

aná-basis

Revista de filosofía. Núm. 7. 1999/1

SUMARIO

ENTREVISTA

La transformación de la filosofía de Karl Otto Apel

- Entrevista con Karl Otto Apel* por Javier Recas Bayón..... 7
*Analítica, hermenéutica y dialéctica. Apel o la transformación
de la filosofía trascendental* por Javier Recas Bayón 15

TRADUCCIÓN

Sobre el Principio de Individuación de G. W. Leibniz

- Análisis de la Disputatio Metaphysica* por Luis Arenas 27
Disputación Metafísica sobre el Principio de Individuación 47

ARTÍCULOS

- La mujer como instrumento de conocimiento. El papel de la mujer
en los orígenes del psicoanálisis* por Ruy J. Henríquez 69
*Judaísmo, Cristianismo, Islam. La tradición abrahámica en la
perspectiva de un «después» del nihilismo* por Carlos A. Segovia ... 91
*La teoría pragmatista de la verdad. Peirce, James
y Santayana* por Fernando Morales 109
*La vida y los pliegues del pensamiento. Acerca de «el pensamiento
del afuera»* por Marco Díaz Marsá 133

La mujer como instrumento de conocimiento

El papel de la mujer en los orígenes del psicoanálisis

R u y J . H e n r í q u e z

A nadie se le puede ocultar el hecho significativo de que la obra de Freud y la historia del Psicoanálisis está llena de inquietantes personajes femeninos. Pero es en los textos que publica entre 1893 y 1899, previos a La interpretación de los sueños, donde la mujer y el raro acontecimiento de su palabra tienen una relevancia particular al producir el material para ese descentramiento de la conciencia que se conoce como psicoanálisis. La mujer se transforma en instrumento de conocimiento cuando, en el discurso de la histeria, Freud encuentra las pautas y los mecanismos que le señalarán el camino de su investigación científica posterior.

Los trabajos pre-psicoanalíticos de Freud abundan en mujeres que se rebelan y que contradicen la práctica médica ejercida hasta entonces con los llamados «enfermos mentales»; mujeres que reducen al absurdo con su inteligencia la clasificación de la histeria como una de las formas de la psicosis. Son mujeres que quieren hablar a pesar de sí mismas, que no quieren ser hipnotizadas, mujeres que sufren el silencio, que transforman su silencio en dolor físico y que dan a la práctica de Freud un tinte de drama literario¹. Un aspecto literario que se debe, en parte, al trabajo de *condensación y desplazamiento* que se opera en la histeria; a la metáfora y a la metonimia implícitas en ese mecanismo propio del síntoma histérico: *el mecanismo de la conversión*. El síntoma, en este sentido, adquiere el carácter de representación simbólica por la dinámica particular que ponen en juego la censura y el deseo.

Se puede decir, sin pretender el escándalo, que Freud fue el primero que le dio la palabra a la mujer, desde el momento en que permitió que se expresaran sus primeras pacientes histéricas. Pero también se puede afirmar que a través de los *historiales*, se comenzaron a fraguar las bases de esa ciencia que transformaría de forma radical el modo de pensarnos como sujetos psíquicos.

1. S. Freud, «Señorita Isabel de R.» (Epicrisis), *Estudios sobre la histeria, Historiales*

Ahora bien, ¿cuál ha sido el papel de la mujer en la breve, pero polémica, historia del psicoanálisis? Esta pregunta, aunque necesaria y urgente, excede con mucho los propósitos de este trabajo. Será necesario dar previamente otros pasos que preparen el camino para su respuesta. Nosotros sólo podemos hacer una primera aproximación a aquella afirmación que en último término nos alienta: *la mujer, como la poesía, es un instrumento de conocimiento*². La mujer una vez liberada de su ideología, es decir, de los modelos ideológicos del Estado, se convierte en una nueva lectura de la realidad, una lectura que subvierte y que transforma todos nuestros valores psíquicos y sociales.

Para comprender cómo ocurrió esta rebelión contra el firme prejuicio que imponía la histeria como correlato de lo femenino, y cómo se convierte la mujer, por el don de la palabra, en instrumento de conocimiento, repasaremos someramente las condiciones en que se inició la labor analítica de Freud y que, posteriormente, darían lugar a la enunciación de la teoría psicoanalítica; esperando encontrar en ese camino algunas pistas, algunos hechos significativos que nos ayuden a comprender lo que ocurrió entre 1893 y 1899 período conocido como «período de reconstrucción» o «prehistoria del psicoanálisis». Un período de intensa y minuciosa investigación científica, en el que Freud abandona su práctica médica habitual y desarrolla las bases, no sólo de una nueva forma de tratamiento de los fenómenos histéricos, sino que, superando los límites puramente terapéuticos, postula lo que sería una parte integral, junto con el marxismo, de una teoría general del sujeto.

La lectura que haremos del lugar de la mujer en los orígenes del psicoanálisis no será una *lectura ingenua* (es decir, falsamente ingenua: ideológica y sin conceptos teóricos), sino una *lectura epistemológica*, una lectura que permita reconstruir los procesos que condujeron a la definición de la teoría psicoanalítica. Los conceptos que utilizaremos como herramientas de lectura son los conceptos teóricos que aprendemos en *La interpretación de los sueños*: texto de exposición de la teoría psicoanalítica, en donde se enuncia por primera vez *el inconsciente* como concepto teórico³.

clínicos. Tomo I, *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972, p. 124.

2. M. O., Menassa, «Lectura como producción», *Freud y Lacan hablados I*, Madrid, Grupo Cero, 1987, p. 187.

3. M. O., Menassa, «Producción del inconsciente», *op. cit.*, p. 102.

Sólo la perspectiva de la teoría psicoanalítica, nos permite ver como precedentes los trabajos reunidos en los *Estudios...* Únicamente nuestra lectura previa de *La interpretación de los sueños* nos puede permitir descubrir el valor psicoanalítico de los textos anteriores y admitir su carácter precedente y originario. Como en el tiempo del inconsciente (tiempo histórico), el presente avala el pasado, dotándolo recursivamente de sentido. Aunque en apariencia se realice una descripción cronológica, en realidad nuestra lectura estará ceñida por los conceptos teóricos, que nos servirán para no perder de vista el sentido de nuestro trabajo y, en última instancia, para conseguir aprender algo de la lección que aquí nos plantea el tema.

