuer* opinaba que un puesto en aquel lugar para *Freud* sería lo más adecuado. Sin embargo, dicho departamento fue solamente un proyecto, nunca pudo concretarse; y, *Freud* comenzó a tener mucho mayor trabajo; esta vez, en el departamento *Franz Schölz de Nervenabteilung* –departamento en el cual se estudiaban los nervios-.

Con *Schölz* *Freud* permaneció catorce meses, en los cuales tuvo algunas oportunidades de estudiar las enfermedades orgánicas del sistema nervioso, también pudo enseñar; aunque aún no conocía nada de neurosis, y realizó algunas publicaciones clínicas. Dichas publicaciones clínicas le ayudaron en gran medida, más tarde, para solicitar el puesto de docente.

Sus puestos en el hospital iban en ascenso, comenzó a tener a su cargo un gran número de pacientes, y se contrató a un joven que trabajaba para él; además las remuneraciones económicas eran cada vez más convenientes

En 1885 *Freud* fue nombrado *Conferencista de Neuropatología*, cargo que le atribuía la labor de dar cierto número de clases y le proporcionaba un lugar prestigioso e

importante entre sus colegas. *Freud* decide entonces, alcanzar una meta más alta: llegar a ser Docente en Enfermedades del Sistema Nervioso; por lo que se puso a trabajar en dirección a dicha aspiración. Inmediatamente, realizó un escrito justificando las razones por las cuales creía ser acreedor del puesto.

Para que *Freud* pudiera ser evaluado, se conformó una comisión cuyos miembros fueron: *Brücke*, *Nothnagel* y *Meyernet*; después de analizar la situación, decidieron a favor de los intereses de *Freud*. El paso final para alcanzar su meta, fue un examen de conocimientos, realizado por los mismos miembros del jurado, y finalmente, el ministerio, confirma el nuevo status de *Sigmund Freud*: "*Privat- Dözent*". Fascinado con el estudio de las enfermedades del sistema nervioso; y con su nuevo logro; -y ya que le atraía el gran nombre de *Charcot*, cuya fama resplandecía desde París- decidió que era el momento ideal para trasladarse hacia allá a ampliar sus conocimientos. Para poder lograrlo, *Freud* obtiene una beca.

Con el anterior párrafo, termino el presente recorrido por la vida de numerosos estudios de *S.Freud*; revisión que aunque breve, procuré también fuere suficiente. ¿Su objetivo?, -como ya fue plateado antes- dar conocer cuál había sido la evolución de sus intereses, partiendo de la zoología hasta llegar al estudio de las enfermedades nerviosas.

Algunas partes de dicho recorrido, serán retomadas en el capítulo sobre el descubrimiento del inconsciente; a manera de antecedentes de tan irrevocable evento. Por ahora, revisaremos el caso de la señorita *Ana O*, caso que el mismo *Breuer* le relato a *Freud* en los años en los que sus intereses circundaban la anatomía y fisiología del sistema nervioso.

En dicha dirección revisemos un pequeño pero vasto resumen sobre las características de este caso, para así lograr comprender, ¿qué de él fue lo que capturo la atención y curiosidad del descubridor del inconsciente?

Caso de la señorita Anna O

Josef Breuer (1842.1925) llevo a cabo su tratamiento de la señorita Anna O.

A la sazón, *Breuer* gozaba de una alta reputación en Viena como facultativo

de gran experiencia y destacado científico, en tanto *Sigmund Freud* (1856.1939) apenas iniciaba como médico. Eran, no obstante, amigos desde varios años atrás. El tratamiento finalizó a comienzos de junio de 1882, y en noviembre de ese año, *Breuer* relató el notable caso a *Freud*, quien, pese a estar en ese momento principalmente dedicado a la anatomía del sistema nervioso, quedó muy impresionado por él (Strachey en su introducción explicativa para *Estudios sobre la histeria*, 1894, p.5).

Acercas de los datos generales del caso, *Breuer* en el apartado que corresponde a historiales clínicos de "*Estudios sobre la histeria*" (1893-1895), informa: la señorita de 21 años de edad había sido una persona sana hasta 1880 -fecha en la cual iniciará su enfermedad-.

Dentro su familia, sobre todo la más allegada, no había más enfermedad que neurosis. Poseía una inteligencia sobresaliente, fantasía controlada y dotes poéticas.

Llamaba la atención la forma tan particular y variable de expresar alegría, y de sobremanera, duelo- uno de sus mayores traumas psíquicos será la muerte de su padre-.

Merece la pena, no dejar de lado, el énfasis en su arreglo personal, mismo que según *Breuer*, debiera tener alguna relación explicativa y lógica con la comprensión de su enfermedad. Y además impresionaba que la actividad sexual se encontrara sin desarrollo alguno; y, más aún que no conociera el amor.

Cabe hacer notar además que, en algunas ocasiones presentaba ensoñaciones diurnas, es decir, ella misma procuraba contarse algunos cuentos; aunque de esto nadie estaba enterado, pues en estado de alerta respondía espontáneamente.

Como dije antes, fue en el año de 1880 cuando *Bertha P.* contrajo la enfermedad, ¿qué sucedió entonces?

Sucedió que en julio de 1880, el padre de *Bertha* contrajo una enfermedad, de la cual no pudo sanar, y murió a inicios del siguiente año. *Bertha P.*, al mismo tiempo que cuidaba de su padre, comenzó a tener síntomas que ella misma y su familia les pareció naturalmente debidos al desgaste que implicó tal cuidado.

Los síntomas de la inexplicable enfermedad que comenzaba a aparecerle a la señorita *Anna O* fueron incrementando poco a poco hasta que le fue imposible continuar cuidando a su padre. Dichos síntomas iniciales eran:

- Anemia.
- Asco ante los alimentos.
- Tos intensa – una *tussis nervosa*, -según el posterior análisis de *Breuer*-

La sintomatología de la paciente parte de estos primeros síntomas y, con el tiempo comienza a empeorar: presentaba entonces, necesidades de reposo excesivas; a las que seguía un estado de adormecimiento; y finalmente, sensación de inquietud. Posteriormente, su médico le diagnostica *strabismus convergen*, que fue el punto culminante para que terminara en cama desde diciembre de 1880 hasta abril del siguiente año, sumándose una serie de males, tales como:

- Dolores en el sector izquierdo de la cabeza.
- Creía ver que las paredes se inclinaban; perturbaciones visuales.
- Paresia de músculos anteriores del cuello.
- Contracturas y anestias en las extremidades comenzando por el lado derecho y terminando en el izquierdo.

Este era el estado de la paciente cuando *Breuer* comenzó a trabajar con ella. Inmediatamente el *Dr. Breuer*, observó en ella dos estados de conciencia: el primero de ellos se caracterizaba por una tristeza y una angustia profundas, y, en el segundo alucinaba e insultaba, arrojaba almohadas, y arrancaba botones de la ropa blanca.

Al mismo tiempo que lo anterior, comenzaron a presentarse ahora episodios en los que las palabras comenzaron a juntársele, y posteriormente se le atascaban. Además, sus estados de ánimo cambiaban de una forma repentina: desde una alegría muy intensa hasta una angustia de igual intensidad.

Presentaba entre el cúmulo de síntomas, - mencionados en los dos párrafos anteriores- algunos momentos de conciencia plena, y luego, alucinaciones- cuyo contenido tenía que ver con serpientes negras que bajan por su cabeza (su cabello). De hecho, cuando estaba en un estado de claridad consciente ella misma decía “no soy tan tonta, sé perfectamente que es mi cabello-.” Viéndose expuesta ante tal situación, se quejaba de tener dos yoes: un real y un malo.

Al mismo tiempo que experimentaba contracturas en las extremidades – primero derecha y luego izquierda-, la paciente presentó una paulatina pérdida de palabras en el lenguaje, que terminó por afectar, no solamente su vocabulario, también su sintaxis, gramática y conjugación de verbos. Al final, mezclaba, al hablar, varios idiomas y era imposible comprenderla. Entonces, comenzó a hablar en inglés o en italiano, y, se peleaba con su enfermera, quien no entendía un ápice lo que ella solicitaba.

Parecía que *Anna* no se daba cuenta del cambio de idiomas al hablar. Y efectivamente, *Breuer* posteriormente descubre que sobre estos periodos, - entre el habla inglesa y la mezcla con otros idiomas- había caído una amnesia total. A pesar de ello, logró convencerla, después tiempo, de tan grave desorganización. *Breuer* comprendió también, que era sólo en momentos de gran angustia cuando comenzaba a hablar en varios idiomas.

De esta manera se iba desarrollando su enfermedad, mientras que a su padre le quedaban unos cuantos días de vida. Debido a su propia enfermedad *Bertha P.* casi no pudo convivir con él. De hecho, *Anna* había estado en cama desde diciembre y salió de ella el 1 de abril de 1881; su padre fallece el día 5 del mismo mes.

Después de la muerte de su padre, volvieron, y, con más intensidad, las contracturas de las extremidades, se estrechó su campo visual: pe. de un ramo de flores decía poder ver solo una. Tampoco reconocía a las personas.

Únicamente reconocía a *Breuer* y podía ponerle suma atención, a excepción, de algunos momentos en los que alucinaba.

Regresaron sus episodios de habla extranjera, esta vez solamente hablaba en inglés y obligaba a la gente a responderle en este mismo idioma; no aceptaba para nada que le respondieran en alemán. Entonces, *Bertha P.* comenzó a leer solamente en francés e italiano. Y, escribía con un alfabeto que se había constituido después de *Shakespeare*.

Antes aceptaba mínimas porciones de alimento, ahora se negaba. Pero cuando *Breuer* intento alimentarla, sanó rápidamente.

Antes del fallecimiento de su padre, algunas veces pasaba toda la madrugada con él, a la orilla de su cama intranquila, y, llena de angustia. En esos momentos eran explicables sus siestas, pero poco a poco este sueño fue reemplazado por un estado hipnótico. Bajo dicho estado se encontraba aún más intranquila y murmuraba con los ojos cerrados “martirizar, martirizar.”

En una ocasión de aquellas, cuando *Bertha P.* se encontraba pronunciando “martirizar, martirizar,” a alguno de sus familiares, se le ocurrió repetir cierta palabra clave, -palabras antes murmuradas por ella-; ello provocó que la paciente de *Breuer* comenzara a narrar historias. Estas historias cuyo contenido variaba de acuerdo a sus vivencias: p.e. antes de la muerte de su padre, eran la mayoría, sobre una joven al cuidado de un enfermo experimentando sentimientos de angustia. En otras ocasiones narraba diversidad de situaciones, aunque la anterior no dejó de ser la más común.

Tras la muerte de su padre, la paciente fue empeorando. Hasta llegar a una profunda crisis de angustia y un ataque de cólera que aumentó sus alucinaciones. Esta vez alucinaba calaveras; todo lo anterior aunado a un estado, en el que, desconocía a toda persona- antes conocida, por supuesto-.

La necesidad de dormir por las tardes continuaba, y la auto hipnosis también. Posterior al reposo se ponía alegre y creativa; dibujaba y escribía durante la noche, pudiendo hacer conciencia de dichas actividades. Aunque por la mañana volvían las alucinaciones y comenzaba de nuevo el ciclo.

Los mismos síntomas se intensificaron hasta que llegaron a ser incontrolables, se suman intentos de suicidio; razón por la que, su familia tomó una medida drástica: que se fuera a vivir lejos de casa a una casa de campo cerca de Viena.

Decisión con la que ella no estuvo de acuerdo; y a la que lógicamente reaccionó: las primeras noches no podía dormir, no probaba alimento, presento ciertas alucinaciones, pero a diferencia de las anteriores, en estas no se encontraba ausente. Los intentos de suicidio continuaron.

Entonces, las visitas de *Breuer* disminuyeron. Ahora que vivía en su casa de campo, llegaba a verla por la noche, cuando sabía de antemano, que se encontraría en estado de hipnosis y entonces procedía del siguiente modo:

Yo acudía al anochecer, cuando la sabía dentro de su hipnosis, y le quitaba todo acopio de fantasmas que ella había acumulado desde mi última visita.

En esto tenía que ser exhaustivo si quería tener éxito. Entonces, ella quedaba totalmente tranquila, y, al día siguiente, amable, dócil, laboriosa, hasta alegre; pero al día subsiguiente, cada vez más caprichosa, terca,

desagradable, lo cual tomaba incremento el tercer día. En este talante, ni siquiera en la hipnosis era siempre fácil moverla a declarar (Breuer, 1893, p.55).

En general su estado mejoro, se compró un perro, con el cual pronto se encariño, comenzó una labor a favor de enfermos pobres, lo cual le ayudo para mantener la mejoría en su enfermedad.

Coincide además que en aquel momento *Breuer* tuvo que salir de viaje, y a su regreso, la encuentra fatal: parecía que su dote poético estaba a punto de desaparecer, y, ahora sus relatos ahora parecían “informes de sus alucinaciones, y fórmulas estereotipadas” (Breuer, 1893, p.56). Esta vez a *Breuer* le costó más que nunca trabajar con ella, cuanto más conseguía era que le contara de tres a cinco historias.

Pasado este episodio, *Anna* se mudó de nuevo a la ciudad, pero esta vez no a la casa de su familia. A partir de entonces, *Breuer*, esperaba una mejoría, pero curiosamente no fue así: en diciembre sus relatos comenzaron a exponer fantasmas de angustia de ese mismo mes, pero un año antes. Y, empezó a vivir con uno de sus estados de conciencia, eventos del año anterior, y el en el otro los del año actual. Parecía que, se necesitaba, solo un objeto que le recordará cuestiones del año anterior o del consecutivo, - como una naranja, ya que su alimentación se basaba en naranjas aquel tiempo- para cambiar de año.

En alguna ocasión, por ejemplo, comentó a *Breuer* no saber porque estaba enojado con él; su Dr. pronto descubrió- dentro de un estado hipnótico- que en esa fecha pero, un año antes, había dicho a su paciente alguna cuestión que la incomodó. Este efecto de doble temporalidad duro hasta el fin de la enfermedad en 1882.

Gracias a este efecto, *Breuer* pudo indagar datos, -detalle a detalle, síntoma por síntoma- sobre la incubación de la enfermedad en la paciente. Ello resulto de gran ventaja para el caso, y también resultaba aspecto más que más lo singulariza, quizá. Revisemos a continuación como se fueron explicando uno a uno los síntomas, en el tratamiento de *Breuer*: Los acontecimientos de la incubación de esta histeria datan del año 1880; cuando *Anna* y su madre se encontraban al cuidado de su padre, quien esta vez había contraído un absceso subpleural grave.

Anna particularmente, se encontraba realmente ansiosa, esperando al cirujano que operaría a su padre, mientras que a él no se le bajaba la fiebre. Ella se acomodó con *el brazo derecho* sobre el respaldo de la silla, esperando, pero terminó por dormirse y cuando despertó vio acercarse una *serpiente negra* hacia su padre,- a quien casi muerde-. Ella trató de evitarlo, con el brazo que tenía sobre el respaldo, pero cuando volteó a ver de nueva vez su brazo, le parecía que sus dedos eran serpientes y sus uñas *calaveras*.

Parece ser que, aunque paralizada, quiso, con su mano, alejar a la serpiente- razón por la cual posteriormente la parálisis de su brazo se asocia a las alucinaciones sobre serpientes negras-. A partir de entonces, cuando veía otro objeto, cuya forma fuera parecida a la de una serpiente, recordaba el acontecimiento y la parálisis regresaba; volviéndose cada día más frecuente. Además, en algún momento a esta parálisis, se le suma la de una pierna.

Por cierto, al respecto de aquella noche en la que junto a su padre esperaba al cirujano, cayó en un estado de ausentismo, así que cuando el doctor llegó ella no lo sintió. De este modo, se explican las ausencias en los estados de autohipnosis, y también el asco a la comida, ya que, la angustia producida aquella noche le estorbaba, dice *Breuer* (1893) a la hora de comer.

Pero, no todo halla su respectivo origen en el estado de angustia producido aquella noche, los síntomas no solo se produjeron estando ausente, también estando presente. Por ejemplo:

La paciente estaba sentada con lágrimas en los ojos, junto al lecho de enfermo de su padre, cuando este le pregunto, de pronto, que hora era; ella no veía claro, hizo un esfuerzo, acercó el reloj a sus ojos y entonces la esfera se le apareció muy grande (*macropsia* y *strabismus convergens*); o bien se esforzó por sofocar las lágrimas para que el padre no las viera (*Breuer*, 1893, p.63).

Respecto la deformación en su lenguaje, *Breuer* la se explica:

A. por angustia, desde la primera alucinación nocturna; B. desde una vez que volvió a sofocar exteriorización (inhibición activa); C. desde una vez

que le respondieron injustamente; D. a raíz de todas las ocasiones análogas (Breuer, 1893, p.63).

Aquella tos, que con tanta frecuencia presentaba, en el momento en el cual *Breuer* comenzó a trabajar el caso, proviene de que, alguna vez al mismo tiempo que cuidaba de su padre, escucho una música, con la que le surge el deseo de estar ahí, desde entonces cada que oía una música en son de baile, le venía la tos.

Los párrafos anteriores resultan impresionantes y muy relevantes, para el tema de la incubación de la enfermedad; pero en cuanto al proceso de la paciente, con aquellos relatos comenzaron a sanar síntomas de manera permanente. Por esto, el caso llega a su fin, la histeria en la paciente se cura poco a poco, pues al paso que narraba cada uno de los síntomas, estos iban desapareciendo.

Y, aunque pareciera ser un descubrimiento fácil este de hallar; el origen de los síntomas, no lo fue tanto; debido a que no se podía recuperar todo en un solo relato. Los recuerdos llevan su tiempo para ser recordados, *Breuer*, los trabajó del siguiente modo:

Yo acudía a ella por la mañana, la hipnotizaba, y le inquiría, concentrados pensamientos de ella en el síntoma en cuestión, por las oportunidades en que había surgido. Entonces, la paciente designaba, en rápida secuencia y con palabras claves, esos ocasionamientos externos, que yo anotaba. En la hipnosis del anochecer apoyada por esas secuencias anotadas, ella refería con bastante detalle los episodios (Breuer, 1893, p.60).

Resulta ser, que, uno de los síntomas que se curaron en hipnosis, una noche, fue el de las dos temporalidades de la conciencia; vale decir, vivir en tiempo pasado y presente a la misma vez. Dicho acontecimiento fue muy impresionante para la paciente, ya que esa noche, se despertó en un lugar que no conocía. Después, poco a poco fue recuperando los recuerdos, y la noción de vivir en tiempo pasado ya no volvió al presente.

Así, y, con el párrafo anterior, fue que concluyó el famoso caso paciente de *Breuer*, en el que intenté resumir de manera clara las características sintomatológicas su evolución.

Cuando expone el caso en “*Estudios sobre la Histeria*” *Breuer* lo va describiendo y a la par, conforme uno lo va comprendiendo va quedando claro también, por qué razones resulta tan particular.

A lo largo del tratamiento, *Breuer*, va descubriendo, junto con su paciente, lo eficiente del método y como éste es la clave para el recuerdo de eventos traumáticos de vital importancia, mismos que explican la sintomatología, y que siendo recuperados y la eliminan al síntoma; llegando así a la cura de la histeria.

No solamente el método, también el tratamiento de esta paciente resulta relevante, ya que expone el trabajo de un caso completo en donde se manifiestan los típicos síntomas histéricos hasta ahora inexplicables; y que a partir de entonces llegan a una clarificación psíquica-nunca antes vista en un caso de histeria-.

No por nada, *Freud* comenta que este caso no se parece en nada a lo que antes había podido conocer. Desde entonces, este caso no sale de la mente de *Freud*, hasta que se logran explicar varios casos más de histeria, entre ambos, *Freud* y *Breuer*. Al mismo tiempo, se van tejiendo los postulados, que, a la par se comprueban sobre en la marcha del caso y que describen las características histéricas, desde siempre vistas pero con prejuicios, y nunca tan claramente configuradas y comprendidas científicamente a forma de tratamiento.

La histeria psíquica.

Freud.

1.5 De la histeria traumática a la histeria de conversión.

*“Durante muchos años había sido París la meta de mis ansias,
y el embeleso con que pisé por primera vez el pavimento
fue para mí a garantía que también habría que lograr la
realización de otros deseos.”*

S. Freud.

Inicio el presente con la cita anterior , ya que, a mi parecer hace referencia exacta al gran anhelo de *Freud* por conocer el quehacer de *Charcot*, y, a su posterior reflexión sobre cómo los conocimientos adquiridos en aquellas aulas, asientan la primera línea en la historia que se comienza a escribirse ahí mismo;- aunque, por su puesto, quizás comenzó un poco antes, con su paulatino acercamiento hacia la comprensión de la neurosis, y particularmente de la histeria que, cambiará radicalmente la dirección de su pensamiento-.

Freud acude a París con la ilusión de estudiar al lado de *Charcot*, y resulta muy impresionado con su talento y personalidad tan peculiares. La llegada de *Freud* a París culminará con una importante reflexión, misma que aproximará su pensamiento, de manera paulatina, hacia lo inevitable; el inconsciente:

La visita de un joven neurólogo austriaco a París, en la época en que la *Salpêtrière* era visitada por tantos hombres distinguidos, parecería un incidente de mínima importancia, sin embargo en retrospectiva constituye un acontecimiento definitivamente trascendental para el descubridor del inconsciente (Roudinesco, 1999, p.25).

Freud llegó a París una mañana de octubre de 1885, y como sabemos, gracias a las cartas que le escribía a su prometida, en aquel periodo se encontraba lleno de soledad. No se sentía realmente pleno en París; a no ser por *Charcot*, quién lo compensaba todo. *Charcot* no sólo era el médico neurólogo más impresionante y famoso, *Freud* lo describe como “*ein genial nüchterner Mensch*” (un hombre de una sensatez genial). Su presencia y sabiduría realmente lo impactaron, tanto que escribe:

A menudo salgo después de su clase, como de *Notre Dame*, con nuevas impresiones que requieren ser elaboradas. Pero me absorbe: cuando me aparto de él, no siento más el deseo de trabajar en esas sencillas cosas mías. Siento que mi cerebro está saciado como después de una velada de teatro. No puedo decir si la semilla llegará algún día a dar sus frutos, pero lo que sí es que jamás ningún ser humano ha tenido sobre mí una influencia semejante (Roudinesco, 1999, p.28).

En la semblanza que *Freud* hizo tras su muerte (1893), hablaba de la magia que irradiaba su aspecto y su voz, la gracia y la franqueza de sus modales, la buena voluntad con la que ponía todo a disposición de sus alumnos, además de su lealtad. “Como maestro, *Charcot* era realmente fascinante: cada una de sus clases era una pequeña obra de arte por su plan y su realización, perfecta por su estilo, y tan impresionante en extensión, que sus palabras seguían resonando y el tema tratado no se borraba de la vista y la memoria por el resto del día” (p.19).

Cuando *Freud* llega a París, encuentra a *Charcot* en la mejor época, es decir, en el esplendor de su fama. Nadie ni antes ni después de él, llegó a ejercer jamás aquel impresionante protagonismo en el mundo de la neurología.

De modo que, de lo que *Freud* pudo vislumbrar en París, lo que más le impresionó, -como ya sabemos- fueron las últimas investigaciones de *Charcot* sobre la histeria. Parte de las cuales desarrolló en su presencia y también, trabajó los siguientes temas -alrededor de la misma enfermedad-: “la demostración de la autenticidad y normalidad de los fenómenos histéricos, la frecuente aparición de la histeria en sujetos masculinos, la creación de parálisis y contracturas histéricas por medio de la sugestión hipnótica” (Freud, 1924, p.12).

Dejar París y alejarse de *Charcot* será un acontecimiento decisivo para la posterior constitución del psicoanálisis, ya que al tomar distancia de su gran maestro, proporciona a su vez una distancia emocional que favorece su ávida búsqueda y transformación de explicaciones que realmente terminaran por satisfacer las realidades clínicas a las que se enfrentaba.

Estrictamente, el camino emprendido al distanciarse de *Charcot*, va alejando a *Freud* cada día más de la neurología; una distancia esencial para entender, sin estorbos el funcionamiento psíquico. A la vez, con el paso del tiempo, la aproximación anatómica y neurológica, dejarán de ser el centro de las explicaciones, y quedarán detrás definitivamente.

Histeria traumática

Ya hemos analizado en capítulos anteriores el trabajo de *Charcot* alrededor de la histeria traumática; así que su mención aquí viene al caso solamente como punto de partida para las distintas concepciones de la histeria, que, *Freud* y *Breuer* irán trabajando y modificando en su búsqueda de explicaciones teóricas consistentes, y, capaces de dar cuenta del padecer histérico.

Conocemos, entonces, como histeria traumática a la abordada por *Charcot*. En ella los síntomas, -parálisis- aparecen consecutivamente a un trauma. La explicación de tales síntomas escapa a la ciencia neurológica.

En términos generales *Freud* explica la relación del trauma con el síntoma histérico en el texto que lleva por nombre “*El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*” del año 1893. Ahí expone qué entiende por trauma, y cómo éste actúa hasta llegar a ser síntoma.

He aquí una definición elaborada por *Breuer* de trauma psíquico: “Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el afecto originario” (*Breuer*, 1894, p.220).

Pero antes de adelantarnos a tales conclusiones, debemos saber que *Freud* a su regreso de París comenzó analizando con *Breuer* varios casos de pacientes histéricos. *Freud* y *Breuer* ya compartían un acervo común respecto a la teoría de la histeria desde tiempo antes:

Dado que tenían su origen en los principios fisiológicos, por haberlos asimilado en el Instituto de *Brücke*. Al ocuparse ambos a la aplicación de tales principios a los problemas de la histeria, las sugerencias pudieron partir tanto de uno como de otro, y hoy resulta tarea a ratos imposible la de

establecer a quien de los dos pudo pertenecer tal o cual idea (Jones, 1996, p.233).

Sin embargo, haré un intento por separar las concepciones de ambos para poder aclarar el objetivo al que debo dirigirme- en la búsqueda de, ¿desde dónde emerge la idea del inconsciente?-. Aunque, por supuesto en este momento teórico *Breuer* influirá sobre *Freud* de una manera significativa, y, viceversa de igual modo.

Continuando por el camino que gira en torno al desarrollo de la histeria traumática, *Freud* señaló la continuidad que existe entre las explicaciones de la histeria traumática de *Charcot* y las primeras explicaciones que *Breuer* y él mismo dieron. Según *Freud*, existe una analogía entre las parálisis que se observan en la histeria traumática y las observadas en la histeria común no traumática. La única diferencia entre estas dos, según *Laplanche* y *Pontalis* (1996), radica en que:

En el primer caso ha actuado un traumatismo importante, mientras que en el segundo es rara la vez encontramos un único acontecimiento importante, más bien una serie de impresiones afectivas (p.176).

Inevitablemente, la explicación sobre trauma de *Charcot*, seguía presente, e, influidos por esta perspectiva *Freud* y *Breuer* comienzan a entender la génesis de cada uno de los síntomas; aunque en su avance, la concepción misma del trauma - desde como lo pensaba *Charcot*- no permanecerá intacta, se irá modificando hasta quedar irreconocible. Y así, de ser el trauma la causa única y más directa de los síntomas histéricos, *Freud* aclara: “el agente operante no es el trauma mismo, sino su recuerdo” (Ernest Jones, 1996, p.285).

Entonces, el recuerdo del trauma psíquico adquiere un papel fundamental, ya que al traer a la memoria el evento traumático, como consecuencia, se produce un efecto patógeno y así podemos explicarnos la disociación de la conciencia – de manera cómo la pudimos observar en el caso de *Anna O*-.

Para *Freud* el trauma es: “Un aumento de excitación del sistema nervioso, al que éste no ha podido sobreponerse mediante reacciones motoras” (Ernest Jones, 1996, p.288).Y, el ataque histérico: “deber ser considerado, quizás, como un intento por completar la reacción del trauma” (Ernest Jones, 1996, p.288).

La anterior no será la única modificación que sufre el trauma; *Breuer* y *Freud* también opinaban, que en el momento del evento traumático la conciencia se encontraba en un momento de especial predisposición, esta última será luego la explicación que de la disociación de la misma. *Breuer* bautizó a estos estados especiales de la conciencia como estados hipnoides. Estos estados hipnoides se caracterizan según *Breuer* por: “Una intensa actividad de ensoñación (sueño diurno), unida o bien a una pena prolongada o a pensamientos sexuales” (Ernest Jones, 1996, p.286).

El trauma será el desencadenante del síntoma, pero la problemática, una vez encontrado, no concluye ahí, sino en qué ocurre con el afecto. Según *Breuer* y *Freud* éste se desprende del evento, y también éste será, el que posteriormente, afirmará *Freud*, se reprime. Según *Ernest Jones* (1996): “esta es la primera ocasión que se registra este término *verdrängt*, (reprimido), en los trabajos de *Freud*” (p.286)

Como ya lo dije; en aquel entonces *Freud* trabajaba en conjunto con *Breuer* realizando observaciones muy precisas en una gran serie de enfermos histéricos. La idea era, por supuesto, encontrar en sus pacientes el momento en el que se produjo el síntoma por primera vez (el trauma).

De hecho, *Binet* ya había propuesto trabajar bajo esta línea- la génesis histórica-, aunque no había tomado en cuenta el afecto, dicha idea será propuesta de *Breuer* y al final retomada por *Freud*.

Para dicho fin, utilizaban el método hipnótico:

Casi siempre es preciso hipnotizar a los enfermos, y en ese estado, despertarles los recuerdos de aquel tiempo en que el síntoma aflora por primera vez: así se consigue evidenciar el nexo de la manera más nítida y convincente (Freud y Breuer, 1893, p. 29).

Por lo anterior, la siguiente manera de llamar a la histeria será histeria hipnótica

Histeria hipnótica

Histeria hipnoide se refiere al término que utilizarán *Breuer* y *Freud*, por los años de 1893-1895 para referirse a la histeria cuyo origen podía ser hallado en dichos estados; mismos que no se encuentran integrados a la historia personal del sujeto. Las representaciones que ahí aparecen formarán un grupo psíquico separado.

Breuer pensaba que toda histeria era hipnoide por razones de origen. Sin embargo, para *Freud*, ella era solo un tipo de histeria, junto a la de retención y sobre todo junto a la de defensa, dicha distinción permite delimitar pero también rechazar el papel del estado hipnoide en relación con el de la defensa (Lapanche y Pontalis, 1996, p.175).

Es decir, *Breuer* opinaba que el trauma se había instalado por primera vez encontrándose el estado mental en una condición particular y exclusivamente hipnoide, y que toda histeria encontraría su origen de este modo. Mientras que, para *Freud* ésta solo será un tipo de histeria.

Freud y *Breuer* hacían uso de la hipnosis para acceder al evento ocasionador del síntoma: “estas vivencias están completamente ausentes de los enfermos en su estado psíquico habitual, o están ahí presentes solo de una manera en extremo sumaria” (*Freud*, 1893, p.35); únicamente bajo hipnosis estos recuerdos pueden recuperarse.

Y así, dicho método les permitió comprobar el nexo que mantenían los diferentes fenómenos histéricos con el evento traumático. Y lograban descifrar los eventos ocasionadores tanto de parálisis como de contracturas, anestias y neuralgias, también de ataques histéricos con convulsiones epileptoides, vómitos, anorexia y alucinaciones visuales recurrentes.

Algunas veces el nexo entre la situación traumática y el síntoma era fácil de abordar, pero ello no ocurría en todos los casos. En algunos otros casos, dice *Freud* en “*Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*” (1893), “el nexo no es tan simple, ya que consiste en un vínculo por así decir simbólico entre el ocasionamiento y el fenómeno patológico, como el que también las personas sanas forman en el sueño” (p.31).

Por tanto, los síntomas histéricos tradicionales y constantes, o que al menos habían sido así, a lo largo de su historia, -tales como: convulsiones epileptiformes o estrechamiento del campo visual- eran formulados a la manera de las configuraciones presentes en los sueños.

Ahora bien, la problemática apenas comienza con el hallazgo del evento ocasionador del fenómeno histérico. Pues, pudiéramos pensar que el evento traumático, juega el papel de agente provocador, dice *Freud*, y que es el responsable de la aparición del síntoma, y que además, de ahí en adelante este último actúa por sí mismo; pero resulta que no es así de simple. Más bien, el recuerdo de aquel trauma “obra a modo de cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como eficacia del presente” (*Freud*, 1893, p.32). ¿Qué quiere decir *Freud* con lo anterior?, quiere decir que el evento traumático, - mismo que se gestó el síntoma- aunque se encuentre en el pasado, actúa en el presente a través de su recuerdo.

