

# CAPÍTULO I

## CATEGORÍAS CLÍNICAS Y TEORÍA PSICOANALÍTICA: PUNTUACIONES EN LA OBRA DE FREUD

*Graziela Napolitano*

*"Tan solo aquellos que piden a la ciencia un sustituto del abandonado catecismo  
podrán reprochar al investigador el desarrollo o modificación de sus opiniones."  
Freud "Más allá del principio del placer."*

En este capítulo introductorio intentaremos revisar el problema que plantean las denominadas nosografías freudianas, o sea las variedades clínicas que Freud delimita en el campo del Psicoanálisis, a partir de hipótesis que lo conducen a formalizar sus hallazgos. En esta dirección, debemos recordar que nociones tales como morfología clínica, síntoma, etiología y patología, son utilizadas por Freud en el curso de su obra. Nos interesa subrayar el nuevo sentido que estos términos adquieren en Psicoanálisis, términos que Freud utiliza para organizar las novedades que encuentra a partir de la originalidad de su práctica. Por otro lado, es de importancia no olvidar que la elaboración teórica que nos ha legado en su obra, el saber psicoanalítico acumulado desde fines del siglo XIX hasta la mitad del siglo XX no deja de presentarnos paradojas y dificultades, teniendo en cuenta los términos en que se formula, conceptos provisorios y convencionales, extraídos de la termodinámica, la biología y una antropología evolucionista. Este recurso a instrumentos de pensamiento propios del contexto científico de su época y que no han dejado de hacer obstáculo a la transmisión misma del Psicoanálisis, se vincula con la importancia que otorgaba a la inserción de sus descubrimientos en el campo de la ciencia. La adscripción de Freud a los ideales del cientificismo del siglo XIX y XX otorgan una marca a la obra freudiana, marca que, como lo señala Lacan “no es contingente sino que sigue siéndole esencial” (Lacan, 1966) Sin embargo, como Freud lo afirma en diferentes textos, la novedad fundamental que se instaure en la intervención del síntoma en Psicoanálisis reside en la invención

del método, que otorga todos los poderes a la palabra a fines de descubrir el determinismo que preside la libertad de la supuesta “libre” asociación. Suposición fecunda que funda una nueva clínica tributaria de una práctica y que nos enseña que es la materia misma que le concierne como punto de partida, “lo que se dice en un Psicoanálisis” (Lacan, J. 1977. P 7) Esta clínica inaugurada por Freud requiere un esfuerzo sostenido para formalizar tanto sus hallazgos, como los obstáculos y las lagunas que se le presentan, a fin de hacerla transmisible en una elaboración de saber. Con respecto al problema del campo de aplicación de la práctica analítica, en el curso de la obra freudiana asistimos a una constancia en la distinción de las estructuras clínicas desde los comienzos del Psicoanálisis, pero con cambios de importancia que se producen de acuerdo a problemas específicos que emergen en su progreso, y que se convierten en nuevos puntos de partida, y requieren nuevas perspectivas, categorías y conceptos que reorganizan lo hasta entonces establecido. Trataremos de analizar el modo en que estos cambios repercuten en el abordaje de Freud de las variedades clínicas que se desprenden de las formas de presentación del síntoma, la morfología clínica de las neurosis y psicosis, para utilizar una terminología freudiana. Dos conceptos sin embargo se mantienen en la diacronía de su recorrido, conceptos que permiten formalizar las diferentes categorías clínicas a partir del descubrimiento del inconsciente: los mecanismos de defensa y la etiología sexual de las neurosis y psicosis. Términos estos que reciben importantes modificaciones en diferentes períodos de la obra freudiana, referidos a una duplicidad y heterogeneidad en el orden de la causa, y cuyos puntos de intersección llegarán a ser precisados considerando los avances producidos. Abordaremos en este capítulo las novedades que se presentan en diferentes momentos de la obra freudiana concernientes a la diferenciación de las tipos clínicos a partir del paradigma de la neurosis, “nuestra tierra natal”, tal como lo Freud lo recordaba en numerosas ocasiones. Si atendemos a este origen, será de interés revisar el sentido que adquiere la misma noción de “categoría clínica” en Psicoanálisis, solidaria de una ruptura de la oposición normal-patológico que se encuentra en el fundamento de las perspectivas psicopatológicas previas a Freud y que persiste hasta la actualidad. Por último, nos parece de importancia recordar el problema de las relaciones entre la generalidad de los tipos clínicos

establecidos por Freud con la singularidad de cada caso que desafía toda generalidad y plantea obstáculos para inscribirse en el orden del concepto. Contamos con los historiales clínicos que Freud nos ha transmitido: en la mayoría de ellos su título concierne al tipo clínico: histeria, neurosis obsesiva, fobia, demencia paranoide neurosis infantil. Son casos particulares de un tipo de neurosis o psicosis, como categorías generales. Pero más allá de lo particular que representan, cada uno de ellos introducen la singularidad que Freud atribuye a la dimensión de la fantasía: “Pero sobre este fondo uniforme, cada enfermo presenta sus condiciones individuales, o como pudiéramos decir, sus fantasías, que son a veces diametralmente opuestas en los diversos casos” (Introducción al Psicoanálisis. 1917. P. 198.)

## 1. El concepto de defensa y las primeras nosografías freudianas

Dos son los textos que Freud escribe con dos años de distancia, en 1894 y 1896 en los que presenta inicialmente su nosografía, con algunas modificaciones. El primero, titulado “Las psiconeurosis de defensa. Ensayo de una teoría de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias”, privilegia la noción de “defensa” para unificar el campo de su intervención y subrayar la originalidad que lo caracteriza. Este término “defensa” es el que permite establecer la relación entre las dos neurosis, la histeria y la neurosis con obsesiones y la psicosis alucinatoria. Toma distancia en esta perspectiva de los planteos de Breuer y particularmente de Janet, con respecto a la formulación de una teoría psicológica que explique el origen de los síntomas histéricos. Freud cuestiona la concepción de este último que subraya el carácter pasivo de la disociación de la conciencia considerada como un déficit que se encuentra en el fundamento de la formación de los síntomas, las denominadas “ideas fijas emancipadas.” Se vale de los hallazgos extraídos de su investigación con las histéricas, que lo conducen a sostener, por el contrario, que se trata de una

actividad del sujeto a la que denomina “defensa”, entendida como un modo de huida de una representación que despierta un afecto penoso. No debe confundirse, aclara, con un rechazo intencional, sino que se produce porque el sujeto no puede resolver la contradicción que se le plantea, entre una representación intolerable y el yo, y “decide” olvidarla, sin lograrlo completamente. En este momento, ¿qué es lo que para Freud otorga ese carácter de penoso e inconciliable con el Yo a la representación rechazada? Se trata siempre de representaciones sexuales, que provocan un afecto desagradable.<sup>1</sup>

Freud conjuga aquí los dos términos que habían dado lugar a dos corrientes en el campo psiquiátrico que se diferenciaban por el valor preponderante que otorgaban ya sea a la fuerza de la idea o al poder de la emoción o el afecto en el origen de las manifestaciones de la histeria y las obsesiones (Postel, J. et Quétel, 1994. P. 283- 294) Para Freud, es justamente la separación de la representación del afecto lo que se encuentra en el principio de la formación de síntomas, gobernada por una defensa patológica, que consigue debilitar la representación despojándola de su afecto, impidiendo de esa manera la asociación con otras representaciones. 2

La histeria y las representaciones obsesivas y fobias comparten la separación mencionada, pero son diferenciadas por Freud, porque en la histeria

“la representación intolerable queda hecha inofensiva por la transformación de su *magnitud de estímulo en excitaciones somáticas*, proceso para el cual proponemos el nombre de conversión.”

O sea que el destino del afecto, el exceso llamado “magnitud de estímulo” que perdura, es lo que decide la formación del síntoma. Pero no es menor el papel del símbolo mnémico que “habita como un parásito en la conciencia” y preside la inervación motora o sensorial o sensación alucinatoria. La huella mnémica no desaparece, se constituye en el nódulo del denominado segundo grupo psíquico. La disociación de la conciencia en la histeria es secundaria de acuerdo a Freud, resultado de la defensa, y son coherentes entonces los resultados logrados con el método hipnótico que buscaba ampliar la restringida conciencia de los histéricos, para lograr el acceso al grupo psíquico separado.

Las representaciones obsesivas y las fobias son caracterizadas por otro modo de separar la representación del afecto, defensa que no impide que el afecto permanezca en el terreno psíquico, aunque apartada de toda asociación en la conciencia. Esta separación conduce a que el afecto que ha quedado libre se adhiera a otras representaciones no intolerables, dando lugar a un “falso enlace”, que las convierte en obsesivas. Freud caracteriza entonces el carácter obsesivo de ciertas ideas a partir de la fuente de la que provienen, fuente siempre vinculada a las representaciones de la vida sexual. Las representaciones obsesivas y las fobias son en realidad sustitutos o subrogados de la idea original. El tratamiento buscará conducir el afecto “dislocado o transpuesto” a su origen, “su trasposición regresiva a lo sexual” (P. 177).