1. EL MÉTODO CATÁRTICO

Sólo a partir de Charcot la histeria comienza a ser tomada en serio, por la práctica médica oficial, como enfermedad nerviosa. Abandona su condición de fenómeno extravagante al que no le faltaba, según sus detractores, una buena dosis de simulacro e imaginación. El estigma de mal medieval y demoníaco, combatido a base de supersticiones y tratamientos inhumanos, había hecho de la histeria, como de los sueños, un objeto innoble de la investigación científica⁴.

Aunque Charcot no llegó a elaborar una teoría psíquica de los procesos histéricos, utilizó la hipnosis para reproducir los síntomas por sugestión. Este uso de la hipnosis, llevó a la conclusión de que las sugestiones artificialmente inducidas mediante la hipnosis, mostraban las mismas características que los síntomas histéricos provocados por el trauma, es decir, que la histeria tenía una causa última que por fin podía explicarla.

Desde sus años de juventud Freud se había convencido de la legitimidad de los fenómenos hipnóticos y, cuando a su paso por la escuela de Charcot, supo que en la escuela de Liébault (Nancy) se hacía un amplio uso de la sugestión hipnótica, como terapia para hacer desaparecer determinados síntomas histéricos, adoptó la hipnosis como su principal instrumento terapéutico.

En 1893 Sigmund Freud y Josef Breuer publican *El mecanismo psíquico en los fenómenos histéricos*, como conclusión teórica de su experiencia

4. S. Freud, «Charcot», *op. cit.*, p. 30-37. Véase también Jones, E., *Vida y obra de Sigmund Freud*, Anagrama, Barcelona, 1970, p. 230-1.

con el método catártico sobre el fenómeno de la histeria. Este trabajo, de significativa importancia por ser una «primera aproximación», debe su estímulo inicial a la «observación casual» a la que dio lugar el caso de Anna O., una de las pacientes de Breuer⁵.

Sabemos que la observación a partir de la cual se desarrolló el método catártico reveló la importancia que la expresión verbal de los acontecimientos que rodean a las causas traumáticas tiene para librar a los pacientes de los síntomas histéricos. El método catártico consistía en hacer relatar al paciente todo lo que supiera sobre la etiología de su enfermedad, es decir, todo aquello que recordara sobre los orígenes y posibles causas de sus síntomas. Como ocurría con frecuencia, el sujeto no conseguía recordar gran cosa sobre ello, por lo cual se hacía necesario hipnotizarlo con el propósito de ampliar su memoria (*ampliación de la conciencia*). Esta ampliación de la memoria mediante la hipnosis permitía al terapeuta saber todo sobre la génesis de los síntomas, consiguiendo que sus pacientes recordaran aquello que en la vigilia no lograban recordar.

La histeria es entendida como el producto de una causa lejana en el tiempo, como el efecto de un acontecimiento desconocido y remoto acaecido en la vida afectiva del sujeto: un fenómeno cuya causa última es *el trauma*. El trauma es, pues, un acontecimiento, con frecuencia de carácter doloroso, que provoca el síntoma patológico. Sin embargo, el trauma tiene una característica que hasta entonces no había sido observada y que, según Freud, otorga a su descubrimiento un «alto interés práctico». El síntoma histérico no se vincula con el trauma en una sencilla relación de efecto- causa, como una bola de billar golpeando a otra. La causa traumática de alguna manera continúa actuando como «un cuerpo extraño» en el sujeto, ejerciendo sobre él una «acción eficaz y presente» mucho después de haber ocurrido. Así se transforma el síntoma histérico en un *proceso*, más que en un efecto independiente de su causa.

Dicho «cuerpo extraño», revela su presencia por una sobrecarga afectiva,

5. «Una observación casual reveló al médico que la paciente podía ser libertada de tales perturbaciones de la conciencia cuando se le hacía dar una expresión verbal a la fantasía afectiva que de momento la dominaba. De este descubrimiento dedujo Breuer un método terapéutico. Sumiendo a la sujeto en un profundo sueño hipnótico, la hacía relatar lo que en aquellos instantes oprimía su ánimo.» S. Freud, *Autobiografía*, op. cit., p. 2768. Ver también S. Freud, y J. Breuer, *El mecanismo psíquico en los fenómenos histéricos*, op. cit., p. 41-50.

motivada por una inadecuada «descarga de reacción»; bien sea porque se trata de un acontecimiento doloroso e intolerable o porque su manifestación resulta inoportuna. Al no ser convenientemente descargada, es decir, al ser reprimida la reacción ante el hecho traumático, «queda el afecto ligado al recuerdo». Un recuerdo sin un afecto concomitante no puede producir ningún efecto. En cambio el trauma, al no haber tenido una descarga correspondiente, continúa siendo eficaz.

Ahora bien, la actuación del trauma queda en evidencia por el sorprendente fenómeno que se produce al describir el paciente, «dando expresión verbal al afecto» con el mayor detalle posible, el recuerdo del proceso causante: ocurre que los diversos síntomas histéricos desaparecen y con ellos el afecto concomitante. De este modo se puede concluir, dice Freud, que, al seguir actuando la causa traumática directa y eficazmente, «el histérico padecería principalmente de reminiscencias». Sufre por un «recuerdo» que, de alguna manera, no consigue «olvidar».

La relación entre el trauma y el síntoma histérico en unos casos resulta más evidente que en otros, mucho más complejos, en los cuales la relación simbólica es «semejante a la que establece el hombre sano en los sueños». Esta relación simbólica realiza, como la metáfora y la metonimia, un desplazamiento de afectos, una condensación inesperada de fenómenos que aparentemente nada tienen que ver entre sí ni con los motivos que la originan; existiendo una desproporción entre la causa y el efecto. Este desplazamiento se denomina *conversión*, que no es otra cosa que una relación simbólica de la misma naturaleza que la metáfora, y que normalmente consiste en la somatización, es decir, en la expresión fisiológica de un conflicto de orden psíquico; esto es, la transformación de un montante de energía que normalmente se utiliza de otro modo, expresada en forma de parálisis, vómitos, anorexia, convulsiones o cualquier otro desorden físico.