Ahora, en efecto los síntomas histéricos desaparecían cuando el paciente lograba recordar con claridad el trauma que lo ocasionó, y de este modo el afecto asociado al mismo era liberado. Pero, si le paciente lograba también describir el afecto, justo en ese momento, el síntoma retornaba con mayor fuerza. ¿A qué se debe la reaparición del síntoma?, el síntoma retorna gracias al dolor psíquico recordado, mismo que suscita, dice *Freud* (1893), “en un momento posterior la secreción lacrimal: el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias” (p.33).

Recordemos además que la conciencia se encontraba bajo una condición especial en el momento en que se instaura el evento traumático, y que así surgió la representación patógena, opina *Freud*.

Aclaremos que, estando la conciencia bajo esta circunstancia de predisposición especial, las representaciones son más intensas y también bloquean toda posibilidad de asociación con el resto de la conciencia. De aquí el olvido de las vivencias traumáticas, en una de sus acepciones. Por ende, el recuerdo no se alberga en la memoria consciente del enfermo, sino en la hipnotizada.

Entonces, según *Freud* y *Breuer* toda histeria se inclina hacia disociar los estados normales de la conciencia, y por lo tanto a propiciar estados hipnoides “Por eso, la tesis a menudo enunciada: la hipnosis es una histeria artificial” (*Freud* y *Breuer*, 1893, p. 38).

Hasta aquí el importantísimo papel de la hipnosis como método que procura el recuerdo.

Habíamos dicho que cuando el enfermo es capaz de recordar el evento traumático, el afecto se expone y acto seguido, el síntoma retorna con mayor intensidad. Este efecto tiene sentido si se explica de la siguiente manera: hay recuerdos que renuevan el afecto originario.

Histeria de defensa

La histeria de defensa es bautizada de tal forma, pues, su característica principal es la actividad de defensa que el sujeto ejerce frente a las representaciones susceptibles a provocar afectos displacenteros.

Cuando *Freud* estaba por explicar la noción de retención, se encuentra con la defensa, específicamente en el caso de Rosalía: En un caso que consideraba como histeria de retención típica, contaba con un éxito seguro, que no se produjo. Por ello supongo, con todas las reservas inherentes a la ignorancia, que en la base de la histeria de retención, actúa también un elemento de defensa que ha transformado todo el proceso histérico (Laplanche y Pontalis, 1996, p.175).

Recordemos pues, que al evocar un recuerdo- del evento traumático-, puede arribar con él un afecto que nos ocasiona disgusto. El papel que la defensa juega ahí es importante, dicho importante papel, *Freud* en “*La psicoterapia de la histeria*” (1894) nos los aclara de la siguiente manera:

La histeria se genera por la represión, desde la fuerza motriz de la defensa, de una representación inconciliable; de que esta representación reprimida permanece como una huella mnémica débil (menos intensa), y el afecto que se arrancó es empleado para la inervación somática: conversión de la excitación. Entonces justamente en virtud de su represión, la representación se vuelve causa de síntomas patológicos, vale decir,

patógena de ella misma. Una histeria que muestre este mecanismo psíquico se le puede adherir la designación de *histeria de defensa* (p.291.)

Notemos que la defensa actúa directamente sobre una representación inconciliable.

Desde “*La psiconeurosis de defensa*” 1894 *Freud* realiza una introducción hacia la distinción de las tres formas de histeria,- de defensa, conversiva y de retención-. En donde la histeria de defensa tenía un papel protagónico, o al menos, era la que más importaba a *Freud* en aquel momento.

El objetivo de la defensa contra la idea penosa- el proceso que denominó represión- “era el de debilitarla despojándola de su afecto por vía somática” (Ernest Jones, 1996, p.289). Como podemos percatarnos, desde aquí aparece ya la idea de la conversión- de la cual me ocuparé más adelante-.

Retomando; cuando el afecto es desplazado, nos dice *Ernest Jones* (1996), “puede regresar, algunas veces, la inervación somática a la idea a la que primitivamente estuvo unida, y en tal caso la consecuencia puede ser un ataque histérico” (Ernest Jones, 1996, p.289).

Por otro lado, la resistencia se encuentra vinculada estrechamente con la defensa, según la lectura de *Breuer* al respecto del término- resistencia-; encontramos que el flujo de la conciencia es constante, y que puede presentar resistencias que no permiten que la excitación cerebral siga su curso. La resistencia se origina, - aclaro, de nueva cuenta, desde el punto de vista de *Breuer*- en estados excitatorios de largas duraciones.

Aunque también, existen otras opciones: ella pudo ya estar dada en la naturaleza humana, o incluso, haber sido consecuencia de una enfermedad que anteriormente afectó a un órgano en específico, y éste quedo modificado por tal evento.

Sin embargo, para *Freud* el papel de la defensa es sumamente sustancial, y ocupa el lugar de aquella inconformidad que experimentaba con las afirmaciones de su colega al respecto de los estados hipnoides (véase histeria traumática). Pues, como afirma *Ernest Jones* (1996), la idea de los estados hipnoides en algún momento *Freud* la considerará como aquella antigua concepción superflua y que “terminó por ser totalmente reemplazada por su doctrina de defensa (represión)” (p.286).

Posteriormente, considerará *Freud*, que la defensa es el núcleo del mecanismo psíquico, y poco a poco dicho este término comienza a ser sustituido por el de represión. Por

ello, es que para el año de 1895 en “*Estudios sobre la histeria*” Freud sigue conservado el término pero sólo para prevalecer la noción de defensa sobre el estado hipnoide.

“Una vez que logra considerar la defensa como proceso fundamental de la histeria y que extiende el modelo de conflicto defensivo a otras neurosis, el término histeria de defensa, pierde todo sentido” (Laplanche y Pontalis, 1996, p.173).

Histeria de retención

La histeria de retención es una forma de histeria utilizada por Freud y Breuer para distinguir entre la histeria hipnoide y la de defensa. Esto último lo confirma Freud en “*Sobre la psicoterapia de la histeria.*” (1894):

Ambos, Breuer y yo, hemos hablado repetidas veces de otras dos variaciones de histeria para las cuales empleamos las designaciones de *histeria hipnoide e histeria de retención*. De toda, fue la *histeria hipnoide* la primera en introducirse en nuestro campo visual; no sabría citar mejor ejemplo que el primer caso de Breuer, que encabeza nuestras historias clínicas (p.291)

Según Laplanche y Pontalis, (1996) La histeria de retención “se caracteriza por la no descarga de los afectos en razón a circunstancias exteriores no favorables.” (p.175).

Dicha no descarga de afecto la podemos entender mejor con la explicación que Freud realiza en la epicrisis del caso de *Elizabeth von R.* Ahí, Freud escribe, que en la mayor parte de los casos de cuidados hacia un enfermo, uno que está tan volcado hacia tal labor, no se percata de sí mismo y entonces:

El cuidador de un enfermo almacena en su interior una plétora de impresiones susceptibles de afecto; apenas si las ha percibido con claridad, y menos si pudieron todavía ser debilitadas por aberración. Así se crea el material para la histeria de retención (Freud, 1894, p.176).

Es decir, que estas impresiones susceptibles de afecto fueron germinadas cuando el cuidador del enfermo desempeñaba su labor, y en el momento que la persona muere, se

instalan los síntomas histéricos— parálisis, vómitos- germinados desde aquel entonces. De esta manera se origina una histeria de retención.

Para “*La comunicación preliminar*” de 1893 encontramos ya el concepto de retención, mismo que, designaba una serie de condiciones etiológicas, -que la distinguen del estado hipnoide-, en el caso de la retención el trauma choca con condiciones sociales.

Por otro lado, según *Freud* (1894), podemos entender la histeria de retención, también, siguiendo la lógica de la escisión de la conciencia; misma que, como él dice, ha quedado claramente ejemplificada en el caso de *Anna O*. En general, suelen presentarse en la histeria dos estados de conciencia; cuando dicha escisión está casi o totalmente ausente, hablamos de histeria de retención.

Pierre Janet, al respecto, pensara que: “la escisión de la conciencia es un rasgo primario de la histeria” (*Freud*, 1894, p.48); aunque para *Freud* no sea así.

Histeria de conversión

El concepto conversión en *Freud* proviene desde tiempo atrás; al respecto *Ernest Jones* (1996), afirma que:

Parece probable que su concepto de “conversión” haya tenido su origen en las investigaciones que *Freud* había llevado acabo siete años antes, sobre la naturaleza de las parálisis histéricas. Su conclusión más importante había sido, en efecto, que representan más bien ideas que lesiones anatómicas, es decir, que la manifestación somática estaba reemplazando algo que era de carácter psíquico (p.289).

¿Quiénes mejores que las legendarias histéricas para darle un lugar a lo psíquico en el cuerpo?, vómitos y parálisis; además de otros síntomas corporales que ya conocemos, característicos de la enfermedad. Entonces, conversión se refiere a “transponer a lo corporal la suma de excitación psíquica” (*Freud*, 1893, p.50).

Cuando *Breuer*, en “*Estudios sobre la histeria*” (1894) se encuentra explicando las complicaciones para evocar el recuerdo, menciona al respecto de la conversión histérica: “si el afecto originario no se aligeró en el reflejo normal, sino en un reflejo anormal, también este es vuelto a desencadenar por el recuerdo; la excitación que parte de la representación afectiva es convertida en un fenómeno corporal” (Breuer, 1894, p. 217).

Y es que, a simple vista, la sintomatología histérica se presenta como un fenómeno claramente somático sin aparente origen psíquico, pero la práctica clínica y las conclusiones teóricas a las que iban llegando *Breuer* y *Freud* mostraban lo contrario; basta con los historiales clínicos expuestos en “*Estudios sobre la histeria*” (1893), para corroborarlo.

En realidad, con la conversión el lugar de los estados hipnoides, -descritos por *Breuer*- queda en un sin lugar, o quizás se restringe.

Ya que ahora, aunque la génesis de los fenómenos somáticos pudiera ser encontrada bajo estos estados, su consumación se encontrará fuera de ellos, en otra parte. Es decir, la consumación de los síntomas histéricos se dará en la conversión. Ahora la conversión ocupa el lugar y momento de la consumación de la sintomatología histérica.

Después de haberse afirmado lo anterior, *Breuer* siguió considerando la importancia de los estados hipnoides, en cambio para *Freud* será una prueba más, de que ellos, deben quedarse en teorizaciones anteriores.

Siguiendo con las concepciones de *Breuer*, al respecto de la conversión, puede decirse lo siguiente- para *Breuer*:- “La base de la histeria era una excitabilidad anormal del sistema nervioso, en forma tal, que el exceso de energía libre que no era posible denominar quedaba disponible para ser convertida en síntomas somáticos” (Ernest Jones, 1996,p.286). Sin embargo, en *Freud*, desde aquel momento en que se ocupó de la problemática que tiene que ver con, hacia dónde va a dar el afecto; se vuelve importante lo conversivo, pues una de las vías de conducción del mismo es justamente la conversión hacia lo corporal.

Encontramos pues, con la histeria de conversión quizá el principio y al mismo tiempo el fin del camino que comenzó con la búsqueda de postulados que pudieran llegar a comprender qué pasaba con las mujeres histéricas y porqué razón sus síntomas resultaban siempre inexplicables.

Con este paso, la medicina tuvo que hacerse un lado, para abrir campo hacia un algo, que aunque descubierto, aun carecía de rumbo, y por ende requerirá de mucho más trabajo para poder comprenderse del todo. Había que explicar cómo funciona la psique humana.

Y clarificar también desde un punto de vista, -que no le pidiera nada al órgano- el funcionamiento de la histeria y demás enfermedades psíquicas.

Hemos visto a lo largo del recorrido que transita del trauma a la conversión, cómo fue que los obstáculos con que se iban topando *Freud* y *Breuer*, fueron en realidad decisivos para avanzar, llegando al fondo de lo que realmente estaba sucediendo con la problemática histérica. Nadie antes que ellos, había podido describirlo de tal manera que, los postulados teóricos pudieran explicar lo que en la clínica ocurría, y de dicho modo confirmarse. ¿Cómo llegaron *Breuer* y *Freud* a este parte aguas?, lo que hemos revisado detalladamente, a lo largo de este capítulo; en resumen, podríamos concebirlo así:

Primero, *Freud* y *Breuer* comenzaron trabajando con la histeria traumática de *Charcot*; *Freud* había creído, por lo aprendido con su maestro que a toda parálisis histérica les antecedía un trauma.

Pero, ¿cómo era el nexo entre trauma y la parálisis? Para poder indagarlo *Breuer* utilizaba ya la hipnosis. Por ello, parecía que la sugestión verbal y el trauma debían obedecer a una representación semejante.

Pero, el modelo traumático tenía sus asegunes, pues para Ayala (1995) existen cinco principales problemas del modelo a considerar:

El primero sería considerar al sujeto en un estado pasivo, “lo traumaron”, dos, ubicar como responsable de la enfermedad a un hecho que además es claramente ubicable (cronológicamente hablando), tercero excluir la existencia del inconsciente y asumir la lógica de la causa efecto, cuatro que encontrando el evento traumático el sujeto sanará y finalmente que basta con una sola interpretación (Ayala, 1995, p.53).

Ernest Jones (1996), opina también que de las enseñanzas adquiridas con *Charcot* sobre el trauma, en donde la persona era colocada en una posición pasiva, a la idea de que

el paciente había participado en el evento, existe la misma distancia que de lo estático a lo dinámico.

Además, según la opinión del Ayala (1995), y bajo el entendimiento del modelo traumático, en el proceso terapéutico era posible recuperar el recuerdo traumático (intacto): “Entre lo vivenciado y lo relatado no mediaba ni deformación ni transformación, el inconsciente es considerado un contenedor que albergaba recuerdos sin deformarlos” (Ayala, 1995, p.52).

Cuando *Freud* se da cuenta que lo que importa en sí no es el trauma, sino el recuerdo de éste, el trauma adquiere un apellido, ahora lo llamarían trauma psíquico. Con dicha idea, avanzarán, de modo que poco a poco irán abandonado el modelo anterior, *Freud* comienza a poner al recuerdo sobre el trauma, y con éste, también, al afecto originario.

Los trabajos realizados junto con *Breuer* fueron significativos para el avance de las concepciones sobre histeria, hasta lograr su objetivo. Este camino lleva a *Freud* a conclusiones muy diferentes a las ideas de su maestro *Charcot*. *Freud* llegó a la conclusión de que el origen de dichos síntomas se podía encontrar en el ámbito de la vida psíquica y no en lo orgánico. Entonces, el afecto se separa del evento traumático, y así el síntoma cae en el cuerpo.

Conforme *Freud* iba analizando casos clínicos de histeria se va percatando que la mayoría de sus pacientes tenían que hacer un esfuerzo por comentar las vivencias relacionadas con el síntoma; es decir, había datos que no recordaban. Entonces, el nexo entre el fenómeno que ocasionaba el trauma y el síntoma no era claro para el paciente. De este modo, llega a la idea de la defensa, resistencia, y posteriormente represión

Freud sabía entonces que los recuerdos estaban cargados de afecto (energía psíquica) pero ¿por qué algunos recuerdos siguen ahí con todo y afecto y otros se olvidan?, al actuar la resistencia, los recuerdos solo pueden ser rememorados por hipnosis, es decir no están accesibles pero siguen ahí, una vez liberado el afecto el síntoma desaparece. Si los recuerdos están cargados de afecto y ese afecto no es liberado, entonces estos recuerdos no se olvidan.

Bajo esta lógica, vimos que también llegaron a explicar la escisión de la conciencia. Algo pasaba con la conciencia al momento de que el ocurría el evento; se encontraba ésta pues, en un estado de especial predisposición- estados hipnoides-; mismos que *Freud* va restándoles importancia, primero con la defensa y al final con la conversión.

Como escribí antes, llegando, por fin, a descartar todo aquello que no tuviera relación con lo psíquico, es que comenzará una gran labor para *Freud* que consistirá en explicar el funcionamiento psíquico. Con las conclusiones a las que llegó con la conversión, no estaba resuelto el problema, ahora nuevamente en lugar de simplificarse se había complicado un tanto, pero al mismo tiempo se volvía mucho más interesante. Y por supuesto, se acercaba una explicación desde un ámbito que si podría resolverla sin darle vueltas a lo mismo o pretender explicarlo cuando evidentemente no estaba lográndolo.

Con la histeria traumática y sus implicaciones, concluyo lo que a este trabajo corresponde, respecto al análisis de las perspectivas de la histeria a lo largo de su historia. Iniciamos analizado las complicaciones para llegar a comprender la sintomatología histérica, y, en dicha dirección recorrimos también, las ideas de los personajes que marcaron grandes cambios en las perspectivas teóricas que intentaban explicarla. Llegando al final, a la convergencia y divergencia de las ideas freudianas con las de *Breuer*, primero influidas por *Charcot* y al final propias de *Freud*.

Para la ciencia,- y, particularmente para el gremio médico- en ningún momento fue fácil; sino al contrario, cada vez más difícil lograr explicar lo que realmente ocurría con estas mujeres y de qué manera llegar a la cura.

Charcot será, por supuesto, aquel personaje que logre el primer e importante cambio de dirección en las perspectivas sobre el estudio de la histeria; ello gracias a su genialidad para abordar y describir esta enfermedad, misma que él llamó *La Gran Histeria* o *Histeroepilépsia*, así como su capacidad para teorizar el ataque de la misma.

Con él, el método sufre un importante giro: el pasaje del método anatomoclínico al hipnótico y sugestivo; paso que constituirá el inicio del abandono de las teorizaciones anatómicas y neurológicas para abrir campo hacia la teorización del trauma.

Sigmund Freud con su creciente interés por el estudio de las enfermedades nerviosas, y, en específico por lograr descifrar las interrogantes que giraban en torno a la histeria, requería especializar su escucha; fue *Charcot* quien le aportó aquellos elementos metodológicos para avanzar en dicha vía.

La formación de *Freud* en aquel momento y sus especializados conocimientos, contribuían, básicamente con un panorama general, que, aunado a los conocimientos adquiridos en París prestarán el punto de partida ideal para comenzar a pensar la problemática histérica desde un punto de vista cada vez menos biológico, médico u orgánico.

Dicha evolución en el pensamiento freudiano, crea la posibilidad de abordar la histeria desde lo psíquico; por ello, y, desde entonces, las enfermedades del sistema nervioso pertenecerán a un campo de estudio distinto al de la medicina; con lo que la medicina tuvo que dejar la vanidad y la presunción y aceptar que había explicaciones que no estarían a su alcance, y comprender al mismo tiempo que éstas eran igual de importantes que el estudio de la neurología, por ejemplo.

II. Histeria y Psicoanálisis.

Concluida nuestra revisión por el análisis histórico de la histeria y de los primeros panoramas teóricos en el pensamiento freudiano; - en cuanto a las distintas concepciones de histeria- revisemos en esta segunda parte de mi trabajo un tema que deber abordarse prestando específica atención e interés. Y que, no tardará en aparecer: se trata del inconsciente.

Veamos pues, ¿a qué avatares se tuvo que enfrentar *Freud* para lograr en 1900 “*La interpretación de los sueños*”? ¿qué temas captaban su interés antes que el inconsciente?, ¿sobre cuáles conceptos fue encaminando su intuición teórica - durante el periodo que transcurriría de 1895 a 1898-?, ¿qué es el inconsciente - pensado desde *Freud*-?

Para abordar lo anteriormente cuestionado, realizáremos un análisis en orden de aparición por sus formulaciones teóricas -entendidas éstas últimas desde la cronología

propuesta por el Dr. David F. Ayala M.; no sin antes aclarar que, en adelante las observaciones e impresiones tomados del pensamiento de Ayala podrán distinguirse del resto del texto por el uso de una tipografía distinta -.

De acuerdo con dicho autor; comenzaremos revisando la teoría del trauma, que fue adquirida por *Freud* de *Charcot* desde su visita a *París*; en la que se entiende que *el síntoma tiene su origen en un evento traumático ocurrido en tiempo real.*

Posteriormente, *Freud* mirará a través la teoría de la seducción trabajando *por primera vez con un tiempo no cronológico; desde aquí una aproximación al tiempo del inconsciente; ya que los hechos dejarán de ser pensados linealmente y el síntoma tendrá sentido en la resignificación-*.

Al final y, antes del tan mencionado descubrimiento., *Freud* profundizará sobre temas varios.

Revisemos pues la transición de “*La teoría del trauma*” al descubrimiento del inconsciente. Para, posteriormente explicar brevemente, qué es el inconsciente y por qué razón este descubrimiento cambiará definitivamente la manera en la que desde la clínica se concebirá la enfermedad.

2.1 Evolución conceptual del entendimiento psíquico en el pensamiento freudiano.

Como era de esperarse, ya que un descubrimiento de tal impacto no podría surgir de repente, la primera vez que *Freud* mira la vida psíquica desde la lente del inconsciente no corresponde a su anuncio al público en 1900 con publicación de “*La interpretación de los sueños*” *Freud miraba a través del inconsciente ya desde 1899 y, bajo dicha mirada escribía a Fliess. De hecho, la correspondencia de Freud a Fliess comenzó años antes.*

Desde ella, podremos percatarnos de cómo las interrogantes fueron llegando a rozarse con los límites de la teoría y, de este modo, el pensamiento freudiano se vio obligado a ir formulándose con nuevas explicaciones e irse también modificando de manera que, se apegara a lo que se observaba clínicamente.

En sí, podemos delimitar temporalmente de 1895 a 1900 como el tiempo de estudio previo al descubrimiento del inconsciente. Pues, era momento de explicar el reto en el que había concluido “*Estudios sobre la histeria*” (1895). Es decir, era necesario ya de abordar la lógica de las enfermedades psíquicas.

Durante el periodo antes mencionado, la vida personal de *Freud*, se encontraba navegando sobre terrenos inciertos; que, muchas veces no lo dejaban escribir. Así, no todo resultaba exitoso, y, por dicha razón y algunas otras científicas que lo confrontan el va y ven de cartas con *Fliess*, según *E. Jones*, resultó ser una contención sumamente necesaria para la evolución de su pensamiento. *Pues, Freud se había quedado sin escucha desde su distanciamiento con Breuer.*

En fin, la primera vez que *Freud* estampó en letra impresa la expresión: *Lo inconsciente*, la encontramos en una nota a pie de página del historial clínico de *Emmy von N*:

Se transparentaba, pues, aquello que ya estaba preparado en lo inconsciente, y la conciencia <oficial> (según la calificación de Charcot), exenta de toda sospecha, elaboraba la representación surgida como una

rápida ocurrencia, convirtiéndola en una expresión de contenido, inmediatamente contradicha por la realidad (Freud, 1889, p.72).

La mención de lo inconsciente realizada por *Freud* en la cita anterior, no se refiere en ningún momento al inconsciente subjetivado. Para entender de dónde proviene la idea del inconsciente propio del psicoanálisis; resultará necesario pues, seguir las ideas de *Freud* del siguiente modo:

El tiempo de trabajo destinado a "La teorización del trauma"; mismo que transcurre desde que Freud regresa de París y hasta que su análisis deja atrás el trauma, y comienza a analizar su recuerdo. Posteriormente, tendrá lugar "La teoría de la seducción" en la que se estudiará cómo se configura la escena traumática, y, qué parte de ella afecta al sintoma. Se estudia aquí también, la primera aproximación freudiana a la importancia de la sexualidad para el psiquismo. De 1895 a 1898 Freud se interesará en temas varios; se centrará sobre todo en entender la memoria, el lenguaje, el sintoma, la fantasía, la represión, etc. A partir de 1899 Freud comenzará a pensar con el inconsciente.

Pero antes de continuar por la línea de los intereses freudianos previos al inconsciente, comprendamos que, el paso de la neurología a la psicología profunda no fue para *Freud*, y, no se diga para sus maestros y colegas una transición nada sencilla:

No he sido psicoterapeuta siempre, sino que me he educado como otros neuropatólogos, en diagnósticos locales y electroprognosis, y por eso a mí mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mis escritos se lean como novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva el estampado científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía; es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profundidad de los procesos

anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria (Freud, 1894, p.174).

Como pudimos leer, a *Freud* le preocupaba formalizar científicamente su estudio sobre la histeria; que, no perdiera como dice él el estampado científico. Sin embargo, al mismo tiempo tuvo que admitir que, la naturaleza misma de la enfermedad que pretendía comprender, no le permitía transitar acorde a su intención.

Imaginemos pues el panorama: una ciencia médica que le exigía estudiar la sintomatología desde una perspectiva que tuviera un anclaje forzosamente neurológico, y aunque rodeado de aquellas expectativas, *Freud* ya sabía que ello no era posible y, más que no ser posible no le aportaría algo sustancial.

Al intentar explicarlo desde otro punto de vista se enfrentaba a una gran inseguridad: había que pisar territorio incierto, y comprender las interrogantes desde un lugar en el que las peculiaridades psíquicas pudieran encontrar cabida propia. Lugar que, además no sería reconocido como científico; pues, no cubriría las exigencias científicas positivistas.

Freud se enfrentaba entonces a aquello incluso desconocido para sí mismo, y que, debía ser formulado, por fuerza, desde conocimientos que apenas comenzaban a delimitarse. Por supuesto, toda justificación de formalidad científica hacia su labor ocupaba seriamente a *Freud*.

Por todo ello, para la década de 1890 las ideas de *Freud* entramaban un conflicto tanto científico, como individual; dicha situación enfrentaba su inteligencia intuitiva contra la explicación científica.

De hecho, como nos cuenta *J.Strachey* en la nota introductoria para “*La psiconeurosis de defensa*” (1894); en aquel año, después de preparar sus contribuciones para “*Estudios sobre la histeria*” (1895) *Freud* se centraba en:

Investigar lo que ya por entonces había desalojado por completo la neurología de su interés: los problemas de la neurosis.

Estos problemas se dividían en dos grupos bastante bien diferenciados: los concernientes a los que más tarde dio en llamar *neurosis actuales*

(nuerastenia y estados de angustia)-*La sexualidad en la etiología de la neurosis*- y los vinculados con la psiconeurosis (histeria y obsesiones) (p.45).

Entonces, desde 1895 *Freud* debía comprender la problemática psíquica dejando el campo de la neurología en sus intereses formativos. Ello no quiere decir que, la neurología hubiera sido desechada, los estudios neurológicos de *Freud*, por supuesto, le habían aportado una mirada especializada, distinta y necesaria para poder luego mirar lo que miraba. Y para diferenciarse así del resto de los autores.

Lo que debe quedar claro es que, para poder comprender cualquier contenido y/o significado psíquico *Freud* tendría que formular nuevos conocimientos que alcanzaran para afrontar el reto que, de inicio la comprensión de la histeria había planteado.

Y éstos no podrían tener vínculo biológico alguno. Es por lo anterior que, *Freud* finalmente pudo afirmar con las suficientes bases: *las enfermedades psíquicas no tenían nada que pedirle ya a ningún conocimiento biológico, médico o anatómico.*

Como sabemos para 1885, gracias al apoyo de *Brücke*, *Freud* consiguió una beca para viajar a París. *Una de las múltiples aportaciones teóricas de aquel viaje fue la teoría del trauma.*

Bajo la mirada del trauma *Freud*, trabajará las histerias, en conjunto con *Breuer*. Aunque pronto comenzará a alejarse del trauma y en su lugar, se asomará al psiquismo desde posturas teóricas cada vez más subjetivas; y, por tanto más complejas también.

Veamos qué fue ocurriendo con las perspectivas teóricas freudianas.

La distancia con la teoría traumática

Aclaro antes de comenzar aquí que, sobre las peculiaridades de “La teoría traumática” - como la entendía *Charcot*, y de la manera en que la adoptaron *Freud* y *Breuer*- ya hablé anteriormente. Por esto, revisaremos a continuación, solamente un poco de lo que la involucra con los ritmos de los descubrimientos teóricos freudianos:

Dos años después de su regreso de París, en “*Histeria*” (1888), *Sigmund Freud* define histeria como sigue:

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir no se han hallado para esta enfermedad alteraciones (anatómicas) perceptibles del sistema nervioso (Freud, 1888, p.45).

La definición anterior constituye un punto de partida necesario para la comprensión del psiquismo, -como lo hemos venido trabajando hasta aquí-: con la suficiente distancia de lo anatómico.

Definitivamente al colocar a la histeria en el campo neurosis, por definición propia su distanciamiento de lo biológico fue inevitable. Y, consecuentemente se estaba ya pisando terreno fértil para comenzar la comprensión de la misma en el campo psíquico.

Por esto mismo, *Freud* propone en este mismo año trabajar para cualquier neurosis, en términos nosográficos “será preciso con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen” (Freud 1888, p.45).

De esta manera comienza a resolverse el conflicto científico que preocupaba al descubridor del inconsciente; pues ya se podía considerar a la histeria como una neurosis con una etiología común a las demás.

Habiendo puntualizado el lugar de la histeria en su clasificación y su relación totalmente nula con el origen orgánico; la tarea siguiente sería comprender la génesis de dicha.

Para 1893 *Freud* creía que el factor traumático sería una de las causas principales de la histeria. Desde luego, “reconocemos la fuerte gravitación de *Charcot* en las ideas de *Freud*” (Ellenbeger, 1976, p.52). Además, considerémoslo del siguiente modo: el trauma resolvía el problema, y que resultaba ser la mejor explicación, ya que tomaba suficiente distancia de la anatomía, y por supuesto la sintomatología histérica podía ser comprendida- tal como lo hacía *Charcot*-.

Y así, aunque *Freud* se fue percatando de que el trauma no podía abordarlo todo, éste constituye en la historia de la evolución de su pensamiento, un primer e importante cambio de perspectivas; y, sobre todo que confortó a *Freud* con preguntas cuyas respuestas no encontraría pensándolo ya de manera lineal.

Quiero decir, según Ayala, *al comprender un evento psíquico bajo el entendido de que el síntoma es consecuencia de un solo evento traumático ocurrido en tiempo pasado, quedaría limitada la comprensión del mismo de manera lineal. Con ello se refiere a no queda lugar alguno para otra comprensión; cualquiera que esta sea- mientras que no se trate de una sola traducción de un evento en tiempo pasado. Y entonces, ahí mismo terminaba toda comprensión de la problemática desde su dimensión psíquica.*

Por lo mismo, es que en 1995 opina Ayala: *“La teoría traumática” y sobre todo comparándola con teorizaciones posteriores, constituía una manera de mirar el devenir intrapsíquico en extremo simplificada” (p.53). Específicamente, a forma de causa y efecto.*

Ahora y regresando a ideas relacionadas con la teoría traumática; Freud poco a poco fue percatándose de que el trauma quedaba chico para el todavía desconocido, mundo psíquico histórico. Pero, ¿en qué sentido fue que la idea traumática resulta insuficiente para explicar el padecer histórico?, ¿qué descubrimientos fueron los responsables de tal cambio de parecer en las perspectivas?

Recordemos que Freud y Breuer trabajaron en conjunto sobre varios conceptos- véase de la histeria traumática al a histeria de conversión-, y que llegado el momento Breuer no estuvo dispuesto a compartir las ideas que Freud formuló alrededor de la defensa.

Así Freud trabajó bajo las ideas de “La teoría traumática” hasta que se percata de la resistencia, -en el caso de Isabel de R-.

Este último descubrimiento dará pie a poder después comprender la represión primero voluntaria y luego volitiva; apartando las ideas freudianas de las concepciones teóricas de Janet y Breuer. Entonces, ocurre que,

“La resistencia escinde al psiquismo, porque el psiquismo de la teoría traumática es continuo, solamente la resistencia o defensa rompen con esa continuidad” (Ayala, 1995, p.54).

Entendemos desde la cita anterior a la resistencia como aquello que cambia los ritmos para el descubrimiento de lo psíquico. *Ahora el psiquismo queda dividido en dos grupos*

claramente delimitaos: los contenidos a los que no se podría acceder pues habían sido reprimidos; y, los contenidos que la memoria recupera sencillamente.

De este modo *Freud* se encontró con las primeras preguntas cuyas respuestas ya no pudieron abordarse bajo la lógica de “*La teoría traumática*”: ¿qué ocurre con las vivencias traumáticas que por alguna razón no pueden ser recuperadas por la memoria?, ¿podemos entenderlo todo, respecto al psiquismo, como consecuencia de un solo evento traumático? Entonces, ¿cómo se configura el síntoma?

Tales cuestionamientos serán muy importantes para la evolución de la teoría, pues según Ayala *el psiquismo ya no podrá ser pensado con las leyes lógicas de la consciencia*; y entonces tendrán lugar otros aspectos- determinantes para la vida psíquica-

Se ha roto la continuidad de la que hablaba Ayala, y ahora los recuerdos psíquicos no serán más una serie escalonada de eventos que nos lleven a entender los traumas como producto de sus antecedentes.