Freud incluye dentro de las psiconeurosis de defensa en tercer término la denominada “locura alucinatoria”, o “psicosis alucinatoria” **3** y la diferencia de las otras dos condiciones clínicas previamente abordadas porque implica una pérdida de la realidad, condicionada por el modo en que opera la defensa. En este caso la defensa actúa en forma más enérgica y conlleva que el yo rechace tanto la representación como el afecto y se conduce como si la representación no hubiera existido nunca. El resultado es un estado de ensueño alucinatorio en el que el sujeto desecha la realidad y su vinculación con el recuerdo penoso. Si tenemos en cuenta el ejemplo más detallado que Freud presenta, la presencia de la locura alucinatoria logra la desaparición tanto de las manifestaciones histéricas previas como de la depresión que afectaba a la joven después de sufrir una desilusión amorosa. Las alucinaciones son consecuencia de la huida de la realidad, condición necesaria para “reconocer a las propias representaciones vida alucinatoria.” Los tres ejemplos clínicos que Freud ofrece en su artículo se refieren siempre a sujetos femeninos que han sufrido pérdidas significativas, resultando el contenido de la psicosis de breve duración un estado en el que las enfermas ignoran el abandono o la desaparición del objeto amado y los conservan vía alucinatoria como si nunca hubieran faltado.

Interesante resulta destacar que Freud nos aclara que las tres formas patológicas correlativas a tres formas de defensa descriptas pueden coexistir

en una misma persona. Se refiere particularmente a la dificultad de separar la histeria de las demás neurosis, especialmente los síntomas fóbicos que frecuentemente se presentan junto a los síntomas conversivos. Denomina estas presentaciones “neurosis mixtas”, designación que, como veremos más adelante, también utiliza para referirse a otras condiciones clínicas que resultan de etiologías diversas (neurosis actuales-neurosis de defensa). El caso de la locura alucinatoria es diferente, ya que su presentación no coexiste con el mantenimiento de síntomas histéricos ni representaciones obsesivas, pero sin embargo, puede irrumpir en el curso de una histeria. (4) locura histérica y locura alucinatoria)

### **La doble causa y revisión de la primera nosografía**

En 1896, dos años más tarde de haber presentado su nosografía de las neuropsicosis de defensa, Freud escribe “Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. (V. I, p.) Son varias las novedades y correcciones que encontramos en este nuevo artículo. Algunos de los interrogantes que quedaban sin respuesta previamente encuentran solución, interrogantes que conciernen particularmente al papel exclusivo de las representaciones sexuales en el origen del displacer que conduce al yo a rechazarlas del flujo asociativo. Es importante aclarar que Freud ha abandonado la hipnosis y la ha sustituido por la técnica de la presión, con la que busca favorecer un estado de concentración en la búsqueda de los recuerdos olvidados. Es el momento en que se encuentra con la resistencia, a la que considera solidaria de la represión que impide la recuperación de los recuerdos, como lo señala en Psicoterapia de la histeria (1895)

“Por tanto, el no saber de los histéricos era en verdad...un no querer saber, más o menos consciente, y la tarea del terapeuta consistía en superar mediante un trabajo psíquico esa resistencia a la asociación.”

Los resultados obtenidos con esta técnica no pueden dejar de ser considerados a la luz del deseo de Freud, su pasión por la verdad, tal como lo

sostiene S. Cottet (1984 P.25) Cuestión que abordaremos más adelante, cuando nos ocupemos de los cambios importantes que sobrevienen a partir de 1897 en el modo de teorizar la función de la sexualidad en la etiología de las neurosis.

La carta 30 dirigida a Fliess el 15 de octubre de 1895 nos anticipa lo que será desarrollado en el artículo de 1896:

“... Durante dos semana enteras estuve preso de una fiebre de escribir y creía haber apresado ya el secreto, pero ahora sé que no lo tengo todavía en las manos, y he vuelto a dejar de lado todo el asunto. Sin embargo, pude aclarar, o por lo menos discernir un tanto muchas cosas, y no desespero de alcanzar la meta. ¿Te he revelado ya, verbalmente o por escrito, el gran secreto clínico? Helo aquí: La histeria es la consecuencia de un “*shock*” (o *susto*) *sexual* presexual, mientras que la neurosis obsesiva es la consecuencia de un *placer sexual* presexual, que más tarde se transforma en *autorreproche*. “Presexual” quiere decir, en realidad “prepuberal”, anterior al desprendimiento de sustancias sexuales; los sucesos respectivos sólo entran a actuar *como recuerdos*.” (P.700)

Más allá entonces de los mecanismos de defensa que permite relacionar y diferenciar las formas clínicas de las neurosis, el entusiasmo de Freud reside en que cree haber alcanzado una dimensión que había perseguido desde el comienzo, buscando un real etiológico como tope a la interpretación del síntoma y fundamento sólido de su teoría. Así como comunica sus hallazgos calificándolos de “secreto” develado, es también en la práctica el saber inconsciente el que es arrancado como un secreto que el paciente protege y que no quiere confesar por la acción de las resistencias. Se propone establecer la etiología “específica” de la histeria y se centra en dos cuestiones que considera fundamentales para determinar su función: la naturaleza sexual del acontecimiento traumático, por un lado, y por otro, el período de la vida en el que ocurre. Estas son las coordenadas que le permiten elaborar la denominada “teoría de la seducción”, que conjuga la operatividad de la defensa, con la dimensión traumática de la sexualidad introducida por un adulto “prematuramente”. Pero con una condición que hace a la originalidad del planteo: en realidad, Freud nos aclara, no son los sucesos mismos los que tienen valor de trauma sino su recuerdo, emergente cuando el sujeto ha alcanzado la madurez sexual. La defensa, más precisamente la represión, actúa cuando se despiertan las huellas mnémicas del trauma infantil que no se hace consciente, pero provoca el desarrollo de afectos de displacer. En la carta

46 (30-05-1896) subraya la importancia del excedente de sexualidad que no puede ser tramitado:

“La evocación de un recuerdo sexual de un período anterior a otro ulterior introduce en el psiquismo un exceso de sexualidad que ejerce efecto inhibitor sobre el pensamiento y presta al recuerdo y a sus derivados el carácter compulsivo que los torna inaccesibles a la inhibición” (Freud, V. III p. 733)

Es decir, que el exceso de sexualidad logra causar la represión por la actividad de la defensa, en cuanto ha surgido un afecto intraducible (en imágenes verbales). Esta teoría introduce una novedad de importancia en relación a la operatividad de la causa sexual y de la defensa, particularmente porque destaca una temporalidad que rompe con la relación lineal causa-efecto. Se trata del efecto póstumo del recuerdo del trauma. Retroactividad, efecto apres-coup van a caracterizar la incidencia del factor específico en el fracaso de la defensa, y lo que Freud designa como “retorno de lo reprimido”, tiempo en el que se produce la manifestación de los síntomas, soluciones transaccionales que intentan un compromiso entre las dos fuerzas en pugna.

En este segundo artículo Freud presenta algunas modificaciones de la nosografía previa, sustituyendo la locura alucinatoria por la paranoia y denomina “neurosis obsesiva” a una forma independiente de organización neurótica, aunque estrechamente relacionada con la histeria. Las neuropsicosis de defensa son entonces tres: la histeria, la neurosis obsesiva y la paranoia. Establece una correlación de la morfología clínica de las neurosis con lo que denomina “etiología específica” en cada una ellas: para la histeria experiencia de pasividad sexual en una época presexual, para la neurosis obsesiva agresiones de carácter sexual experimentadas con placer, posteriores al padecimiento de una experiencia pasiva de irritación real de los genitales. Esto último explicaría la presencia frecuente de síntomas histéricos en la neurosis obsesiva. Las fobias son consideradas como formando parte de los síntomas de la neurosis obsesiva, como medidas preventivas contra los afectos obsesivos, en términos de la defensa secundaria, que se dirige a evitar la aparición de los síntomas. En los que concierne a la paranoia, Freud la considera una “psicosis de defensa” en estrecha relación con la neurosis obsesiva, diferenciándola por la manera en que opera la defensa, no así por el contenido de lo reprimido, la actividad sexual experimentada con placer. Se

muestra precavido al referirse a la paranoia, ya que explicita que extrae sus conclusiones a partir del tratamiento de un solo caso, y se limita a indicar “la posibilidad de que en el grupo de la paranoia existan otros de igual naturaleza”. (Freud, S. 1896 P. 225.)