Esta relación simbólica que establece la conversión es la que le permitirá a Freud comprender los mecanismos de *condensación* y *desplazamiento*; dos de los mecanismos que, junto con los de *elaboración secundaria* y *puesta en escena*, le servirán para desarrollar el concepto de *trabajo del sueño*, en *La interpretación de los sueños*. El hecho de que en estos primeros textos se hable de los fenómenos oníricos como representaciones simbólicas, nos señala que Freud entonces ya había reparado en esta característica especial de los sueños y que, por tanto, pensaba en un acer-

camiento de sus descubrimientos a la teoría de la neurosis y al funcionamiento del mecanismo psíquico general.

Los síntomas histéricos tienen, pues, el carácter de un proceso que se está llevando continuamente a cabo, como una suerte de alucinación. Este estado de enajenación que provoca el ataque histérico, semejante a la enajenación que sufrimos en el fenómeno onírico, le señala a Freud otro de los factores fundamentales de la histeria: *la disociación de la conciencia*. Este factor consiste fundamentalmente, en que el sujeto histérico tiene «dos estados de conciencia», por decirlo así: uno que lo domina cuando sufre el ataque histérico, al que Freud llamó *estado hipnoide* o *segunda conciencia*, y otro que no sabe dar cuenta del primero o que asiste al fenómeno histérico como un extraño podría hacerlo (exactamente como asistimos a nuestros propios sueños); que es el estado consciente propiamente dicho.

Esta disociación de la conciencia le permitió a Freud comprender la incompatibilidad que encontraba entre la clasificación médica de la histeria, dentro de las afecciones más graves de la psicosis, y las cualidades morales e intelectuales que poseían la mayoría de sus pacientes. Aunque, dada la extraordinaria conducta que se muestra durante los ataques histéricos no se puede por menos que justificar este error, propio de una perspectiva que interpreta ambos fenómenos, el de la conciencia y el del ataque histérico, como el de una misma condición psíquica indivisa.

A partir de este momento el sujeto humano dejará de ser un *individuo*, un ser sin divisiones, y pasará a ser un ser esencialmente dividido. Dividido no en la tradicional dialéctica *mente-cuerpo*, sino en la dialéctica psíquica que constituyen el inconsciente y la conciencia, que inaugura lo psíquico como realidad, lo psíquico propiamente dicho.

Freud descubre en *El mecanismo psíquico en los fenómenos histéricos* el valor que *el desplazamiento* tiene para los procesos psíquicos que se llevan a cabo en la histeria y en la neurosis en general. Lo que pretende Freud con el método catártico es que ese desplazamiento que se traduce por conversión en síntomas, en somatizaciones, produzca un desplazamiento hacia la palabra que haga posible la descarga de afectos, para que en lugar de producir síntomas el sujeto hable, para que en lugar de enfermar produzca conocimiento.

Aunque en el prólogo de la primera edición de los *Estudios sobre la histeria* se establece la sexualidad como causa fundamental de la histeria, sólo posteriormente Freud habría de comprobar «con mayor evidencia cada

vez, que detrás de las manifestaciones de la neurosis no actuaban excitaciones afectivas de naturaleza indistinta, sino precisamente de naturaleza sexual⁶. En 1900 cuando hubo desarrollado el concepto de deseo inconsciente, describe el síntoma histérico como la expresión de la coincidencia de «dos cumplimientos de deseos opuestos, provenientes cada uno de un diverso sistema psíquico»⁷ (sistema consciente y sistema inconsciente).

En los *Historiales clínicos*, Freud abandona el método catártico a medida que encuentra dificultades en la aplicación generalizada de su técnica. Caso tras caso, se le van revelando las variaciones que lo conducirán finalmente hacia los conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Al principio, el interés fundamentalmente terapéutico lo lleva a creer en la literalidad del discurso de sus pacientes. Pero a medida que de su práctica va extrayendo la teoría, irá imponiendo su escucha científica a la múltiple determinación que enmarca las asociaciones del discurso del paciente histérico⁸. Un discurso, el de la histeria, que en el momento de ser dicho tiene dos sentidos: un *sentido manifiesto*, que es el sentido donde se había extraviado y se sigue extraviando, la medicina y algunos que pretenden ejercer el psicoanálisis; y un *sentido latente* (asociación libre), al que sólo es posible acceder mediante el conocimiento de los mecanismos del inconsciente. En toda palabra dicha hay una verdad, pero para descubrir esa verdad es necesario realizar un *trabajo de interpretación*, un trabajo de *interpretación-construcción*.

Tal vez alguien se pregunte si estas mujeres del siglo pasado con su moral extrema y el rigor de su conducta tienen todavía algo que decirle a esta época liberal y endurecida que parece haberlo escuchado y visto todo; moldeada en el escándalo y en la saturación de las imágenes más descaradas. ¿Qué tienen en común todavía, para que nos atrevamos a reconsiderar su historia, las mujeres de hace cien años con las de ahora? ¿Acaso la histeria, como la tuberculosis, no es una enfermedad del pasado? ¿Qué puede interesarnos de una enfermedad que tiene que ver con los «delirios histéricos de los santos y las monjas, de las mujeres continentales y de los niños severamente educados»? ¿Dónde están los correlatos de estos personajes en nuestra sociedad contemporánea?

6. S. Freud, *Autobiografía*, *op. cit.*, p. 2770-2771.

7. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, Buenos Aires, Amorrortu, 1991, p. 561

8. M. O. Menassa, «La lectura como producción», *op. cit.* p. 180.

9. S. Freud, y J. Breuer, *op. cit.*, p. 45.

El drama de la histeria y, en general, de la neurosis, no se produce por una moral rigurosa, ni se cura por una moral más relajada. Es necesario resaltar que lo que Freud quiere decir con *sexualidad*, no es lo que nosotros entendemos por *genitalidad*. La sexualidad aquí presente como causa de la histeria es la sexualidad edípica, la sexualidad que se reprime. Una renuncia que sella la civilidad, la hominización del cachorro humano.