Por otro lado, la lógica de la defensa aportaba un aspecto más: ayudaba a entender la manera en que se albergaba y se ordenaba, según *Freud*, el material psíquico:

“Freud deduce como se encuentra ordenado el material psíquico patógeno. Se encuentra ubicado en estratos, desde los más superficiales a los más profundos” (Ayala, 1995, p.51). En “*La psicoterapia de la histeria*” (1895) *Freud* explica: *“el material patógeno esta albergado concéntricamente en torno a un núcleo patógeno, en el que se encuentra una representación patógena. Desde ahí hacia la superficie la resistencia disminuía”* (Ayala, 1995, p.54).

Para la *Carta 52 a Fliess Freud* agrega:

Tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos, una *re transcripción*. Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos. En su momento

(afasia) he afirmado un ordenamiento semejante para las vías que llegan desde la periferia (del cuerpo hacia la corteza cerebral). Yo no sé cuántas de estas transcripciones existen. Por lo menos tres, probablemente más (Freud, 1986, p.274).

Queda claro con la cita anterior, la importancia que adquiere la memoria, y en el mismo sentido el recuerdo; así como su relación con la manera en la cual los eventos se alojan en el psiquismo: lo que se alberga entonces no son eventos, sino huellas mnémicas, mismas que pueden estar guardadas bajo diferentes signos.

Esto hará más complicado y específica también, su recuperación. *Además, ahora no solamente los recuerdos se albergan desde los superficiales hasta lo más profundos, también los eventos al recuperarse, se retraducen.*

Y así podremos comenzar a entender que el síntoma no sólo es una consecuencia de una vivencia en el pasado también depende de un desarrollo, y el momento en el que se recuperan la vivencias representadas en la huella mnémica no es azaroso.

Consecuentemente en cuanto Freud se comienza a alejar de “La teoría traumática”, mirando a través de la defensa; comienza a acercarse también a la memoria, resistencia, y posteriormente represión.

Lo anterior, le permitió explicar cómo es que se albergan los recuerdos, ya que a partir de entonces se entiende, según Ayala (1995) que los recuerdos pueden dividirse en dos grupos de representaciones: “*las que se encuentran bajo resistencias y las que no lo están. Digamos que las primeras están en la consciencia y las segundas en un lugar diferente, el lugar de la inteligencia inconsciente*” (p.51).

Freud se encontraba entonces frente a una problemática que antecede al descubrimiento de dos localidades psíquicas –las cuales, como lo revisaremos posteriormente, y serán además la primera aproximación para entender el aparato psíquico-. *Así será hasta que Freud deje de mirar solamente con el trauma.*

Así *J. Strachey* para “*La psiconeurosis de defensa*” (1894) escribe:

El término *defensa*, en sí, es inauguralmente utilizado aquí (pag.49), lo mismo que *conversión*. Comienza a esbozarse el significativo papel de la sexualidad (pag.53) se roza la cuestión de la naturaleza de lo *inconsciente*; y, lo más importante quizá, se plantea toda la teoría fundamental de las investiduras psíquicas y su desplazamiento, y se enuncia claramente la hipótesis sobre la cual descansaba el esquema freudiano (p.45)

Por todo lo dicho en la cita de *J.Strachey*, en “*La psiconeurosis de defensa*” (1894) podremos comprobar cómo es que el pensamiento freudiano sufre un cambio radical, que, se aproximará a concepciones cada vez más complejas, menos lógicas y más próximas a nuevos descubrimientos que iban adquiriendo estructura propia.

Por ejemplo, en la sección II de “*La psiconeurosis de defensa*” (1894) *Freud* nos habla de la relación entre la representación inconciliable y la sexualidad pues, con facilidad dice, “se comprende que justamente la vida sexual conlleve las más abundantes ocasiones para la emergencia de representaciones inconciliables” (p54).

Y así cada vez con más contundencia el descubrimiento de la sexualidad iba implicándose y enlazándose para la comprensión de los eventos dentro de la vida psíquica.

Vemos así la manera en la que iban explicándose unas a otras las nuevas concepciones freudianas. Entonces, el siguiente paso sería, reflexionar sobre la manera en la que el síntoma psíquico se enlaza con la biografía personal de cada paciente. Para ello, será necesario que un evento cobre significado suficiente para poderse formular como síntoma. *Freud* comienza entonces a pensar en la escena de la seducción de la sexualidad infantil.

El tiempo de la teoría de la seducción

“La teoría de la seducción” como explicación a la sintomatología psíquica comienza desde que *Freud* se percató de lo siguiente: ***solo si el recuerdo del evento traumático guarda una relación con un contenido de la vida sexual tiene consecuencias psíquicas (síntomas psíquicos)***

En la escena de dicho evento encontraremos dos personajes -un adulto y un niño- que participan cada uno desde su posición de la siguiente manera:

Será antes de la aparición de los “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) algo entendido como traumático y en función de la escena la seducción, en la que intervienen un adulto que lleva la parte activa y un niño sobre quien recae la seducción. El suceso- encuentro acontece siempre en la infancia, si bien sus efectos serán sólo visibles en el advenimiento de la pubertad (Ayala, 1995, p.55).

De la cita anterior destacan dos aspectos importantes; uno que se refiere a la posición de ambos personajes dentro de la escena misma y, lo segundo tendrá que ver con la temporalidad del evento psíquico en cuestión.

Respecto a la temporalidad psíquica de la escena, ésta se develará y retraducirá solo hasta la pubertad. Es decir, en la infancia ocurre “la seducción,” refiriéndose ésta a un juego sexual que un adulto ejerce sobre un niño, y cuyo significado no es comprendido por el niño sino hasta la llegada de la sexualidad genital-.

Ahora, ya teníamos conocimiento que los contenidos sexuales se reprimían, madurada esta idea *Freud* le comunica a *Fliess* según el *Manuscrito K de 1896*:

La trayectoria de la enfermedad en la neurosis de represión es en general siempre la misma. 1) La vivencia sexual (o serie de ella) prematura que ha de reprimirse. 2) Su represión a raíz de una ocasión posterior ocasiona el recuerdo, y así se lleva a la formación del síntoma primario. 3) Un estadio de

defensa logrado que se asemeja a la salud, salvo en existencia de síntoma primario. 4) El estadio en el que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos (Freud, 1896., p. 262).

Entonces *Freud* nos ha descrito cómo es que comprendía un camino para el surgimiento del síntoma primario en la neurosis; éste será consecuencia de las condiciones impuestas por la represión y de la lucha entre instancias psíquicas.

Retomando, y analizándolo del lado del surgimiento del síntoma psíquico, *no solo es importante reconocer en él su contenido sexual, también es importante saber que proviene siempre de una memoria infantil, y que, ella no podrá ser significada en la infancia.*

Esto último debido a razones cronológicas de la instauración del aparato psíquico- como será revisado más a detalle posteriormente- y, por ello se vuelve necesario *un puente entre presente y pasado es necesario para la manifestación de síntoma (temporalidad *Après-coup*).*

À partir de entonces, la temporalidad psíquica no será cronológica sino subjetiva. La lógica de esta temporalidad subjetiva puede ser entendida del siguiente modo:

El niño seducido no logra comprender lo que le sucede durante el ataque sexual, la significación de su vivencia es aportada en virtud de un evento posterior, en el que ya no es atacado, y que le ocurre siendo púber. Luego para que produzca efectos una vivencia de seducción, se requieren dos tiempos (pasado y presente), dos escenas (una anterior y una actual) y dos localidades psíquicas (la consciencia y el lugar de lo reprimido) (Ayala, 1995, p.55-56).

Con las formulaciones de "La teoría de la seducción" se entiende que, la relación temporal, la interacción de las localidades psíquicas y la importancia de dos o más escenas en cuya metáfora se formula el síntoma, serán características necesarias ahora para comprender al síntoma neurótico.

Entendemos ahora, los eventos sexuales infantiles serán determinantes para poder llegar a comprender el síntoma primario.

Antes de terminar con “*La teoría de la seducción*”, quisiera recuperar, y, aclarar una idea muy importante; si bien a través de ella *Freud* habla por primera vez de la manera en la cual opera la sexualidad en el síntoma. Esta aproximación es, valga la redundancia, una de las primeras, y, por lo mismo importante. Sin embargo, en “*Tres ensayos sobre teoría sexual*” (1905) *Freud* desarrollará el tema con mucha más amplitud, más específico y con más experiencia - ello lo revisaremos posteriormente-.

Entonces, “*La teoría de la seducción*” será importante porque *Freud* descubre en ella que el síntoma no tiene un tiempo cronológico, y además la sexualidad infantil obra sentido en los contenidos y significados psíquicos.

Con los dos anteriores descubrimientos, el enfoque se había ya concentrado en un lugar más adecuado, y por tanto se lograban interpretaciones psíquicas más acertadas. Ahora, sería necesario formular ideas que dieran más sentido y contexto a lo descubierto hasta ahora.

Periodo previo al descubrimiento del inconsciente (1897 y 1988).

Habíamos dicho que *durante este tiempo Freud se concentrará en temas como: la memoria, el lenguaje, las fantasías, entre otros; pero siempre con un objetivo: entender el síntoma.*

Corroboramos lo anterior en la correspondencia de 1897 a *Fliess*, en donde *Freud* hablaba, entre otros temas, acerca de las fantasías. Las fantasías cambiarán en adelante en la medida en la que *Freud* comprenda el significado del síntoma debido a que, éstas serán del orden de lo inconsciente.

De este modo, *Freud* le comienza a comunicar a *Fliess* que las fantasías se caracterizaban por ser una combinación entre las vivencias inconscientes y las cosas que han sido oídas, según *Freud* (1897), dependiendo de ciertas tendencias.

Por lo que de dichas tendencias o “vuelven asequible el recuerdo del que se generaron o pueden generen síntomas” (p.293).

Bajo esta lógica *el síntoma no se configura en la realidad sino en el lugar de la fantasía* -ello quedara clarificado más adelante-.

Además podemos comprobar que las dos instancias psíquicas, consciente e inconsciente, ya estaban presentes en el *Freud* de antes de 1900- como ya me había atrevido a escribirlo-.

Pero ¿cómo opera la fantasía? La configuración de éstas se da por desfiguración, ella según *Freud* podía entenderse en las relaciones de tiempo así:

Un fragmento de la escena vista es reunido en la fantasía con otro de la escena oída, mientras que el fragmento deliberado entra en otra conexión.

Con ello, un nexos originario se vuelve inhallable. Mediante la formación de tales fantasías (en periodos de excitación), cesan los síntomas mnémicos.

A cambio, están presentes poetizaciones inconscientes, que no sucumben la defensa. Si ahora crece la intensidad de las fantasías a punto tal que no pueda menos que conquistarse el acceso a la conciencia, la fantasía sucumbe a la represión y se genera un síntoma por esforzamiento hacia atrás. (Freud, 1897, p.294).

Como pudimos leer en cita anterior, los síntomas se formulan dentro de dos perspectivas, misma que se funden al momento de hacer sintoma: el lugar del evento real junto con fantaseado.

Ahora, miremos al síntoma desde el punto de vista de una escena en la cual un adulto trasgrede el espacio sexual de un niño, y/o también desde la contraparte del mismo evento pero en la fantasía. Además la fantasía aporta la visión de que el síntoma no es casual, es decir, no es el que sea: *éste se encuentra engranado de alguna forma con ella. Si comprendemos las formas de la fantasía podemos llegar a comprender también, el significado del símbolo, y ahí llegamos al momento esperado: la desaparición del síntoma en cuestión.*

Por esto último, asimilar esto se vuelve fundamental; aunque no debemos pensar que *Freud*, al respecto de la fantasía, lo había comprendido todo. Solamente, comenzaba a entender su importancia en la formulación del síntoma. Aun hacía falta analizar la

prohibición de la misma, así como su lugar en el deseo. De todas formas, nos encontramos en 1897 solamente.

Además, para la aparición de un síntoma no solo es necesario entender la fantasía, también reconocer la participación de la represión sobre el evento detonador del mismo. Por esta última razón hay que entender qué es lo que ocurre exactamente con la memoria ¿cómo actúa ella en los eventos psíquicos?

Y es que hablando de memoria; *Freud*, al respecto había explicado ya cómo se albergaban los recuerdos. Pero para 1897 *Freud* considera una bifurcación de los mismos: “una parte de ellos son traspapelados y sustituidos mediante fantasías; y otra parte, asequible, parece llevar directamente a impulsos” (p.297).

Aclaremos que con impulsos *Freud* se refiere aquí, a impulsos que se manifiestan de manera hostil hacia los padres, mismos que son reprimidos en tiempos de compasión, como por ejemplo, la muerte de uno de ellos.

Como nos podemos dar cuenta *Freud* quería entender cómo funcionaba la memoria, aunque habían quedado pendientes varios aspectos sobre el recuerdo. Entonces, destinará su estudio a comprender *lo que llama Ayalá el “sujeto mnémico”*.

En “*El mecanismo psíquico de la desmemoria*” (1898) podemos percatarnos de que efectivamente, *Freud* ha dejado atrás al sujeto del trauma, y, parte el de la seducción, reemplazando estos conocimientos por nuevos descubrimientos sin todavía llegar al momento del descubrimiento del inconsciente. Ya que lo se analiza ahí será que el olvido proviene de características simbólicas en el lenguaje; que se manifiestan como pérdida de información pero que significan en el campo de lo psíquico – han quedado inaccesibles-.

Por lo tanto, temporalmente hablando, el entendimiento del “sujeto mnémico”, será una transición de ideas teóricas entre la etapa de “*La teoría de la seducción*” y este periodo previo, en el que de a poco se aproxima el descubrimiento del inconsciente.

El estudio del inconsciente implicará entonces ir descubriendo lo contenido en las huellas mnémicas buscándolas en el terreno de lo inconsciente, y la memoria será el medio de enlace entre aquello que desconocemos y a lo que podemos acceder.

Además de la memoria y la fantasía *Freud* seguía pensando en la represión porque; como hemos venido revisando, el estudio de cada campo implica al siguiente. Dijimos que, bajo la mirada de la seducción, *Freud* se había percatado de que el material que se reprimía era el que tenía que ver con la vida sexual.

Pero ahora comenzara a entender cómo actúa el mecanismo para que aquello que quedó aparentemente inaccesible se vuelva operante:

Hay buenas razones para sospechar que el despertar de lo reprimido no está librado al azar, sino que obedece a leyes del desarrollo. Además, que una represión avanza, desde lo reciente hacía atrás, y afecta primero los sucesos últimos.

No basta considerar la represión preconsciente e inconsciente, sino es preciso tomar en cuenta que también la represión normal dentro del propio sistema inconsciente. Muy sustantivo, todavía muy oscuro. (Freud, 1897, p.294.).

A *Freud* entonces le quedaba claro que para comprender la represión, primero tendría que entender también el inconsciente, y, que avanzando de esta manera quedaría mucho más claro también la formación de cualquier síntoma.

Como pudimos brevemente leer, *con el intento de Freud por comprender la represión y la fantasía, principalmente; así como la memoria, comienza también, a darse cuenta de que el mundo del inconsciente será gobernado por leyes distintas a las de la consciencia.* Es decir, ninguno de estos conceptos estudiados por *Freud*, podían ser entendidos como los conocemos en el campo de consciencia.

De esta manera vamos observando que, al irse adentrando en las explicaciones revisadas en los últimos párrafos, *Freud* se va acercando cada vez más al psiquismo y, que ello significaría descubrir con que reglas se gobierna el inconsciente.

Bajo este entendido, había que dejar de hablar del recuerdo, ya que “recordar es sólo un camino, pero no un motivo para la formación del síntoma, el motivo es la libido. Entonces, el sueño, como el síntoma es un cumplimiento de deseo” (Freud, 1987, p.298).

En esta última aseveración *Freud* ha configurado una nueva manera de entender los productos psíquicos- formaciones de compromiso-. Se habla de la descarga de la energía, cuyo objetivo será la satisfacción; desde este lugar el deseo tiene sentido; y, con él la vida sexual. Ambos cruciales, por supuesto, para el desarrollo de la vida psíquica.

Nos encontramos ahora frente a la libido -energía psíquica- y a los productos psíquicos- síntomas y sueño. O sea que, desde 1897 Freud hablaba de energía psíquica. Este importante descubrimiento comienza a colocar al pensamiento freudiano sobre el contexto del mundo científico del siglo XIX: *La ciencia a inicios del siglo antepasado, se encontraba influenciada totalmente por el paradigma energético; por ende, no parecerá sorprendente que Freud contextualice a la ciencia del inconsciente dentro de él.*

Así, no solo el pensamiento freudiano ha llegado un momento de igual importancia que aquel en el que descubrió la defensa; también desde sus contribuciones a la ciencia; comprenderá éste un anunciado y crucial momento para el devenir de un conocimiento totalmente distinto, con el cual no se estaba acostumbrado a entender la enfermedad; quien sabe si la ciencia estaba preparada, no lo creo.

Con él, se deja la superficialidad de lado y, nos adentra a la comprensión de la vida psíquica desde lo que no puede ser visto con facilidad; leamos cómo llegó el momento en que *Freud* logra descifrar el sentido y la importancia de los sueños.

El significado de los sueños y el momento del descubrimiento del inconsciente.

A partir de entonces, los sueños serán la vía para a descubrir la vida psíquica. Es decir, como en su momento el magnetismo o la hipnosis; ahora los sueños se habían convertido en el camino más precioso para poder aproximarse a las realidades psíquicas.

Los pacientes ya le habían relatado a *Freud* sus sueños en algunas ocasiones, y, de ellos Freud ya había sospechado que, debían significar algo. Por lo que, les pedía a sus pacientes que realizaran asociaciones libres sobre la información arrojada en ellos.

En realidad, desde 1894 *Freud* informa a *Breuer* que había aprendido a interpretar sueños, y en 1895 le compartía a *Fliess* sus detalladas interpretaciones. Es más, desde “*Estudios sobre la histeria*” en el caso de Emmy von N, *Freud* hablaba de dos principales factores sobre los sueños:

- El primero de ellos, se refería a la necesidad de terminar la elaboración de representaciones que habían quedado pendientes durante el día.
- Y, el segundo a la necesidad de, de algún modo, realizar un vínculo consciente

Con esto *Freud* sustrae algunos factores sumamente importantes, como: lo contradictorio y absurdo de los sueños, y a consecuencia, las primeras leyes y reglas para poder comprender la vida psíquica mirándola bajo la huella del inconsciente.

Y entonces,- así como ya fue mencionado anteriormente- en el sueño se dará cumplimiento al deseo, ¿cuál deseo? *Es un deseo inconsciente que se encuentra albergado ahí mismo, pero que tiene la necesidad de expresarse; es decir, de satisfacerse de algún modo, y entonces encuentra su salida en el sueño.*

Con esto, se aproximaba ya el momento del descubrimiento del inconsciente, y con ello la posibilidad de poder delimitar el objeto de estudio de la ciencia psicoanalítica. Dicho momento, no se podría concretar sin el famoso autoanálisis de *Freud*. De hecho, después de analizar los sueños de sus pacientes; *Freud* por supuesto a analizar los propios.

Además veremos la diferencia en la que reside el trabajo de *Freud* y demás autores respecto a los sueños; ya que el descubridor del inconsciente seguirá un camino muy distinto: dejar de trabajar con el significado externo de los sueños, y vincularlos con situaciones internas. Nótese como con ello, el psicoanálisis se convierte en la ciencia que estudia lo interno. Por esto mismo *Freud* lo llama el estudio de la psicología profunda.

La interpretación de los sueños será el arte de comprender las configuraciones psíquicas-simbólicas; dichas, ahora sí, comenzarán a distinguir la obra de *Freud*.

Se transparentaba con ello, el inicio de una ciencia clínica que concebiría al ser humano desde una perspectiva diferente a la de la filosofía, y, por supuesto, enfocada en comprender las profundidades de la vida psíquica; por cierto, tarea nada sencilla.

Nos encontramos por fin cumpliendo el objetivo: lograr comprender el significado de los síntomas histéricos que, desde un inicio fueron un gran reto para la ciencia y que causaron gran curiosidad en *S.Freud*.

En fin, para 1897 *Freud* da inicio a su autoanálisis. Como es sabido, además de los sueños, el autoanálisis trascenderá por demás debido al descubrimiento del complejo de Edipo. Con esto, tendríamos ya la primera elaboración digamos que *dos de los tres ejes- la sexualidad y el Edipo*, en los cuales considera *Ayala*; posteriormente, se asentará el psicoanálisis.

La importancia de la obra psicoanalítica freudiana será considerada ahora si, según la opinión de su propio descubridor como sigue,

La interpretación de los sueños es, SEGÚN CONSENSO GENERAL, la obra maestra de Freud, aquélla por la que su nombre será posiblemente recordado por más tiempo. La opinión de Freud parecía coincidir con esto.

Cierta vez yo le pregunté cuáles eran entre sus obras las que él prefería, tomó de los estantes de su biblioteca *La interpretación de los sueños* y *Una teoría sexual* y dijo: “Confío en que esta dejará pronto de ser actual a causa de su aceptación general, pero esta otra durará más”. Luego con una tranquila sonrisa agrego: “mi destino parece haber sido el de descubrir únicamente lo que es evidente de por sí: que los niños tienen sensaciones sexuales, cosa que todas las niñeras saben y que los sueños son tanto una realización de deseos como lo son las ensoñaciones diurnas” (Jones, 1996, p. 361).

Definitivamente, como hemos venido revisando, la búsqueda de un camino que fuera propio del psiquismo, será para su creador un reto conquistado poco a poco.

Y, llegado el momento logró conquistar quizá a través de los sueños y demás descubrimientos por fin, el entramado de las vivencias psíquicas. Había sido una búsqueda continua, precisa, y por ello; perfectible también. Ahora la responsabilidad y la tarea era aún mayor.

Como diría Perrés, el psicoanálisis será siempre una ciencia que no podrá concebirse de ninguna manera como un conjunto de conocimientos redondeados; en su lugar será una línea punteada de descubrimientos que irían transitando senderos, en donde comprender el síntoma psíquico será una búsqueda constante, y, así como constante perfectible también.

Nos encontramos frente a una ciencia cuyo campo era nuevo; por demás propio, y desconocido. Será una ciencia cuyo objetivo comprende descifrar la subjetividad humana; por definición, compleja pues.

Desde que en 1895 *Freud* independiza sus ideas de las de *Breuer*, y hasta 1897 que comienza su autoanálisis se dedicó al estudio de las problemáticas que intuitivamente iban apareciéndole, y, que en retrospectiva encuentran su lugar como ideas previas al descubrimiento del inconsciente.

Para 1897 Freud ya sabía que los tiempos de gestación de los síntomas no correspondían a la cronología propia de la consciencia y también que la vida sexual infantil definiría la sintomatología adulta; se conocía el método para interpretar sueños, y se tenía idea de que el inconsciente no se comportaba de manera lógica.

Con el autoanálisis no solamente confirmará todo lo anterior, sino que también constituirá:

La hazaña más heroica de su vida: un psicoanálisis de su propio inconsciente. Resulta difícil imaginarse ahora toda la trascendencia de este hecho, y esta dificultad es precisamente un hecho que fatalmente va unido, la mayor parte de veces, a esta clase de realizaciones, destinadas a marcar nuevos rumbos (Ernest Jones, 1996,p.331).

Así como la comprensión de la sintomatología histérica no fue tarea fácil, y que concluye con el hecho más importante de la historia de *Freud*: el descubrimiento del

inconsciente; tampoco la decisión de que método podría ser el mejor para conocer, más de cerca la vida psíquica fue, decisión nada sencilla; ésta también conlleva su historia, misma que será importante revisar.

Por lo dicho anteriormente, no quisiera concluir mi análisis y abrir el tema más importante de él – la definición del inconsciente- sin antes realizar un breve recorrido por la transición que sufrió el método. Revisaremos entonces, el camino desde la hipnosis hasta que, encontrado el significado de los sueños, *Freud* decide definir la asociación libre como el acceso más preciso que lleve al significado de la vida psíquica.

El método: de la hipnosis a la asociación libre.

Finalmente, después de lo trabajado con *Breuer*, los elementos teóricos ya contaban con un aceptable nivel de madurez como para llegar a explicar síntomas. Aunque,- como lo hemos visto en las páginas anteriores- posteriormente *Freud* haya independizando sus impresiones teóricas. Sin embargo, el lado de la teoría no era la única vertiente a madurar; también gracias a *Breuer*, *Freud* se aproximó a un método que tendría mejores resultados para llegar a la curar de la histeria.

En realidad, el método catártico como lo podemos revisar en “*Estudios sobre la histeria*” (1895) fue abordado tanto por *Freud* como del lado de *Breuer*; ya que si, bien, *Breuer* lo había utilizado en su primer caso, también lo había abandonado y fue gracias a la insistencia de Freud que lo retomó. Respecto a esto último *Freud* menciona, “lo retomó después que yo, de vuelta de mi permanencia con Charcot, lo moví a ello” (Freud, 1914, p.4).

Sea como fuere, ¿qué sucedió con el método catártico al momento de independizarse los conceptos y pensamiento teóricos freudianos? ¿Cuáles fueron las modificaciones que *S.Freud* realizó al método de estudio de las enfermedades nerviosas,- con el objetivo de que dicho método le permitieran estudiar las complejas enfermedades psíquicas-? Revisemos pues a continuación qué fue lo que sucedió en este sentido.

Como analizamos ya, - en el recorrido teórico por las modificaciones a la teoría histórica- *J. Breuer* fue en varios sentidos un gran personaje en la vida profesional de *Sigmund Freud*. *Freud* incluso, en su primera conferencia en Estados Unidos de América

(1909), le concedió a *Breuer* el título de creador del psicoanálisis. Aunque luego se arrepintió:

Pero amigos bien intencionados me sugirieron luego una reflexión: ¿no había expresado de manera impropia este reconocimiento?... Si he entrado en este problema que carece de mi interés, se debe únicamente a que muchos opositores del psicoanálisis suelen acordarse de que este arte no proviene de mí, sino de *Breuer*.

Y como desde hace tiempo he reconocido que el inevitable destino del psicoanálisis es mover a contradicción a los hombres e irritarlos, he sacado en conclusión que yo debo ser el verdadero creador de todo lo que lo distingue. (Freud, 1914, p.8).

Aclarado el punto de la autoría del psicoanálisis, reconozcamos también la participación de *Breuer* en el uso del método catártico y sus valiosas consecuencias.

Desde el inicio *Breuer*, seguramente no imaginó las consecuencias de relatar a *Freud* el caso de la señorita *Ana O.* Desde aquel momento, *Freud* llegó a interesarse cada vez con más persistencia por los datos clínicos de él, y, posteriormente de especial forma en la cura.

Entonces, conocer a fondo el caso de la señorita *Ana O.* no sólo acerca a *Freud* a la eficacia del método, sino que también resulta un caso que cacha su curiosidad; -ya fueron revisadas las características de este caso, que, por particulares asaltaron la curiosidad de *Freud*-.

Ello, iría de la mano de los contextos y problemáticas que la ciencia iba enfrentando al no hallar respuestas y por supuesto será determinante al momento de elegir con qué método aproximarse a cualquier información de lo psíquico.

Entonces digamos que desde su regreso de París, *Freud* utilizaba la electroterapia ortodoxa tal como la proponía *Erb*, pero pronto se dio cuenta que dicho método no resolvía ningún problema en la clínica, y que había tenido mejores resultados con el método de *Breuer*. Sin embargo, por un tiempo continuó utilizando dicha terapia aunada a algunos baños y masajes. Según E. Jones (1996):

Luego de tratar a los pacientes durante un año o dos, con los habituales recursos del descanso, los masajes, la hidroterapia y la estimulación eléctrica, Freud comenzó a usar sistemáticamente la hipnosis a fines de 1887 (p.296).

Pero *Freud* también, había quedado fascinado con la forma de utilizar el método hipnótico de *Charcot*, aun y cuando el hipnotismo no era bien visto en el círculo médico. De hecho, cuando *Freud* regresa de París, se encuentra con que *Meyernet* tampoco avalaba el método de *Charcot*, en el que *Freud* tanto creía.

Aquellos médicos que consideraban que la fisiología y la anatomía tenían más peso sobre la explicación psíquica de la sintomatología histérica; consecuentemente, no trabajarían nunca con el método hipnótico; mientras que algunos otros habían escrito libros a favor de la hipnosis -como *Forel*-.

Realmente, esta problemática constituía, pues, un conflicto empírico; ya que explicarlo implicaba dejar atrás paradigmas propios de la medicina, que por lo mismo se encontraban sumamente arraigados. Era entonces un problema de opiniones médicas. Y que ponía de manifiesto,-una vez más- aquella imposibilidad de poder localizar anatómicamente el padecimiento histérico.

La hipnosis se había convertido entonces en un problema de opiniones en cuanto al peso de la neurología, anatomía y fisiología en la explicación orgánica de los padecimientos, explicaciones que no concederían lugar alguno para “la brujería, o lo que es lo mismo, para la hipnosis”.

Entonces, aunque convencido por lo visto con *Charcot*, *Freud* no podía ignorar la imposibilidad de hipnotizar a algunos pacientes, y consideró que la mejor opción sería hacer un viaje a Nancy para mejorar su técnica al lado de *Liébaux* y *Bernheim*.

Cuando éste último le confesó, que, solamente en el hospital era capaz de hipnotizar, no así en consulta privada; *Freud* encontró la respuesta a su interrogante: “el fenómeno de autosugestión depende del grado de excitabilidad nerviosa de cada individuo” (E. Jones, 1996, p. 251); por lo que no podrá ser un método generalizado-utilizado en todos sus pacientes-, y por tanto las conclusiones a las que llegue con él, serían sólo parciales.

Pero, recordemos que el beneficio de la hipnosis como procedimiento provenía de comprender la historia del síntoma: bajo el efecto de la hipnosis los pacientes recordaban cuestiones hasta ese momento se encontraban totalmente ausentes dentro del campo de su consciencia. Ahora, debido a lo que *Freud* encuentra en Nancy; abandonará tal método y comenzara a utilizar la catarsis.

Entonces el objetivo del método debía ser: poder recuperar el estado psíquico en el que el síntoma se había presentado por primera vez; haciendo que el paciente retroceda. Ya que de este modo se lograba que el síntoma se suprimiera y no retornara.

La anterior fue la forma de operar que adquirieron *Freud y Breuer* hasta 1895. Después del viaje a Nancy, y de sus conclusiones, Freud modificó el método, pues como ya sabía que, no todos los pacientes podían ser fácilmente inducidos a la hipnosis: “descontento con los aspectos puramente de sugestión del mismo, reedito, a mediados de 1889 el método catártico de *Breuer*” (Ernest Jones, 1996, p.296).

El procedimiento catártico daba por hecho la desaparición de síntomas únicamente con la intervención médica, este resultaba ser un gran inconveniente; pero también tenía un gran beneficio: “lograba que los procesos anímicos pasaran a un circuito diferente del que desembocó la formación del síntoma” (Freud, 1903, p.238).

Finalmente, *Freud* concluye que el método catártico debía ser modificado debido a la poca universalidad en la capacidad de hipnosis; por ello eliminó dicho método del procedimiento general. Además, ya había suprimido la sugestión y:

En otoño de 1892 comenzó a dejar de lado la hipnosis, que reemplazo con la técnica de la concentración, para la cual se ayudaba con el recurso de presionar repetidamente la frente del paciente. Su objetivo era el de revivir los recuerdo sepultados y para que las pacientes los asociaran con sus síntomas. Descartó completamente la hipnosis después de 1896, año este en que por primera vez se utilizó el término *psicoanálisis*.

La evolución de su técnica consistió esencialmente en ir prescindiendo, en la búsqueda de recuerdos de los recursos que había estado utilizando: dirigir, presionar la frente, sugerir, interrogar, etcétera. (Ernest Jones, 1996, p.297).

A partir de entonces Freud trataba a los enfermos con un método propio, este consistía en que el enfermo se tendiera sobre un sofá y él tomaba asiento en una silla situada atrás, y así comenzaban a conversar.

En tablada tal conversación Freud hacía observaciones y preguntas- pero una de sus pacientes; ya inmersa en dicha dinámica pide a *Freud* que la deje hablar, desde aquel momento *Freud* decide intervenir poco.

Pero no se podían dejar atrás los procedimientos del método anterior, no sin antes aprovechar sus bondades; de algún modo se tenía que rescatar este gran beneficio de la ampliación de consciencia que se conseguía bajo hipnosis. Para ello *Freud* encontró el sustituto ideal, se trataba de los pensamientos involuntarios, y no solo ellos, también los sueños, deslices y ocurrencias.