En el manuscrito H (24.1.1895) Freud toma como punto de partida la ubicación del delirio y las ideas obsesivas como trastornos puramente intelectuales en el campo de la psiquiatría. En esto parece no tener en cuenta la reducción operada por Kraepelin en su Tratado, más aún cuando Freud otorga importancia a las alucinaciones verbales como síntoma característico, apartándose así de la descripción de la “verdadera paranoia”. Sin embargo no deja de considerar la importancia del delirio en la paranoia y lo entiende como un intento de solución de fuerzas contrapuestas, según el modelo de la neurosis obsesiva, con algunas modificaciones específicas. Expone un caso de inconfundible delirio de observación y persecución, en el que la paciente había referido años atrás a su hermana una escena de seducción padecida por la acción un hombre que se alojaba en su casa. La paciente no admite posteriormente la realidad de la escena, ni de haberla relatado en el pasado, razón por la cual Freud se propone recuperar su recuerdo, sin conseguirlo. La decidida negativa de la paciente ante la insistencia de las preguntas de Freud es interpretada por éste como una evitación: “no quería que se le recordara aquello, de modo que optó por reprimirlo adrede.”(V. III p. 686). Lo que la paciente evitaba era en realidad el autorreproche de ser “una mala mujer”, nos dice Freud, basándose en el contenido de las alucinaciones verbales, pero el mismo reproche no podía ser suprimido, ahora llegaba a sus oídos desde afuera. Por consiguiente, concluye Freud

*“el contenido objetivo quedaba inalterado, cambiando únicamente algo en la localización de todo el asunto. En un principio había sido un reproche interno; ahora era una imputación desde el exterior....habría tenido que aceptar el juicio pronunciado internamente, pero podía rechazar el del exterior. De tal modo, el juicio, el reproche quedaba apartado del “yo”. (P. 686)*

En el artículo “Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa” relaciona y diferencia el curso típico de la neurosis obsesiva y el de la paranoia, de acuerdo a la siguiente secuencia temporal de la primera : 1.- inmoralidad infantil, experiencia pasiva que más tarde hacen posible la represión, luego

actos de agresión sexual; 2.- iniciación madurez sexual: el reproche se enlaza al acto placentero y su conexión con experiencias de pasividad que conducen a su represión y sustitución por síntomas primarios de defensa (desconfianza en sí mismo, escrúpulos, vergüenza); 3.- Salud aparente: defensa lograda; 4) Eclosión de la neurosis: retorno de recuerdos reprimidos, reproches transformados, por el fracaso de la defensa. Los síntomas de la paranoia dependen también del contenido de lo reprimido (actos de agresión sexual), pero, aclara Freud, lo específico de la paranoia es la particularidad del mecanismo de la represión: el síntoma primario de defensa es fundamentalmente la desconfianza en los otros. El recuerdo no ha sido admitido, el sujeto no cree en él. La modalidad del retorno depende de este tipo de represión: tal como lo había señalado en el manuscrito H, se trata de las alucinaciones verbales. Las voces alucinadas son pensamientos que se han hecho audibles, deben su origen a la represión de los reproches en ocasión de encontrarse más tarde con un suceso análogo al trauma infantil. Las alucinaciones también se encuentran sometidas a una deformación como modo de transacción entre la resistencia del yo y el poder del retorno. De acuerdo a esta secuencia, Freud nos presenta su hipótesis sobre el proceso que se ha desarrollado y sus consecuencias en la emergencia de los síntomas: la represión en la paranoia se efectúa tempranamente en la secuencia de su desarrollo por el mecanismo de proyección en los denominados síntomas primarios de defensa. En otras palabras, lo peculiar de la paranoia depende del tipo de defensa empleado, el mismo que condiciona que el retorno de los reproches reprimidos se realice en forma de alucinaciones auditivas. Ante este tipo de retorno no opera defensa alguna, ya que las voces obtienen el crédito que no había obtenido el reproche y terminan siendo admitidas en la formación del delirio. La adaptación del yo a las ideas delirantes corresponde a lo que en la neurosis obsesiva es la defensa secundaria, pero en este caso llega a producir una modificación del yo a partir del delirio de interpretación.

## **El campo de las neurosis: neurosis actuales-neurosis de defensa**

En el curso de los años 90 Freud comienza a establecer diferencias en el gran grupo de las neurosis a partir de reconocer las íntimas relaciones entre el factor etiológico, la sexualidad, y la forma de presentación de los síntomas. Junto con la histeria, la neurosis obsesiva, la psicosis alucinatoria y la paranoia, en las que de acuerdo a los hallazgos que se producen en el curso del tratamiento, descubre una causalidad psíquica que interviene en el proceso de formación de síntomas, distingue otro grupo en el que el factor etiológico se traduce directamente en manifestaciones somáticas. Esto lo lleva a sostener en “La sexualidad en la etiología de las neurosis” (Freud. 1985 V.I, P. 148):

“El examen minucioso de los síntomas nos permite establecer siempre un importante diagnóstico diferencial, mostrándonos si el caso del que se trate presenta los caracteres de la neurastenia o los de una psiconeurosis (histeria y representaciones obsesivas).”

No deja de reconocer la existencia de casos mixtos, a los que atribuye diversas etiologías. Recordemos que el diagnóstico de neurastenia era muy frecuente en la época, después de haber sido así reconocida en y designada por el médico americano Beard entre 1881 y 1884. Freud separa del conjunto de síntomas de la neurastenia de los que corresponden a la denominada “neurosis de angustia”, en función de la importancia otorgada a la correlación entre la etiología sexual como causa específica y la morfología de las neurosis: “El factor específico permanece siendo siempre el que determina la forma de la neurosis.” (Freud 1896 La Neurastenia y la neurosis de angustia, P. 188.V.I). El aspecto clínico de la neurastenia propiamente dicha es monótono, cuando se lo separa de la neurosis de angustia: fatiga, estreñimiento, dispepsia, etc., síntomas somáticos que resultan para Freud consecuencia de un exceso tóxico de las prácticas onanistas. Por otro lado, los síntomas de la neurosis de angustia adquieren una especificidad clínica, tal como Freud la describe: episodios de angustia o angustia crónica, vértigo, diversas fobias. El síntoma más característico es la “espera angustiosa”, considerado “nodular” en la neurosis por Freud. Como para la neurastenia, Freud lo atribuye a desordenes

actuales de la sexualidad que carecen de derivación psíquica, pero en el caso de la neurosis de angustia el factor etiológico específico es la “satisfacción incompleta”, relacionada con hábitos de la conducta sexual tales como el coito interruptus o la abstinencia. La angustia es considerada una manifestación de la energía sexual acumulada que no ha tenido descarga apropiada. Teoría fisiológica de la angustia que permanecerá hasta su reformulación en 1925 en el artículo Inhibición, Síntoma y Angustia, en el que adecúa las condiciones de presentación de las neurosis actuales a su nueva conceptualización. Freud sin embargo no deja de reconocer que lo más frecuente es la aparición de “neurosis mixtas”, que reúnen varias etiologías específicas. La separación de las neurosis actuales de las psiconeurosis conlleva diferencias en las indicaciones terapéuticas, dependiendo de si la etiología sexual obedece a causas actuales o pretéritas. En las primeras, se impone una suerte de profilaxis de las prácticas sexuales, mientras que tratamiento psicoanalítico es el indicado en las psiconeurosis. Freud mantendrá esta diferencia de dos grupos de neurosis en el curso de su obra, aportando nuevas precisiones a medida que avanza en su elaboración, como lo veremos más adelante.

## 2. Los tres ensayos y sus consecuencias en la clínica psicoanalítica.

La frase célebre que Freud escribe a Fliess el 1897: “Ya no creo más en mis neuróticos” (Freud, V. III P. 777) marca el comienzo de un nuevo período, que conduce a Freud a revisar sus concepciones previas sobre la etiología sexual de las neurosis. La teoría del trauma sexual le había servido, a pesar de las dificultades para obtener el recuerdo de las escenas infantiles, como un pilar básico para establecer el origen real de la producción de la neurosis. Cuando abandona su “creencia”, todo parece desmoronarse: “Se me había sustraído el sólido apoyo de la realidad.”, recuerda en Historia del Movimiento Psicoanalítico (1914, V. II P. 894) Este real fáctico al cual se adhería hasta 1897 no podía ser verificado, en términos de una exactitud que el recuerdo no

podía alcanzar más que por “fragmentos de cosas escuchadas y vistas.”, tal como define la fantasía en ese momento. Para E. Kris (1950 P.617) este cambio

“...el primer y quizás el más importante resultado del autoanálisis de Freud, fue sin duda alguna el paso de la teoría etiológica de la seducción a la plena comprensión de la sexualidad infantil.”

Desde otra perspectiva, S. Cottet (1984 P. 28) siguiendo el análisis que Lacan realiza en el seminario XI (Lacan, J. 1964) relaciona íntimamente la pasión de Freud y la formulación de sus hipótesis:

“... la escena de seducción como real a desenmascarar llega en momento oportuno. Se puede fácilmente, en efecto, observar como la sexualidad hace su entrada en la escena analítica: por un pecado original, según la expresión de Lacan, que no es nada menos que el deseo de Freud. Si los traumas reconstruidos de la primera infancia no habían ocurrido, se debía a que el inconsciente no había modo de diferenciar realidad y fantasía. Surge entonces la pregunta sobre qué es lo que fundamenta la presencia invariable de los fragmentos del recuerdo de la escena traumática. Freud se orienta entonces a la búsqueda de un real independiente de lo fáctico y de lo relativo al acontecimiento, y renueva su concepción de la estructura y función de la fantasía. Serán un índice de lo real a descubrir, un real que Freud introduce con su teoría de la sexualidad infantil como fundamento de la etiología sexual de las neurosis.”