2. EMMY DE N.

Emmy de N. es la primera paciente con la que Freud utiliza el método catártico para hacer desaparecer por sugestión hipnótica los múltiples tics y contracciones histéricas que la aquejaban. En sus ataques la sujeto «se halla bajo la impresión de una terrorífica alucinación periódica», pues del mismo modo repentino como se ha presentado el ataque, la enferma continúa hablando sin darse cuenta de la interrupción¹⁰.

La paciente en estado hipnótico es interrogada sobre las causas de su enfermedad y sobre el origen de los primeros síntomas. Sin embargo, no todas las preguntas obtienen una inmediata respuesta. Ante ciertas preguntas, la paciente responde con una negativa. Esta forma negativa de responder, observada por Freud en otros sujetos, le señala que se trata de un tema especialmente molesto de recordar. Con el tiempo estas negativas o interrupciones se convertirán en una constante del discurso histérico, puntuando el flujo discursivo e incorporándose como concepto teórico (*concepto de resistencia*) a la lectura de los fenómenos histéricos.

De acuerdo con esta teoría, aquello que se reprime, esos acontecimientos angustiosos o vergonzosos que luego se revelarán como deseos encubiertos, intolerables para la conciencia y que no gozan de la posibilidad de una descarga eficaz, tienen una satisfacción suplementaria por cualquiera de las producciones del inconsciente. Una de estas producciones son los síntomas histéricos, los cuales mediante el mecanismo de conversión llevan a la «inervación somática».

Hay algo que, para su constitución primera, el sujeto no puede, algo a lo que debe renunciar a ver cumplido si quiere sobrevivir, una ley a la que

10. S. Freud, «La señora Emmy de N. (cuarenta años) de Livonia», en Id., *Historiales clínicas*, op. cit. n. 35, p. 56 y n. 37, p. 57.

se tiene que someter: esa ley se denomina *la ley del incesto* y se encuentra enmarcada dentro de esa máquina hominizante que es el *complejo de Edipo*. El niño debe renunciar al goce con la madre, pero el deseo sigue funcionando aunque se haya renunciado a cumplirlo. Esta represión provoca que el sujeto quede desde ese momento dividido en una doble alteridad: *la conciencia* y *el inconsciente*. Reprimir, en este sentido, significa hacer inconsciente. El deseo reprimido, busca su realización en la realidad psíquica, pero, en virtud del *complejo de castración*, la conciencia reprime este deseo censurando todas sus manifestaciones.

Debemos tener presente que *el deseo no juzga, no piensa ni calcula, sólo desea expresar* y que, por tanto, jamás deja de pulsar. Su realización tiene que llevarse a cabo «engañando» la censura que se le impone, obligando a que el deseo se disfrace y haga uso de cualquier recurso para expresarse. Así, dos instancias, dos órdenes se enfrentan: una instancia que reprime y una instancia que es reprimida o, en otras palabras, dos órdenes anímicos se relacionan por la represión. Este mecanismo de represión que desencadena el desplazamiento de afectos, de acentos psíquicos, desde el deseo inconsciente hacia la formación del síntoma, del sueño o de la palabra, es el modo en que opera lo psíquico en general y se encuentra en permanente funcionamiento.

La represión de la que habla el psicoanálisis no es la represión moral. La represión es el mecanismo de entronización de la civilidad, en tanto que mediante ella accedemos al lenguaje y conseguimos nuestro ingreso en el orden de lo simbólico.

En este historial Freud repara en que la paciente da explicaciones de sus afecciones, diferentes de las que ofrece en su estado normal de conciencia. Durante su permanencia en Nancy, había observado que algunos pacientes de Bernheim a los que se les había dado determinadas órdenes durante la hipnosis para llevar a cabo actos precisos con posterioridad a ella, interrogados sobre los motivos que los empujaban a realizarlos, daban explicaciones completamente falsas a las que sin embargo prestaban su más completa adhesión¹¹.

En el historial de Emmy de N., esta situación tan particular, de olvidar y dar pistas falsas, se revela por uno de los factores que determinan la histeria: *la disociación de la conciencia*. Una disociación que, según Freud, no

11. *Cfr. op. cit.*, n. 49, p. 67.

es completa, por cuanto fragmentos sueltos que escapan a la censura llegan a la conciencia y el sujeto se ve en la necesidad de integrarlos en una cadena causal¹².

En el historial de Emmy de N. a Freud se le revela que el estado hipnótico no constituye un estado especial o «supranormal, entrañando por tanto todos los defectos psíquicos que atribuimos al estado normal de conciencia»¹³. Además, a pesar de la total sugestibilidad hipnótica de la paciente, los síntomas permanecían inalterables. Freud inicia un abandono de la hipnosis como tratamiento sugestivo por lo que él denomina en aquel momento como «análisis psíquico», al comprobar su ineficacia para transformar las invenciones somáticas¹⁴.

Al reflexionar sobre el material expuesto en el historial de Emmy de N., expresa Freud sus dudas acerca de la etiología de la histeria, afirmando que debe existir algún factor mayor que desencadene la explosión de la enfermedad, por cuanto las condiciones expuestas por la paciente se hallan presentes desde mucho tiempo atrás sin que se produjera por ello ningún efecto patológico. De hecho, le sorprendía que ninguna de sus confesiones tuviera una referencia sobre su vida sexual.

3. MISS LUCY R.

En el presente historial, para Freud la «condición indispensable» que desencadena el fenómeno histérico es que «entre el *yo* y una representación a él afluyente [desencadenada por el trauma] surja una relación de incompatibilidad». Esta situación de incompatibilidad, que sirve de materia prima al *concepto de represión*, activa en la histeria el *mecanismo de conversión* que transforma la excitación producida por la incompatibilidad, en una invención somática. No hay una destrucción de la representación incompatible; el deseo que emerge, no se destruye sino que se desplaza, dando lugar a una sintomatología histérica¹⁵.

Miss Lucy R. es una institutriz inglesa que desempeña su oficio en la casa de un acaudalado hombre de negocios, viudo, con dos pequeñas

12. *Cfr. op. cit.*, n. 49, p. 68.

13. *Cfr. op. cit.*, p. 85.

14. *Opus cit.*, n. 57, p. 86.