Ahora, el paciente hablaría de todo cuanto le venía a la mente sin censura alguna. Con el objetivo de vencer la resistencia y reproducir pensamientos en la consciencia que antes eran incapaces de acceder a ella.

Se recorrería con esto desde las ocurrencias hacia lo reprimido; es decir, como diría Freud (1903) “volver asequible a la consciencia lo que antes era inconsciente en la vida anímica” (p.239).

Finalmente, poco a poco la técnica fue tomando forma; de modo tal que dejó de intervenir, a menos que fuera para puntualizar las relaciones que el paciente pensaba y sólo si no era capaz de observarlas. Poco a poco dirigió su atención a la resistencia y dejó de buscar los recuerdos olvidados.

“Con este refinamiento creciente de su procedimiento, *Freud* había forjado un instrumento con el que pudo penetrar en las capas inconscientes del psiquismo” (Ernest Jones, 1996, p.296).

El lugar del inconsciente

Retomemos ahora el análisis alrededor del descubrimiento del inconsciente iniciando con la siguiente cita:

“La aportación original de Freud fue sustantivar lo inconsciente, hacer de el un saber, el saber de lo desconocido por el propio sujeto” (Pinzón, 2003, p. 26).

Sin embargo Freud no invento todo sobre el inconsciente: resultaría pues, poco sensato negar que algunas ideas ya hubieran sido pensadas. Podemos constatarlo, como bien dice *Ellenberger* (1976) en la obra de *Herbart*, quién dominaba Austria en la juventud de *Freud*.

Herbart creía en la existencia de un umbral fluctuante entre el consciente e inconsciente, en la existencia de los conflictos entre las representaciones que luchaban entre sí para conseguir acceso al consciente; y que eran reprimidas por otras más fuertes pero seguían luchando por volver, o bien que podían producir un efecto indirecto en la consciencia, la noción de cadenas de asociaciones que se cruzan entre sí en puntos nodales, pero también en las asociaciones de aparición libre, y sobre la idea de que los procesos mentales creía en que en su totalidad están regidos por una lucha en busca del equilibrio (*Ellenberger*,1976,p 365).

A decir verdad no se sabe si *Freud* conocía algo de la obra de *Herbart*, al respecto algunos autores afirman que no; así también, parece que en la escuela secundaria a la que asistió *Freud* se utilizaba un libro de texto que contenía principios herbartianos. También pudo haberlo conocerlo indirectamente a través de *Meyernet*, ya que su maestro conocía dicha obra, y estaba de acuerdo con sus conclusiones.

En realidad, discutirlo resulta irrelevante, pues aunque aceptáramos haber encontrado en dicho autor el antecedente de algunas ideas relacionadas con el inconsciente; para empezar no estaríamos hablando de lo mismo que posteriormente formuló *Freud*.

Pues, le haría falta estructura de conjunto, contexto y práctica clínica; para poder pensar en la posibilidad de acercarse un tanto al tamaño de ideas que se fueron encontrando poco a poco, y que lograron al final armar el rompecabezas necesario para la emergencia de la teoría psicoanalítica.

Además, el inconsciente de *Freud* se convertirá en aquello que aporta al mundo científico lo que le hacía falta: una teoría que permitiera pensar el funcionamiento psíquico; y no sólo conceptos, que aunque formulados, y, delimitados, no eran lo suficientemente consistentes, como para convertirse en leyes de funcionamiento, que, explicaran la realidad clínica desde el ámbito de lo psíquico, por supuesto.

Siguiendo con el argumento- totalmente erróneo- de que la teoría freudiana no es una obra original; en la psiquiatría ya había conceptos que pudiesen llegar a ser el antecedente de la libido: “La psiquiatría basaba entonces sus teorías de la patogenia de la enfermedad nerviosa, su discurso se basaba en conceptos tales como fluido indeterminado y energía meta” (Ellenberger, 1976, p.625).

Por supuesto, que si buscamos, encontraríamos en muchos autores ideas que pueden ser consideradas vestigios del aquel inconsciente que, algunos suponen es el de ideas freudianas.

Entonces, ¿qué particulariza la obra de Freud?-véase, más adelante, ¿qué es el inconsciente freudiano?- por ahora precisaré que el psicoanálisis tiene como unidad fundamental de estudio lo inconsciente y su repercusión en la vida psíquica. *Ya que si el síntoma, es, en mayor proporción resultando del psiquismo que de la biología*, entonces tenemos frente un espacio que solamente podía ser ocupado por el estudio de lo inconsciente. Por esto *Strachey* para el artículo “*Lo inconsciente*” (1915) escribe:

El concepto de que existen procesos anímicos inconscientes es, desde luego, fundamental en la teoría psicoanalítica. Freud nunca dejó de insistir en los argumentos a favor de ello. De hecho, el último fragmento inconcluso

de su pensamiento teórico, el escrito en 1938 al que tituló <Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis> es una reivindicación de aquel concepto (Strachey, 1915, p.156).

Pienso entonces que la histeria y sus características particulares nos sirven precisamente para argumentar a favor de esta afirmación, porque -como *Charcot* ya se había dado cuenta- localizar el centro neurológico en el que se ubica el origen biológico o hereditario de ella, tampoco hubiera resultado. Pues, aunque los descubrimientos resultaran a favor de ello, no hubiera servido, ni para acallar “el dolor de la histeria”, ni para curarla.

El descubrimiento del inconsciente será ubicable en el campo científico, como veremos a continuación como un estudio de algo diferente a lo estudiado hasta aquel momento por la medicina; desde una vertiente totalmente propia.

El inconsciente, introducción a su estudio desde algunas otras ciencias.

La filosofía, literatura y medicina.

El espacio de estudio específicamente de lo inconsciente lo introduciré a continuación dentro de aquellos campos que existían ya en algunas otras ciencias según la postura de David Francisco Ayala (1995).

Para el psicoanálisis, particularmente desde la aparición del artículo “*La interpretación de los sueños*”, publicado por *Sigmund Freud* en 1900 da inicio oficialmente la posibilidad de entender con qué leyes se regía la vida psíquica. Y, aunque el inconsciente como concepto ya era conocido desde antes de la obra de Freud, como objeto principal de estudio no había ocupado antes a ningún un campo de estudio propio. Un ejemplo de lo anteriormente dicho lo podemos analizar con la filosofía, ésta se había ocupado ya muchas veces de este problema pero:

Mientras que el descubridor del inconsciente se ocupaba de describir el funcionamiento de los procesos conscientes e inconscientes considerados como una clase determinada de fenómenos psíquicos, la filosofía se

ocupaba de pronunciar al inconsciente sin conocer nada de los fenómenos de la vida psíquica inconsciente y, por tanto, sin sospechar hasta que punto estos están próximos a los fenómenos conscientes, ni mucho menos, en qué medida se distinguen de ellos (Ayala, 1995, p.33).

La filosofía, seguramente tenía sus justificaciones y objetivos para el estudio del inconsciente, pero como lo pudimos leer en la cita anterior no correspondían con los que *Freud* fue planteando; por lo mismo se abre un campo posteriormente ocupado por el psicoanálisis:

Debe aclararse en seguida, sin embargo, que el interés de Freud por este supuesto nunca fue de naturaleza filosófica- aunque sin duda los problemas filosóficos se aguardaban a la vuelta de la esquina-. Su interés era práctico. Encontró que sin este supuesto le era imposible explicar o aun describir una gran variedad de fenómenos que le salían al paso. Formulándolo, por el contrario, se le abría el camino a una región, inmensamente fértil de nuevos conocimientos (Strachey, 1976, p.156).

Atun así, el filósofo más próximo a las opiniones de Freud y a su concepción de inconsciente fue Nietzsche (1844-1900), quien pensaba al inconsciente como una zona de pensamientos, emociones e instintos confusos, como un lugar de representaciones y estados del individuo (Ayala, 1995, p.33).

Pero, ¿qué paso con el campo médico?, como fue que desde la rama de lo orgánico, las ideas del inconsciente se fueron independizando, hasta ya no tener nada que ver con él?

La obra de Charcot aportó el camino de lo anatómico a lo traumático, y de aquí surge una demanda para lo psíquico. *Solo alguien con la brillantez de Sigmund Freud podría ser capaz de leer entre líneas el pensamiento de Charcot y llegar a tal descubrimiento posteriormente.*

Encontramos, por otro lado, una interesante influencia desde la rama de la literatura. *Freud* había reconocido su gusto por las obras de los grandes: los trágicos griegos, *Shakespeare*, *Goethe* y *Schiller*, como sus maestros. Es innegable entonces la gran inspiración que ellos representaron sobre la obra de *Sigmund Freud*.

De hecho, desde que trabajaba con *Meyernet Freud* reconocía cierta inspiración en la literatura; con *Breuer* por ejemplo, decía poder hablar tanto de filosofía como de literatura. Aun así la literatura sería como una inspiración, el sentido metafórico y explicativo de su obra; ya que la sitúa siempre en una comparación.

Lo tomado de la literatura no es en sí el contenido de la teoría psicoanalítica; ya que pretender que la literatura, por si misma, alcance para conocer y estudiar la subjetividad claramente sería muy ambicioso. Reconocemos entonces que, la literatura es una manifestación del psiquismo y no un método de estudio para llegar a conocerlo.

No quisiera profundizar más sobre otras ideas que nada tienen que ver con el inconsciente del psicoanálisis, mejor, me daré a la tarea de definirlo y describirlo brevemente en su relación con algunos otros ejes de relevancia psíquica, principalmente con la sexualidad. Para así poder concluir la importancia clínica de tal descubrimiento.

2.2 ¿Qué es el inconsciente freudiano?

Como lo revisamos en el apartado anterior, *Freud trabaja para el inconsciente toda su vida. Pero formalmente, a partir de 1900 y en adelante.*

Ya vimos las transiciones teóricas por las que fueron evolucionando sus ideas hasta llegar al inconsciente. Ahora concentrémonos en explicar ¿qué entendía Freud por inconsciente?

Dicha pregunta se formula con relativa facilidad, sin embargo, *la configuración de la respuesta implica una lectura precisa de la obra freudiana. Ya que el inconsciente no es el mismo en 1900, que, casi quince años después, en “La metapsicología” (1914-1916).*

Por esto, en el presente capítulo revisaré primero la idea del aparato psíquico planteado por Freud en “*La interpretación de los sueños*” (1900), para luego ver algunos conceptos relacionados a la forma de operar sus instancias.

¿La finalidad de lo anterior? Concientizar qué implicaciones tiene en el ámbito clínico la comprensión la sintomatología desde la vida anímica inconsciente para así, alcanzar a explicar por qué razones la obra de *Freud* es una aportación de semejante relevancia clínica.

Comencemos de igual modo en que lo propone Freud en 1915:

¿Por qué suponer que hay algo anímico inconsciente?

Me parece indicado comenzar contestando la anterior pregunta; ya que, cualquier abordaje clínico depende de su objeto de estudio para definir su qué hacer. No puede entonces, comprenderse la contribución psicoanalítica si antes no delimitamos qué entendemos por inconsciente y si creemos que existe.

En la metapsicología Freud afirma que suponemos de la existencia del inconsciente “porque los datos en la conciencia son altamente lagunosos y porque resultaría una presunción insostenible exigir que todo lo que sucede internamente de lo anímico tenga que hacerse notorio también en la conciencia” (Freud, 1915, p.163).

Podemos entender de manera más clara lo anterior, si revisamos lo siguiente:

Por nuestra experiencia cotidiana más personal estamos familiarizados con ocurrencias cuyo origen desconocemos y con resultados de pensamiento cuyo trámite se nos oculta. Estos actos inconscientes quedarían inconexos e incomprensibles si nos empeñásemos en sostener que la conciencia por fuerza ha de enterarse de todo cuanto sucede en nosotros en materia de actos anímicos” (Freud, 1915, p.163).

Entonces, debe haber una explicación a estos actos inconscientes que se suscitan en la conciencia y, cuya lógica es borrosa.

Démosle crédito a *Freud* y estudiemos la vida psíquica desde reglas distintas; es decir, vía inconsciente. Pero, ¿cómo es que podemos entenderlo con la formalidad que exige?

Primero, revisemos las instancias que componen al aparato psíquico; para posteriormente, poder ligar este primer conocimiento con procesos que definen la forma en la que el inconsciente opera.

El inconsciente de “La interpretación de los sueños” (1900)

La primera idea de la que nos tendremos que deslindar para comprender el inconsciente, es -y perdonando la insistencia- la independencia que toda información psíquica tiene, por fuerza, con el órgano; *los síntomas psíquicos no son del orden de lo anatómico.*

Resulta común, aun en estos días, aunque el paradigma data siglos pasados – como lo veremos posteriormente-: intentar la justificación de toda enfermedad psíquica desde el campo bio-neurológico.

La clínica psicológica apoyada en el enfoque neurológico sigue defendiendo esta postura, y estudiando las manifestaciones cerebrales para que todo acto psicológico. Se supone que así, la psicología clásica se defiende de no ser considerada “ciencia;” pues, ha demostrado ser incapaz de realizar estudios un tanto “tangibles”.

De ser posible lo anterior, solamente habría que lograr desenredar el cauce de todo padecimiento psicológico desde un continuo que comprende a la enfermedad, hasta su

consecuencia totalmente lógica de sus avatares neurológicos justificándose a través de un listado de manifestaciones tipo DSM; y, nunca desde una causa simbólica.

Por su parte la psiquiatría se ha cansado de intentarlo, y, no puede más que dar respuesta medicando para lograr sofocar el síntoma temporalmente- esto ocurre con los supuestos niños que los mismos psiquiatras diagnostican con TDAH, y con un sin fin de enfermedades que se ha encargado de enlistar el DSM-.

A decir verdad, *si las enfermedades psíquicas se comportaran como el resto de las médicas, entonces todo síntoma psíquico sería curable permanentemente con fármacos. Pero, ¿qué hay de los síntomas que se presentan solo bajo circunstancias bien específicas?, ¿por qué entonces desaparecen y reaparecen?* Entonces, ¿cómo explicamos enfermedades como la histeria?- que con el recorrido histórico que hemos venido realizando en el presente trabajo, nos damos cuenta que no solo no se encontró la localización del padecimiento; tampoco, ni la neurología ni la medicina en cualquiera de sus ramas, fueron capaces de explicarla y mucho menos de curarla-

Pareciera ser que la explicación de esto se encuentra, aunque cueste trabajo admitirlo, en un plano distinto al que está acostumbrada la ciencia a mirar; desde otra metodología con productos distintos y, desde casos clínicos nada sencillos de abordar.

El estudio del inconsciente es de entrada complicado porque hay que partir de que el síntoma es entendible desde reglas cuya lógica no es tan simple como una localización neuro-anatómica, en lo que los tiempos de gestación no son lógicos, y, cuya cura es imposible a través de medicamentos.

Pero si logramos deslindarnos de dicha idea, podremos también comprender la afirmación de *Freud* (1900): el aparato psíquico no se encuentra puesto en ningún lugar anatómico; aun cuando, no podemos verlo al microscopio, si podemos conocerlo por sus manifestaciones.

Según “*La interpretación de los sueños*” (1900) el aparato psíquico se manifiesta en diferentes planos de la vida psíquica, y a través de tres instancias o sistemas:

1. El inconsciente; *en el se albergan huellas mnémicas.*

2. El preconscious; *cuya función es filtrar contenidos inconscientes, que, llegados a la consciencia se deforman.*

Dicha, es la única vía que encuentran los contenidos inconscientes para transitar a la consciencia; siempre y sin excepción, a través del preconscious.

3. En la consciencia encontramos *aquello que conocemos en estado de vigilia, y repentinamente, así como también, sin aparente lógica, aparecen en ella productos de ocurrencia inconsciente.*

Nos percatamos con lo anterior que el Icc, Pcc, y, Cc se encuentran interrelacionados; si lo pudiésemos esquematizar en círculos concéntricos, tal como lo propone Freud (1900) sería del siguiente modo: al inconsciente correspondería el círculo mayor, y, dentro de él estaría el consciente. Entendiéndose a consecuencia, que cada manifestación psíquica consciente tiene su representación previa en el inconsciente.

¿Y, el preconscious? A este correspondería la línea fronteriza.

El preconscious nunca pasa el contenido tal cual como lo recibe del inconsciente; sino que, lleva a la consciencia formaciones de compromiso, cuya simbolización pasa desapercibida, y, a nadie interesa, a menos les prestemos atención con el fin de entender el significado de la vida anímica inconsciente.

De ser así, *los síntomas, olvidos, sueños y lapsus, – todos ellos formaciones de compromiso- son la vía consciente para entender lo que con el inconsciente ocurre.* Corresponde a estas realidades psíquicas deslindarse de todo aquello que conoce la consciencia para poder comprender su significado.

Entonces, a primera vista; la manera de comprender el inconsciente será interpretando aquello que carece de lógica consciente. O como diría Freud que se presenta en la consciente pero cuyo trámite desconocemos.

Sumemos antes de seguir con consideraciones más avanzadas, algo importante; el papel de la censura. *Ya sabemos que el aparato psíquico, -de la primera tópica- consta de tres instancias o sistemas, hemos mencionado la participación principal de cada ellos.*

Ahora, debemos saber que existe una censura entre el inconsciente y el preconscious; responsable pues, de que todo aquello que pulsa por salir del inconsciente, sea contenido y/o deformado.

Dejémosnos de teoría pura, y, ejemplifiquemos todo lo dicho hasta aquí – a cerca del aparato psíquico- con una de las producciones que más importaban a Freud a principios del siglo XIX; como sabemos el sueño.

El sueño es un acto psíquico de pleno derecho; su fuerza impulsora es, en todos los casos, un deseo por cumplir; el que sea irreconocible como deseo, así como sus múltiples extravagancias y absurdos, se debe a la influencia de la censura psíquica que debió soportar en su formación (Freud, 1900, p.527).

El sueño como producción psíquica, y, con psíquica quiero inconsciente, tendrá como meta el cumplimiento de un deseo. Digámoslo de una vez: todo deseo es orden de lo inconsciente, ya que dicho no se encuentra en la realidad, sino en la huella mnémica, ¿en cuál huella mnémica?, en aquella que dejó el evento psíquico correspondiente a ella.

Describamos pues el primer evento psíquico el que instaura el aparato:

Ha quedado en una huella mnémica la primera experiencia mítica de satisfacción; es decir, a partir de la primera vez que el niño mamo el pecho materno, se instauró el deseo humano.

Entendemos el deseo como aquella búsqueda y necesidad de repetición de la experiencia mítica; con tal de volver a sentir esa a satisfacción como la primera vez que el niño mamo el pecho materno. Toda energía psíquica del niño a partir de ese momento, estará destinada a dicho fin.

Esta búsqueda insaciable de placer, será una añoranza imposible de cumplirse en la realidad. Ya que dicha experiencia de satisfacción, se encuentra ahora, solamente en la huella mnémica. No habrá manera alguna de volverlo a experimentar como la primera vez. Pero, cumple su función: la búsqueda continúa por la satisfacción que ya instauró el deseo.

Entonces, Freud nos dice: es el deseo el que mantiene vivo al aparato psíquico; ya que la búsqueda por la satisfacción lo mantiene en constante movimiento.

Regresemos ahora a donde estábamos; *decíamos todo sueño encuentra en su elaboración el cumplimiento de deseo*, ¿Cómo pensar que éste sea su único objetivo?, ¿no tendrá el sueño otros fines?

Si durante el día nuestro pensamiento crea actos psíquicos tan variados-juicios, razonamientos, refutaciones, expectativas, designios, etc-¿ por qué estaría obligado por la noche a restringirse con exclusividad a la producción de deseos?¿ acaso no son muchos los sueños que mudan en forma de sueño un acto psíquico de otra índole, por ejemplo, una preocupación?¿ qué papel desempeña en esto el cumplimiento del deseo? ¿ acaso puede desconocerse aquí el imperio del pensamiento que se continua desde la vigilia?

Todo esto es atinado y nos obliga a estudiar más de cerca el papel del cumplimiento del deseo en el sueño y el valor de los pensamiento de vigilia que se continúan durante el dormir (Freud, 1900, p.543).

Efectivamente, de entrada entendamos qué papel desempeña el cumplimiento de deseo en el sueño. Este papel, como veremos, guarda una relación íntima como la de las pulsiones en su búsqueda por satisfacerse.

Veamos cómo se comporta lo anterior en los sueños: resulta fácil de imaginar, dice *Freud* (1900) que un deseo que fue sofocado durante el día, sea soñado por un niño durante la noche, pero parece más difícil de imaginar que a un adulto le suceda lo mismo. Al respecto de lo mismo Freud (1900) diría:

Me resulta por completo dudoso que un deseo no cumplido durante el día baste para producir un sueño en un adulto. Paréceme más bien que a medida que vamos dominando nuestra vida pulsional mediante la actividad del pensamiento renunciamos cada vez mas, por inútil, a la formación o conservación de deseos tan intensos como los que el niño conoce.

Concedo de buen grado que la moción de deseo que proviene de lo consciente habrá de contribuir a incitar el sueño, pero probablemente nada más. El sueño no se engendraría si el deseo preconsciente no supiese ganarse un refuerzo de otra parte ¿ De dónde? Del inconsciente. Me imagino las cosas así: *el deseo consciente solo deviene excitador de un sueño si logra despertar otro deseo paralelo, inconsciente, mediante el cual se refuerza.* A estos deseos inconscientes los considero , de acuerdo con las indicaciones que he recogido en el psicoanálisis de la neurosis, como siempre alertas, dispuestos en todo momento a procurarse expresión cuando se les ofrece oportunidad de aliarse con una moción de lo consciente(Freud, 1900,p.545).

De la cita anterior podemos derivar que lo que en el adulto proviene del inconsciente, en el niño es un deseo que proviene de la vigilia, ya que en el niño la censura entre inconsciente y preconsciente aún no ha actuado, dice Freud (1915). *Deducimos entonces, como lo piensa Ayala que, el aparato psíquico va construyéndose, no viene dado de entrada.*

Hemos visto hasta aquí el diálogo entre lcc- Pcc, y Cc, su participación en la elaboración del sueño y demás formaciones que se formulan entre su interacción y conflicto:

La existencia de síntomas neuróticos nos muestran que los dos sistemas se encuentran en conflicto reciproco; ellos son los productos del compromiso de este conflicto, que le ponen termino provisionalmente. Por una parte procuran al lcc una salida para la descarga de su excitación, le sirven como puerta de escape, y por otra parte dan al Prcc la posibilidad de gobernar al lcc de algún modo. (Freud, 1900, p.572).

Entendemos hasta ahora que las formaciones inconscientes tienen su representación,- aunque inentendibles- en la consciencia. Y que, en la consciencia además de representaciones inconscientes se manifiesta todo aquello de lo cual nos percatamos; y que al mismo tiempo entra a forma de estímulos, dice *Freud* en 1900.

Hasta aquí las impresiones de *Freud* correspondientes a la primera tópica. Ellas nos han servido para comenzar a comprender como está constituido el aparato psíquico y las relaciones que existentes entre sus instancias.

Como pudimos apenas percatarnos, el papel de la censura y/o represión, es importante para el entendimiento del cumplimiento de deseo- expresado en el sueño-, para continuar entendiendo la participación de éste, conozcamos más sobre la forma de actuar de la represión sobre la vida anímica inconsciente.

Además:

Caemos en la cuenta de que represión e inconsciente son correlativos en tan grande medida que debemos proponer la profundización de la esencia de la primera hasta saber la composición del itinerario de instancias psíquicas y sobre la diferenciación entre inconsciente y consciente (*Freud*, 1915,p.142).

La participación de la represión en los procesos psíquicos

En "La metapsicología" (1914-1916) Freud habla ya de pulsiones que buscan satisfacerse; de huellas mnémicas y los agentes representantes han quedado en teorizaciones anteriores. Por eso, definámoslas brevemente antes de entrar de lleno al tema de la represión.

Una pulsión nunca puede convertirse en objeto de la consciencia; sólo puede hacerlo la representación (*Vorstellung*) que la representa (*die ihn representiert*). Pero tampoco en lo inconsciente puede estar representada por algo que no sea su representación. Si la pulsión no estuviera ligada a su representación, o no se manifestara como un estado afectivo, no

conoceríamos nada de ella. Así entenderemos que lo que podemos saber conscientemente de la pulsión es su representante representativo (Freud, 1915, p.173).

De la cita anterior derivamos que las pulsiones se comportan igual que todas las formaciones de los inconscientes – sueños y síntomas- que hemos revisado hasta el momento.

Es decir, las pulsiones están representadas tanto en el inconsciente como en el consciente de alguna manera y, podemos conocer de ellas a través de sus manifestaciones. *Entonces, conocemos lo relativo a las pulsiones a través de sus representantes representativos.*

Pero, ¿qué son las pulsiones?, según Ayala *las pulsiones son por definición una fuerza interna; un estímulo para lo psíquico; la diferencia entre los estímulos -que operan en la consciencia- y las pulsiones -inconscientes- es que los primeros operan de un solo golpe y las segundas de manera constante. Entonces, las pulsiones son una fuerza interna que no se cesa;* y cuya meta en todos los casos, dice Freud:

“será la satisfacción que sólo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión. Pero si bien es cierto que esta meta última permanece invariable para toda pulsión, los caminos que llevan a ella pueden ser diversos, de suerte que para una pulsión se presenten múltiples metas más próximas o intermediarias, que se combinan entre sí o se permutan unas a otras (Freud, 1915, p.118)

Dicha satisfacción la encontramos también en la expresión de cualquiera de las formaciones de compromiso; así puede ser alcanzada de igual manera en su objeto; definido por Freud en “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) como sigue:

El *objeto* de la pulsión es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta.

Es lo más variable en la pulsión; no está enlazado originalmente con ella, sino que le está dado a consecuencia de su aptitud para posibilitar la

satisfacción. No necesariamente es un objeto ajeno; también puede ser una parte del cuerpo propio. Puede ocurrir que el mismo objeto sirva para coordinar solo simultáneamente a la satisfacción de varias pulsiones (p.118).

Pasa como con la experiencia mítica en donde el objeto era el seno materno, y en donde la meta era buscar repetir la experiencia, ahora podremos cambiar de objeto: un dedo, el brazo entero, el chupeteo de una sonaja, etc. El fin será siempre y sin cesar vivenciar la experiencia placentera.

Ahora sí, veamos lo relativo al proceso represivo. Encontramos que, el objetivo de la represión consiste “en rechazar algo de la conciencia y en mantenerlo alejado de ella” (Freud, 1915, p.142).

Pero,

Se comete un error cuando se destaca con exclusividad la represión que se ejerce desde lo consciente sobre lo que ha de reprimirse...

Bajo la influencia del estudio de la psiconeurosis, que pone ante nuestros ojos efectos sustanciales de la represión, tendemos a sobrestimar su contenido psicológico y con facilidad olvidamos que la represión no impide a la agencia representante de la pulsión seguir existiendo en lo inconsciente, continuar organizándose, formar retoños y anudar conexiones. En realidad la represión solo perturba el vínculo con un sistema psíquico: el de lo inconsciente.

Así es, la represión está encomendada a defender a la conciencia en contra de las mociones pulsionales. Pero como bien dice *Freud*, aunque la represión recaiga sobre agentes representantes de la pulsión; esta última sigue existiendo a nivel inconsciente y por tanto es capaz de actuar; actúa a través de sus representantes conscientes.

Es decir, la represión ha impedido que la conciencia acceda a representantes de las pulsiones, pero ello no significa que por denegárseles el acceso por completo.

Por esto último, es que, existen formaciones conscientes que son consecuencia de que ha actuado la represión; se trata de manifestaciones o retoños de la pulsión en la conciencia; este por ejemplo, es el caso de los síntomas.

Por cierto, ¿qué es lo que se intenta reprimir? *Se reprimen pensamientos, fantasías que se elaboraron en la infancia, y que, al contacto con el mundo, el niño se percata de que se trata de pensamientos que no deben ser pensados; pensamientos moralmente inaceptables para el mundo adulto.*

¿Cómo ocurrió esto? Resulta ser que la represión transita dos etapas. En la primera de ellas, la llamada *represión primordial*: al representante representativo de la pulsión se le niega todo acceso a la conciencia, y como consecuencia ocurre una *fijación*; después de esta, la pulsión sigue ligada a su representante. En la segunda etapa, conocida con el nombre de *represión propiamente dicha*, se actúa sobre retoños psíquicos del representante de la pulsión o bien, sobre pensamientos que fueron asociados con ella; aunque lo que no se reprimió con éxito retorna: *es el retorno de lo reprimido.*

Lo anterior nos remite a dos procesos por los que debió haber transitado toda subjetivación; procesos que en su descripción nos ayudarán a clarificar, aun mas, la forma de actuar de lo inconsciente, son el proceso primario y el secundario. De algún modo, ya hemos hablado de ellos al describir la forma de operar de la Cc e Icc. Definémoslos: *El primero de ellos, el proceso primario está determinado por el principio de placer, cuya meta es la búsqueda de la satisfacción, en el la energía psíquica se encuentra libre; no así si hablamos de proceso secundario, ahí actúa el principio de realidad, y la energía ahora siempre estará ligada a una representación.*

Entre el tiempo para operar de uno y otro, debió haber caído lo que Freud llama la amnesia infantil: cuando *Freud* estudia la sexualidad infantil, se percata, de que, sobre ella cae dicha amnesia que cubre los primeros años de vida, aproximadamente, hasta los seis u ocho. Por esto, se dice que la represión es la responsable de la fundación del aparato psíquico.

Con impresiones teóricas como la anterior, debo admitir que, hay que aclarar ampliamente el papel de la sexualidad infantil, y, su participación en el estudio del inconsciente, *ya que para Freud el sujeto no es una unidad, sino que está dividido en dos: inconsciente y sexualidad infantil.*

Para abordar la sexualidad infantil en el siguiente apartado, así como algunas impresiones teóricas previamente mencionadas y relativas al inconsciente, reflexiones del pensamiento freudiano y opiniones de *Freud* mismo como descubridor del inconsciente, tomé y tomaré de base mis notas que en calidad de alumna y/o oyente pasaron por mi pluma y pensamiento; escuchando al doctor David Francisco Ayala hablar sobre su experiencia, lectura, tratamiento, y reflexión de temas varios involucrados con el saber psicoanalítico.

Ya había aclarado algo al respecto anteriormente, para que no tomara por sorpresa el uso de una tipografía distinta intercalada con el resto del texto que conforma este trabajo. Quiero además puntualizar que, debido a que todas ellas han pasado por mi reflexión también pudieron haberse desviado las ideas originales. Advertido esto, comencemos pues a definir lo relativo a la participación de la sexualidad infantil en el síntoma.

Lo inconsciente en su relación con la sexualidad infantil

Revisamos ya algo sobre la participación inconsciente y represión en el sueño, así como en las formaciones de compromiso. Revisemos ahora el lugar la sexualidad infantil en el psiquismo.

Dijimos anteriormente, que, *en todo sueño se manifiesta el inconsciente, cumpliéndose un deseo en él. Dicho cumplimiento de deseo no es exclusivo de los sueños, lo mismo ocurre en el caso de la fantasía, síntomas o cualquier otra formación de compromiso.*

En realidad, el fin será en todos los casos anteriores buscar la satisfacción de la pulsión y aquí cabe el deseo. Profundicemos ahora aún más: dicho deseo es siempre y sin falta un deseo sexual infantil reprimido.

Para Freud,

Estos deseos siempre alertas, por así decir inmortales, de nuestro inconsciente, que recuerdan a los titanes de la saga sepultados desde

tiempos primordiales bajo pesadas masas rocosas que una vez las arrojaron los dioses triunfantes, y que todavía ahora, de tiempo en tiempo, son sacudidas por las convulsiones de sus miembros; estos deseos que se encuentran en estado de represión decía, son ellos mismos de procedencia infantil, como nos ha enseñado el estudio psicológico de la neurosis. *El deseo que se configura en el sueño tiene que ser un deseo infantil* (Freud, 1900, p.546).

En la cita anterior *Freud* no solamente nos puntualiza el tipo de deseo que se manifiesta en un sueño – mismo que ya hemos trabajado un poco-; también, explica de una manera excepcional la forma de actuar de la represión. Justamente *todo lo relacionado con la vida sexual infantil ha quedado reprimido, pero no sepultado porque sigue actuante.*

Ahora, ¿por qué razón la sexualidad infantil ha de reprimirse?

Las razones son muchas, el deseo no tiene cualidades compatibles con la estructura moral. *Así que cuando el niño crece se da cuenta de que no todo lo que desea puede cumplirse, porque el deseo es nunca queda satisfecho y el niño no puede buscar el placer siempre y sin límite.*

Avancemos un poco para comprenderlo de mejor manera, comenzando en este sentido con la explicación que sigue del DESCUIDO DE LO INFANTIL como lo llama Freud.