E. Jones concede asimismo una importancia fundamental a la teoría sexual

“la publicación de los Tres Ensayos (1905), después de la de “La interpretación de los sueños” (1900) resulta de una elaboración común, y ambos textos representan los dos descubrimientos más importantes de Freud en la época.” (Jones, E. V. II. P. 303)

A diferencia de trabajo sobre los sueños, en los que Freud formaliza los mecanismos de la elaboración onírica y la función del sueño como realización de deseos, de importancia fundamental para la técnica del desciframiento, los 3 ensayos se enmarcan en una perspectiva biológica, privilegiando la noción de desarrollo, desde una concepción evolucionista. Teorización que no dejará de ofrecer paradojas de especial interés para descubrir lo inadecuado de la equiparación de la sexualidad a una función biológica regida por una legalidad natural, cuestión que Freud no puede dejar de reconocer a partir de los años 20, tal como lo explicita en Inhibición, Síntoma y Angustia . 4

A continuación, abordaremos algunos de los problemas vinculados a las distinciones clínicas que surgen en este momento de la obra freudiana y que adquieren una importancia fundamental más tarde, en relación con conceptos centrales de la teoría y la clínica psicoanalíticas. Dejaremos de lado los

cambios que se producen en la ubicación de la fobia, reconocida como neurosis autónoma en los comienzos de 1900, considerando que este problema será tratado extensamente en uno de los capítulos de este libro. Nos detendremos en los interrogantes que suscitan las perversiones, considerando algunas perspectivas de actualidad que señalan el estatuto clínico problemático que resulta de la lectura de los textos freudianos. Sin embargo necesario es recordar que son las particularidades de la perversión las que no dejan de acompañar permanentemente el abordaje que hace Freud de la neurosis y psicosis y más aún de lo que en sus últimos años retuvo especialmente su atención, el problema de la escisión del yo, en una clínica generalizada que cuestiona el principio lógico de no contradicción cuando se trata de las producciones del inconsciente.

### **Las perversiones y la sexualidad infantil perversopolimorfa**

Freud reformula en este período la estructura de la fantasía y su función en el proceso de formación de síntomas neuróticos, “en el mundo de las neurosis la realidad que desempeña un papel predominante es la realidad psíquica” (Freud, Introducción al Psicoanálisis 1916. P.250). Las fantasías son consideradas desde el punto de vista topográfico conscientes, preconscientes e inconscientes: tienen por modelo el ensueño diurno, y cumplen una función de consuelo o compensación por las privaciones o renunciadas a las que el sujeto debe obedecer, es decir, son satisfacciones imaginarias y placenteras. ¿Cuándo se hacen patógenas y desempeñan un papel fundamental en la formación de síntomas? Freud toma como punto de partida de la neurosis una privación libidinal que obliga a la libido a regresar a posiciones anteriores abandonadas en su camino progresivo, pero que ha dejado adherencias, como modos de satisfacción preferenciales pretéritos. Se constata de esta manera que el desarrollo de la libido implica el mantenimiento de puntos de fijación en objetos y orientaciones, lo que supone introducir una discordancia en el centro

de una conceptualización evolucionista de la sexualidad. Estos objetos pretéritos y las orientaciones de la libido persisten en las representaciones de la fantasía, y solo se tornan incompatibles con el yo cuando adquieren un refuerzo cuantitativo y tienden a su realización. Surge entonces el conflicto y sucumben a la represión. Estas fantasías son formaciones compuestas, razón por la cual Freud utiliza el concepto de “soldadura” para dar cuenta de cómo se conjugan en ellas elementos heterogéneos, “una representación de deseo y la satisfacción de una zona erógena”. La regresión de la libido a la fantasía constituye una etapa intermedia en el camino que conduce a la formación de síntomas. Estas fantasías son fantasías perversas, vinculadas con las diferentes etapas de la sexualidad infantil y rechazadas por el Yo. Surge entonces la necesidad de diferenciar las perversiones sexuales de las fantasías inconscientes del neurótico. En este primer momento de su elaboración Freud considera que “la neurosis es por decirlo así, el negativo de la perversión.” (P. 781) Son en realidad dos avatares del desarrollo libidinal pero relativizando una rígida separación, ya que “no podemos menos de reconocer que la vida sexual de los individuos más normales aparece casi siempre mezclada con algún rasgo perverso. (Freud, S. 1916. P.225) Encuentra que el carácter esencial de las perversiones no reside en ir más allá del fin sexual considerado normal, o sustituir los órganos genitales por otros, tampoco en cambiar el objeto apropiado, sino más bien en su exclusividad, lo que excluye la posibilidad de la realización de un acto sexual vinculado a la procreación. En esta afirmación Freud coincide con Krafft-Ebing (1895) y Alfred Binet (1887), y se centra en una descripción fenomenológica para definir la perversión. Sin embargo, prosigue señalando que en la sexualidad perversa no se trata de una manifestación directa de las pulsiones parciales de la sexualidad infantil, recordando que esta última no presenta ni “centralización” ni organización. La sexualidad perversa, por el contrario, se encuentra “centralizada”, subraya Freud, de “una manera perfecta.” Todas las actividades están gobernadas por un mismo fin, bajo el predominio de una sola de las tendencias parciales, lo que implica excluir a las demás. De acuerdo con este argumento Freud concluye

“Desde este punto de vista no existe entre la sexualidad normal y la perversa otra diferencia que la de las tendencias parciales respectivamente dominantes, diferencia que trae consigo la de los fines sexuales.” (Freud, S. 1916 P.225)

Progresivamente Freud irá despejando las coordenadas que permitan precisar las condiciones que presiden esta “centralización” que caracteriza la perversión y sus diferencias con las manifestaciones perversas de la sexualidad infantil. Para estudiar el período inicial de la elaboración freudiana concerniente a la perversión, contamos con la publicación de las Actas de la Sociedad Psicológica de Viena, y nos resulta de interés el Acta N° 70 de la Sociedad Psicológica de Viena del 24 de febrero de 1909 (Nunberg H. y Federn, E. 1980, p. 225) que lleva por título “Génesis del fetichismo”, en el que parte de la definición del fetichismo de Krafft-Ebing, término inventado por Binet. 5

A partir de la definición de Binet que es a su vez utilizada por Krafft-Ebing, Freud subraya dos caracteres del fetichismo: la importancia del factor infantil y del recuerdo, vinculados a su génesis. Cuestiona la teoría de Binet sobre la importancia otorgada su génesis en una asociación de ideas entre el fetiche y un estado de excitación sexual en la niñez, porque, dice Freud “sigue siendo enigmático que esta conexión azarosa haya obtenido tal poder sobre el individuo.” El recurso a una predisposición patológica le resulta insuficiente, y además un verdadero obstáculo para la investigación del tema. Se interesa por la diferencia con la histeria, a pesar de que tienen en común el recuerdo que parece operar en ambos casos. Sin embargo, destaca la existencia de una relación distinta con el saber en el fetichista, en la medida en que la revelación de este origen no modifica el valor otorgado al fetiche, es decir no tiene ningún efecto. Por esta razón concluye que no se puede considerar el poder de las reminiscencias en el fetichismo sino la intervención de un tipo peculiar de represión de la pulsión producida por lo que denomina “la escisión del complejo”. Término éste, “escisión”, que volverá a utilizar con respecto al problema que plantea la formación del fetiche años más tarde, como lo estudiaremos más adelante.

Tal escisión es definida en este momento utilizando los conceptos de “represión” e “idealización”: una de las partes es verdaderamente reprimida, mientras que otra es idealizada, o sea elevada a la función de fetiche. Freud

concluye que este mecanismo se encuentra en una posición intermedia entre represión completa y sublimación. El mecanismo que determina el fetichismo contiene entonces 3 aspectos: supresión de la pulsión, represión parcial y elevación de la parte no reprimida al rango de ideal. En 1915, en el texto titulado “La represión” (p. 1039) retoma el problema de la génesis del fetiche y lo formula en los mismos términos. ¿Se inicia con el establecimiento de este mecanismo un movimiento en la teoría freudiana para situar a la perversión como una estructura clínica autónoma? Es lo que intentaremos estudiar a continuación.

### **La perversión en el contexto del Edipo y el complejo de castración**

Las referencias a la perversión en la clínica freudiana se desarrollan más tarde en íntima relación con la función del Complejo de Edipo y el complejo de castración en la etapa fálica del desarrollo libidinal, contexto en el que adquiere importancia la percepción de la falta del pene de la madre, “el principal trauma del infantil sujeto.” Las llamadas a pie de página del apartado de Una teoría sexual (Freud, I, P.767- 818) titulado “Desviaciones relativas al fin sexual” (P. 776 y 777) contiene una serie de agregados de épocas posteriores de la elaboración de Freud de esta temática.

No nos detendremos en todos los lugares en los que Freud se ocupa de la perversión en el curso de su obra, sino de algunos de ellos que nos han resultado fundamentales de acuerdo a nuestros propósitos.