15. S. Freud, «Miss Lucy R.», en id. *Historiales clínicos, op. cit.*, p. 99-100.

niñas a su cargo. La sujeto presenta como síntomas visibles una supuración permanente de la nariz, con alucinaciones olfativas de carácter histérico, depresión y fatiga.

Ante la imposibilidad de someter a hipnosis a la paciente, Freud se enfrenta al límite de la técnica que había utilizado hasta ese momento. Para seguir adelante tiene que variar la técnica del método catártico, dejar a un lado la sugestión por vía hipnótica e intentar otro recurso. Pero renunciar a la hipnosis significaba renunciar a una de las premisas del método catártico, según la cual mediante la hipnosis se habría de conseguir una ampliación de la memoria del paciente, para obtener información sobre los sucesos que motivaron la afección psíquica, es decir, para establecer una «determinación causal» de la histeria, que aparentemente no está al alcance de la conciencia.

Sin embargo, Freud recordó un experimento llevado a cabo por Bernheim, que demostraba que los sujetos hipnotizados guardaban en su memoria todo lo ocurrido durante la hipnosis. Ante las negativas del sujeto a recordar, Bernheim insistía poniendo una mano sobre su frente, instándolo a recordar todo lo sucedido durante la hipnosis y de lo que se creía completamente ajeno. Poco a poco los recuerdos iban aflorando, demostrando que nada había olvidado y que la supuesta ampliación de la memoria que provocaba la hipnosis podía llevarse a cabo sin su concurso¹⁶.

Freud decide emplear este procedimiento adoptando como punto de partida la hipótesis de que el sujeto sabe todo lo que tiene que ver con su enfermedad, tratándose sólo de obligarlo a comunicarlo. De forma que, cada vez que obtenía una respuesta negativa, Freud insistía, en que debía poseer alguna reminiscencia, alguna idea de aquello que se le preguntaba. El sujeto, venciendo su espíritu crítico, debía comunicar todo lo que le pasara por la mente sin juzgarlo. Con la seguridad de que aquello que se le ocurriera sería precisamente lo que estaban buscando¹⁷.

Aunque no fue Lucy R. el primer paciente con quien usó esta técnica, es en su historial donde se expresan los precedentes del concepto de *asociación libre*, sin cuya asistencia resulta impensable la práctica del psicoanálisis. El método de la asociación libre se rige por la idea de que el

16. S. Freud, *Autobiografía*, *op. cit.*, p. 2773.

17. S. Freud, «Miss Lucy R.», en *id. Historiales clínicos*, *op. cit.*, p. 92.

sujeto posee un saber que él mismo ignora poseer, es decir, *un saber no sabido* por el sujeto. Para convocar ese saber el sujeto debe «intensificar [la] atención de sus percepciones psíquicas y suspender la crítica con que acostumbra a expurgar los pensamientos que le afloran»¹⁸.

Aparentemente, fundar una práctica científica en las ocurrencias arbitrarias de un sujeto impide cualquier aspiración seria a una determinación científica y causal de los procesos psíquicos. Pero esta crítica se basa en una idea demasiado laxa del determinismo psíquico, al suponer que las representaciones emergentes en la asociación libre carecen de una determinación causal. En realidad nada es libre en las asociaciones del sujeto, puesto que el sujeto está doblemente sobredeterminado¹⁹.

Lo que se pretende en la asociación libre es que el sujeto renuncie a sus representaciones voluntarias, evitando guiar su decurso para que puedan emerger otras representaciones de carácter involuntario, y «con ayuda de este material así conquistado para la autopercepción» poder realizar «la interpretación tanto de las ideas patológicas como de las formaciones oníricas»²⁰.

Este procedimiento resultaba mucho más arduo que el anterior, pero permitía una mayor aproximación a los detalles que ocultaban el «elemento místico» que actúa detrás de la hipnosis²¹. Lo que hay detrás de la hipnosis es una transferencia de cargas afectivas entre representaciones. El deseo inconsciente (*infantil, sexual y reprimido*) trabaja para conseguir expresarse pese a la censura a la que se lo somete. Al resultar intolerable para la conciencia, el deseo reprimido opta por otros modos de expresión: el sueño, el síntoma, etc.²², haciendo acopio de los recursos más insospechados, absurdos y aparentemente triviales. De ahí que resulte tan importante que el sujeto, al asociar, retenga y exprese todas esas representaciones involuntarias por indiferentes o desagradables que le resulten. El deseo inconsciente hace uso de tales recursos porque son precisamente éstos los elementos que la conciencia desprecia, permitiendo su expresión.

18. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, op. cit., p. 122.

19. M. O. Menasa, op. cit., p. 207.

20. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, op. cit., p. 123-4.

21. Cfr. S. Freud, *Autobiografía*, op. cit., p. 2773.

22. *Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo* («Si no puedo inclinar a los Poderes Superiores, removeré las Regiones Infernales»), epígrafe de *La interpretación de los sueños*.

De esta manera, todo lo que dice el sujeto está signado por la censura y el deseo, por ese extraño comercio entre ambas instancias psíquicas. El sujeto censura y desea al mismo tiempo; sus palabras expresan y ocultan a un mismo tiempo.

Mientras se produce la asociación libre, está en juego lo que se conoce como el *mecanismo de regresión*. Un mecanismo que expresa, por decirlo de forma peligrosamente breve, el objeto imposible del deseo inconsciente: *la identidad de percepción*; ese momento de satisfacción de la primera necesidad; el umbral del deseo; esa incesante búsqueda del objeto perdido que lleva acabo el deseo inconsciente.