Forma parte de la opinión popular acerca de la pulsión sexual la afirmación de que ella falta en la infancia, y, solo despierta en el periodo de vida llamado pubertad. No es este un error cualquiera: tiene graves consecuencias, pues es el principal culpable de nuestra presente ignorancia acerca de las bases de la vida sexual. Un estudio a fondo de las manifestaciones sexuales de la infancia nos revelaría probablemente

los rasgos esenciales de la pulsión sexual, dejaría traslucir su desarrollo y mostraría que está compuesta por diversas fuentes (Freud, 1905, p.157)

Cierto, resulta difícil asumir la sexualidad en una etapa como la infancia que está llena de estereotipos, así como cualquier otra. Pero resulta aún más complicado pensar las manifestaciones desde una etapa de la vida como la infancia; pues, luego luego se le relaciona con la inocencia, y, por inocente; no debiera tener nada que lo relacione a cuestiones reservadas para la adolescencia o vida adulta.

Lo anterior por un lado, pero también cabe señalar que: en el plano de la sexualidad cuando el psicoanálisis ha de referirse al placer sexual o de satisfacción de una pulsión, no se refiere a la búsqueda de placer genital que el adulto puede hallar en el encuentro sexual. Se habla de sexualidad entendida siempre desde el deseo, y, bajo el supuesto de todo aquello que sea capaz de provocar placer como repetir una experiencia que “le gustó al bebe”:

Quiere decir que la primera experiencia placentera; la de mamar el seno materno, de la cual dijimos queda una huella mnémica plasmada en el deseo inconsciente le ocasiono al niño una experiencia mítica que busca repetir, buscándola en varios objetos; y que ha quedado en una huella mnémica.

Lo que hallamos en esta huella es importante pues será el objeto perdido del deseo. Es perdido porque el niño buscará vivenciar esta experiencia cuantas veces sea necesaria con tal de repetir la sensación de “la primera vez”, pero al irse el objeto ha quedado en su lugar una huella mnémica.” De ésta misma manera queda instaurado el deseo y la forma de buscar su satisfacción posterior en cualquier otro objeto.

La única forma en la que las exteriorizaciones sexuales infantiles tienen que ver con las metas de la vida sexual genital adulta- reproducción en el primero de los casos- es que como dijimos, la primera de ellas explica y determina a la segunda. Por esto Ayala opina que la sexualidad infantil es determinante para la vida adulta: *en la medida en la que se le quita a un niño la posibilidad de tocarse, no se le priva de la posibilidad de placer; más bien este hecho influirá en las bases de su sexualidad adulta, y entonces tendrá dificultades para vivenciar un orgasmo.*

De acuerdo con lo anterior, ahora podríamos preguntarnos ¿qué función tendría la sexualidad infantil?:

“Que yo sepa, ningún autor ha reconocido con claridad que la existencia de una pulsión sexual en la infancia posee un carácter de ley” (Freud, 1915, p.157). *En efecto, para Freud, la sexualidad infantil es un tipo de ley que regirá la sexualidad posterior, y que configurará también la forma de las fantasías y que nos ayudará a comprender la génesis de los síntomas.*

Hemos visto la aplicación de la afirmación anterior con el ejemplo de la primera experiencia de placer. Y también este ejemplo nos sirve para clarificar como es que *por razones represivas, el ser humano se ve obligado a actuar debido a exigencias externas, las pulsiones que aclaman satisfacerse como en la infancia- tendrán que ser contenidas porque ya no impera el principio de placer. Al contrario, habrá que ajustarse a la realidad; por tanto, las exteriorizaciones de la vida sexual infantil quedarán reprimidas por esta misma razón.* Aquí la respuesta a la pregunta que formulábamos al principio de este apartado, además quiero aprovechar que estamos hablando de represión para puntualizar lo siguiente, según Ayala: “es justamente a partir de la represión y de la vida sexual infantil -y no antes- que, pueden comenzar a presentarse síntomas. Desde aquí podemos comenzar a pensar en que existe aparato psíquico. La amnesia infantil entonces es el inicio de la represión como olvido activo: lo que queda bajo ella será operativo, sigue actuante, pero ha quedado reprimido; es decir, no está bajo nuestro conocimiento.”

Aclarando de nuevo; con exteriorizaciones sexuales infantiles Freud se refiere a actos como el chupeteo, *en cuya acción el niño toca al otro, y por esto se va constituyendo en su subjetividad, y, su forma de relacionarse con el mundo.*

¿Cuál es el carácter universal de las exteriorizaciones sexuales del niño, que nos permitiría reconocerlas? Opino que la concatenación de fenómenos que gracias a la indagación psicoanalítica hemos podido inteligir nos autoriza a considerar el cupeteo como exteriorización sexual, y a estudiar

justamente en él los rasgos esenciales de la práctica sexual infantil (Freud, 1915, p.164).

Estamos pisando terreno de lo que *Freud* conoce como autoerotismo: destaca de la práctica sexual infantil una característica, sumamente llamativa, el bebe ha aprendido a buscar el placer experimentado, por primera vez en otro cuerpo y, ahora, en el propio. *Ya que desde el momento en que siente placer por primera vez, seguirá buscándolo pero ahora en su dedo, en sus pies, chupándose su mano etc... La búsqueda de la sensación placentera se ha desplazado a todo su cuerpo.*

Hagamos aquí, un corte en nuestro entendimiento: En 1900 Freud entendía a la vida psíquica desde el deseo sexual infantil reprimido, pero para 1914, Freud ya pensaba desde la pulsión. Las pulsiones, según él, estaban divididas en dos principalmente. Una nace en base a la otra, es decir *la pulsión sexual que nace por apuntalamiento desde la pulsión de auto conservación, diría Ayala.*

Además si seguimos el modelo en el que la madre amamanta al niño por auto conservación, y que gracias a ello, el niño obtiene su primera experiencia placentera, y además, que después será capaz de chuparse el dedo para obtener placer; podremos entender a que refiere Freud con que las pulsiones sexuales nacen por apuntalamiento, ya que apuntalado en la auto conservación nace la posibilidad del placer.

Entonces, como vemos la sexualidad infantil tiene como meta la alcanzar la meta de la pulsión: *satisfacerse en la repetición de cualquier acto que ocasione placer. Primero en el objeto externo y luego en cuerpo propio.*

Existen para dicho fin, zonas erógenas determinadas, la primera de es la boca, específicamente los labios que se comportaron como zona erógena, y el flujo de la leche fue lo provocó placer. Posteriormente:

El niño chupeteador busca por su cuerpo y escoge algún sector para mamárselo, después, por acostumbamiento, este pasa a ser el preferido.

Con por casualidad tropieza con alguno de los sectores predestinados (pezones, genitales) , desde luego será este el predilecto..

Pero, además, tal como ocurre en el caso del chupeteo, cualquier otro sector del cuerpo puede ser dotado de excitabilidad de los genitales y elevarse a la condición de zona erógena. (Freud, 1905,p. 167)

Pero en el chupeteo como acto sexual observamos, nos dice Freud en “*Tres ensayos sobre teoría sexual*” (1905), tres caracteres de una exteriorización sexual infantil:

1. Que nace apuntalándose en funciones corporales importantes para la sobrevivencia.
2. No conoce aún un objeto sexual, ya que es auto erótica.
3. Y, su meta sexual está bajo las reglas de la zona erógena.

Entonces, la meta sexual infantil será reproducir la sensación de placer en la zona erógena que corresponda.

Para entender mejor el proceso de erotización de la pulsión sexual en la infancia, revisemos a continuación, y, brevemente las demás zonas erógenas, y, exteriorizaciones sexuales:

No podrá sino alegrarnos sumamente descubrir que, una vez estudiada la única zona erógena, no tenemos muchas más cosas importantes que aprender acerca de la práctica sexual del niño. Las diferencias más notables se refieren a los pasos que se necesita dar para la obtención de la satisfacción, que en el caso de la zona labial consistían en mamar y que tendrán que sustituirse por otra acción muscular acorde con la posición y la complexión de las otras zonas (Freud,1915,p.169).

Entonces, de la zona de la boca la zona que sigue es la zona anal, pero como dice Freud el objetivo es el mismo solo ha cambiado de lugar. Cuando el niño aprende que puede retener las heces, la contracción muscular le comienza a provocar una sensación de placer. Además, las heces serán para el niño algo importante, pues será el primer

producto que él pueda entregar como parte de su propio cuerpo: *las heces representan el primer regalo propio que el niño puede dar, o que puede retener, y, negarse a dar.*

Otra zona erógena común será por supuesto, los genitales. La activación de estos, como partes sexuales reales, son sin duda el comienzo de la posterior vida sexual normal. *Un niño a partir de la lactancia podría descubrir el placer que genera la activación de las zonas genitales, despertándose entonces una necesidad por la repetición.*

Observamos entonces, como es que en la sexualidad infantil, que comienza con la primera experiencia mítica de satisfacción, y que proporciona al niño el primer contacto con el placer; se va desplazando y va cambiando de fuente de satisfacción. *En todos los casos, esta búsqueda es una búsqueda por repetir una sensación de placer y satisfacer ahí mismo la pulsión.*

Ahora, según *Freud* las pulsiones son parciales, ya que, ocurre justamente lo que pudimos observar con la sexualidad infantil - hasta aquí abordado-: cuando la pulsión llega a satisfacerse, crea una necesidad de repetición por la misma sensación de nuevo. Y entonces, pareciera más bien que nunca llega a satisfacerse totalmente. Efectivamente, la satisfacción en la pulsión es parcial siempre, y siempre se encontrará en búsqueda el fin.

En el caso de la sexualidad infantil, además, como ya lo mencione nos encontramos en la etapa autoerótica, es decir, al bebe le es indiferente el objeto que le aporta dicha satisfacción, ella tiene un único fin, satisfacerse continuamente sin importar en donde lo hace.

Posteriormente ocurre que, lo que al niño le era indiferente- el objeto. Ya no lo será más, y que si solo buscaba en su propio cuerpo la experiencia de la satisfacción, ahora la buscará externamente, y, además no le será indiferente el objeto en el que puede satisfacerla. Ahora si comenzará a importarle, ¿de qué manera? *Comienza la curiosidad por los genitales, ya que al conocer los propios, se pregunta también por los de los demás.*

Freud (1905) expresa lo dicho en el párrafo anterior como sigue,

Hasta ahora hemos destacado los siguientes caracteres de la vida sexual infantil: es esencialmente autoerótica (su objeto se encuentra en el cuerpo propio) y sus pulsiones parciales singulares aspiran a conseguir placer cada una por su propia cuenta, enteramente desconectadas entre sí. El punto de llegada del desarrollo lo constituye la vida sexual del adulto llamada normal; en ella, la consecución del placer se ha puesto al servicio de la función reproductiva, y las pulsiones parciales, bajo el primado de una única zona erógena, han formado una organización sólida para el logro de la meta sexual en un objeto ajeno (Freud, 1905,p.179)

Justamente; para llegar de la sexualidad infantil a la sexualidad genital, -como ya lo revisamos- resulta necesario que el objeto en el que se satisface la pulsión sea una elección. Así que la siguiente fase del autoerotismo es, la elección de objeto.

Pero también, ello depende de cierto desarrollo, revisemos en adelante las fases de la organización sexual propuestas por *Freud*:

Freud conoce como *pregenitales* a las etapas de este desarrollo sexual en las cuales los genitales no tienen el papel principal, dichas etapas son las que ya revisamos: *La oral*, en donde la actividad sexual ha dejado atrás la meta primera; es decir la nutrición, para que en su lugar comenzar a buscar en el cuerpo propio satisfacer la necesidad de placer. Y, *la sádico-anal* en la cual el niño descubre que, la retención de heces provoca placer, y buscará repetir dicha sensación. En ambas, el objeto es ajeno y, carecen de organización reproductiva.

Para que esto último fuese una posibilidad, primero debe consumarse una elección de objeto, similar a la que se realiza en la pubertad,; así ella descansarán las metas de la función reproductiva; y, a decir verdad, así como , ya hemos dicho: la sexualidad adulta depende de la sexualidad infantil, sobre la cual ha caído la amnesia. Entonces, ocurre lo mismo con la elección de objeto, la elección de objeto de la pubertad depende de dos tiempos en la elección de objeto ocurridos en la infancia.

Hasta aquí la teoría alrededor de sexualidad infantil, así como sus avatares y metas.

Ayala diría que “el desarrollo psicosexual es un proceso, que, pensado libidinalmente pasas por etapas, hemos revisado hasta aquí las primeras dos -la oral y la anal-. Lo siguiente, es una resignificación, en donde todo lo ocurrido en la vida infantil, respecto a la sexualidad adquiere un sentido, es la llamada etapa fálica, en donde también se ubica el edipo. Siguen la latencia y genital, esta última depende del desarrollo de todas las anteriores, para poderse desarrollar.”

El tránsito por este proceso será muy necesario si queremos darnos a la tarea de comprender los síntomas. *Dichos no contienen el lenguaje de la etapa en la que comienzan a presentarse, sino de una anterior*, la mayoría de veces corresponderán a la pre-genital.

Por esto mismo, será necesario descubrir lo que la represión se ha encargado de ocultar para poder avanzar en la comprensión del síntoma.

Freud tiene un ejemplo para comprender lo anterior; se trata del caso de Emma:

Resulta que Emma de niña fue a la tienda a cumplir la encomienda de un mandado, en el mostrador el tendero además de entregarle su mandado le toca los genitales. Este hecho no cobra sentido en la infancia; se requiere de uno posterior: siendo púber Emma pasa por una esquina y unos chicos que estaban ahí se ríen; según Emma se reían de sus vestidos. A partir de entonces ella presenta una terrible agorafobia. ¿ que le ocurrió a Emma?

A través de un puente verbal,- la risa que en el tendero soltó cuando la toco, y la risa de los chicos- el segundo evento aportó sentido al primero y el síntoma se gestó.”

Con este ejemplo queda claramente explicada la forma psicoanalítica de comprender la génesis de los síntomas; así como el papel de la represión, regresión, y, la participación del inconsciente en ellos.

Revisada ya la importancia de la sexualidad infantil. Concluyamos nuestra labor de puntualizar cuestiones relacionadas con el inconsciente; con un resumen sobre las reglas que lo particularizan, para que así adquiera sentido lo hasta aquí revisado respecto al tema.

Las reglas del inconsciente

“La metapsicología” (1915).

¿Cuáles son esas reglas particulares del inconsciente?

1. El inconsciente se entiende a través de un lenguaje y una temporalidad distintos a las de la conciencia; ya que en esta última las palabras tienen significados separados: cada uno se refiere a una sola cosa.

Para el inconsciente, en cambio, los objetos pueden condensar muchos significados. Freud (1915) dice “pueden tomar sobre sí la investidura íntegra de muchas otras y por un proceso de desplazamiento puede entregar a otra todo el monto de su investidura” (Freud, 1915,p.183); a estos dos conceptos (condensación y desplazamiento) Freud les llama proceso psíquico primario.

2. Los procesos psíquicos inconscientes son también atemporales, es decir su arreglo de tiempo no es cronológico sino lógico.

Por esta razón, por ejemplo, podemos entender que las etapas psicosexuales propuestas por Freud no se puedan leer a forma de un desarrollo eslabonado; en donde un eslabón antecede al siguiente, y así tampoco lo podemos hacer con ningún otro proceso afectado por la vida anímica inconsciente.

3. En el núcleo del inconsciente hallamos lo que Freud llama agentes representantes de pulsión que descargarán su investidura en mociones de deseo, estas mociones están coordinadas de tal forma que subsisten unas junto a otras sin influirse pero tampoco se contradicen entre sí.

Cuando son activadas al mismo tiempo dos mociones de deseo cuyas metas no podrían menos que parecernos inconciliables, ellas no se quitan nada ni se cancelan recíprocamente, sino que

confluyen en la formación de una meta intermedia, de un compromiso (Freud, 1915, p.183).

4. Los procesos inconscientes no conocen tampoco grados de certeza, es decir, no pueden negarse unos a otros. No existe negación: Se cumple el deseo. “La negación es un sustituto de la represión, de nivel más alto” (Freud, 1915. p.183).
5. Las manifestaciones psíquicas “Por sí mismas no pueden ser cognoscibles debido a que en épocas tempranas el sistema inconsciente se superpuso al preconscious que ha arrancado así su acceso a la conciencia” (Freud, 1915, p.185).

Las anteriores, serían las reglas lo más breve posible, para entender de manera muy resumida la forma de operar del inconsciente freudiano; pero así como podemos comprenderlo en reglas metapsicológicas, o en tópicas- como lo revisado de la obra “*La interpretación de los sueños*”, también podemos realizar dicha tarea de manera dinámica: *entendiéndolo desde el conflicto entre los sistemas inconsciente y consciente (mismos que se encuentran siempre en constante contradicción). Así pues, como en la vimos con las pulsiones, la meta será satisfacerlas pero, estas se verán sofocadas por el principio de realidad. Es decir el $\mathcal{I}c$ obedece el principio de placer y el segundo el $\mathcal{P}c$ al de realidad y para que un sintoma se produzca como acción de ambos dice Freud estos deben negociar:* “Cuando un deseo inconsciente, dice Freud (1915), se enfrenta a un deseo preconscious- consciente ambos negocian, y en consecuencia se produce una formación de compromiso” (p.183).

Bien ahora, ¿el material que se encuentra inconsciente siempre lo fue, o habrá sido consciente primero?

Un acto psíquico en general atraviesa por dos fases de estado, entre las cuales opera como selector una suerte de examen (censura). En la primera es inconsciente (pertenece al sistema $\mathcal{I}c$), si en el examen lo rechaza la censura, se le deniega el paso a la segunda y entonces, se llama reprimido

y debe permanecer en lo inconciente; pero si por el contrario obtiene éxito en el examen pasa a la segunda fase (pertenecerá al sistema Cc). En realidad, aun no sería conciente sino susceptible de conciencia, es decir ahora podrá ser objeto de ella sin resistencia solo si se reúnen ciertas condiciones (Freud, 1915, p.169).

Pero, ¿qué ocurre, quién es el responsable de que dicho material deba permanecer en el inconsciente?

Diremos, como ya vimos, que el proceso responsable es la represión.

Ahora, como también revisamos ya, si el inconsciente fuera de ser totalmente hermético, es como un lugar en el que han sido depositados -depende que fragmento de la obra de Freud estemos tomando como referencia- ya sea huellas mnémicas, actos psíquicos o procesos como los reprimidos, que gracias a la labor del preconciente, algunos, se mantienen alejados de la consciencia, y, otros llegan a la consciencia como retoños de lo reprimido.

De no ser por estos últimos, nada de los procesos inconscientes podría ser conocido. Aunque ya aclaramos que aunque reprimido, lo psíquico sigue actuando. Freud lo escribe de este modo al inicio de *“Lo inconciente”* (1915):

El psicoanálisis nos ha enseñado que la esencia del proceso de la represión no consiste en cancelar, en aniquilar una representación representante de la pulsión, sino en impedirle que devenga conciente. Decimos entonces que se encuentra en un estado de lo inconciente, y podemos ofrecer buenas pruebas de que aun así es capaz de exteriorizar efectos, incluidos los que finalmente alcanzan la consciencia. Todo lo reprimido tiene que permanecer inconciente, pero queremos dejar sentado desde el comienzo que lo reprimido no cubre todo lo inconciente. Lo inconciente abarca el radio más vasto; lo reprimido es una parte de lo inconsciente.

De que como podemos llegar a conocer lo inconciente?

Desde luego, lo conocemos sólo como conciente, después que ha experimentado una trasposición o traducción a lo conciente (p.161)

Ahora, por lo dicho aquí podríamos confundirnos y pensar, que, todo lo que se encuentra en el inconsciente es reprimido y que no hay más en él.

Desmintamos dicha aceveración con la siguiente cita:

Sería erróneo imaginarse o suponer que el comercio de los dos sistemas se limita al acto de la represión, que el *Prcc* arrojaría al abismo del *Icc* todo lo que pareciese perturbador. El *Icc* es más bien algo vivo, susceptible de desarrollo, y mantiene con el *Prcc* toda una serie de relaciones; entre otras, la de la cooperación. A modo de síntesis debe decirse que el *Icc* se continúa en los llamados retoños, es asequible a las vicisitudes de la vida, influye de continuo sobre el *Prcc* y a la vez está sometido a influencias por parte de este (Freud, 1915, p.187).

Es más, sería difícil asumir que entre ambos sistemas exista una clara división; si bien sabemos que lo que se presenta en la consciencia, debido a que el preconsciente permitió su paso desde el inconsciente es un retoño de lo que se encuentra en este último, también cabe considerar que las mociones pulsionales que pertenecen de hecho al sistema *Icc*, pueden entenderse también como susceptibles de consciencia; y siendo así pertenecería al sistema *Prcc*.

Analícemos además que el estado de *lo conciente*, no lo es siempre. Hemos dicho que analizar la vida psíquica desde el conciente es fácil, pero aquí hemos de arrepentirnos de esto, lo conciente no permanece siempre bajo esta condición, es también, latente. Entonces, no todo lo que se encuentra en el *Prcc* deviene conciente; “por tanto, ni con los sistemas, ni con la represión mantiene la conciencia un vínculo simple” (Freud, 1915, p. 189).

Con la anterior afirmación de Freud concluyo mi análisis del inconsciente, y, su vínculo con los demás sistemas. Dicho análisis en este trabajo quiso ocupar el lugar de no irnos con la mente en blanco de qué será el inconsciente y como es que éste opera. En este sentido se de sobra por supuesto que faltó mucha información para llegar completamente a su comprensión.

El descubrimiento del inconsciente, -como bien lo dije en la introducción del presente- en este trabajo de tesis, se deriva del análisis de la lógica histórica de la enfermedad histérica, y de lo que ella representa en la evolución de las ideas freudianas, llegando al punto de partida para el desarrollo de la ciencia psicoanalítica.

Así, la histeria no solo representó un gran reto sobre paradigmas que la ciencia médica fuera capaz de enfrentar, también prestó para sus estudiosos, - sobre todo *Charcot* y *Freud*- un reto teórico y metodológico de suficiente tamaño para llegar a su comprensión a través de las teorizaciones del inconscientes.

Dicho camino no fue nada fácil, *Freud* se enfrentó con muchos rechazos de parte de sus colegas; y con críticas que fuertemente lo señalaban, y a decir verdad que lo siguen señalando debido a la naturaleza de sus conclusiones. Sin embargo estoy convencida de que el reto valió la pena, porque desde mi muy personal punto de vista, el estudio del inconsciente será la única manera de comprender las complicaciones humanas en el mundo de lo clínico, y, lo más importante, poder llegar a comprender los padecimientos psíquicos, así como llegar a una verdadera cura.

El psicoanálisis trabaja desde un campo de conocimiento totalmente propio, que ningún abordaje clínico ni clásico en la psicología común llega a alcanzar. Las explicaciones teóricas y metodológicas aportadas por el psicoanálisis merecen un peculiar respeto, a cambio del mismo respeto que ellas aportan a la complejidad humana.

La teoría psicoanalítica, desde mi particular punto de vista, enseña que la vida psíquica si puede ser abordada como un todo, -sin verse en la necesidad de subdividirla para fines de su estudio- sumamente complejo; que, da respuestas contundentes a las variedades y combinaciones de enfermedades; tanto neuróticas, como perversas y psicóticas que el ser humano es capaz de entretejer.

He llegado hasta este punto de la revisión aclarando un poco de qué se entiende en psicoanálisis por inconsciente. Recordemos que llegamos a esto analizando el estudio de la sintomatología histérica.

Cerremos ahora con algunas definiciones de síntoma histérico dadas por Freud, mismas que ahora ya estamos en condiciones de comprender perfectamente

1. El síntoma histérico es un símbolo mnémico de ciertas impresiones y vivencias (traumáticas) eficaces.
2. El síntoma histérico es – como también son otras formaciones psíquicas- expresión de un cumplimiento de deseo.
3. El síntoma histérico es la realización de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo.
4. El síntoma histérico corresponde al retorno de una modalidad de satisfacción sexual que fue real en la vida infantil y desde entonces fue reprimida.
5. El síntoma histérico nace como el compromiso entre dos mociones pulsionales o afectivas opuestas, una de las cuales se empeña en expresar una pulsión parcial o uno de los componentes de la constitución sexual, mientras que otra se empeña en sofocarlos..

(Freud, 1908, p.145).

La revisión histórica de la histeria ha contribuido en éste análisis como aquella vía que llevo a *Freud* al descubrimiento del inconsciente; y cuyas consecuencias impactaron el proceso de evolución que sufrieron tanto sus concepciones como el conocimiento científico en general. De este modo, la ciencia psicoanalítica aporta a la clínica una manera de mirar la enfermedad mucho menos parcial, y, entiende el padecer humano como un conjunto de significados que en sus conjeturas produce productos psíquicos.

Entonces, la histeria a lo largo de su historia representó, un reto tanto teórico como metodológico, sumamente trascendental que culmina en el entendimiento de la sintomatología histérica y de la neurosis en general desde una mirada freudiana.

Así, la histeria puede ser considerada aquel reto que Freud en su labor tuvo que afrontar pues quería comprender lo que ocurría con la sintomatología histérica; y que finalmente lo lleva al descubrimiento del inconsciente.

III. El lugar del inconsciente en la clínica psicológica.

Hasta aquí he desarrollado suficientemente las implicaciones de haber llegado finalmente a la comprensión de la histeria que, -desde el recorrido que realizamos por la evolución de las ideas freudianas- culmina y comienza nuevamente con el descubrimiento del inconsciente-. También, han quedado claros los distintos paradigmas que las ciencias naturales expusieron y las concepciones teóricas de *Freud* con que se fueron resolviendo para que, al final la ciencia psicoanalítica pudiera encontrar explicaciones científicas a síntomas psíquicos que respondieran a la exigencia y complicación de su objeto de estudio. Nos ha quedado también suficientemente claro la complicación del mismo.

Sabemos además que, por varias razones pero sobre todo por las que tienen que ver con su formación médica; no fue para *Freud* una maduración teórica nada sencilla ceder a que la ciencia que se encargara del estudio de lo inconsciente no fuese una ciencia natural- como lo había aprendido según su formación-; pues como diría *Federico L. Schuster* -enfocándolo desde la filosofía de la ciencia-: “se ha instalado la idea falaz de que las dificultades epistemológicas de las demás ciencias reside en no poder apegarse al modo de ser de las ciencias demasiado naturales.”

Es justamente por esto último, que, en mi opinión resulta para el psicoanálisis una maduración y, no así un retroceso haber logrado fundamentar su estudio científico aunque no cupiera dentro las expectativas de las ciencias naturales.

El atrevimiento de *Freud* por realizarlo y defenderlo, le implicó un esfuerzo formativo interesante, mismo que no ha sido suficientemente valorado, o, al menos no desde la mirada de la psicología.

¿Será quizá porque la psicología siendo una ciencia con una historia que la implica, aún no se permite pensarse a sí misma como científicamente respetable- de no ser por su dependencia hacia una metodología experimental para lograrlo-?; si aceptáramos que la misma ciencia psicológica no ha logrado madurar en este sentido, y en que su lugar ha hecho de sí una ciencia que debe su formalidad científica al positivismo y objetivismo; nos percataremos de que en realidad se termina entendiéndose a sí misma desde la evolución teórica de otras ciencias, pero, nunca desde sus propios principios o ideas.

Enfoquemos esto mismo pero desde el punto de vista con que hemos venido trabajando el presente; en la misma medida en que *Freud* comienza a apartarse de la forma de ser del pensamiento demasiado médico, comienza también a encontrar explicaciones psíquicas. Es por esto, que, el pensamiento freudiano comienza a tener un mayor alcance resolviendo de mucha mejor manera las conjeturas de la sintomatología psicológica. Pues, había quedado claro ya, *que los recursos de medicación psiquiátricos terminarían inevitablemente por sofocar al síntoma, sin dejarlo hablar, sin curarlo.*

Esta problemática que, implica y compromete a la ciencia psicoanalítica con su historia y maduración es la misma a la que se enfrenta la psicología moderna; es decir, desde el punto de vista científico no hemos avanzado nada desde 1900. Permítaseme comenzar a explicarlo:

Son varias las razones por las que una ciencia como la psicología se ha venido ocupando de formalizar científicamente sus explicaciones de la personalidad humana; para lo cual, ha optado por hacer medibles sus observaciones clínicas: y así medimos la efectividad de una terapia con un pre test- post test, medimos el CI de la inteligencia y el CE de la inteligencia emocional, pero de algún modo y al mismo tiempo hemos olvidado lo más importante. Y es que, en el intento por entender qué ha sucedido con una ciencia como la psicología, debemos reflexionar cómo es que una ciencia que promete estudiar la complejidad del ser humano, enfoca su visión en unas cuántas vertientes; por ejemplo, en

las observables, y deja de considerar que, podría encontrar mucho más en lo que no se puede observar, ni medir, ni cuantificar o replicar, ya que aunque el ser humano es cuantificable en algunos aspectos, en realidad no lo es en su totalidad.

Por lo que, uno de los caminos para comenzar a entender la complejidad que caracteriza a la personalidad humana desde el punto de vista clínico, será comenzar a por el estudio de lo inconsciente – por supuesto, desde las perspectiva del psicoanálisis-, o a la forma de cultura de la personalidad como lo propone Pablo Fernández Chrislieb, mirándola esta vez desde las perspectivas de la psicología social; porque, en general las ciencias sociológicas resuelven esto del ser humano mucho mejor que las naturales.

Así que intentaré explicar en esta última parte de mi trabajo, lo lejos que puede llegar en psicología clínica con esta concepción simplificada y fragmenta del ser humano vs. la necesidad psicológica de cubrir expectativas científicas.

Como lo mencioné antes, esta problemática me ha preocupado a lo largo de mi formación psicológica, tiempo en el que me pude percatar que el conflicto aquí pretendo explicar no puede dejar de repercutir a la hora de asumir la responsabilidad del quehacer clínico. Pues, no deja de llamar la atención lo lejos que puede llegar; pues, es demasiada la necesidad de la ciencia psicológica por formalizarse a la manera de ser extremadamente tradicional de la ciencia positivista.

Y, en ese intento podríamos decir que “imitando los cánones de una ciencia que no era la suya, específicamente de la física clásica, fue descomponiendo la consciencia en una serie de categorías; en un casillero puso al pensamiento en otro al sentimiento, en otro distinto a la inteligencia y así sucesivamente”(Fernández Pablo, 2011, p. 13).

Efectivamente, desde las psicologías más experimentalistas en el laboratorio, hasta las más modernas orientaciones conductistas en el consultorio; para poder explicarse fragmentan al ser humano en tantísimas definiciones operacionales que al final queda irreconocible y, ya no se sabe cómo es que aquello que era un todo puede ser

definido por un montón de cachitos cuyas interrelaciones han quedado carentes de sentido y conjunto.

Entonces, parece ser que hacerse cargo de una labor como la terapia desde bases científicas que han sido desde su inicio definidas descontextualizando la complejidad de la subjetividad humana se ha vuelto una costumbre ya. De este modo, los psicólogos conductistas han optado por intervenciones que enseñan a desaprender conductas aprendidas.

Por lo que, no sólo se trata del intento de una ciencia por definirse y ponerse de acuerdo en su forma de comprender lo que hace, sino también, de una manera global en la que una ciencia como la psicología decide mirar, juzgar y justificar su forma de afrontar el estudio del ser humano, tratando de explicar cómo se crean los conflictos psíquicos y cómo podrían llegar a resolverse. Es más, constituye a fin de cuentas, es una manera simplificada positivista; o sea medible y replicable, de mirar y comprender al ser humano en el consultorio. Contradictoriamente, lo cierto está en que varios estudios longitudinales; curiosamente conductistas también, demuestran que un “*síntoma psíquico*” como la “*ansiedad*” que un paciente ha aprendido a controlar tiende a regresar y superar el nivel inicial pre-terapéutico. Entonces, parece que con una medición en el pre test -post test puede defender la efectividad de una intervención psicológica, pero al mismo tiempo los estudios longitudinales de la misma, demuestran que la efectividad del tratamiento psicológico es solamente temporal. Quiero decir, la efectividad terapéutica no ha logrado modificar al síntoma en nada, sino simplemente aliviarlo- como decía *Charcot*.

Por ello, debemos aceptar que algo está sucediendo tanto con el tratamiento psicológico,- en el caso de lo que ejemplifico, especialmente con el conductista- ya que los síntomas psíquicos se están comportando de manera tal que la clínica no está encontrando soluciones; y, no se diga, respuestas o curas.