De especial interés concerniente al estatuto clínico de la perversión en la clínica freudiana, nos resulta la lectura del texto “Pegan a un niño” (Freud, 1919, V. p.) publicado poco antes del giro de los años 20. Recordemos que no concierne a la perversión manifiesta, sino a una fantasía confesada con dificultades y aislada del resto de la neurosis. Sin embargo, Freud considera que resulta de importancia su análisis para comprender la génesis de las

perversiones sexuales. Se trata en el caso de un “rasgo primario de perversión” masoquista y es considerado, después de los tres momentos del análisis sintáctico al que es sometida la frase de la fantasía, como “una cicatriz del Edipo”. El rasgo perverso así constituido resulta secundariamente a partir del núcleo de lo reprimido. Freud se pregunta por qué la frase es lo que desencadena el goce masturbatorio que acompaña la fantasía, es decir, cuál es el vínculo que hace que una simple frase cause y procure satisfacción. Una vez establecida su génesis, encuentra como última referencia el amor al padre después de reconocer su transformación regresiva. Necesario es recordar que la conocida afirmación de Freud en momentos previos, “la neurosis es el negativo de la perversión”, es la que introduce la diferencia tópica entre fantasía inconsciente neurótica y fantasía consciente perversa. La frase en cuestión “Pegan a un niño” excluye la obtención de satisfacción a partir de su realización, solo cuenta por el poder enigmático que adquiere de la frase. Anteriormente, Freud había abordado las fantasías inconscientes en su implicación en los síntomas, es decir, formando parte del camino de formación de síntomas neuróticos, satisfacciones sexuales sustitutivas que son ignoradas como tales y provocan displacer consciente. Por esta razón opone perversión y neurosis desde el punto de vista de las indicaciones de Psicoanálisis: “Los perversos satisfechos raramente tienen una razón para demandar un análisis.” La fantasía “Pegan a un niño”, introduce algo nuevo en la teoría de importancia para la práctica analítica, ya que se presenta separada de las manifestaciones de la neurosis, y resulta ajena al recuerdo por lo que obliga a la construcción analítica. Nos deja como enseñanza las consecuencias de los hallazgos freudianos a partir del análisis de la frase: la perversión es uno de los resultados del Edipo, en el que se hace presente un resto que ha escapado a la sanción reguladora de la elaboración del complejo, pero éste último es a su vez utilizado como recurso para la obtención de la satisfacción sexual. En este aspecto, Freud no diferencia perversión de rasgo de perversión, considerando su génesis y la ganancia que procuran.

Si tenemos en cuenta que gran parte de la casuística que presenta Freud se refiere a rasgos o conductas perversos en la neurosis o es extraída de la

descripción de casos ofrecidas por otros autores, resulta pertinente preguntarse si Freud ha considerado a la perversión como categoría clínica autónoma. **6**

Recordemos al respecto que los criterios que utiliza para establecer su nosografía son específicos de la práctica psicoanalítica, y del modo de intervención del síntoma. Al comienzo es la diferencia entre neurosis actuales y neurosis de defensa, y dentro de estas últimas es el mecanismo psíquico el que es privilegiado para distinguir las variedades. Esta importancia concedida al mecanismo de defensa se mantiene en el curso de su obra. Al respecto, es instructivo el fragmento de la carta que Freud dirige a Abraham en 1915 (Garma, A. y Raskowsky, L. 1948. P. 45-63) en la que refiere las objeciones que encuentra en los criterios que utiliza el autor para caracterizar a la melancolía y su diferencia con la neurosis obsesiva:

“...Usted pasa por alto la verdadera explicación. El erotismo anal, los complejos de castración, etc. son fuentes ubicuos de excitación que deben estar presentes en *todo* cuadro clínico. En un caso el resultado será tal cosa, en otro caso, tal otra. A nosotros nos corresponde, por supuesto, la tarea de establecer qué es lo que resulta en cada caso, pero la explicación del trastorno solo puede hallarse en el mecanismo, considerado éste desde los puntos de vista dinámico, topográfico y económico.”

Veremos más adelante como esta afirmación se mantiene inclusive cuando Freud establezca una nueva diferenciación nosográfica después de 1914: las neurosis de transferencia y las neurosis narcisísticas.

A fines de continuar intentando responder a la pregunta sobre la autonomía de la perversión como categoría clínica en Freud, a partir de la especificidad del mecanismo que ella opera, nos resulta de interés el análisis de dos textos: “Fetichismo” (1927 P. 510-513) y “Escisión del “Yo” en el proceso de defensa” (1938. P. 389-391) En el primero, Freud aclara que en los casos que ha tenido ocasión de estudiar, el fetichismo aparecía como “una mera comprobación accesoria” (P. 505), ya que los casos de los verdaderos fetichistas, “aunque lo reconocen como anormal, raramente lo reconocen como un síntoma patológico.” Freud subraya, sin embargo, que ofrecerá una explicación analítica para “todos” los casos de fetichismo, es decir, sin diferenciar los rasgos fetichistas en la neurosis y los verdaderos fetichismos. El fetiche es considerado como sustituto del falo de la mujer que tuvo una vigencia fundamental en determinado momento de la infancia y luego fue perdido, es

decir, tuvo que ser abandonado. El fetiche justamente, está destinado a preservarlo de la desaparición. El proceso que ha culminado en la formación del fetiche está gobernado por un mecanismo que se refiere al destino de la idea o representación: es lo que Freud denomina Verleugnung y que ha sido traducido por Ballesteros como “renegación” o “repudiación” y por Etcheverry como “desmentida”. Dos movimientos lo caracterizan: el niño conserva la creencia en el falo femenino, pero también la abandona. Del conflicto que surge entre la percepción de la falta y la fuerza del deseo opuesto se origina una transacción, un compromiso, regido por los procesos primarios. Como resultado, la mujer conserva el pene, “pero este pene ya no es el mismo que era antes”. El fetiche es para Freud el estigma indeleble de la represión efectuada, “un emblema del triunfo sobre la amenaza de castración y como salvaguarda de ésta.” (507) Es importante destacar que Freud subraya la doble actitud del fetichista frente a la castración femenina, de rechazo y de aceptación. Todo en el texto nos llevaría a concluir que el mecanismo específico de la perversión fetichista es la repudiación o renegación, pero no podemos dejar de constatar que Freud relativiza sus conclusiones cuando repara en la eficacia del mismo mecanismo en otros casos, concerniente a un objeto diferente, ya que se trataba de dos sujetos en los que pudo comprobar que habían repudiado la muerte del padre amado. Una corriente reconocía la muerte del padre y otra parecía desconocerlo, coexistiendo ambas paralelamente. Lo importante de señalar es que este mecanismo diferente de la represión (aunque actúe conjuntamente con ella), para Freud no parece caracterizar solo al fetichismo, sino que opera en otro tipo de presentaciones. Es más, dice Freud, “en uno de mis dos casos esta escisión había dado origen a una neurosis obsesiva de mediana gravedad.” (P. 509) Lo que sin embargo se mantiene en la obra freudiana es el objeto al que concierne a la renegación (Verleugnung) en el caso de la perversión fetichista: siempre se trata de un objeto en el que sujeto creyó que existía y constata en algún momento que no existe: el falo materno. De esta manera la escisión del yo como consecuencia de la Verleugnung se refiere exclusivamente a la castración femenina, y el sustituto que aparece contiene las dos posiciones del sujeto frente a ella, de aceptación y rechazo, combinándolas en una suerte de compromiso que en

ocasiones permite mostrar cómo se alternan las dos relaciones incompatibles en el tratamiento del objeto.

El problema de tal “escisión” es el que se encuentra en el centro del análisis de uno de los últimos textos escritos por Freud, “La escisión del “Yo” en el proceso de defensa” (1938. V. III. P.389-391). En este artículo aborda exclusivamente el fetichismo, para señalar de qué manera el rechazo de la castración en él se diferencia del rechazo de la realidad que opera en la psicosis. Freud precisa el mecanismo que interviene en la génesis del fetiche: no se trata en el caso presentado de una alucinación del pene allí adonde no estaba, sino que realizó “un desplazamiento de valores”, transfiriendo la importancia otorgada al pene a otra parte del cuerpo femenino, que se convirtió así en fetiche. Pero por otro lado, persistían los efectos del complejo de castración como miedo al padre, precisamente el miedo a que su padre lo comiera, sirviéndose de una regresión oral. Por otro lado, la escisión del yo en el caso no impedía que se manifestara otro síntoma en el que se expresaba una más clara expresión del miedo al padre. Como podemos notar, la escisión del yo puede presentarse en contextos clínicos diferentes, en este último caso un sujeto neurótico con rasgos fetichistas que no logran evitar las manifestaciones del miedo a la castración. Estas correcciones que Freud introduce a la conceptualización del fetichismo, como perversión paradigmática, nos permite concluir, junto con la breve revisión que hemos realizado, que resulta problemático considerar la perversión como una estructura clínica específica en los textos freudianos, tal como algunos autores lo han sostenido (7 y 8) a pesar del reconocimiento del mecanismo que se encuentra en los fundamentos de la formación del fetiche, pero que no lo especifica ya que opera también en la producción de otros efectos sintomáticos. Lo específico del fetichismo concierne, de acuerdo a Freud, en el modo en que opera este mecanismo concerniente a un objeto siempre el mismo, o más bien a su existencia e inexistencia, pero no recae en los mecanismos que operan en su formación, en estrecha relación con aquellos que intervienen en la constitución del síntoma neurótico. Resultará de especial interés la progresiva elaboración que más tarde realizará J. Lacan en el establecimiento de la estructura perversa partiendo de los desarrollos freudianos sobre el mecanismo de la Verleugnung (desmentida) centrados en

su articulación con una elección subjetiva ante la castración, es decir, en una clínica unificada en la que se diferencian neurosis, perversión y psicosis.