Cuando uno no es más que un animal enfermo, un órgano que apenas consigue respirar lejos de su madre, requiere de todos los cuidados para poder sobrevivir. Según el *principio de constancia*, la tarea de aquel sistema primario, que rige a la criatura recién nacida, es la de mantener los niveles de excitación nulos, lo cual significa que todas sus necesidades han de estar satisfechas. Cuando el niño llora, nada puede hacer por transformar ese estado si no recibe la asistencia de su madre o de cualquier otro que cumpla con esa función. Hay un momento en la mitología de todo sujeto en que al reclamo inerme e impotente de su carencia se le dio cumplida satisfacción, un momento primero en el que el cachorro es asistido y saciado. Ese momento quedará fijado como huella mnémica asociada a la excitación producida por la necesidad²³. De esta manera, cada vez que la necesidad se presente evocará aquel primer momento, ejecutando el *mecanismo de regresión*. Tal mecanismo está en funcionamiento en todas las operaciones mentales, y representa una sustitución alucinatoria a la motilidad. El mecanismo de regresión pone en juego la realización de un deseo, un deseo inconsciente que busca incesantemente su objeto perdido. Por esta razón Freud dice que el sueño es interpretable, es decir, tiene un sentido: *el sueño es como una realización de deseo*.

Lo que se está produciendo en esta regresión, en esta realización del deseo es una transferencia de afectos, de energía psíquica, en virtud de la censura, desde el deseo inconsciente hacia representaciones inocuas o inofensivas para la conciencia. De esta manera, *asociación libre* y *transferencia*, se convierten en las dos armas principales con las que cuenta el psicoanálisis en su labor terapéutica. Con ellas el psicoanálisis intenta cons-

23. Cfr. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, op. cit., p. 557-8.

truir ese deseo que genera el discurso, el sueño, el síntoma del sujeto sometido a análisis. Un deseo que no se agota en su interpretación ni en sus formas de realización; un deseo que carece de objeto, por cuanto que el objeto que busca, ese objeto de su primera satisfacción, nunca existió, como concluirá Lacan. Por esta razón cualquier cosa puede ser su objeto y ninguno lo satisface plenamente.

Estas puntualizaciones nos ayudarán a comprender la dimensión de la ruptura que con respecto al método catártico se estaba produciendo al variar Freud la técnica de la hipnosis por la técnica de la asociación libre.

4. CATALINA

Freud en un momento de tensión en la exposición de su teoría del inconsciente, con el propósito de expresar la diferencia radical con respecto al sentido cronológico del tiempo en la conciencia, llega a decir que *el inconsciente no tiene tiempo*²⁴. Pero lo que intenta expresar es que el tiempo en el inconsciente no es el tiempo del reloj ni el tiempo de nuestro calendario, en una lenta y simétrica sucesión de momentos, en un orden lineal que parte del pasado y se dirige hacia el futuro a través del presente. Esta concepción aristotélica del tiempo, del tiempo real, incluye una noción espacial del tiempo. La esencia de esta forma del tiempo es la medida. Es un tiempo que transcurre fuera del sujeto, que le acontece como un fenómeno externo, es decir, que le ocurre como una ilusión: la ilusión del principio y el fin de las cosas. Es el tiempo de la ideología, de la múltiple determinación.

El método catártico y el concepto de trauma presuponía la noción de tiempo real, del tiempo de la medida: una causa eficiente localizada en el pasado, que condiciona el destino del sujeto desde su infancia.

Pero el inconsciente «no tiene tiempo», no tiene *ese* tiempo; el inconsciente está pulsando y repitiendo siempre. El tiempo del inconsciente es un tiempo recursivo, el *futuro anterior* o *après coup*. Un tiempo que trabaja el pasado desde el presente²⁵. Es un tiempo, por decirlo así, que no deja nada detrás suyo, que rumia todo de nuevo, que vuelve sobre lo mismo

24. *Cfr.* M. O. Menassa, «Tiempo real y tiempo histórico», cit. p. 158-174.

25. *Op. cit.*, p. 159.

una y otra vez, haciéndolo diferente. En psicoanálisis nunca se repite lo mismo, sino que se repite siempre una diferencia.

En el historial de Catalina, es donde resulta más claro cómo estamos *condenados a aprender la segunda vez*, es decir, que sólo después de hablar y de ser interpretado es posible para el sujeto transformarse en un verdadero sujeto psíquico²⁶.

La joven se queja de ahogos repentinos y de sensaciones angustiosas. Según su relato, desde hace algún tiempo sufre ataques de angustia, que le dificultan enormemente la respiración, acompañados por la pavorosa alucinación de un rostro que la mira con ojos terribles.

Freud sabía por experiencia que la angustia solía presentarse en las jóvenes cuando el fenómeno de la sexualidad hacía aparición por primera vez en sus vidas. Resulta que la joven había sorprendido a su tío y a su prima juntos, motivo por el cual el matrimonio de sus tíos se había roto, y ella se había ido a vivir a otro sitio con su tía. Aunque la joven no comprendió en aquel momento lo que estaba sucediendo, desde ese momento comenzó a padecer los ataques y la sensación de asfixia. Por el mecanismo de represión, que caracteriza la actitud del yo frente a las representaciones moralmente antagónicas, la sujeto olvidó todo lo que en aquel momento pasaba por su mente, dando con ello vía libre a la conversión histérica y a la expresión sintomática de lo reprimido.

En un momento de su relato, Catalina comienza a describir dos experiencias anteriores, en las que también había sido atacada sexualmente por su tío. Dos experiencias que hasta ese instante se hallaban desvinculadas de la experiencia desencadenante. Confiesa, entonces, que siempre ha tenido las sensaciones que ahora acompañan sus ataques de angustia, si bien nunca habían sido tan intensas.

La sujeto llevaba en sí, pues, dos series de impresiones que no había conseguido comprender. Sin embargo, cuando descubre la pareja en la habitación, establece un enlace entre ambos grupos «comenzando en seguida a comprenderlas y simultáneamente a defenderse contra ellas». De esta manera Freud interpreta lo que Catalina piensa, en el momento en que descubre a su tío con su prima: «ahora hace con Francisca lo que quiso hacer conmigo aquella noche y luego otras veces».

De esta manera se expresa, de forma suficientemente clara, el modo en

26. *Op. cit.*, p. 165.

que trabaja el tiempo en el inconsciente: una experiencia anterior que no había tenido efecto alguno en su momento, se ve activada con poder traumático cuando se produce una experiencia posterior que la explica y dota de sentido²⁷.