De este modo ante un dolor de cabeza simple, tenemos varias opciones: una, medicarlo, dos, descubrir de dónde proviene haciendo una lista y descartando posibilidades hasta llegar a una conclusión y entonces enseñarle al paciente a enfrentarse de mejor manera

ante tal o cual estímulo para parcialmente aprender a controlar el síntoma; labores muy respetables ambas, pero innegable también que el síntoma terminará por re-aparecer.

En cambio, si entendemos que simboliza un síntoma psíquico, podremos comprender su relevancia, significado y función psíquica, y entonces sí aspirar a curarlo- que, como sabemos, ésta última constituye la apuesta del psicoanálisis-.

Retomemos ahora, la problemática hasta aquí descrita desde la idea fundamental del presente trabajo: la histeria; ya que parece ser que el problema para la medicina de aquellos tiempos al haberse enfrentado a la histeria circunda el mismo campo prejuiciado que se vive en la actualidad con la psicología. Pues, desde el punto de vista epistemológico, el estudio médico de la histeria carecía de fundamento científico natural para adquirir suficiente relevancia y ser estudiado respetablemente por una ciencia como la medicina.

Entonces, al menos la psicología contemporánea, la que yo estudie y también la más difundida ha venido justificando su quehacer clínico, comportándose y pensándose de tal manera en la que le resultará siempre imposible aceptar que el ser humano es un ser mucho más complejo que lo que se ha querido entender de él; simplemente, porque esta complejidad no puede ni mínimamente apegarse al rigor del estudio replicable realizado en el laboratorio.

Considero entonces, que ésta problemática merece profundizarse debido a su relevancia en el campo de lo clínico pues impacta a la hora de llevar a la práctica todos los conocimientos que en conjunto asumimos a la hora de estar frente a otra subjetividad. Debemos entonces, conocer perfectamente como la miramos para poder hacernos cargo con profesionalismo de ella, y, por supuesto de la propia, cuestionándonos todo aquello que entendemos por psiquismo; y ahí mismo preguntarnos ¿cómo es que entendemos y definimos al ser humano desde los prejuicios de la psicología moderna?

Comencemos pues por el principio, definiendo psicología.

3.1 ¿Qué es psicología?

La tarea de determinar tal definición resulta elaborada, ya que depende de un sin fin de expectativas que ésta misma ciencia se ha preocupado y ocupado en atribuirse. Depende también, del lugar teórico psicológico desde el cual nos coloquemos. Es decir; por ejemplo los conductistas dirían es la ciencia que estudia la conducta observable, los cognitivos dirían es la ciencia que estudia la conducta humana desde sus formaciones cognoscitivas, mientras que los psicólogos enfocados a la neurología dirían es la ciencia que estudia la conducta desde sus formaciones cerebrales. Y entonces, nos encontraremos con que lo más llamativo del asunto: en los últimos cien años la psicología no ha terminado por definir su objeto de estudio y, en su lugar se ha caracterizado por:

- Una tendencia cada más vez notoria hacia lo cuantitativo- debido a las antes mencionadas expectativas definidas por las ciencias naturales-.
- La desaparición de escuelas que fundamentaron su quehacer.
- Un creciente desinterés por las grandes teorías.
- El fuerte predominio de la metodología experimental aplicada a problemas biológicos, conductuales y cognitivos, principalmente.

Entonces, dice Mora (1987), actualmente los psicólogos han dejado de lado a las escuelas y se han enfocado mayormente en definirse desde las áreas de especialización, por lo que “estimamos que no sería, por tanto precipitado afirmar que el paso del periodo de la escuelas al de las áreas de investigación específica o especialidades, parece haber acogido, en general, como un tránsito positivo a la historia del desarrollo científico de la psicología” (p.15).

Revisemos la afirmación de Mora con calma. Primero veamos, ¿cuáles eran estas escuelas?, ¿con qué acontecimiento podemos iniciar a pensar a la psicología como una ciencia? Desde *Wundt* se constituye la psicología contemporánea; basándose principalmente en el estudio de la percepción y la sensación.

Wundt estableció su laboratorio en *Liepzig*, hecho reconocido en general como un paso para reconocer a la psicología científica, pues había que entender que ya podía ser estudiada en un laboratorio.

Por su lado, tanto *Herbat* como la escuela *Gestalt* van a intentar respaldar su conocimiento a través de modelos y teorías provenientes de la física, mientras que *Wundt* prefirió partir de la voluntad.

Y así fue como *Wundt* se convierte en el padre de la psicología científica pero, al mismo tiempo comenzó poco a poco a perder ese protagonismo viéndose sustituido por el surgimiento de las escuelas. Cada una de ellas se encargó de definir para la psicología una tarea totalmente distinta; comenzando por objetos de estudio muy bien definidos, sí, pero distintos.

Entonces en lugar de caminar por la vía de comprender un conocimiento complejo, asumiéndolo como tal, la psicología se ha encargado de recorrer sus caminos partiendo y dividiendo ese conocimiento en vertientes contradictorias entre sí, tanto que parece que al estudiarlas hablamos de ciencias totalmente distintas; ninguna de ellas al comprarla con la que sigue o con la anterior está hablando de la misma ciencia. Y peor aún, se han encargado de demostrarse entre sí que una es mejor que otra; dicen por ahí que es porque la ciencia es inmadura en evolución, yo diría que lo es más en actitud.

En fin, los discípulos de *Wundt* fundaron la primera de estas escuelas psicológicas – la de psicología holística- estudiando la experiencia consciente. Posteriormente, en 1892 *Stanley Hall, M. Baldwin, James Mckeen Cattel* fundarán la Asociación Psicológica Americana cuyas publicaciones se difundirán en la primera Revista psicológica. Para 1931 *Woodworth* identificaba ya 7 escuelas psicológicas -sin contar la de los discípulos de *Wundt*-:

1. Estructuralismo

Edward B. Titchener es el principal representante del estructuralismo, en *Leipzig* se ocupó de traducir la obra: *Principios de la teoría fisiológica* de *Wundt*.

Titchener por su cercanía y conocimiento de la obra de *Wundt* comienza a pensar teóricamente de manera muy parecida a su maestro, digamos que algunos historiadores de la psicología lo consideran el eco de *Wundt*.

Wundt centra su estudio en investigaciones experimentales de las experiencias psicológicas de las personas. Para él la conciencia puede estudiarse experimentalmente, la conciencia estaría constituida por procesos mentales complejos que pueden estudiarse partiendo de los últimos elementos de toda experiencia que son: Las sensaciones y los sentimientos

Y así para estudiar la conciencia,-que sería para *Wundt* el objeto de estudio de la psicología- es necesario estudiar los últimos elementos de estos procesos mentales: sensaciones y sentimientos.

Las sensaciones serían según él externas, producidas por el ambiente, mientras que los sentimientos son expresiones internas del sujeto. Las sensaciones y sentimientos producen procesos mentales complejos que pueden analizarse utilizando procedimientos científicos con controles experimentales de tal manera que la experiencia psicológica se pueda medir mediante procesos conscientes, en lugar de utilizar procesos inconscientes que no pueden medirse de forma objetiva.

Las sensaciones y los sentimientos podían medirse: midiendo su intensidad, duración, el tipo de respuesta.

En este sentido, el estructuralismo de *Wundt* se parecería un tanto al empirismo inglés, proponiendo el análisis de la mente a través de la psicología fisiológica.

Para realizar el análisis de la experiencia psicológica que experimenta un sujeto *Wundt* propone y utiliza lo que denominó método introspectivo experimental, que consistía en un auto-registro que utiliza el control de variables experimentales, proponiendo también un entrenamiento del sujeto para que pueda realizar una auto-observación experimental.

El estructuralismo tuvo como objetivo entonces, encontrar la estructura básica, elemental de la mente, y las leyes de la conciencia, partiendo del supuesto de que los procesos mentales estarían compuestos por una serie de leyes que deben descubrirse para así, explicar cómo funciona la mente; que, según los estructuralistas funciona como una totalidad estructurada.

El principio fundamental del estructuralismo puro- el estructuralismo de *Wundt* y *Titchener*- es el postulado de elementalismo estructural de la conciencia. Científicamente se trata de encontrar los elementos últimos que componen la estructura de la conciencia, de la mente y sus leyes.

Los principios psicofisiológicos de ambos influyeron en el estudio de la percepción y de la conciencia, principios a los que rápidamente otras escuelas se opusieron, como la Gestalt que no estaba de acuerdo en dividir la mente en varios elementos o como el psicoanálisis que pensaría desde un campo diferente al de la conciencia.

Una de las aportaciones más destacadas del estructuralismo de *Titchener* será el análisis dimensional de las imágenes, las sensaciones y los sentimientos; según él, los dos primeros pueden conocerse desde su intensidad, cualidad, antesidad y protensidad y, los sentimientos o emociones se estudiaban desde sus dimensiones bipolares; como: placer-displacer, esfuerzo-relajación, excitación-calma.

Otra de las aportaciones más importantes se conoce como el enfoque sensacionista de la psicología que, determina la manera en la que las sensaciones simples se convierten en percepciones, imágenes y/o ideas siendo asociadas por conexiones que van de las más simples hasta las más complejas.

El estructuralismo también se caracterizará por las explicaciones del funcionamiento de la mente, para lo que rechazaron la introspección por considerarla una mera descripción y, por supuesto la ciencia no podría conformarse con meras descripciones. Para el estructuralismo, la explicación debía ser, más bien de orden fisiológico logrando especificar por qué los elementos sensoriales se producen y cómo llegan a conectarse.

De hecho, la anterior será la principal diferencia entre *Wundt* y *Titchener*. Para *Wundt* el estudio de la mente depende de la atención, apercepción y voluntad mientras que para *Titchener* lo que *Wundt* intentaba estudiar eran entidades inobservables y, por serlo no debía la ciencia ocuparse de ello; por lo que, prefirió reducirlo todo a la neurofisiología para lograr fundamentarlo de manera formal.

Por otro lado, uno de los alumnos más destacados de *Titchener*, *Edmund Jacobson* entre 1920 y 1930 se ocupó de una de las líneas de investigación con más reconocimiento en el campo de las imágenes: el estudio de los correlatos psicofisiológicos.

2. Funcionalismo

El funcionalismo constituye una de las escuelas psicológicas de mayor trayectoria y empuje académico. Las ideas originarias de esta escuela las encontramos en *Herbert Spencer*, específicamente en su obra *Principios de Psicología* de 1854.

Para los funcionalistas las cuestiones referentes al individuo podían ser explicadas a través de las de la especie; y así, Charles Darwin sería el fundamento y figura en los antecedentes del pensamiento funcionalista.

El funcionalismo mayormente difundido será el de *William James* americano que fundó uno de los primeros laboratorios de psicología experimental. *James* estudiará el aprendizaje al contrario del estructuralismo; pues, consideraba que en el aprendizaje, la motivación, las emociones, el pensamiento y la conciencia existían funciones primarias (instintos, hábitos y emociones).

Aunque al desarrollar su pensamiento teórico *James* se centró principalmente en el estudio de las emociones; la famosa teoría de *James-Lange* defiende que las emociones consistían en sensaciones procedentes de distintos umbrales corporales que serían producidos por la percepción de estímulos externos. Y así según *James*, podríamos estudiarlos a través de la siguiente secuencia:

1. Los estímulos ambientales excitan los receptores sensoriales, lo que provocan impulso a nivel de corteza cerebral logrando la percepción de dichos.
2. La corteza reacciona enviando impulsos nerviosos a través de los sistemas: somático y autónomo a las vísceras y músculos produciendo cambios en los órganos

3. Estos cambios excitan a los receptores interoceptivos y propioceptivos que conducen a impulsos en la corteza. La percepción de estos cambios produce una experiencia emocional ante los estímulos ambientales.

W. James también se ocupó del estudio de la conciencia, la consideraba un mecanismo adaptativo que favorecerá la adaptación al medio. Estudió de ella, el cómo y para qué de los procesos mentales, siendo éstas últimas las principales características del estudio funcionalista a diferencia del estructuralismo que estudiaba el qué.

3. Asociacionismo

La escuela de *Würzburgo* destaca principalmente por sus trabajos en psicología del pensamiento partiendo del supuesto de que éste estaba compuesto de imágenes. Los psicólogos de *Würzburgo* basados en el asociacionismo afirmaban que podían darse sucesos sin contenido emocional reconocidos como estados de conciencia.

Oswald Külpe, discípulo de *Wundt* llevó el primer proyecto de investigación experimental sobre pensamiento atacando la idea asociacionista de que el pensamiento estaba constituido por una combinación de imágenes, de hecho el pensamiento podía elaborarse sin necesidad de representaciones ni imágenes, de forma inconsciente.

Otto Selz (1927) uno de los continuadores de la escuela de *Würzburgo* añade de que los pensamientos y problemas se representan en forma de esquema. *Selz* analizaba el pensamiento en función de estructuras asociativas: existen tipos especiales de asociaciones que representan, por ejemplo, la relación de supraordenación entre palabras animal y perro habiendo y otra relación del mismo tipo entre perro y gato. Entonces, cuando los lazos asociativos se activan tienden a aparecer unas palabras por otras. Otra de las ideas destacadas era el estudio alrededor de lo que ellos conocían como disposición que, tenía que ver con la relación entre el pensamiento y su función, dándole mayor importancia a ésta última que al contenido del mismo. Esto influirá en Estados Unidos de América a *Woodworth* como lo podemos observar en su obra *Experimental Psychology* (1954).

4. Reflexología- Objetivismo Ruso

La escuela de psicología rusa se basará en la idea de que todo estudio psicológico no sea subjetivo sino que, al contrario, debía ser totalmente objetivo. Por ello, se apoyará en la fisiología e intentará hacer de ésta ciencia positiva.

Para la segunda mitad del siglo XIX se dará a conocer la obra psicológica de *Bechterev* conocido como padre del objetivismo ruso. Su psicología incorporará el concepto de reflejo explicando procesos psicológicos tanto simples como complejos a través de él; *Bechterev* sostiene que toda acción humana incluyendo por supuesto, los procesos mentales estará constituida por cadenas complejas de reflejos.

De esta manera, un pensamiento supone según su teoría: una parte sensorial- el estímulo- y otra motora- la respuesta-. Además, para *Bechterev* toda actividad psíquica estaría iniciada por estimulación externa y es de carácter reflexivo.

Sin duda el representante más conocido de esta escuela esta escuela es *Ivan Petrovich Pavlov* quien centro su investigación- como bien sabemos ya que ha sido ampliamente difundido- en la fisiología de reflejos condicionados obteniendo el Premio Nobel de medicina en 1904, dicho Premio fue concedido debido su propuesta de tratamiento de los procesos de secreción aprendida o condicionada, la conocida secreción psíquica, que posteriormente cambiará de nombre, dándose a conocer como respuesta condicionada.

Estos procesos según *Pavlov* podrían ser estudiados sin necesidad de recurrir a la introspección solamente a través de la fisiología, desde su perspectiva puramente objetiva. Consecuentemente, *Pavlov* rechaza cualquier recurso metodológico de estudio que refiera a agentes externos, -llámense mente y/o alma- y optará entonces por realizar análisis del entorno; para lo que observaba los estímulos de influencia externa.

Pavlov descubre entonces que las respuestas condicionadas pueden ser producidas por estímulos similares a los originales; ocurriendo lo que llamó

generalización. Afirmaba también que los animales eran capaces de reaccionar con respuestas condicionadas discriminando los estímulos.

Las aportaciones de la obra de *Pavlov* hacia la psicología en su área más académica fueron bastas y de gran impacto entre los catedráticos y pensadores del siglo entero; influyendo de tal manera que, todo lo que tuviera que ver con el condicionamiento clásico o pavloviano era utilizado según su terminología y fue imposible de contradecirse o modificarse. Realizando una aportación estable y muy reconocida en su área, impactando el desarrollo de fundamentos elementales para el conductismo, principalmente.

Pavlov estableció sus lecciones de los miércoles en las que resolvía dudas sobre sus fundamentos teóricos y, atacaba con conocimiento de causa, tanto a los funcionalistas como a los gestaltistas; pues consideraba que estos últimos no comprendían ni siquiera el proceso de percepción.

Las ideas de *Pavlov* fueron posteriormente retomadas por *Watson* en Estados Unidos de América. Sin embargo, durante dicha transición sus ideas sufrieron serias modificaciones: olvidaron todo fundamento fisiológico para ser simplificados en lo que posteriormente entendió *Watson* como aprendizaje producto de un condicionamiento clásico que se formuló por contigüidad temporal entre un estímulo neutral y uno incondicionado o reforzado; *B.F. Skinner* olvidó también los fundamentos originales que de *Sokolov* tomó *Pavlov* haciendo de sus ideas una versión con objetivos científicos muy distintos a los originales.

Por su parte *Sokolov* continuó con sus investigaciones sobre los reflejos pero esta vez, de orientación y defensivos.

5. Gestalt

La Psicología de la Gestalt surge en el ámbito de la psicología alemana con la influencia directa de *Wundt* y le escuela de *Würzburgo*. Aun a pesar de su influencia desde el estructuralismo; para la *Gestalt*, la conciencia tiene una principal característica, y es que debe estudiarse en su totalidad.

La experiencia consciente no es un conjunto de sensaciones ni puede ser pensada con la unión de esas partes, es algo más posee cualidades gestálticas de totalidad, que se refleja en una serie de leyes organizativas de la percepción.

El autor más reconocido de esta escuela es *Max Wertheimer*, aunque también destacan *Wolfgang Köler*, *Kurt Koffka* y *Kurt Lewin*.

Max Wertheimer se conoce en el ámbito de investigación por sus trabajos de percepción del movimiento y, particularmente por la descripción del fenómeno “phi” que se caracteriza, por la percepción de un movimiento aparente. De este modo demuestra *Wertheimer* como es que si separamos las diversas sensaciones, la percepción aparente del movimiento no ocurre.

Los psicólogos de la Gestalt serán más conocidos por el tema de la percepción, aunque también se interesaron en el impacto de ésta para el pensamiento y el aprendizaje.

En cuanto a las leyes de la percepción gestálticas estudiaron como se comportaban figuras y sus fondos, o las totalidades perceptivas: leyes de primacía, exclusividad, autonomía, flexibilidad del contorno así como la agrupación de estímulos en figuras y formas debido a su proximidad, semejanza, continuidad y/o simetría. Concluyendo, que los elementos vienen determinados como partes por las condiciones intrínsecas de sus todos.

Así a través de las leyes de la percepción podían explicarse fenómenos como ilusiones ópticas, figuras reversibles, la confusión de la forma con su respectivo fondo llegando a generalizaciones del campo.

Los representantes del movimiento gestáltico no sólo estudiaron el proceso perceptivo a nivel externo, sino también desde su perceptiva orgánica, es decir desde su procesamiento cerebral. Realizando; por ejemplo, explicaciones del procesamiento de las vías cerebrales de los estímulos visuales y sus configuraciones como estímulo físico a lo que ellos llamaban isomorfismo.

El isomorfismo gestáltico en el área de la investigación se ocupó de describir por un lado los detectores con características específicas- líneas, bordes, movimientos- y por otro los parámetros básicos- frecuencias espaciales.

En ambos casos la evidencia neurofisiológica demuestra que no existe correspondencia estructural de tipo isomórfica entre las propiedades del estímulo visual y los patrones de actividad neuronal.

6. Conductismo

El conductismo es según David Palermo (1971) una revolución contra el estructuralismo y, tiene un gran auge gracias al éxito de las investigaciones realizadas por *Thorndike* y *Pavlov*; con ella se inicia una nueva etapa en la psicología dejando de ser la ciencia de la mente o de la consciencia para concebirse como la ciencia de la conducta.

En 1913 *Watson* publica *Psychology, a Behaviorial view* obra que, es tomada como la declaración da inicio a la escuela conductista. En ella *Watson* defiende, que no pueden estudiarse desde la ciencia psicológica tales objetos como estados mentales, consciencia, imaginación o pensamiento por carecer todos de objetividad.

Por otro lado, según *Mora* (1987) el conductismo se encargará con ello de sacar su objeto de dentro del sujeto para luego situarlo en el mismo plano que las restantes ciencias de la naturaleza, entonces la aproximación metodológica de la psicología tendría que parecerse a aquéllas. Se inicia entonces la etapa de objetivismo y experimentación en la ciencia psicológica con un modelo teórico basado en la relación Estímulo- Respuesta.

Esta visión como descripción del ambiente y del comportamiento continua siendo un elemento estructuralmente muy fuerte para la psicología científica siendo ésta mas conductual, biológica o cognitiva.

Entonces y según *Watson* toda la conducta humana puede ser entendida desde el aprendizaje de reflejos condicionados considerados como unidades elementales del comportamiento.

Entre 1920 y 1928 el número de artículos publicados en *Journal of Experimental Psychology* creció considerablemente, probablemente la aceptación de la revolución de la psicología de la conducta y su cada vez más popular difusión se respalde con que, en el

Círculo de Viena el positivismo lógico adquiriría cada vez más reconocimiento y conocimiento.

Entonces;

Con el conductismo, el aprendizaje se convierte en el proceso central de toda la psicología. Las aportaciones experimentales en este sentido, tanto en el campo del condicionamiento clásico como en el campo del condicionamiento instrumental u operante, han sido amplias y fructíferas. El celo con el que el conductismo estudió la respuesta y los procesos asociativos del aprendizaje, constituyen un ejemplo de lo que el rigor metodológico puede aportar al avance del conocimiento científico sobre el comportamiento. No obstante, el abandono por parte del conductismo del estudio de otros procesos psicológicos, como procesos perceptivos y atencionales relacionados con el estímulo, así como su adhesión a la concepción asociacionista del aprendizaje, de índole fisicalista y periférica, contribuyó posiblemente a entorpecer el avance de la investigación psicológica.... La crisis del conductismo y neoconductismo han sido fundamentalmente crisis de supuestos teóricos, no tanto de los fenómenos investigados o de su forma de investigarlos. Sin embargo, cuando en 1920, en medio de una gran publicidad, ocasionada por el divorcio de su primera esposa y posterior matrimonio con su colaboradora de John Hopkins University, J. B. Watson abandonó las tareas docentes y pasó a ser asesor en el mundo de los negocios,

ya habían sido puestas las bases de un nuevo paradigma, cuyo influjo, en parte aún perdura (Mora, 1987 p.48).

7. Psicoanálisis

La escuela psicoanalítica en su ámbito clínico surgió como consecuencia del fracaso de la explicación de la neurosis desde los supuestos del método anatomoclínico en el siglo XIX y, en un intento de explicación alternativa desde sus concepciones psicológicas dejando de lado su parte más médica, según la opinión de Mora (1987). Como respuesta a la mencionada falta incapacidad de la ciencia médica, la interpretación psicológica de la neurosis elaborada por *Freud* le llevo a desarrollar una compleja teoría psicológica.

La obra de *Sigmund Freud* representa, pues, una de las teorías más completas y complejas de la personalidad muy distinta a las demás escuelas psicológicas, y no sólo por el plano en el que se analizan sus constructos,- en el de lo inconsciente- sino también por la exigencia de lo que pretende explicar.

El psicoanálisis responderá al mismo tiempo según el mismo *Freud* un método de investigación tanto psicológica como terapéutica,

Freud se quedó ciertamente corto, desde la perspectiva no estrictamente psicológica, ha sido mucho más que una teoría y un método clínico. Ha constituido una auténtica nueva cultura, una nueva manera de conocer al hombre e interpretar su realidad” (Blas Aritio,1982, citado por Mora 1987),

Conocimiento desaprovechado, desde mi particular punto de vista, por la psicología al menos por la más popular, y aprovechada por la antropología, sociología, arte y literatura.

Según Mora (1987) serán varias las investigaciones que confluyeron para dar origen al psicoanálisis:

- a) La psiquiatría clínica y las concepciones de enfermedad mental mantenidas por Charcot y Berheim

- b) La concepción jerárquica del sistema nervioso defendida por Hughlings
- c) El modelo entrópico de Helmholtz, de acuerdo con el segundo principio de la termodinámica- la energía se transforma.
- d) La concepción darwiniana y la ley de la biogenética de la filogenia y ontogenia de Haeckel.
- e) La concepción psicofisiológica del arco reflejo de Sherrington.
- f) La psicología del acto de Brecht y la idea kantiana de la ciencia como una actividad necesariamente fenoménica (p.44)

Sumémosle además, las ideas propias de la filosofía y de Nietzsche así como la tradición científica alemana.

La obra de Freud se extiende a lo largo de varias décadas, desde “*La interpretación de los sueños*”(1900) hasta “*Moisés y la religión monoteísta*” (1939) y, durante este periodo sus concepciones sufrieron modificaciones que podemos observar a lo largo de la tópicas en las que se suele dividir su obra.

Son varios los autores que se han encargado de realizar un análisis histórico de esta escuela, comenzando por su autor intelectual S. Freud en “*Historia del movimiento psicoanalítico*” (1914) y en su “*Autobiografía*” (1924), así como los trabajos de Ernest Jones (1953- 1957), Schur (1972) y Reik (1965).

Podemos además distinguir varias tendencias psicoanalíticas que han enfocado los diversos conceptos freudianos, modificándolos, adaptándolos y agregando varios otros, como Melanie Klein quien enfocó su teoría al psicoanálisis infantil, o como E. Fromm, K. Horney que hicieron un psicoanálisis culturalista, el estudio de los arquetipos de Jung, el constructivismo psicológico de Adler y Erikson y la idea de buscar la sistematización y formalización de la teoría psicoanalítica llevada por Rapaport.

Ante tanta diversidad y la fuerte participación de la APA el psicoanálisis ha dejado de aparecer en varios programas de estudio de psicología y ha sido fuertemente atacado con trabajos como “*Estudio Experimental de las teorías freudianas*” por Eysenck (1973) ó “*La caída del imperio freudiano*” del mismo autor (1984).

La realidad es que el psicoanálisis no debe ser considerado en el presente como una escuela psicológica, -no si hablamos específicamente del original psicoanálisis, el de *Freud*- pues como bien dice *Aritio* es más bien una de las más grandes teorías que se ha parido en la historia de la ciencia con aportaciones y alcances teóricos que ninguna otra de las teorías psicológicas ha podido alcanzar.

El estudio del inconsciente ha aportado una nueva manera de concebir al ser humano, una mirada distinta, que no fragmenta o divide sino que entiende desde su complejidad, la complejidad propia de su objeto de estudio.

La ciencia del inconsciente, es una ciencia que configura una metodología, con un objeto de estudio claramente definido y que ha llevado años definir, clarificar, estudiar; por estas razones claramente, el psicoanálisis no pide nada al experimentalismo que caracteriza a lo que en su mayoría hacen las demás psicologías.

De hecho , tanto se cansó *Freud* de defenderse que comenzó a apartar su conocimiento del conocimiento psicológico, dando para sí y para su ciencia un lugar apartado de las problemáticas que si tienen las demás escuelas, pues además no es necesario defenderse, sólo al irse adentrando uno se da cuenta que hay dos maneras de hacer ciencia como lo hacen las culturas americanas o a la forma de las culturas europeas, pues hay también dos maneras de pensar diría el Dr. Pablo Fernández C; cómo piensan las culturas con climas cálidos- con pensamientos amarillos, objetivos y racionales- o, como piensan las culturas con climas fríos – con pensamientos, profundos, miradas que son capaces de mirarse a sí mismas, es decir con ideas azules-, y ¿cuál es la diferencia?, ¿ cómo piensa cada una?,

Comencemos explicándolo como él en su curso “*Lo que se siente pensar*” (2011):

El pensamiento se hace de las cosa miradas. El lenguaje por ejemplo, es al mismo tiempo cosa, y a esa distancia de visiones audibles, las palabras son más bien tonos altos que apagados, secos que mullidos, retineanos que sordos. Kandisky diría que las palabras son amarillas y, si no alegres cuando menos animadas y perfectamente claras, distinguiéndose unas de otras y sonando cada una con sus sílabas, con una exacta dicción. Un

lenguaje así de claro, que se oye cuando la distancia es correcta y no hay nada que lo confunda es mas o menos lo opuesto a la música, que ésta si se mezcla y no tiene contornos y se funde en el aire. Aquí el lenguaje es lo que se supone que debe ser: un sistema de diferenciación de objetos que sirve para comunicar, y por estas características, es racional. Efectivamente, cuando el pensamiento está constituido por ideas de medio día , se trata de un pensamiento claro, distinto y realista, pues indica lo que ve y lo que ve es materialidad directa; no es un pensamiento ensimismado en sus propias elucubraciones , sino atento a lo que está afuera. Así que es extrovertido y práctico porque sólo se detiene a pensar como causa de las actividades que se están llevando a cabo, a modo de registro satisfecho, chequeo confiado, revisión responsable, pero inmediatamente regresa a su tarea. Como puede advertirse este pensamiento de tono soleado tiene algo de optimista, porque en sus circunstancias no hay condiciones para que aparezcan pensamientos lúgubres ni otras fijaciones que nada más oscurecen el espíritu; la noción del optimismo es que pensar sirve para luego dejar de pensar y ponerse a hacer. Por ello, por lo común, a los pensamientos que producen este tipo de circunstancias, no se les llama pensamientos, sino decisiones, ideas, soluciones, evaluaciones.

Éste es el tipo de pensamiento que predominó en los griegos, quienes circundaron sus ciudades de murallas para no tener que ver más lejos y que pintaron de amarillo el Partenón. Según Spengler (1918, p.124) , su idioma no tenía palabra para mencionar espacio, porque eso no les

interesaba, sino más bien la concreción tangible de los cuerpos de las cosas, sin pretensiones de mirar más atrás, ni más adentro ni más allá(p. 32).

Así es como piensa la ciencia positivista con definiciones operantes que cortan los bordes entre definición y definición; que cuando quieren decir una cosa no dicen la otra, que un concepto no engloba a otro. Piensa con lógica de causa y efecto, no le importa lo que haya más allá, justamente así es.

Así que por razones que me he cansado de explicar en el presente, no se comporta ni puede comportarse como el inconsciente, porque para empezar si hubiera que ubicar al inconsciente y, se lo preguntáramos a psicólogos y no ha psicoanalistas, o es más a cualquier gente sin importar la profesión en general, nos dirían que el inconsciente se localiza adentro, es por ello que no puede formular su pensamiento con la lógica de la materialidad.

El inconsciente no es materialidad, ni estudia algo material, por lo que está imposible que piense como se piensan las cosas a las que les pega la luz, en dónde queda claro cuáles son los contornos. El inconsciente se parece más al pensamiento de la tarde:

Cada vez que se mira, se toca se huele, se gusta, se oye, y también se ve.

Pero no es lo mismo sacar las cosas a la luz que meterse dentro de ellas : esto último requiere otro pensamiento. Pues bien, al menos en la cultura occidental, la gente se cansa por la tardes; cada vez que uno se cansa y mejor se sienta a mirar, a ver pasar la vida, la película o el perfil de la ciudad resulta que ya es en la tarde. Y si, la cultura escoge su clima y su hora significativa, la cultura del norte o el norte de la cultura, toma el ocaso. “Mientras que al medio (día las cosas próximas aniquilan el espacio lejano,” en la penumbra “el espacio vence a la materia,” dice Spengler (1918, p.411). En efecto, cuando todo se atardece empieza el norte, la

mirada del norte es la que escogió para configurar su mundo la luz del atardecer, esa entre azul y buenas noches en donde los bordes de las cosas se difuminan y se tornan inciertos, donde los planos se confunden y lo cercano como que se aleja. Entonces, se da la paradoja de que aquel oscurecer se ve más a la distancia que a la proximidad, por el hecho de que hasta lo que está cerca se ve lejos (p.33).

Concluido el pequeño resumen de lo trabajado por las primeras escuelas psicológicas, y el análisis del papel que juega el estudio del inconsciente en ellas. Retomemos ahora, los elementos del argumento de Mora por el que comenzamos esta breve descripción; para él, la psicología contemporánea ha dejado detrás las escuelas para, enfocar su actividad en las áreas de especialización creciendo por éste motivo el desinterés por las grandes teorías y, dedicándose cada vez más a la metodología experimental.

Hemos comenzado hasta aquí a comprender las razones por las cuales la psicología ha venido resolviendo del modo en el que resuelve, hemos descrito ya parte de sus tradiciones – todas ellas trabajando desde el ámbito de la consciencia-y las dificultades epistemológicas que estos panoramas implican para dicha ciencia.

Problema que tiene un trasfondo filosófico también. Por ello, revisemos a continuación la historia filosófica de la psicología, para así lograr comprender el lugar exacto desde el que emergen las problemáticas más fundamentales de la psicología moderna. Y así, comprenderemos también los orígenes de una problemática que hoy vemos reflejada en todas las vertientes de la psicología académica y en cualquiera de sus áreas de aplicación, también.