### 3. La clínica diferencial neurosis-psicosis

Freud escribe en la primera sección del Esquema del Psicoanálisis (V. II p.16 1910)

"La convicción de la unidad y homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos van imponiéndose cada vez más, a pesar de las resistencias de los psiquiatras."

En el mismo texto, diferencia las denominadas "neurosis de transferencia" de las "neurosis narcisistas", estableciendo una clínica diferencial dentro de "la unidad y homogeneidad" del campo del Psicoanálisis. Las últimas, las neurosis narcisistas, a pesar del reconocimiento de que no se encuentran separadas de las primeras por límites precisos, como tampoco la salud y la neurosis, oponen para Freud sin embargo obstáculos fundamentales para la intervención analítica. Sin embargo, no deja de propiciar los intentos de sus discípulos en el tratamiento de las psicosis, considerados como importantes contribuciones para la investigación analítica de estos casos. Abraham es uno de los discípulos que había formulado en 1908 ("Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz"), en un diálogo sostenido con Freud, que el carácter esencial de la demencia precoz consistía en la ausencia de revestimiento libidinoso de los objetos. La libido retirada de los objetos encuentra otro destino, según el autor, en la retracción al Yo, lo que explicaría las manifestaciones frecuentes en la psicosis del delirio de grandeza. El paralelo realizado con la supervaloración del objeto erótico en la vida erótica normal condujo a ambos a la comprensión de uno de los rasgos propio de la psicosis, que resulta una consecuencia de una diferente localización de la libido si se la compara con las neurosis hasta entonces estudiadas en psicoanálisis.

## **Las parafrenias: paranoia y demencia precoz o esquizofrenia**

En 1914 se publica "Introducción al Narcisismo" (P. 1075-1088) y Freud reconoce que el tema se encuentra vinculado al intento de aplicar las hipótesis de la teoría de la libido a lo que denomina "parafrenias" (en las que incluye paranoia y demencia precoz o esquizofrenia), caracterizadas por la manía de grandeza y la falta de interés por personas o cosas del mundo exterior. El término "narcisismo" ya había sido utilizado en el ensayo de Freud sobre Leonardo (Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci, 1910 P.365-401), y en el historial sobre el caso Schreber en 1911 (P. 661-693) para designar un estadio de la evolución de la libido, intermedio entre el autoerotismo y el amor objetivado. El narcisismo consiste en que el individuo "toma su propio cuerpo como objeto amoroso antes de pasar a la elección de una tercera persona como tal". (P. 684). Freud planteaba entonces la posible fijación al narcisismo de algunas personas, narcisismo que perdura en los estadios ulteriores de la evolución y cobra una importancia fundamental en las psicosis. Reconoce que la diferenciación de las tendencias sexuales y tendencias del Yo tuvo su punto de partida las denominadas "neurosis de transferencia", y lo hizo descuidar la composición compleja del yo, su estructura y su funcionamiento. Plantea así una modificación de su doctrina, reconociendo un narcisismo primario del que partirían posteriormente cargas libidinales hacia los objetos exteriores. 9

La fijación al narcisismo es considerada la condición de la regresión que se produce en las parafrenias y que designa el factor disposicional. La acumulación de la libido narcisista no puede ser soportada por el sujeto, es un exceso que Freud conceptualiza como estancamiento y que se torna patógeno y podemos constarlo, según Freud, en las manifestaciones del desencadenamiento de las psicosis. De allí que Freud plantee la importancia del retorno de la libido a los objetos como modo de evitar su acumulación insoportable para el yo. En este momento de su argumentación, Freud se pregunta por el mecanismo de defensa que opera, el mismo que obstaculiza que la libido pueda regresar a investir objetos del mundo exterior, y considera que se aproxima a la represión:

“En ambos procesos parece existir el mismo conflicto entre las mismas fuerzas, y si el resultado es distinto al que, por ejemplo observamos en la histeria, ello no puede depender sino de una diferencia en la disposición del sujeto.” (P. 276 Introducción al psicoanálisis, 1917)

Es de señalar que en este aspecto Freud parece contradecirse con lo que hasta ahora le había permitido diferenciar las formas clínicas, la modalidad de la defensa, como lo hemos constatado en las críticas que había formulado a Abraham por los criterios que este último utilizaba en el estudio de la melancolía. ¿Su interés por establecer semejanzas con el proceso de formación de síntomas en las neurosis de transferencias le impide conceptualizar la especificidad de la defensa en la psicosis ya que prefiere situarlo sólo en la disposición libidinal? Por otro lado, ¿Qué designa el concepto de “disposición libidinal”? La respuesta la encontramos en 1911 en el análisis del caso Schreber, cuando Freud reformula las tres fases la represión, sistematización que le permitirá responder a su pregunta por la especificidad de la retracción de la libido en la psicosis. En neurosis y psicosis la represión consiste en: 1. Fijación libidinal, condición de toda represión. 2. represión propiamente dicha, proceso esencialmente activo, a diferencia del primero.

“Sucumben a la represión las ramificaciones de las pulsiones primariamente retrasadas, cuando su intensificación provocan un conflicto entre ellas y el Yo...” (Freud. 1911 P. 687).

Por último, en tercer lugar: la irrupción de lo reprimido o aparición de síntomas de retorno.

“Esta irrupción tiene su punto de partida en el lugar de la fijación, y su contenido es una regresión de la evolución de la libido hasta dicho lugar.” (P.687)

El establecimiento de las tres fases de la represión permite a Freud articular las dos causas que operan en las diferentes formas clínicas, la defensa y la causa sexual, a partir de la primera fase, “la fijación”, conceptualizada en el lenguaje de la evolución, “un instinto o una parte del instinto no sigue la evolución normal y permanece a causa de tal inhibición evolutiva, en un estadio infantil.” Este es el factor disposicional, núcleo de lo que Freud denomina “represión primaria” en la Metapsicología:

“la presentación psíquica del instinto se ve negada el acceso a la conciencia. Esta negativa produce una *fijación*...” (1915 P. 1038)

Resulta de interés por otro lado el análisis de los síntomas más llamativos de la demencia precoz, aquéllos que no dependen del desligamiento de la libido de sus objetos, síntomas interpretados por Freud como intentos de curación, síntomas de retorno en los que se expresa el intento de la libido de volver a investir los objetos. Freud señala que estos síntomas de retorno en la esquizofrenia en ocasiones resultan semejantes a los síntomas de la neurosis obsesiva, pero subraya que se trata de una naturaleza diferente, aunque su apariencia puede llegar a confundirnos. El análisis de los peculiares trastornos de lenguaje en la esquizofrenia, abordado en la “Adición metapsicológica a la teoría de los sueños” de la Metapsicología (1916. P.1061-1067) resulta de particular interés para considerar la naturaleza de estos síntomas. En este texto Freud, a diferencia de numerosos autores, como Bleuler y Kraepelin, cuestiona la equiparación del lenguaje esquizofrénico con los procesos de la elaboración onírica:

“En la esquizofrenia son elaboradas por el proceso primario las palabras mismas en las que aparece expresada la idea preconsciente, mientras que la elaboración onírica no recae sobre las palabras sino sobre las representaciones objetivas a la que las mismas son previamente reducidas.”

En otros términos, las palabras son tomadas como cosas, es decir, se constatan en este aspecto las específicas dificultades con la metáfora que se pone de manifiesto en la esquizofrenia.<sup>10</sup>

Las ideas obsesivas son de otra “naturaleza”, observa Freud en los orígenes del Psicoanálisis, si nos remitimos a los comentarios que encontramos en una de las cartas a Fliess en 1907. Freud había analizado

“la particularidad de la irrupción de las ideas obsesivas que se revisten de notable vaguedad verbal en su modo de expresión, con el fin de permitir aplicaciones múltiples...”

Por esa razón concluye que su desciframiento le ha permitido descubrir que las ideas obsesivas tienden a unir las cosas más dispares en una palabra plurívoca, y es necesario analizarlas para descubrir su procedencia, así como el desplazamiento que la carga con la fuerza de la pulsión. (carta 79, 22-12-97. P.797) Diferencias entonces de importancia fundamental en la distinción de los fenómenos restitutivos que se expresan como particularidades del lenguaje en la esquizofrenia y las ideas obsesivas que surgen aprovechando la metonimia

de la cadena y la producción de la significación de acuerdo a los contextos significantes en el que se produce.