Por otra parte, se comprende cómo la interpretación de Freud permite la construcción de un sentido para el caso de Catalina. Vemos que no es suficiente la expresión oral de los acontecimientos, pues de hecho la sujeto ya había hablado con otras personas y no por ello había dejado de padecer la conversión histérica. Había sido necesaria la interpretación de su relato para poder construir esa realidad que representa el vínculo establecido entre los dos conjuntos disociados de impresiones. Este historial es de particular importancia porque nos entrega una muestra de lo que será la técnica que, junto con *la transferencia* y *la asociación libre*, definirá el método del psicoanálisis: la *técnica de la interpretación-construcción*. Decimos construcción y no «reconstrucción», porque no se trata de reconstruir algo ya existente, algo que tiene una localización previa como el trauma, el cual se haya localizado en un punto determinado del pasado. Sino construcción de lo que hasta la interpretación no posee existencia: el deseo inconsciente.

5. SEÑORITA ISABEL DE R.

En el historial de Isabel, Freud se enfrenta con su ideología positivista, con su modo de pensar médico. Es sabido que durante este período, Freud realiza un último esfuerzo por vincular sus descubrimientos con la medicina y la biología escribiendo el *Proyecto de una psicología para neurólogos*; donde trata de establecer los nexos neurológicos de ese nuevo campo que comienza a vislumbrar y que llegará a inaugurar con *La interpretación de los sueños*: el campo de lo propiamente psíquico²⁸.

Isabel era una joven de carácter vivaz e inteligente, cuya familia había sufrido duros reveses tras la muerte del padre, a quien la paciente había asistido durante su larga y penosa convalecencia. Su situación se agravó con la repentina muerte de una de sus hermanas. Como síntomas histéri-

27. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, op. cit., p. 569.

28. M. O. Menassa, «Producción del inconsciente», op. cit., p. 96-7.

cos Isabel presentaba dificultad al caminar, acompañada de intensos dolores, así como fatiga al andar y al permanecer de pie.

Tras auscultar a Isabel, Freud plantea dos diferencias interesantes entre las reacciones que experimentan los pacientes con afecciones orgánicas y aquellos que padecen afecciones histéricas. En primera instancia, la descripción que realiza un paciente que sufre un dolor orgánico suele ser precisa y detallada. En tanto que el histérico, al describir sus dolores, parece encontrarse «entregado a una difícil tarea intelectual», para la cual ninguna palabra parece ser lo suficientemente adecuada. En efecto, Isabel parecía estar más ocupada con los pensamientos ligados a estos dolores, que con los dolores mismos. Por otra parte, mientras que los enfermos orgánicos reaccionan al tacto de las zonas afectadas con muestras visibles de molestia, las reacciones de Isabel eran «más bien de placer que de dolor», ruborizándose ante el cosquilleo que le producía el estímulo de aquella zona de sus piernas en las que debía manifestarse el dolor.

En primera instancia, la sujeto reconoce el origen de ciertos dolores del muslo de su pierna derecha. La razón era que en esa zona solía su padre apoyar sus piernas diariamente mientras ella cambiaba las vendas que las cubrían. Sorprende a Freud que la paciente, aunque tal escena se había repetido un centenar de veces, no hubiera reparado hasta entonces en la relación existente entre los dos hechos. Resulta particularmente revelador el acontecimiento de la transferencia que produce el mecanismo de conversión, al transformar una determinada zona del cuerpo en lo que Freud denomina una «zona histerógena típica»; desplazando lo reprimido que intenta emerger como síntoma histérico. De esta forma el síntoma se convierte en una metáfora, una representación simbólica de lo reprimido. Aquella zona de su muslo se había convertido, en virtud de la transferencia, en una zona erógena. Esta era la razón de que, ante el tacto de la zona en cuestión, la reacción de la sujeto fuera más de excitación que de dolor manifiesto.

En algún momento Freud llega a decir que *la condensación y el desplazamiento* son los obreros del deseo inconsciente, en tanto que están trabajando constantemente para su realización; transformando y expresando el deseo. Los síntomas histéricos son producto de un trabajo de condensación y desplazamiento (metáfora y metonimia), una representación simbólica de aquello que se reprime. De igual forma, el relato de la paciente (el texto manifiesto) es producto de un trabajo; un trabajo de transformación,

el producto de un trabajo donde operan *la condensación y el desplazamiento*, es decir, la censura.

Aunque el deseo inconsciente nunca consigue hacerse consciente, consigue expresarse a través de representaciones que ya se encuentran en el sistema preconsciente. Esto quiere decir que la censura se aplica a las representaciones y a sus contenidos, pero no a las cargas afectivas, al acento psíquico con el que se valoriza una representación cualquiera desde el inconsciente. Este fenómeno es lo que se conoce como *transferencia*²⁹.

El deseo inconsciente, que no puede como tal acceder a la conciencia, gracias a la censura que se ejerce sobre él, necesita transferir su carga afectiva para poder expresarse. Este deseo es inconsciente desde el momento en que se renuncia a él y se le reprime como producto de poner en juego del *complejo de castración*. Hay, por tanto, una transferencia primera que constituye la original y fundamental renuncia: esa transferencia y las que se producen a continuación son edípicas.

En este sentido es importante resaltar que la sexualidad que el psicoanálisis estudia es la sexualidad que se reprime, la sexualidad edípica: en virtud del ingreso del niño en el lenguaje. Una renuncia que implica, como hemos dicho, la renuncia al goce con la madre para acceder a la palabra, es decir, aceptar la ley que prohíbe el incesto para ingresar en el mundo de los humanos. Debemos, pues, entender el complejo de Edipo como una *máquina hominizante*, una máquina de hacer hombres.

El corrimiento hacia la palabra que el método catártico consigue propiciar, pone en evidencia que el deseo está desplazándose en el lenguaje, que el inconsciente, como diría Lacan, está estructurado como lenguaje. Cada vez que hablamos se pone en juego el mecanismo de transferencia. Por eso la sexualidad desde el psicoanálisis es todo lo que podemos decir, aquello que podemos expresar mediante el lenguaje, lo que está vehiculado en la palabra. Freud dice que «la histeria bebe en las fuentes mismas del lenguaje»³⁰. Es la fuente común que comparte con el inconsciente, con lo reprimido que forma síntoma, cuyas manifestaciones pueden ser interpretadas, para transformar el sujeto en sujeto psíquico. Por eso podemos situar en la misma cadena de significantes la asociación libre, los sueños, los síntomas y todas las demás producciones del inconsciente.