Este mismo análisis nos ayudará a ver cómo la filosofía será también la que le preste a la psicología sus esquemas más básicos de referencia, ya que la psicología en sus distintas escuelas se ha dedicado a estudiarlos reconociéndolos como objetos de estudio propios. Además de irse convirtiendo en una ciencia dependiente del método

científico con necesidades de demostrarse racional. Este paso del estudio del alma a la racionalidad empírica comenzó con Wolff.

Wolff simpatizaba con las clasificaciones racionalistas, para él la psicología racional sería la ciencia del alma que utilizaría un método deductivo, y la psicología empírica la ciencia del alma obtenida a partir de la experiencia y la observación.

No deja de ser curioso, no obstante, el hecho de que este término ganara aceptación general precisamente cuando la psicología empezaba a ser cualquier cosa, excepto el estudio del alma (Lapointe, 1971 citado por Mora 1987, p. 10).

Entonces desde la filosofía Aristotélica el estudio del alma tenía un lugar. Además, con el paso del tiempo y los avances en el pensamiento científico la filosofía también aportó lo suyo para que la psicología pudiera trabajarse desde el punto de vista experimental; aportando para comenzar sus temas centrales -la sensación, la percepción, la inteligencia, la memoria- y para continuar esquemas básicos de referencia - empirismo, asociacionismo, materialismo y así,

Téngase en cuenta, por ejemplo que el supuesto básico de todo movimiento conductista o neoconductista, dominante en la psicología, ha sido precisamente el principio de la asociación y dentro de este, prácticamente sólo el principio de la asociación por contigüidad temporal. Ciertamente los elementos de asociación – estímulos, respuestas y reforzadores- así como las condiciones de asociación – reforzamiento- son distintos para el conductismo que para la filosofía asociacionista, pero el supuesto básico resulta ser una versión tremendamente simplificada de los planteamientos filosóficos (Mora 1987, p.12)

Y aunque simplificada hay personajes como *Kant* quienes fundamentaron en contra de la introspección como método psicológico de manera tal que la propuesta termina siendo totalmente conductista; y así “la posibilidad de la psicología como ciencia

de la mente será negada por él debido a que le fenómeno psicológico, en su opinión no es de cuantificación y experimentación” (Mora 1987, p. 13)

Y resulta que la ciencia psicológica paulatinamente a lo largo del siglo XIX va alejándose de la ciencia del espíritu y tomando modelos de la psicofísica, de la filosofía de la anatomía y de la biología evolucionista explicándose cada vez más a la forma conductual.

Desde la perspectiva histórica de la ciencia, en el Renacimiento con las aportaciones de Descartes, Copérnico y Galileo todas las ciencias modernas fueron rechazando lo relativo a lo deducción y aceptando la observación como punto de partida del método experimental.

Estas nuevas ideas adoptadas por la física para resolver sus problemas más básicos tuvieron como consecuencia el nacimiento de las Nuevas Ciencias dejando por la borda las viejas concepciones.

Por entonces, *Claude Bernard* da a conocer su obra “*Introducción al estudio de la medicina experimental*” (1865) en donde el auge del método experimental retoma tono y para la psicología fisiológica aparecen las aportaciones de senso-percepción de *Weber*, *Fechner* y *Müller*.

Y, podríamos además decir que la psicología que se encargaba de estudiar los contenidos de conciencia será una muy independiente de la que tiene la responsabilidad de explicar los fenómenos psíquicos. Por lo que actualmente definir psicología sin colocarse en lo que este mismo autor conoce como universos psicológicos - áreas en las que los psicólogos han trabajado- es casi imposible, ya para definir cualquier ciencia habrá que acotarle un objeto de estudio. Por ello, definámosla ahora desde su historia filosófica para así lograr comprender de dónde provienen las problemáticas de la psicología moderna

3.2 Antecedentes filosóficos.

Historia de la psicología

Etimológicamente, psicología proviene del griego psyche, alma. Para Aristóteles "es la ciencia del alma".

Desde su panorama más histórico y filosófico también, la psicología es ciertamente el estudio del alma, uno de los primeros en considerarlo así, fue Philipp Melanchton en 1497; desde su perspectiva el alma era un objeto que merecía un lugar digno dentro del estudio científico. Entonces, este estudio era conocido como *psicosofía o pneumatología*.

Uno de los principales autores que aportaron a favor de la pneumatología fue *Isaac Newton*, que aunque es mayormente conocido por sus constructos en el área de las matemáticas y de la física, también contribuyó sustancialmente a la filosofía y a la fisiología sensorial, mirando el anterior conocimiento a través de su modelo de percepción que constituye las bases para las teorías contemporáneas de cognición.

Volviendo a la etimología, la traducción de la palabra alma en castellano proviene del término latino *anima* (aire, aliento, respiración), término sinónimo de *spiritus* (en griego *pneuma*). Sin embargo, *Platón* y *Aristóteles* utilizaron con más frecuencia el vocablo "psyché" (de donde derivan "psicología" y "psíquico").

En el mundo griego se podía entender la noción de alma de dos maneras:

- El alma como principio de racionalidad: es aquello que nos permite alcanzar el conocimiento y la ciencia, nos acerca a los dioses y nos diferencia del resto de animales.
- El alma como principio de vida: es aquello que se encuentra en los seres vivos gracias a lo cual dichos seres son capaces de realizar actividades vitales y se diferencian de los seres puramente inertes.

Los filósofos griegos aceptaban estas dos dimensiones del alma humana, aunque lo pensaban de distinta manera, Platón por ejemplo destaca la primera dimensión,

defendiendo su carácter divino e inmortal; sin embargo Aristóteles le dará mayor importancia a la segunda, sin olvidar la primera, además propone las siguientes definiciones del alma: como principio de vida; como la forma de los cuerpos organizados; como el acto de aquellos seres que tienen vida en potencia. Al concebir de este modo la noción de alma Aristóteles tendrá que admitir la existencia del alma no sólo en el hombre sino también en el mundo vegetal y animal.

Puesto que el alma es principio de vida y existen distintos niveles de vitalidad, habrá también distintas almas, o partes del alma o funciones del alma. Por ello, Aristóteles distingue el alma *vegetativa, sensitiva e intelectual*. Hay que tener cuidado en este punto: en los animales encontramos el alma vegetativa y el alma sensitiva y en los hombres el alma vegetativa, sensitiva e intelectual, pero en realidad no se trata de que en los animales haya dos almas y en los hombres tres, sino más bien de un alma con dos funciones (vegetativa y sensitiva) en el caso de los animales y, con tres funciones en el caso de los hombres (vegetativa, sensitiva e intelectual). Entonces, para el renacimiento la psicología una vez denominada psicología estaba llena ya de discursos que hacían referencia al alma y a procesos psíquicos.

De manera histórica, la psicología comienza con la admiración de dos realidades que llaman a la curiosidad del hombre: los objetos materiales y su conciencia. La primera ocupación de ésta última es poner en orden el mundo y para ello el hombre clasifica y categoriza fenómenos de acuerdo con sus regularidades, ésta sería la forma más primitiva de la ciencia física.

Pero, la problemática es distinta cuando el hombre deja de mirar hacia fuera y comienza a mirar dentro de sí, ahí es cuando se sabe autoconsciente y entonces, se descubre como parte del mundo y al mismo tiempo distinto de él. Para un fenómeno tan inatrapable, borroso y extraño, el hombre se da la tarea de encontrar explicación en la filosofía y en la mitología. Revisemos un poco dichos orígenes desde su explicación filosófica, ya que será ciertamente la filosofía, como vimos será la que preste a la psicología sus esquemas básicos.

Los filósofos presocráticos

En el siglo IV a.C. el desarrollo del pensamiento médico le dio una especial importancia al cerebro y a los órganos de los sentidos, a su vez los griegos introducirán la doctrina empirista de la Psicología- todos los contenidos de la mente se derivan de los sentidos-:

Heráclito (535 a 474 a. C) sostenía: “todo conocimiento llega al hombre a través de la puerta de los sentidos” y *Protágoras* pensaba: “toda vida psíquica está compuesta de percepciones.” Por su parte, *Demócrito* (460-370 a.C.) afirmaba que la psique (mente) estaba constituida por átomos; la percepción era entonces esa fuerza que salía de los objetos y se ponía en contacto con los átomos de fuego que se encontraban en la psique, creando el fenómeno de realidad (apariencia).

Y así todas estas teorías de la percepción se han mantenido durante siglos, aunque la psique humana pasó del estudio de la percepción a cuestiones fisiológicas para poder explicarse a la manera en la que el cuerpo interactúa con el espíritu.

Íntimamente ligadas a estos aspectos fisiológicos aparecieron las teorías de los cuatro temperamentos, que según *Hipócrates* (470-377 a.C.) se originaban en los cuatro humores (o líquidos en el cuerpo humano).Dicha idea teórica originalmente surge de un análisis que realizó *Hipócrates* de una muestra de sangre descubrió que la parte roja de la sangre fresca era muy líquida, las partículas blancas les llamo flemas, la espuma amarilla lo clasificó como Bilis Amarilla y la parte más densa la procesó con el nombre como Bilis Negra.

Estos Humores, según él y posteriormente los filósofos griegos, podrían estar directamente relacionados con las cuatro estaciones del año: Bilis Amarilla con el Verano; Bilis Negra con el Otoño, Flema con el Invierno y Sangre con la Primavera.

Hipócrates desarrolló la forma de distinguir los Cuatro Humores, teoría que pocos años después se vio reforzada por *Platón* (427-347 a.C.) y *Aristóteles* (384-322 a.C.), así como también por algunos de sus discípulos de la Escuela Peripatética, puesto que esa teoría de los Cuatro Humores se identificaba plenamente con la filosofía, de ahí que se formara la idea de que los Cuatro Humores de los hombres tenían que estar perfectamente equilibrados con el fin de evitar todo tipo de enfermedades tanto del cuerpo como del

espíritu, así como la estrecha relación que había de los Cuatro Humores con los cuatro elementos: el fuego, el aire, el agua y la tierra; además de algunas cualidades como caliente, frío, húmedo y seco. Elementos junto con cualidades a las que no se hizo referencia expresa hasta los tiempos de *Aristóteles* en que aparecen muy claramente especificadas como tales en la "*Cosmología*" de *Empedocles*.

En el año 372 a.C *Teofrasto de Ereso*, además de varios discípulos de la Escuela Peripatética, elaboraron un estudio sobre la relación entre los Humores y el carácter de las personas. Así, según nos cuentan en sus escritos, "aquellos individuos con mucha Sangre eran sociables; aquellos otros con mucha Flema eran calmados; aquellos con mucha Bilis eran coléricos y aquellos con mucha Bilis Negra eran melancólicos."

Los Cuatro Humores fueron la piedra angular de las teorías "Humoralistas" propuestas en un principio por Hipócrates en el siglo IV antes a.C y desde ese siglo en adelante, y hasta entrado el siglo XIX el "Humorismo" dominaba la práctica médica en todo Occidente e incluso se extendió con gran rapidez entre otras civilizaciones con médicos dispuestos a hacer diagnósticos basados en la estación del año y en el carácter del enfermo.

Una vez diagnosticado el Humor que estaba descompensado en el paciente se procedía a su curación. Un diagnóstico de epilepsia significaba que la flema bloqueaba los conductos respiratorios del enfermo y eso arrastraba al cuerpo a rebelarse mediante convulsiones con el único fin de desbloquear esos conductos obstruidos para que volviera a circular el aire. También que las manías o rarezas de la gente eran causadas por la Bilis que probablemente estaría en plena ebullición en el cerebro. La Bilis Negra fue añadida más tarde también como causante de la melancolía ya que por tratarse de una "toxina" lo mismo que envenenaba el cuerpo también envenenaba el cerebro (el alma).

Según esas teorías, vigentes aún en muchos países especialmente en zonas rurales de la India, podemos clasificar a los seres humanos por su temperamento como sigue:

1. El hombre flemático es propenso a holgazanear.
2. El melancólico (bilis negra) es meditabundo.
3. El sanguíneo ama la alegría y la música.
4. El colérico (bilis amarilla) es "Toda violencia".

La teoría hipocrática, muy refinada por *Galeno de Pérgamo* unos siglos después se extendió muy rápidamente entre los pueblos musulmanes gracias al médico y filósofo persa *Abu `Ali al-Husayn ibn `Adb Allah ibn Sina, o Avicena*, (980-1037) autor de "El Libro de la Curación" (Kitab al-Shifa), "El Canon de Medicina" (Al-qanun fi al-tibb) y otros cuatrocientos cincuenta libros más entre tratados filosóficos y de medicina.

Avicena aceptó sin dudarle la teoría de los Cuatro Humores pero añadió a esa teoría que esos Cuatro Humores eran los Primarios y que había otros Humores Secundarios que eran los fluidos intracelulares y extracelulares que se encontraban entre los tejidos del cuerpo humano. De acuerdo con esta teoría, Avicena descubrió que los Cuatro Humores Primarios se derivaban de las digestiones de las comidas y eran utilizados por el cuerpo como componentes nutrientes para el crecimiento y para la reposición en el organismo de toda la energía que habría ido perdiendo durante el día.

Según Avicena, los Humores están muy equilibrados de por sí, y no tienen por qué desequilibrarse ya que el peor Humor es el de la Bilis Negra, la cual es responsable del crecimiento del cáncer y de otras enfermedades muy corrosivas puesto que se trata de una toxina.

La psique de la Grecia antigua

Hacia finales del siglo V Platón desarrolla la idea del alma como residente en el cuerpo pero con capacidad de existencia independiente, entonces la idea era que el alma estaba como encarcelada en el cuerpo mismo que, a la vez iba reconociendo el mundo a través de ideas.

Para Platón las cosas eran un reflejo de las ideas y, las ideas eran esencias existentes. Entonces, la diferencia entre lo eterno, lo inmutable, el alma, el cuerpo y lo puramente aleatorio lo describe Platón en su texto *Fedón*, en donde explica los procesos de conocimiento comienzan con el movimiento de los objetos que afectan los órganos de los sentidos. Y así, éstos se perciben como imágenes impresas, de este modo los objetos dejan huella en los sentidos y las sensaciones las perciben los sensores especializados de cada sentido, de modo que cada uno percibe una cualidad específica de los objetos. Al final, la razón o logos se encargaba de unir toda esta información para así formar estructuras más complejas, de ello se responsabiliza el espíritu, que se distingue del alma por ser superior en la capacidad de razonar. Por ello, el espíritu es para Platón la parte pensante del alma.

Par Platón además, el alma se entendía desde tres ángulos: el alma racional inmortal, inteligente, de naturaleza "divina" y la que se encontraba físicamente ubicada en el cerebro; el alma irascible mortal, fuente de pasiones nobles y situada físicamente en el torax y el alma apetitiva Mortal, fuente de pasiones innobles ubicada en el abdomen.

La teoría del alma también podría ser interpretada como dualista en el sentido que una parte de ella es inmortal y otra, ligada al cuerpo, es mortal.

La teoría de la sustancia mantenida por Aristóteles le apartará también de la interpretación platónica del hombre. Platón, en efecto, había concebido al hombre como el resultado de una unión accidental entre el alma y el cuerpo, dos entidades de naturaleza diferente que se veían obligadas a convivir provisionalmente, hallándose el alma en el cuerpo como un piloto en su nave o, como nos sugiere en el *Fedón*, como un prisionero en su celda.

La muerte significa para el hombre la separación del alma y el cuerpo. Siendo el alma inmortal y el cuerpo corruptible, Platón identificará al hombre propiamente con su alma, por lo que, de alguna manera, concibe la idea de que el fin de la vida del hombre está más allá de su vida en la tierra.

Aristóteles, sin embargo, ha de concebir al ser humano de acuerdo con su teoría de la sustancia, es decir, en consonancia con la idea de que no es posible la existencia de formas separadas: la sustancia es un compuesto indisoluble de materia y forma. Además, todas las sustancias del mundo sublunar están sometidas a la generación y a la corrupción. El hombre, pues, ha de ser una sustancia compuesta de materia y forma: la materia del hombre es el cuerpo y su forma el alma

Psicología Aristotélica

Aristóteles acepta, como era admitido entre los filósofos griegos, la existencia del alma como principio vital: todos los seres vivos, por el hecho de serlo, están dotados de alma, tanto los vegetales como los animales. Pero interpreta también que esa alma es la forma de la sustancia, es decir, el acto del hombre, en la medida en que la forma representa la actualización o la realización de una sustancia.

Coincidirá pues, con Platón, en la concepción de que el hombre es un compuesto de alma y cuerpo; pero se separará de Platón al concebir esa unión no como accidental, sino como sustancial. No existen el alma por un lado y el cuerpo por otro lado, sino que ambos existen exclusivamente en la sustancia "hombre" la distinción entre alma y cuerpo es real, pero sólo puede ser pensada. Por lo demás, el alma no puede ser inmortal, como afirmaba Platón, ya que no es posible que subsistan las formas separadamente de la materia.

Cuando el hombre muere se produce un cambio sustancial y, como hemos visto en la explicación aristotélica del cambio, eso supone la pérdida de una forma y la adquisición de otra por parte de la sustancia "hombre": la forma que se pierde es la de "ser vivo" (lo que equivale a decir "ser animado"), y la forma que se adquiere es la de "cadáver" (lo que equivale a decir "ser inanimado").

Aristóteles distinguirá en su tratado "De Anima" tres tipos de alma: la vegetativa, la sensitiva y la racional. El alma vegetativa ejerce las funciones de asimilación y de reproducción y es el tipo de alma propio de las plantas; asume, por lo tanto, las funciones propias del mantenimiento de la vida, en lo que podríamos considerar su escala más baja, ya que son ajenas a ella todas las funciones sensitivas así como el control del movimiento. Dado que estas funciones vitales son comunes a todos los seres vivos todos

han de poseer un tipo de alma capaz de realizarlas. El segundo tipo de alma, superior al alma vegetativa, es el alma sensitiva, el alma propia de los animales. No sólo está capacitada para ejercer las funciones vegetativas o nutritivas, sino que controla la percepción sensible, el deseo y el movimiento local, lo que permite a los animales disponer de todas las sensaciones necesarias para garantizar su supervivencia, tales como las derivadas del gusto y el tacto; ello permite también a los animales disponer de imaginación y memoria dos facultades que, para Aristóteles, derivan directamente de la capacidad sensitiva de los animales. El tercer tipo de alma, superior a las dos anteriores, es el alma racional. Además de las funciones propias de las almas inferiores, la vegetativa y la sensitiva, el alma racional está capacitada para ejercer funciones intelectivas. Es el tipo de alma propia del hombre. Siendo el alma la forma del hombre no puede existir más que un alma que ha de realizar tanto las funciones "irracionales" de la nutrición y la sensación, como las funciones racionales, intelectivas, la capacidad de razonar. Las funciones "irracionales" son las señaladas anteriormente para los otros tipos de alma. Las funciones racionales o intelectivas son el conocimiento de la verdad en sí misma (, y el conocimiento de la verdad con fines prácticos

Para Aristóteles, pues, el alma es no sólo principio vital, sino, al igual que para Platón, principio de conocimiento. De hecho, Aristóteles definirá el hombre como animal racional, atendiendo precisamente al tipo de alma que le es propia; aunque en la *Política* lo defina, atendiendo también a las características de su naturaleza, como animal social o "político"

Aristóteles pensaba como los estoicos, para quienes la *tabula rasa* era el lugar en donde se iban escribiendo las experiencias, pero que al inicio se encontraba vacía. Y por ende el conocimiento provenía de lo aprendido, que se acumula imágenes del pasado en la memoria.

Aristóteles parte del análisis de la realidad: para él ésta última se comporta por contingencias espacio temporales que exigen relaciones causa efecto, es decir los hechos se dan como se observan debido a una relación esencial entre ellos. Y posteriormente es que se puede extraer, según él la esencia de las cosas; que no es otra cosa que los elementos que la inteligencia puede extraer dichas relaciones.

Entonces, pensaba Aristóteles hay una distinción clara entre los aspectos cognitivos y las motivaciones del alma.

Las funciones cognitivas iban desde la sensación a la razón las motivaciones recorrían las necesidad, el deseo y la voluntad. A partir de los aspectos más apegados a lo motivacional Aristóteles entendía la psicología que llamo dinámica en la que se unían el placer y la verdadera vida moral.

Psicología post-aristotélica

Entra entonces para el siglo II a. C. el periodo Helenístico, históricamente ubicamos este periodo desde la muerte de Alejandro Magno (323 a.C.) hasta la invasión de Macedonia por los romanos (148 a.C.). Las ciudades griegas pierden su independencia y Atenas su hegemonía comercial, política y en menor medida la cultural. A las ciudades-Estado suceden las monarquías helenísticas. Hay una situación continua de inestabilidad política. Se acentúan las diferencias entre clases sociales. Del lado de la ciencia éste se ha caracterizado por el énfasis su en los nervios. *Herófilo* y *Erasistrao* descubrieron el sistema nervioso, de hecho *Galeno* realizó las primeras vivisecciones de los nervios comprobando que unos eran responsables del impulso sensorial y otros de los movimientos a nivel muscular.

Ahora bien, en Alejandría en general no se estudiaba ni promovía el estudio de la psicología pues, se consideraba que la mente no debía estudiarse como objeto natural sometido a leyes formales de las que se encargaban las ciencias naturales.

Por su parte, los estoicos contribuyeron al desarrollo de la psicología pero como noción de conciencia e instinto. Y para el siglo II d.C. Plotino remoto algunas ideas de Platón estableciendo a la psicología como la ciencia basada en la introspección.

Del la filosofía cambia el concepto de hombre: Aristóteles hablaba antes de un animal posteriormente el ser humano es entendido más bien como animal social, cuyo marco de referencia es la naturaleza y la humanidad, un ser autosuficiente y autónomo que se busca seguridad tomando como referencia las leyes inalterables de la Naturaleza, del Cosmos. Se elabora una nueva Física y una nueva Ética de carácter. La filosofía ahora se

concibe como un saber unitario, dividido en lógica, física y ética, pero con una finalidad fundamentalmente moral. La especulación abstracta carece de valor.

Entonces, la Física se inspira sobre todo en Heráclito quien se referirá a un mundo como un todo unitario, regido por la necesidad inflexible de la ley universal (determinismo). El orden natural será así el único refugio capaz de proporcionar racionalidad

En vez de hablar de cuatro causas como Aristóteles, propusieron sólo dos principios: la *materia* (pasivo) y el *logos universal* (activo, de naturaleza no inmaterial). Sólo lo que tiene cuerpo (lo material) es real. Sólo existen individuos concretos, todos diferentes. A cada individuo le caracteriza una tensión interior, una estructura o manera de ser irrepetible. *Lo universal carece de realidad*. Pero todos los individuos están ligados entre sí, y el mundo es una gigantesca armonía de correlaciones e interdependencias. Una misma *ley* lo rige todo.

Para los estoicos, el ser humano es una parte del universo sometido al mismo orden que las restantes cosas del cosmos. El *alma* humana es corpórea, mortal y procede de los padres. A diferencia de Platón y de acuerdo con Aristóteles, los estoicos afirman que la única fuente de conocimiento son los sentidos (*empirismo*) y que la representación sensible es una copia de la realidad (*realismo ingenuo*). Sólo las representaciones «claras y distintas» (Diógenes Laercio) nos garantizan un conocimiento verdadero.

Por su parte, la ética constituye el núcleo fuerte de la doctrina estoica. Mientras la Física enseña a conocer la Naturaleza; la Ética enseña a vivir de acuerdo con esta naturaleza. El bien moral del ser humano, por tanto consiste en vivir de acuerdo con la naturaleza global y con la propia. Si ello se cumple, habrá que vivir entonces de acuerdo con la razón, porque la razón universal rige todo el orden natural. Así se vive en armonía y en conjunto con el universo. Kant será quién teorizará esta ética de la razón.

Por su parte la virtud es la disposición permanente a vivir de acuerdo con la razón y el deber. Para los estoicos la virtud no admite grados: o se es virtuoso o no; y quien tiene una virtud las tiene todas.

Toda tendencia natural es buena, porque la propia naturaleza es norma de conducta. Cuando la naturaleza humana se desvía, entonces surge la pasión. La pasión es según Zenón una conmoción del alma contraria a la recta razón y a la naturaleza. Cicerón la entiende como una tendencia que se aleja del equilibrio natural. Para Crisipo podemos conocer cuatro pasiones básicas: dolor (ante un mal presente), temor (ante un mal futuro), placer (ante un bien presente) y deseo sensual (ante un bien futuro). Cualquiera que sea el caso, la pasión de dominarse. Los estoicos entendían la pasión sobre todo como un error del juicio, que nace de una falsa opinión. En palabras de Epicteto: «No te dejes dominar por la imaginación. Si aguardas y te contienes, serás más fácilmente dueño de ti mismo».

Para los estoicos, el *sabio* (sofos, *sophós*) es el que vive según la razón y está libre de pasiones. Pero lo consideraban un ideal prácticamente inalcanzable. La libertad consiste en el sometimiento y aceptación de la necesidad, en la abstinencia absoluta ante las pasiones y los placeres.

El Epicureísmo

El epicureísmo tenía una finalidad claramente práctica: los epicúreos entendían la filosofía como una medicina del alma.

La Física epicúrea se inspira en Demócrito y es materialista. Los dos principios básicos en esta física son: nada nace de la nada y el Todo consiste en átomos y vacío, y es infinito. Los cuerpos eran sistemas de átomos. El número de átomos es infinito, como lo es el espacio vacío, por lo que admitían la posibilidad de que existiera un número también infinito de mundos como el nuestro, que nacen y perecen, aunque el conjunto del universo es eterno e imperecedero.

Los átomos sólo tienen propiedades: *tamaño* (variable, pero siempre invisibles e indivisibles) y *peso*. Se mueven en el vacío por su peso, aunque entre ellos pueden producirse choques y desviarse de su trayectoria, por lo que resulta muy difícil predecir su posición.

Su doctrina, por lo tanto, es menos determinista que la de Demócrito, pero sigue siendo mecanicista: nada en la naturaleza sucede en orden a un fin. Todo es causa del movimiento al azar de los átomos, sin que haya intervención divina alguna en el origen o funcionamiento de los mundos. Los cuerpos, resultado de la agregación de átomos, poseen cualidades reales (color, textura, etc.), resultado de su estructura atómica.

El alma es material y mortal. Es un agregado de átomos muy sutiles que se extiende por todo el cuerpo. La percepción sensible se reduce al tacto (percibir es entrar en contacto con una emanación de átomos por parte del objeto que percibimos) y el pensamiento es una especie de sensación reflexiva producida por la superposición de sensaciones inmediatas. El alma sigue al cuerpo en su destino, y por eso es mortal.

Respecto al conocimiento, Epicuro sólo considera reales las cosas que pueden ser captadas por los sentidos, única forma válida de conocimiento. Se hicieron famosos sus tres criterios de verdad:

La sensación: Es una especie de contacto directo con los objetos o cuerpos que percibimos, pues mediante los sentidos captamos los átomos que proceden de los objetos exteriores. Siempre es verdadera y posee una evidencia absoluta.

El error no procede de la sensación, sino del juicio sobre la sensación, que puede ser corregido por sensaciones posteriores.

La anticipación: Es una especie de imagen general producida por la acumulación de sensaciones semejantes. Podemos evocarla mediante las palabras, para anticipar así objetos lejanos o futuros. Para ser verdadera, la anticipación debe estar confirmada por la sensación, aunque algunas expresiones sugieren que podía incluir anticipaciones de cosas bastante alejadas de la sensación («proyecciones»).

La afección: Placer y dolor son las respuestas inmediatas del cuerpo a la sensación, y por eso fiables.

La Ética: La ética epicúrea es una ética hedonista, absolutamente novedosa en el mundo griego. Parte de nuestros deseos son naturales, y otra parte son vanos deseos; entre los naturales, unos son necesarios y otros no; y entre los necesarios, unos lo son para la felicidad, otros para el bienestar del cuerpo y otros para la vida misma. Conociendo bien estas clases de deseos es posible referir toda elección a la salud del cuerpo y a la serenidad del alma, pues actuamos siempre para no sufrir dolor ni pesar

Los comienzos de la ciencia moderna

En 1492 nació en Venencia Juan Luis Vives, y aunque vivió en Inglaterra y Francia también estudio humanidades en Oxford.

Aportación a la psicología el método empírico e inductivo para su estudio desde una aproximación fenomenológica. Para él la psicología no debía encargarse del estudio del alma en sí, sino de sus fenómenos. Es decir, no importando qué es el alma lo que hay que investigar son sus manifestaciones a través de fenómenos, para ello, en un inicio Vives pensaba que el método con que debía estudiarse la psicología sería la introspección, pues así se podía manifestar la interioridad del ser humano.

Vives es también quien introduce la asociación de ideas, ya que según él a través de elementos motivacionales se evocaban pensamientos que irían relacionados con emociones o con más ideas. Entonces, según él las emociones potencian la memoria; las emociones como impulsos egoístas del ser humano, el amor y el odio, fueron estudiadas por Vives, quien pensaba que las mismas siempre tendrían dos polos ambivalentes.

Descartes (1596-1650)

En el Siglo XVII se concibe al universo como una máquina, y por ello no es raro comprender la aparición de mecanismos como termómetros, barómetros, relojes de péndulo, fuentes Y por lo tanto, no era raro que el estudio del espíritu haya pasado a ser el estudio del mecanismo del mismo.

Bajo este contexto en 1596 nació Descartes quién es reconocido en la psicología por su intento por resolver el conflicto cuerpo-mente, se preguntaba si el cuerpo y la mente – lo material y lo mental- serían dos esencias o serían naturalezas totalmente distintas.

E, independientemente de esta problemática lo que si tenía claro Descartes era que la mente podía influir en el cuerpo, pero no al revés.

Entonces, según Descartes mente y cuerpo no son esencias, sino naturalezas distintas: La materia así como el cuerpo, opera de forma de mecanismos por ello puede ser estudiada a través de principios físicos; mientras que la mente es libre y carente de materia.

A consecuencia de lo anterior, -pensaba Descartes- que un cuerpo no influenciado por la mente se comportaría como un mecanismo que puede explicarse con leyes mecánicas como el resto de los objetos. Por esto es que Descartes sostenía que el cuerpo era una maquina con diseño perfecto que se comportaba como un movimiento que no necesitaría voluntad para moverse, ya que los movimientos dependen de los músculos y los músculos se mueven de acuerdo a impulsos, es decir sensaciones que reciben. Por su parte la mente tiene capacidades de pensamiento y conciencia, pero ella conoce el mundo a través del cuerpo.

Así mente y cuerpo interactúan y tienen un punto de intersección, esa intersección se encuentra en el cerebro ya que se sabía que los nervios llevan las sensaciones del cuerpo al cerebro, específicamente la glándula pineal, ya que se había demostrado que de todas era la única que no estaba dividida en ambos hemisferios cerebrales. De este modo dicha glándula obtiene información de impresiones que a su vez provocan sensaciones, lo importante de analizar el cómo algo cuantitativo- impulsos- se convierte en algo cualitativo e inmaterial –sensación-.

Ahora, según la teoría de Descartes, en la mente podemos encontrar ideas innatas e ideas adquiridas. Las ideas adquiridas se han producido por estímulos externos y conforman el campo de la experiencia mientras que las ideas innatas son producidas internamente- por la mente o conciencia-. La idea Dios, de infinito de perfección y de axiomas geométricos, son por ejemplo, ideas innatas.

En este mismo siglo se trabajó con la percepción, Galileo en 1638 mostró que la altura de los tonos dependía de la frecuencia de la vibración del aire y Newton presentó la teoría de la percepción del color.

Cuando Descartes afirma que los animales son distintos al hombre en el sentido de que los animales actúan en función de la materia, mientras que el ser humano abarca el doble actuando también sobre la materia pero sobre todo por la conciencia hace posible la construcción de la escala biológica, manteniendo para el hombre un lugar privilegiado. Pero entonces, se hacen dos campos para la psicología, el estudio de la psicología humana y la de los animales, el estudio para éste último tipo de psicología lo formaliza Darwin como veremos a continuación.

El evolucionismo en la ciencia y su influencia sobre la psicología

En la historia el evolucionismo se remonta a Anaximandro, quien introdujo la idea de que la vida se origina en el agua sin embargo esta corriente de pensamiento tiene mayor impacto una vez que se retoma como parte del pensamiento occidental, y comienza a reconocerse para la segunda mitad del siglo XVIII y más notablemente para la primera mitad del siglo XIX.

De hecho, la idea del evolucionismo puede verse reflejada en diversos ámbitos, por mencionar algunos; las sociedades experimentan la Revolución Industrial y con ella profundos cambios, también con el Romanticismo se extendía la idea de la diversificación y el progreso.