Por último, no podemos olvidar que en el caso Schreber Freud modifica la noción de proyección para caracterizar el mecanismo específico de formación de síntoma en la paranoia:

“La peculiaridad de la paranoia (o de la demencia paranoide) reposa en algo distinto, en la forma singular de los síntomas, de la cual no haremos de hacer responsables a los complejos, sino al mecanismo de la producción de síntomas o al de la represión.”

Más adelante le parece necesario diferenciarlos porque considera insuficiente la represión o retracción de la libido como el único elemento patógeno en la paranoia ya que es necesario contemplar también el empleo que recibe la libido retraída del objeto a partir de la regresión al narcisismo. Se tratará entonces del problema que plantea el mecanismo de formación de los síntomas de retorno. Freud corrige su conceptualización de la proyección en la paranoia: “lo interiormente reprimido retorna desde el exterior”, planteando, como en su primera clínica de 1898 una cuestión de localización del retorno, de acuerdo a la distinción interior-exterior. **11**

### **La melancolía como neurosis narcisista**

A diferencia de las indicaciones reiteradas de Freud con respecto a las parafrenias acerca de su carácter refractario al procedimiento analítico, encontramos una indicación que permite separar en este aspecto a la melancolía en sus formas periódicas y cíclicas:

“En condiciones favorables, resulta posible impedir, merced al tratamiento analítico aplicado en los intervalos libres de toda crisis, el retorno del estado melancólico, tanto en la misma tonalidad afectiva, como en la tonalidad opuesta, circunstancia demostrativa de que en la melancolía y en la manía se trata de una forma especial de solución de un conflicto cuyos elementos son exactamente los mismo que en las demás neurosis.” (1917 Introducción al Psicoanálisis, p.280)

Es muy probable que esta nota Freud referida a la posibilidad de “prevenir” las crisis de la melancolía y manía se encuentre influenciada por los resultados obtenidos por sus discípulos, sobre todo Abraham, quien se había dedicado

especialmente a su tratamiento. En 1925 en su "Autobiografía" (p. 944) Freud presenta una perspectiva diferente, reconociendo los avances realizados por Abraham en la explicación de la melancolía, pero advirtiéndolo:

"En este dominio no queda aún transformado el conocimiento en poder terapéutico, pero también las simples conquistas técnicas son importantes y esperamos que hallarán algún día su aplicación práctica."

De acuerdo con estas consideraciones, no se encuentra ningún historial de un caso de melancolía en la clínica transmitida por Freud; lo que por el contrario constatamos es la presencia de duelos o afectos depresivos, a veces graves, en algunos de sus historiales. Recordemos su rechazo del diagnóstico de psicosis maníaco depresiva con el que acude a su consulta el denominado Hombre de los Lobos, y su reformulación como "un estado consecutivo a una neurosis obsesiva llegada espontáneamente a una curación incompleta." (1914 Historia de una neurosis infantil, VII. P. 694)

Encontramos sin embargo una serie de referencias a la melancolía en las cartas a Fliess, a fines del siglo XIX, en los manuscritos E y G. En el primero no resulta evidente la diferencia entre melancolía y depresión neurótica. Mientras que en el segundo distingue uno de los grupos de los tres que enumera, la melancolía periódica y cíclica haciendo referencia a lo que sería la psicosis maníaco depresiva. Los otros dos grupos se podrían clasificar dentro de las neurosis, aunque Freud también los denomina "melancolía" (Arce Ross, G., 1997) El texto posterior más importante sobre el tema se encuentra incluido dentro de la Metapsicología (1916. La aflicción y la melancolía) en el que se propone "*esclarecer la esencia de la melancolía, comparándola con la aflicción, afecto normal paralelo a ella.*" (P. 1067) Freud no pretende ocuparse de todo el grupo de las formas melancólicas, sino de un número reducido de casos de naturaleza psicógena. Veremos más adelante como logra extender sus conclusiones a las melancolías denominadas "espontáneas", o sea aquellas en las que no resulta manifiesto el motivo que ha desencadenado el proceso. En el artículo de 1916 dos son los aspectos que permiten establecer un paralelo entre aflicción y melancolía: su presentación clínica y las causas desencadenantes. Con respecto a estas últimas, reconoce que no siempre pueden conocerse en la melancolía, pero en aquellos casos en que se lo logra,

resulta como en la aflicción una pérdida sufrida ante la cual el sujeto reacciona con estado de ánimo doloroso, pérdida de interés por el mundo exterior e inhibición de todas las funciones y pérdida de la capacidad de amor. En cuanto a las diferencias, Freud destaca la importancia que alcanza en la melancolía la disminución del amor propio, síntoma que se manifiesta en los lamentos y autoacusaciones que formula el paciente y puede llegar incluso a convertirse en ideas delirantes de espera de castigo, de ruina y empobrecimiento. Se propone elaborar un análisis metapsicológico de la melancolía, y establecer la especificidad del mecanismo que la separa de formas neuróticas de la aflicción. Con este propósito llega a enumerar las premisas de la melancolía y lo que la diferencia de los duelos patológicos: pérdida de objeto, ambivalencia y regresión al narcisismo con incorporación del objeto en el yo. El único factor eficaz específico de la melancolía es el tercero, es decir, “la acumulación de la carga con la regresión de la libido al narcisismo.” Freud plantea una diferenciación interna dentro del yo: una parte del yo se enfrenta a la otra y la critica severamente, como si se tomara a sí mismo como objeto. Denomina “conciencia moral” a esta instancia crítica que se diferencia de otra parte del yo, aquella que recibe las sanciones que en realidad corresponden a otra persona u objeto erótico que ha sido perdido pero a su vez conservado mediante el proceso de identificación. La pérdida del objeto pasa a ser pérdida del yo, y el conflicto se establece entonces en el interior del yo.

“Esta sustitución del amor al objeto por una identificación es un mecanismo importante de las afecciones narcisistas.”, generaliza Freud, incluyendo las parafrenias. Las diferencias con respecto a la histeria y la obsesión pueden ser establecidas a partir de lo que ocurre con el lazo libidinal con el objeto. Este último es mantenido en la histeria, en la cual solo se producen ciertos efectos que perturban acciones o inervaciones delimitadas. Freud nos recuerda que la pérdida del objeto erótico tiene consecuencias, en la medida en que es una ocasión propicia para hacer surgir la ambivalencia de las relaciones amorosas. Esto se constata particularmente en la neurosis obsesiva, en las que los duelos patológicos adquieren un marcado acento perturbador: el sujeto obsesivo se reprocha haber sido el causante de la pérdida del objeto amado. La ambivalencia adquiere aquí un peso especial y determina todo el cuadro

clínico, en el que se evidencian la satisfacción de tendencias sádicas hacia un objeto también amado. En el melancólico, la diferencia reside en que la carga erótica tiene dos destinos: por un lado, como ya lo hemos señalado, retrocede hasta la identificación, por otro la conciencia moral se carga con el sadismo de una fase del desarrollo libidinal, bajo el influjo de la ambivalencia. En “El Yo y el Ello” (1923), Freud lo reformula a partir de la segunda tópica, y destaca que el componente de la pulsión de muerte se ha instalado en el superyó y se ha vuelto contra el yo. La diferencia básica con la neurosis obsesiva es que en esta última se conservan el objeto y los lazos libidinales vinculados con él. En 1923 (El yo y el Ello) la seguridad del yo se encuentra conservada por la conservación del objeto, que es tratado de modo ambivalente, por la regresión anal sádica que caracteriza a la neurosis obsesiva y que implica la equiparación “quiero gozarte=quiero matarte”. Predominan las formaciones reactivas contra tales tendencias, así como las medidas defensivas de precaución. Recordemos por otro lado, que desde el punto de vista fenomenológico, el sentimiento de culpabilidad en la neurosis obsesiva es experimentado como ajeno al yo, el sujeto se rebela por lo injustificado de los reproches, y padece un tormento cuyo origen ignora. El melancólico por el contrario, no opone ningún reparo, y asume las acusaciones de la instancia crítica doblegándose ante su poder absoluto.

Freud plantea también el problema del carácter cíclico de los episodios melancólicos, que desaparecen sin consecuencias, ya que el sujeto recupera aparentemente la salud, no sin pasar en ocasiones por una fase de manía, en la cual el yo parece emanciparse del objeto y puede dar diferente aplicación la energía empleada anteriormente. Logra posteriormente así investir nuevos objetos en la realidad. Temática que había abordado anteriormente en Tótem y Tabú, recurriendo, como sabemos a una elaboración mítica en una perspectiva filogenética para explicar la fase maníaca, como una manifestación del triunfo logrado tras el asesinato del objeto.