29. S. Freud, *La interpretación de los sueños*, op. cit., p. 554-555.

30. M. O. Menassa, op. cit., p. 239.

Durante este período a Freud se le revela el origen de lo que denomina una *histeria monosintomática*. Sorprendentemente todos los dolores que tenían que ver con el cuidado de su padre, sus relaciones frustradas con un joven y en general con el denominado primer período traumático, tenían su expresión en la pierna derecha. Mientras que en su pierna izquierda tenían lugar aquellos dolores referentes al segundo período, es decir, los que tenían relación con su hermana muerta y sus dos cuñados. Así pudo Freud observar que cada trauma se había ido a manifestar en un lugar diferente de la zona dolorosa de la pierna, conformando un conglomerado que aparentemente se podía interpretar como un síntoma único.

Freud observó que la paciente solía terminar algunos de sus relatos lamentándose de «lo sola que estaba», señalándonos que la palabra alemana *stehen* significa al mismo tiempo «estar» y «estar en pie». En otros hablaba de su «impotencia» o de que «no lograba avanzar un sólo paso» en sus propósitos. Lo cual le confirmó que toda una serie de pensamientos habían intervenido en el proceso doloroso, utilizando la imposibilidad de andar y los demás síntomas como símbolos³¹.

Aunque Freud ya sospechaba algo, la pista hacia la cual debía orientar el análisis la suministra la propia paciente, cuando, en cierta ocasión cree escuchar la voz de su cuñado durante la consulta³². Freud descubre de este modo la representación que provoca la «disociación de la conciencia» que, al ser reprimida, sirve de materia para que el mecanismo de conversión transforme lo psíquicamente intolerable en una expresión somática y dolorosa de su sufrimiento. Aquí está en juego algo más que la sensibilidad moral de la paciente. Pues se trata de la violación de una ley más poderosa y fundamental que cualquiera de nuestros principios morales: la llamada *ley del incesto*. En la posibilidad de amar a su cuñado, el marido de su hermana, Isabel ve la posibilidad de amar *el marido de otra mujer*, es decir, al Padre. Como Edipo, que arranca sus ojos para no ver lo que ha

31. *Op. cit.*, p.119

32. «Llegadas, por fin, a la habitación de la hermana y ante su lecho, comprobaron la triste realidad, y en ese momento, que imponía a Isabel la terrible certidumbre de que su hermana había muerto sin tener el consuelo de su compañía ni recibir sus últimos cuidados; en este mismo momento cruzó por su imaginación, como un rayo a través de la tempestuosa oscuridad, un pensamiento de distinta naturaleza: «Ahora ya está libre y puede hacerme su mujer» (*op. cit.*, p. 120-121).

hecho, Isabel censura sus pensamientos y transforma ese deseo inconfesable en síntoma.

Posteriormente, al enterarse de una entrevista de Freud con su madre, Isabel se sintió profundamente herida y traicionada, retornando los dolores en las piernas y haciendo fracasar aparentemente todo el tratamiento. Sin embargo, Freud no se sintió sorprendido, pues sabía que en cuanto la influencia transferencial se debilitara la sujeto intentaría retornar a su antiguo estado³³. Aunque por un lado Freud cometió un error al hablar con la madre de la enferma, tratando de encontrar *la verdad* del discurso histérico («la correspondencia de las palabras con los hechos», según el *criterio* de verdad kantiano), por otro lado utilizó la transferencia de la que era objeto para llevar a Isabel a realizar un importante trabajo psíquico: «el vencimiento de sus resistencias de transferencia». Una labor que representara una modificación duradera de su economía anímica³⁴. La carga transferencial depositada por la paciente en Freud hubo de transformarse y desplazarse, permitiéndole rehacer su vida y contraer posteriormente matrimonio.

La transferencia, como ya hemos visto, es un concepto que, junto con el de la asociación libre y el de la interpretación, resulta fundamental en la técnica psicoanalítica. Sin transferencia no hay síntomas, no hay sueños ni tampoco realización de deseos. Se trata de un mecanismo que genera y domina todas las relaciones simbólicas del sujeto, esto quiere decir que no se genera exclusivamente en situación analítica. En realidad, el psicoanalista no necesita hacer nada para producir la transferencia: ella se establece espontáneamente. Sin embargo, solamente con la interpretación psicoanalítica adquiere pleno sentido y es posible construir el deseo inconsciente que la genera³⁵. La tarea de la interpretación psicoanalítica es encontrar la referencia de la cual es símbolo el síntoma histérico, es decir, hallar las ligazones con aquello que desde lo fantástico domina todas las relaciones del sujeto histérico.

Terminamos aquí justamente donde comenzamos, allí donde Freud reconoce el carácter simbólico de los síntomas histéricos y la ineficacia de la medicina y de la neurología en su tratamiento. No debemos pensar que

33. S. Freud, *Autobiografía*, *op. cit.*, p. 2781

34. *Op. cit.*, p. 2782

35. M. O. Menassa, *op. cit.*, p. 235

este fue un paso sencillo para Freud. Neurólogo él mismo, con una sólida formación positivista y racionalista, pasaron largos años de experimentación y práctica médica, con el método catártico y con la hipnosis, antes de que comprendiera que lo que estaba produciendo era una ruptura en la Ciencia y la Medicina clásicas, una ruptura con el modo de hacer ciencia hasta ese momento³⁶. Era necesario producir otra ciencia, la del psicoanálisis, que permitiera pensar el cuerpo de la histeria.

Gracias al espíritu científico de Freud, hoy es posible diferenciar el discurso de las mujeres del discurso histérico, al enseñarnos que los mecanismos psíquicos de la histeria no son privativos del sujeto femenino, sino que integran la estructura de todo sujeto. Tales mecanismos se encuentran en permanente funcionamiento tanto para producir lo sano como para generar lo síquicamente patológico. Ahora bien, por la misma razón, debemos reconocer en el psicoanálisis otra máquina hominizante, con la cual el hombre puede alcanzar su verdadera madurez psíquica.

36. S. Freud, «Señorita Isabel de R.», *op. cit.*, p. 124