Y así, y no por casualidad Goethe desarrolla una teoría evolucionista y orgánica aplicada a sus investigaciones botánicas y Hegel comienza a pensar concebir a la civilización como aquella que se ha ido logrando paso a paso (evolución). Por parte de la ciencia física, la idea de evolución del mundo orgánico e inanimado está representado por Laplace (1749-1827) con la hipótesis de la nebulosa, desde el lado de la geología Sir Charles Lyell crea una idea de evolución que se basa en que la tierra ha ido teniendo una serie de cambios que se notan en los estratos de rocas, también pensaba bajo el principio de uniformidad- los acontecimientos del pasado se deben a causas naturales que siguen operando en el presente-. Sin duda, el padre de la Evolución o al menos de la idea evolucionista más difundida es Darwin para quien Lyell fue una influencia directa, pues la teoría darwinista será el principio de uniformidad aplicado a los seres humanos. Pero el evolucionismo puede verse sin duda alguno en la biología, G.L. Leclerc publicó entre 1749 y 1804 en

Francia 44 volúmenes de la obra *Historia Natural* en la que afirma que las especies cambiaban en relación a su medio.

Jean Batiste de Lamarck (1744-1829) en 1809 difundió la teoría evolucionista más importante y previa a la de Darwin con su obra "*Philosophie Zoologique*." Ahí se expone lo que Lamarck llamó herencia de los caracteres adquiridos, está se estudia según él en las siguientes fases: adaptación al medio físico, al estar frente a cierto medio físico un animal va a presentar ciertas necesidades que resolverá con la función de crear al órgano; es decir, al enfrentarse a las exigencias del medio, el animal por repetición ejercitará ciertas partes de su organismo y finalmente, estas características que han desarrollado las especies se transmiten por las generaciones. Estas evoluciones son suficientes como para considerar a la especie como una nueva especie.

Del lado de la embriología, Carl Ernsr von Baer realiza las leyes de la embriología, también basadas en ideas evolutivas, tales que según él los embriones de un mismo grupo formado por animales se parece entre sí mientras más jóvenes son y se van distinguiendo en la medida en la que van creciendo.

Para 1855 Herbart Spencer, filósofo Inglés, escribe "*Principles of psychology*" en donde sostiene que la mente puede entenderse también, evolutivamente.

De 1831 a 1836 Darwin emprende un viaje por los Mares del Sur en el que comienza a concluir principios que posteriormente conoceremos como postulados de su teoría, éstos son: cada especie produce mayor número de individuos de los que pueden sobrevivir, cada uno de estos individuos está dotado de distintas capacidades que les permiten adaptarse o no al medio, por lo que la minoría se perpetúa como especie.

Todas estas habilidades en la lucha por mantenerse vivos finalmente terminan por ser parte de la herencia de la especie, por lo que las especies que viven proceden de una paulatina y lenta transformación que no alcanzaron aquellas que no se adaptaron a las exigencias del medio.

En 1859 se publica “ *the origin of Species by Natural Selection or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for life*” y en 1871 en la obra *La descendencia humana y la selección sexual* Darwin aplicará los principios de la evolución a la especie humana.

Ahí muestra cómo es que considera al ser humano como un ser superior por su cerebro mucho más desarrollado que el del resto de las especies animales, para Darwin el hombre desciende de un cuadrúpedo peludo, dotado de cola, arbóreo en sus costumbres y habitante del viejo mundo.

Para 1872 está dando a conocer su obra *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*, y aunque sabemos que Darwin nunca pretendió hacer psicología si abrió las posibilidades para varios nuevos campos de investigación entre ellos: comenzar a pensar de manera adaptativa posibilita formas distintas de concebir al ser humano que la de *Wundt* basada principalmente en contenidos mentales.

Ahora, era posible pensar la vida a favor de los mecanismos adaptativos del organismo hacia el ambiente, de donde proviene el funcionalismo americano, es decir el conductismo, de aquí mismo proviene la suposición de que el ser humano aprende conductas; por otro lado varios filósofos (Preyer, W. Steren,, Balwin) comenzaron a observar a sus hijos de manera evolutiva (es decir, cómo evolucionaban día a día) , esta es la primera forma de pensar lo que los psicólogos contemporáneos llaman desarrollo, y, de aquí mismo sale la idea de que cada uno de los niños es distinto por lo que la psicología debe también tomar en cuenta las diferencias individuales.

Escuela de psicología inglesa: Esta escuela proviene de la idea darwineana de donde emerge la idea filogenética y evolutiva misma que separa a los animales superiores como pensantes y a los inferiores como instintivos. Dicha concepción en ciencia puede verse del siguiente modo: comienzan a realizarse observaciones de conducta en los animales llegando a concluirse que el comportamiento de los mismos puede considerarse social e inteligente, John Lubbock quien estudio a las hormigas confirmo lo anterior aunque, George John Romanes es más conocido por su publicación de *Animal Intelligence*, dicha obra es conocida como la primera de psicología comprada, es más en la misma obra se utiliza ya éste término.

En 1883 él mismo da a conocer su obra *Mental Evolution in Animals* en donde estudia la evolución del pensamiento y el lenguaje tanto en hombres como en animales.

Escuela instintivista: D. Spalding (1840-1877) tomó en 1870 una conferencia de A. Bain en la que defendió el argumento del comportamiento del aprendizaje por imitación en animales.

Spalding no estaba de acuerdo con tal afirmación pero, lo que se podía observar experimentalmente en este caso, con pollos; no sólo confirmó este argumento además aportó también elementos al concepto de instinto. Más adelante el mismo Douglas *Spalding* dirigió varios protocolos experimentales en los que privaba a pollos recién nacidos del contacto otros de su especie; para así poder demostrar que su aprendizaje no provendría de la imitación.

Con ello concluye que muchas de las pautas de conducta provienen del sistema nervioso que ha sido determinado hereditariamente. Este fenómeno aunque descubierto *Spalding* las aportaciones con mayor reconocimientos las hizo Lorenz quien en 1935 observó estorninos en cautiverio que ejecutaban todos los movimientos necesario para lograr cazar moscas, aun en ausencia de ésta y sin haberlos aprendido. También Hess (1949) , Holst y Sain Paul (1959) lograron mediante estimulación eléctrica cerebral mecanismos básicos de conducta instintiva.

Escuela experimentalista: Entre 1885 y 1890 Conwy Lloyd Morgan psicólogo inglés, profesor de zoología y geología en El Colegio Universitario de Bristol desde 1884 desarrolló parte de su trabajo experimental observando animales en su medio pero controlando variables llegando con ello a la ley de la parsimonia. Dicha ley supone que, para interpretar una acción psíquica desde sus niveles jerárquicos se deben considerar las facultades psíquicas de inferior a superior y no viceversa. Dicha aseveración pretende defender las explicaciones experimentales y animales como facultades psíquicas básicas de comprensión de la conducta animal, para así generalizarse a la conducta humana desde una explicación psíquica más simple y por ende fácilmente digerible.

Por lo que, esta ley adquiere una importancia de carácter objetivo, reduccionista y por supuesto positivista.

En 1896 Morgan aporta también a este campo de la psicología experimental la obra "*Habit and Instinct*" en donde estudia la clasificación de reacciones animales en dos:

innatas y adquiridas, siendo ambas producto del ensayo y error así como del refuerzo de reacciones exitosas que, según él se alojan en una especie de memoria asociativa; no así desde una percepción de relaciones como lo procesaría el aprendizaje humano.

Lloyd Morgan será el iniciador de la psicología experimental en campo y E.L. Thorndike lo será pero en el laboratorio realizando para ello instrumentos pensados con fines específicos de su experimentación -como los conocidos laberintos y su famosa jaula-.

Por su parte W.S. Small usó por primera vez ratas para fines experimentales, y también fue el primero en construir un laberinto, éste fue una copia del de Hampton Court.

En 1929 Robert Yerkes consigue ayuda de la Fundación Rockefeller para llevar a cabo su importante investigación sobre primates en los Laboratorios Yale de Biología de Primates.

Robert Yerkes dirigió sus laboratorios hasta el año de 1941, posterior a esta fecha le sucedió Lashley quién se encargó de la investigación psicofisiológica también con primates, en 1955 Nissen trabajó ahí mismo con psicología evolutiva.

Al final se trabajó sobre varios temas como: reflejos condicionados, programas de refuerzo, conducta social, signos pre lingüísticos, solución de problemas, aprendizaje por discriminación. Yerkes llega a la conclusión de que los primates pueden pensar simbólicamente; por su protocolo experimental además podemos considerar a Yerkes como el primer psicólogo en el área de la psicología comparada.

Genetistas y ambientalistas: Podemos dividir el estudio del comportamiento animal en dos; desde el panorama genetista o bien, desde su alcance ambientalista.

Dentro del estudio de la zoología es importante el papel que juega Lorenz con su escuela de etiología animal. Lorenz además, logró independizar la etiología de la zoología gracias a sus investigaciones experimentales sobre aprendizaje animal, basándose en el instinto.

El estudio de Lorenz representa al estudio del comportamiento animal en su ambiente natural pues, así lo exige la misma etiología. En cambio, en 1924 Tolman cruza entre sí ratas que demostraron una lata capacidad para solucionar los laberintos que les

planteaba y, llega a comprobar que la descendencia de éstas será más capaz que las que demostraron originalmente tener una capacidad promedio.

Psicología diferencial: La evolución de todas las anteriores concepciones dentro de toda esta primera etapa experimental, planteó también nuevas problemáticas como: qué pasaría con el estudio de las diferencias individuales.

De ésta manera, es cierto que, este problema no surge en este momento de la ciencia evolucionista sino desde antes. Platón en su obra *La República* reconocía que no había dos personas que nacieran totalmente iguales, de igual manera Aristóteles hablaba de diferencias raciales, entre sexos y entre distintos grupos, Hipócrates y Galeno por ejemplo, tenían toda una tipología para determinar el predominio de sangre, flema o bilis. Aun así, dentro de las expectativas científicas, el predominio por estudiar leyes generales desde siempre ha sido más reconocido como un estudio mucho más serio dentro del campo científico.

Huarte será conocido como el padre de la psicología diferencial, él se decidió a localizar las potencias superiores del alma en los ventrículos cerebrales. Ahora, específicamente dentro del campo sobre el estudio psicológico obviamente influido por todo lo anterior, podremos encontrar a *Herbart, Weber, Fechner y Helmholtz*, quienes también estaban conscientes de las diferencias individuales. Es más, reconocemos la ley de Weber misma que lleva su nombre, con la que pretendía estudiar la constante que podemos encontrar en cada sujeto y así expresar lo que él llamó: las mínimas diferencias perceptibles; investigando la variación de sujeto a sujeto a pesar de demostrar también la constante.

Frenología, fisiognomía y tipologías: Estas tres orientaciones también se ocuparon del problema de las diferencias individuales por ejemplo, según la Frenología, las facultades de una persona las determinaba en gran medida la forma de su cráneo.

La tradición de la frenología fue frenada un tanto inicialmente en su avance por la iglesia, ello debido a que ahí se pregonaba que las facultades superiores del hombre se encontrarían en el alma. Sin embargo, en 1807 en París el Instituto de Francia da a

conocer el escrito que llevaba por nombre: *Investigaciones sobre el sistema nervioso en general y sobre el cerebro en particular*, mismo que al final resulto poco reconocido, pero para 1810 Gall y Spurzheim publican en el título: *Anatomía y fisiología del sistema nervioso en general y del cerebro en particular, con observaciones sobre la posibilidad de reconocer disposiciones intelectuales y morales del hombre y de los animales por la configuración de sus cabezas*.

En fisiognomía destacan según Santoyo (1990):

- Juan Gaspar Lavater, filósofo, poeta y escritor suizo; se hizo famoso por su obra *Physiognomische Fragmente*, en la que explicaba cómo es que los rasgos fisionómicos daban a conocer las inclinaciones del carácter de las personas.
- Cesare Lombroso, médico, antropólogo y criminalista americano, hizo una categorización de rasgos somáticos y craneanos que caracterizaban a los distintos tipos de delincuentes. Sus obras son: *El genio y la locura* y *El hombre criminal*.
- Charles Goring. En 1913, con espíritu de crítica, comparo a 3000 presidentes con estudiantes universitarios. Las diferencias anatómicas que encontró, se debían según su opinión, a unas condiciones de vida mas precarias de aquellos, sobre todo en su primera infencia (falta de vitaminas) (p.35).

Con todas las investigaciones anteriores, comienza, en el siglo XX a surgir una especial preocupación por las tipologías somáticas.

Uno de los primeros en realizar aportaciones al respecto fue *Achille de Giovanni*, psicólogo de la escuela italiana quien comenzó a hablar tanto de *normotipo* como de *ectipo*; el primero de ello se refiera al hombre equilibrado somática, funcional y psicológicamente, y el segundo representa las desviaciones del mismo, para poder representarlas *Achille* se auxilió de la estadística para realizar una interesante clasificación de las desviaciones *ectipias*.

El médico y psicólogo español *Juan Huarte*, publicó en 1575 una interesante obra con el siguiente título: *“Examen del ingenio para las ciencias. Donde se muestra la*

diferencia de las habilidades que hay en los hombres y el género de letra que a cada uno corresponde en particular.”

Según *Huarte*, las almas de los hombres son todas iguales en perfección, pero como cada una reside en un cuerpo distinto, es el cuerpo el que le obliga a manifestarse de forma diferente. Si en el cerebro predomina el calor, la imaginación destaca sobre todas las potencias; si predomina la sequedad, es la inteligencia la que se manifiesta claramente; y si la humedad predomina tendremos a un individuo con memoria fácil. Basándose en este mismo criterio, *Huarte* clasifica las ciencias y las artes de igual modo, según su estado de la memoria, la inteligencia o la imaginación. Y así llega a la conclusión de que el temperamento depende de los padres. *Huarte*, por las aportaciones aquí mencionadas es justamente, considerado padre de la psicología diferencial.

En fin, al final el problema consiste en que la psicología adquiera cualquiera de estas posturas filosóficas, la generalice y las simplifique, siendo la anterior su forma de entender al ser humano, su forma de justificarse y también de hacer ciencia. La descripción de los hechos históricos nos aporta sin duda conocimiento del desarrollo y el origen, sabiendo que las problemáticas siempre han sido las mismas, que tienen sus antecedentes en sus formas de pensarse, y que depende de la corriente filosófica de dónde hayan pedido prestados los conceptos básicos, para así modificarlos y ajustarlos a sus propios fines.

En este caso de una ciencia psicológica se ha desarrollado desde diferentes influencias filosóficas e históricas, desde otros lugares que finalmente desembocan en lo que contemporáneamente conocemos de ella; con el recorrido filosófico aquí realizado, pretendí conocer desde dónde provienen estas problemáticas para así saber mínimamente que las problemáticas no son un algo actual, y que si vamos a asumir una u otra postura la asumamos desde el lugar de donde proviene.

El estudio de la subjetividad humana desde una ciencia psicológica que pretende responsabilizarse de esta labor sin tener claro que tipo de ciencia es, o si lo tiene claro justificándose en otros lados que no sean en ella misma.

Desde la filosofía, específicamente el estudio epistemológico las posibilidades para la ciencia son dos: o somos una ciencia natural, o somos una ciencia social. Veamos la diferencia.

Federico L. Schuster sostiene que la bibliografía epistemológica suele consistir de manera casi exclusiva en el análisis de los problemas de las ciencias naturales, y lo que se refiere a las ciencias sociales aparece a manera de lo que a ellas les falta para ser una ciencia natural, los ideales de objetividad que, por cierto no cumplen y la falta de control experimental que poseen, o que no poseen.

Incluso, el punto de partida de varias corrientes epistemológicas resultan ser ciencias naturales como la física o la biología, y para referirse a las ciencias sociales las favoritas son la economía o la psicología.

Ósea que ¿la psicología es una ciencia social que pretende convertirse en natural al realizar procedimientos científicos que copia de las ciencias naturales?, tal como lo menciona *Pablo Fernández Christlieb*. La realidad es que quién sabe, pero como lo defiende *Christlieb* la más difundida así se ha comportado.

Ahora, ¿qué razones tendría la psicología para comportarse de éste modo tan tenazmente? Según *Kuhn y Popper* las ciencias sociales son una etapa retrasada de las ciencias naturales. En términos *de Kuhn* las ciencias sociales se encuentran en un estadio pre científico. Con este solo argumento, podríamos ubicar a la ciencia psicológica como una ciencia joven pero, esto llega más allá; es cuestión de objetos de estudio y métodos.

Entonces, mientras que las ciencias naturales estudian el mundo natural, ese que pretende independizarse del hombre, las ciencias del espíritu, culturales e históricas se encargarían de estudiar el ámbito en donde se desarrolla la acción humana.

Dicha diferencia en el objeto de su estudio también determinaría su metodología mientras las ciencias naturales deben apegarse a métodos que defiendan leyes universales, las ciencias culturales o sociales deben comprender el caso individual sin necesidad de que éste sea englobado en una ley universal.

Desde aquí, podríamos ubicar la problemática de la psicología general como un exhaustivo intento por determinar leyes generales en el comportamiento humano, como es el caso de la psicología de laboratorio.

Y a la psicología clínica como una mezcla de ambos, ya que por un lado sería una ciencia social al pretender hacer un estudio de caso, y por otro una ciencia natural al intentar determinar el comportamiento humano por leyes generales. Desde mi punto de vista allí se ubicarían la psicoterapias con fundamento conductual.

Aun así, en general puedo decir que no sólo por aceptarse una ciencia inmadura sino por razones de objetividad, la psicología quisiera parecerse más a una ciencia natural que a una ciencia social. Y es que, a las ciencias sociales les falta otro aspecto importantísimo que las ciencias naturales sí tienen: la objetividad.

Así las implicaciones de no poder ser igual de objetivas ponen en tela de juicio la responsabilidad del investigador frente a su objeto de estudio. Aunque *Popper y Kuhn* defenderían al respecto de esta idea que tanto en las ciencias naturales como en las sociales pierden la objetividad. Las sociales por lo mencionado anteriormente, y en las naturales la relación entre la teoría y los datos se enfrenta en las ciencias naturales resulta ser la relación entre la teoría y el mundo que en la teoría se describe.

Entonces, parece que este trabajo tuvo por objeto comprobar que la ciencia positivista en donde las verdades absolutas no son más que efímeras es una búsqueda constante por definirse separándose por completo de ciencias como el psicoanálisis que no deben confundirse con ninguna teoría psicológica pues, no se parece en nada su manera de abordar el objeto de estudio que ha definido, con el de cualquiera de las escuelas psicológicas aquí estudiadas.

Doy por mi trabajo de tesis con la siguiente frase reflexión del Dr. Pablo Fernández Christieb: “Ya estamos cansados de tanta inteligencia y tan poca sensatez.” Hagamos de la psicología- cualquiera que sea nuestra predilección de alguna de las posturas teóricas- una ciencia más culta- la cultura es lo que se siente pensar- y menos inteligente- a manera de mecanismo-. “ La cultura no se mueve como un robot que tiene muchos componentes, sino como una música que es de una sola pieza interminable,” depende además de su historia y de su forma de mirarla.

Conclusiones

La histeria desafía, interpela y desmiente a la ciencia; ésta, por su parte, cuando trata de cercarla, observarla y explicarla se da cuenta de que se le ha escurrido entre los dedos. De tan singular confluencia, sin embargo, surgió un nuevo ámbito del saber R. Arniz

El psicoanálisis no puede ser medido por el saber a menudo efímero y contradictorio que muchas veces exige la ciencia positivista. Esta es la principal conclusión a la que llego con este trabajo ya que, en el momento en el que *Freud* se separó de dichas necesidades, fue que pudo descubrir la ciencia de la psicología profunda.

Recordemos además, que el presente trabajo de tesis tuvo como objetivo: conceptualizar a la histeria como aquella interrogante que representó un reto en la evolución de las ideas explicativas, culminando finalmente con el descubrimiento del inconsciente.

Por ello comencé el apartado de conclusiones con la anterior cita pues, considero que habla de la idea principal que defiende este trabajo.

Opino que un análisis epistemológico de la histeria como aquella enfermedad latente en el cuerpo que se intenta explicar en París, bajo un contexto como el del siglo XIX, representó un gran reto para dar lugar a su entendimiento, reto que culminará en el descubrimiento del inconsciente freudiano para dar lugar a una teoría de tan singular tamaño como el psicoanálisis.

Por ello, este trabajo realizó un recorrido de las concepciones sobre histeria desde *Charcot* pasando por *Freud* y con una breve explicación del inconsciente freudiano. Dicho camino tuvo el objetivo de encontrar en las explicaciones de la sintomatología histórica el surgimiento del psicoanálisis.

Por otro lado y ya que:

El psicoanálisis tal como cualquier otra rama de la ciencia, solo puede ser estudiado provechosamente si se lo encara en su proceso histórico, nunca como un conjunto acabado de conocimientos , y su evolución estuvo ligada, de una manera muy peculiar e íntima, a la de su creador. Ernest Jones (1996).

Sí, así nació el psicoanálisis: con una búsqueda de explicaciones que satisficieran las interrogantes básicas que giraban en torno a la histeria, y con la búsqueda y renovación constante de postulados teóricos que se aproximaran de manera más satisfactoria a su sintomatología.

S.Freud es el nombre detrás de este gran descubrimiento, pero tras de él encontramos a *Charcot*, quién representa un gran personaje en la vida de Freud, no solo por lo maravillado que se encontraba con su personalidad; sino también por la contribución de sus ideas en el posterior descubrimiento de lo inconsciente.

Contribución en la que por supuesto no es el único participante, encontramos también los trabajos de Freud al lado de *Breuer*, y en cuanto al método no solo la escuela de la *Salpêtrière*, también la de Nancy representada por *Bernheim*.

El psicoanálisis como aquella ciencia en evolución que transforma sus concepciones hasta llegar a comprender lo que en la clínica afronta, esta también relacionada con la evolución de las ideas freudianas.

Trabajé ya el lugar del inconsciente en la ciencia, ese lugar que cambia la manera en que la ciencia miraría a la enfermedad, es quizá con la histeria que “se acepta” por primera vez un lugar para lo psíquico.

El recorrido histórico que he realizado describe a detalle el camino de lo orgánico a lo psíquico, exponiendo así biografías de personajes como *Charcot* y *Freud*, principalmente.

Dicho recorrido comienza a ser relevante puesto que este trabajo en sus diversos momentos intentó describir y analizar los contextos que rodearon las ideas de cada uno de los autores para que pudiéramos lograr comprender sus diversas formas de pensar y abordar una misma problemática: la histeria.

De manera muy resumida, tal recorrido pasa por dos esquinas. Primero por La Salpêtrière y Charcot con la histeria neurológica, segundo por el primer Freud antes y el posterior (después de la Salpêtrière), con sus investigaciones y distintas inquietudes, hasta que descubre el inconsciente y posterior a ello dedicará su vida a entender su funcionamiento y su repercusión en los distintos síntomas. Hablaba ahí de un primer momento de histeria hipnótica, pasando por la de retención y llegando a la conversiva

Quiero hacer un espacio para lo importante de las concepciones que giran en torno al inconsciente. Si pudiera ahora mismo definir en pocas palabras mi forma de mirar el inconsciente diría que es un descubrimiento, que por supuesto cambio para siempre la forma de mirar las historias de vida del ser humano.

Cuando nuestra manera de mirar cambia y dejamos de percibir al psiquismo como notas musicales aisladas, podemos pues ir entendiendo la música que se toca de fondo, cuya lógica es mucho más compleja por supuesto, que cada una de sus notas aisladas.

Comprender lo anterior para mí ha sido la gran satisfacción de este trabajo, en materia psicológica y de psicoanálisis he descubierto un arsenal de detalles que me llevan a la presente reflexión.

El primer paso necesario a la hora de definir un concepto es determinar el origen del mismo, es por ello que he recorrido este camino, con la convicción de entender el lugar de la histeria en el psicoanálisis, o bien en su devenir. Por y para ello lleve a cabo una descripción extensa de las teorizaciones histéricas, pero ¿por qué histeria?

En la medida en la que las condiciones sociales “generan” ciertas enfermedades, el lugar de la ciencia se modifica, el entendimiento de las condiciones históricas nos permite mirar la vida desde otra perspectiva, en retroceso para así comprender el avance.

Una enfermedad de mujeres locas como la histeria, exige la humanización de explicaciones que den cuenta de sus orígenes. Para lograrlo considero que no existía otra

historia que la que se fue escribiendo entre la sutil ida y venida de pensamientos que comenzaron a darse entre *Charcot y Freud*, y posteriormente en *Breuer y Freud*, para sí llegar a los antecedentes más directos del inconsciente; es decir, a la correspondencia entre *Freud y Fliess*.

La clínica psicológica es un espacio muy peculiar que para ser abordado debe pues estar muy bien definido, pues allí dónde se expone toda la sintomatología, y como decía *Freud* el problema no es abrir las historias psíquicas sino saber luego qué hacer con todo ello.

Por esto comprendo que la posición de la ciencia ante esta problemática es sumamente sustancial, ya que en este caso se trata de un trabajo muy fino.

Desde mi forma de entender la sintomatología, no solo de la histeria, sino de cualquier expresión psíquica no existe pues otro camino que el que dicta el inconsciente, pues en el terreno de lo humano el deseo hace la diferencia.

Dejando atrás la idea de que síntomas son solo una dinámica entendida por causas y efectos simples es que poco a poco se ha ido reconociendo el lugar del psicoanálisis. *Existen pues para la ciencia psicoanalítica freudiana tres pilares sobre los cuales construir los cimientos de la vida psíquica: sexualidad y libido, Edipo e inconsciente*; tres conceptos también determinantes para entender la organización histérica. Claro está porqué, Freud descubre el inconsciente en el camino que emprende para entender la histeria, por esto es que la histeria tiene un lugar definitorio para la teoría psicoanalítica.

Entonces, las antiguas concepciones históricas han dejado una huella importante: el psiquismo grita en un cuarto vacío y saber escucharlo es fundamental.

No quisiera repetir más aproximaciones teóricas en el camino de entender el funcionamiento de la personalidad histérica, prefiero compartir un poco de mi sentir al haber trabajado un caso de histeria que por razones metodológicas no pudo ser al final incluido en este trabajo, pero me parece importante recuperar la experiencia:

Aprender a escuchar de una forma diferente es una experiencia que tocó muchos aspectos de mi vida personal e íntima, saber de constituciones psíquicas es una herramienta que cruza por dos sentidos, por un lado en los sentimientos de la paciente y por otro en los propios.

La postura clásica de asumir que el terapeuta es una imagen jerárquica superior, allí donde ambas estamos desnudas ante el espejo, de pronto sale sobrando. La intimidad que se ve al descubierto grita ser escuchada y no juzgada rígidamente, mucho menos encajonada en un diagnóstico que marca y separa, ahí donde las palabras sobran.

Por esto, es importante aprender que para acallar el dolor de las historias personales, es necesario saber escucharlo porque el síntoma es una palabra no dicha, es una metáfora perfecta entre el entendimiento inconsciente de un acto, pasando la represión y modificando el mensaje que pulsa para ser consciente.

Si esto es así, se vuelve necesario tratar el síntoma psíquico como un algo que significa, que habla, y por ello colmarlo es un error grave porque así nunca podremos entender cómo se gestó, ni tampoco que significa y mucho menos podríamos pretender “curarlo.”

En este sentido las nociones de salud mental son determinantes y no podemos vernos influidos por ellas, a mi forma de entender esta problemática el DSM ejemplifica perfectamente este error que trato de explicar, clasificar a los pacientes en un listado de síntomas, marcarlos con un diagnóstico para siempre que fragmenta, no sirve de nada. Abrirnos a la posibilidad de entender las características y rasgos de cualquier estructura lleva implícito una postura distinta ante la clínica de las enfermedades nerviosas.

Podría decirse que las teorías nacen por transferencia; sabemos que Freud admiraba Charcot de una manera espectacular pero también tuvo la conciencia necesaria para darse cuenta de los alcances de la teoría que gestaba, y estaba convencido de la importancia de sus logros.

Cierro esta parte de la revisión de la ciencia psicoanalítica -en tanto inconsciente- con la siguiente cita el Dr. Pablo Fernández Christlieb (2011):

Una pintura, una foto, una visión son planas, es decir, solamente son altas y largas, pero no gruesas, sin embargo, cuando uno las mira contemplativamente, esto es, con mucho tiempo por delante, como cuando uno se sienta porque ya está cansado y se queda viendo un cuadro en un museo, en el Museo Nacional de Arte de México, cuando uno se queda viendo, por ejemplo, un Baltazar de Echave, para más señas el llamado, Echave de los azules- porque usaba profusamente ese color en los trasfondos-, sucede algo, a saber, que la mirada que antes se topaba con la superficie de la pintura, en una de éstas se sume en el cuadro mismo, como si se mimetizara por entre los pincelazos recorriera no de izquierda a derecha ni de arriba abajo, sino hacia delante, como si el tiempo que uno tenía por delante para ver el cuadro se volviera también espacio para introducirse en él y caminarlo con los ojos. (Christlieb, 2011, p.38).

La anterior es una metáfora a mi parecer maravillosa para entender la manera en la que se asoma al inconsciente en la profundidad de las configuraciones conscientes, uno debe mirar por entre los pincelazos de estas últimas para percibirlo. Y ahora, que ya se ha asomado (lo inconsciente), ¿qué hacer con él?.

Dar solución a esta pregunta sería estar hablando ya de soluciones clínicas ante la exposición de datos de historias personales, para lo cual nos respalda una teoría del

desarrollo, y una postura de una subjetividad frente a otra que dará solución a la problemática: hacer consciente lo inconsciente, para poder comprenderlo y llegar a “curar el síntoma,” poniéndole palabras, en donde antes no había nada.

Bibliografía

- Gauchet, Marcel “El verdadero Charcot: los caminos imprevisto del inconsciente” Editorial Nueva Visión, Buenos aires 2000.
- Didi-Huberman, George “La invención de la histeria” Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière Ediciones Cátedra Madrid, 2007.
- Astudillo del Valle, Hector “La histeria antes de Freud” Edición de Alienistas del Pisuerga, Madrid 2010.
- Ellenberger, Henri Frederic “ El descubrimiento del inconsciente” Historia y evolución de la psiquiatría dinámica” Gredos, Madrid 1976.
- Breuer, Josef. “ Contribuciones a los estudios sobre la histeria” Siglo XXI Editores,1976.
- Freud, Sigmund.- “ Los orígenes del Psicoanálisis” Cartas a Wilhelm Fliess. 1904 .-Amorrotu editores- Obras completas Tomo VII .
- Freud,Sigmund.- “Tres ensayos de teoría sexual” (1901-1905) Amorrotu editores- Obras completas Tomo VII .
- Freud,Sigmund.- “La interpretación de los sueños” (1900) Amorrotu editores- Obras completas Tomo IV.
- Freud,Sigmund.- “Estudios sobre la histeria” (1893-1895) Amorrotu editores- Obras completas Tomo II.
- Freud,Sigmund.- “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (1914) Amorrotu editores- Obras completas Tomo XIV.
- Jones, Ernest “ Vida y obra de Sigmund Freud” Lumen Horne, Argentina 1996 Tomo 1.
- Jones, Ernest “ Vida y obra de Sigmund Freud” Lumen Horne, Argentina 1996 Tomo 2.
- Roudinesco, Elizabeth “ La batalla de los cien años” Historia del psicoánalisis en Francia Editorial Fundamentos Caracas,1999 Tomo 1
- Freud,Sigmund.- “Trabajos sobre la metapsicología” (1914-1916) Amorrotu editores- Obras completas Tomo XIV.
- Freud Sigmund “ El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” 1893 Comunicación preliminar. En colaboración con J. Breuer Amorrotu Editores.- Obras completas Tomo II
- Freud Sigmund “ Presentación autobiográfica” 1926 Amorrotu Editores.- Obras completas Tomo XX
- Laplanche, J. Pontalis J.B “Diccionario de psicoanálisis” Editorial Labor, 1974
- Sauri,Jorge “ Las histerias” Ediciones nueva visión, Buenos aires, 1975.
- Dör. Joel “ Estructuras clínicas y psiconálisis” Amorrotu Editores, Madrid 2006.

- Ayala, David Francisco, “ El concepto del inconsciente en la práctica psicoanalítica, Tesis de Maestría, UNAM 1995.
- Chrislieb, Pablo “Lo que se siente pensar” o la cultura como psicología” Santillana Ediciones, México 2011.
- Chemama, Roland, “Diccionario de Psicoanálisis”, Amorroto editores, Argentina 1996.