En “Neurosis y Psicosis” (1924. P.407-409 Freud intenta reordenar su nosografía de acuerdo a las novedades aportadas por la segunda tópica. Considera que hay motivos para separar a la melancolía de las demás psicosis, razón por la cual mantiene su designación de “psiconeurosis narcisista”, a partir

de situar el conflicto entre el Yo y el Superyo, lo que la diferencia de las parafrenias en las que prevalece el conflicto entre el Yo y el mundo exterior, así como también de las neurosis, en las que conflicto se plantea entre el Yo y el Ello. Esta distinción será reformulada en el artículo del mismo año “La pérdida de la realidad en neurosis y psicosis” (Freud, S. 1924 V. II, 412-414) en el que llamativamente la melancolía no es mencionada, y solo cuenta la distinción neurosis-psicosis. Resulta de interés preguntarse por las razones de esta omisión, cuestión a la que volveremos a continuación.

### **La distinción neurosis-psicosis en relación con la pérdida de la realidad**

El artículo se presenta como una corrección de sus tesis sobre las diferencias bien definidas entre neurosis y psicosis en relación las instancias psíquicas concernidas, a las que se agrega la noción de “realidad”. Freud matiza sus afirmaciones previas a partir de otorgar importancia a la secuencia de los procesos que se desarrollan en las neurosis y psicosis. Es por esta razón que sostiene una continuidad entre neurosis y psicosis consideradas en su relación con “la pérdida de la realidad.” Las diferencias son dependientes del orden que establece en los diferentes pasos, por un lado, y del tipo de extrañamiento en juego en unas y otras. Pero lo que sostiene como novedad es que hay en neurosis y psicosis una “pérdida de la realidad”, siempre que consideremos tanto los efectos de la represión como las compensaciones o modos de reparación del daño producido por el surgimiento del conflicto. En “El Yo y el Ello” Freud presenta la eclosión de la neurosis y el desencadenamiento de la psicosis, como lo había hecho años anteriores, a partir de una privación, “siempre de origen exterior aunque parezca provenir del Superyo.” P. 407. Privación libidinal, que resulta insoportable para el sujeto, y lo obliga a procurarse otro tipo de satisfacciones. Neurosis y psicosis coinciden en el aspecto productivo que se opera al servicio de la satisfacción pulsional. Pero el orden de los procesos establece su diferencia: en la psicosis, la privación

libidinal conduce a la negación de la realidad insoportable en provecho del Ello. Este primer paso se continúa en un segundo momento en que se presentan los intentos de reparación de la supresión operada: es la creación de una nueva realidad acorde con los deseos no satisfechos por la realidad anterior. Este avance reparatorio también se efectúa en la neurosis, ya que si el primer paso implica el fracaso de la represión, que se había producido por la demanda de la realidad en detrimento del Ello, el segundo paso es un intento de resolver el conflicto, dando nuevos poderes a la satisfacción de la pulsión. Es en este momento cuando Freud plantea que en la neurosis se evita la realidad, en una huida, un escaparse de la percepción de un trozo de la realidad. La neurosis no niega la realidad, “se limita a no querer saber nada de ella”, destaca Freud, y en el intento de sustituir el fragmento de la realidad indeseado por otro apela al recurso de la fantasía, que le provee elementos del pasado, cuando la realidad era más satisfactoria. La neurosis se apoya a partir de aquí en cierta realidad satisfactoria y en esto se diferencia de la psicosis, que busca sustituir la realidad, con la creación de un mundo exterior fantástico más tolerable. En la neurosis el “no querer saber nada de ella”, introduce el registro del saber, lo que supone un juicio de existencia previo que condiciona la negación. La realidad del fantasma neurótico adquiere una significación especial que permanece inconsciente, remitiendo a la ficción de una satisfacción posible. En la psicosis, tal ficción es en realidad el delirio mismo, en el que no hay otra apoyatura que permita la solución del conflicto iniciado con la realidad externa.

Si volvemos a considerar ahora las razones por las cuales Freud no menciona a la melancolía dentro de la psicosis, en el texto “La pérdida de la realidad en neurosis y psicosis”, tal vez podamos responder a partir de recordar la función escasamente restitutiva del delirio melancólico, y el modo de resolución condicionado por factores estrictamente económicos tal como plantea Freud, “el complejo melancólico se conduce como una herida abierta. Atrae energías de carga y empobrece al yo.” (La aflicción y la melancolía. P.1072) La pérdida de la relación con la realidad en la melancolía se relaciona con las consecuencias de la identificación narcisista y el combate que se libra entre el yo y el Superyo, lo que impide cualquier formación sustitutiva que emerja como modo de investir nuevos objetos en una nueva realidad o recurriendo al apoyo

de la fantasía. Queda por establecer el carácter limitado del proceso melancólico y su aparente curación, o sea la recuperación de un estado de salud aparente después de un tiempo de iniciado el proceso patológico. ¿Cómo se desprende el sujeto del objeto incorporado, qué es lo que posibilita liberarlo de ese gasto de energía permanente que lo aparta de la realidad? En “La aflicción y la melancolía” (P. 1074) Freud intenta aproximar la solución del episodio melancólico al de la aflicción:

“Por analogía con la aflicción podemos atribuir a la parte inconsciente de la labor melancólica tal influencia modificadora. Del mismo modo que la aflicción mueve al Yo a renunciar al objeto, comunicándole su muerte y ofreciéndole como premio la vida para decidirle, así disminuye cada uno de los combates, provocados por la ambivalencia, la fijación de la libido al objeto, desvalorizándolo, y en definitiva, asesinándolo. Es muy posible que el proceso llegue a su término en el sistema Inc., una vez apaciguada la cólera del yo, o abandonado el objeto por considerarlo carente ya de todo valor.”

Freud concluye sin decidir cuál de estas dos posibilidades resulta más plausible, reconociendo que no ha llegado a un esclarecimiento del problema.

Resulta de interés subrayar para concluir este apartado, centrado en las distinciones efectuadas en la nosografía freudiana entre neurosis y psicosis, recordar la íntima vinculación que Freud consideraba entre la morfología clínica de estas dos condiciones clínicas así como su análisis metapsicológico y las indicaciones de la cura analítica. Al respecto, son reiteradas las ocasiones en las que se refiere a la importancia del diagnóstico en el período de prueba previo al tratamiento, considerando además, las dificultades para establecerlo en los contactos iniciales con el paciente. En 1932, establece una correlación de importancia entre los resultados de la terapia psicoanalítica y la forma de la enfermedad. En esta dirección señala

“... el sector de aplicación de la terapia analítica está constituido por las neurosis de transferencia, las fobias, las histerias, las neurosis obsesivas y aquellas anormalidades del carácter que se han desarrollado en lugar de tales enfermedades. Todo lo demás, los estados narcisistas y psicóticos, caen fuera de su alcance.” (1932. Aclaraciones, aplicaciones y observaciones. Apartado 7 de Nuevas aportaciones al Psicoanálisis. P. 860)

Sin embargo, no dejaba de reconocer las posibilidades que podrían surgir en el futuro, a partir de modificaciones técnicas que permitieran un acceso al tratamiento a condiciones clínicas hasta entonces “fuera de su alcance”.

#### 4. La ruptura de la oposición salud-enfermedad y las condiciones universales de la causación de las neurosis y psicosis

Sería erróneo pretender equiparar la distribución de las diferentes formas clínicas que Freud realiza en el curso de su obra en continuidad con otras nosografías pertenecientes al campo psiquiátrico, ya sea contemporáneo a su elaboración en el siglo XX o incluso posteriores o de la actualidad. Por el contrario, nos parece necesario subrayar su inclusión en una perspectiva más amplia en la que se borran las diferencias normalidad-patología que caracterizan las clasificaciones surgidas de otras prácticas. Freud en principio asume por un lado una posición pragmática al respecto:

“La diferencia entre salud nerviosa y la neurosis no es, pues, sino una diferencia relativa a la vida práctica, y depende del grado de goce y de actividad de que la persona es todavía capaz, reduciéndose probablemente a las proporciones relativas que existen entre las cantidades de energías que permanecen libres y aquellas que se hallan inmovilizadas a consecuencia de la represión. Tratase de una diferencia de orden cuantitativo y no cualitativo.” (Introducción al Psicoanálisis, P. 295)

Cuestionaba en esta misma dirección la existencia de un yo “normal”, considerándolo como una ficción ideal (Análisis terminable e interminable. 1937. P. 540). El término normalidad es equiparado a la media estadística, pero encuentra más puntos de coincidencia que diferencias cualitativas entre aspectos del yo del psicótico con las diferentes alteraciones del yo que pueden constatarse en una serie de sujetos no psicóticos. Alteraciones del yo que son el resultado de su lucha contra la angustia, el peligro y el displacer. Después de los primeros tiempos del Psicoanálisis, en los que buscaba establecer la causa específica de las neurosis y psicosis, Freud renuncia a esta pretensión, y junto con ella, a la posibilidad de marcar la oposición salud-enfermedad:

“Las neurosis, a diferencia de las enfermedades infecciosas por ejemplo, no tienen determinantes específicos. Sería erróneo tratar de hallar en ellas noxas patógenas. Se difuminan mediante transiciones fluidas, hacia lo que entendemos como normal, y por otro lado, no existe un estado normal en el cual no aparezcan reminiscencias de rasgos neuróticos.” (Esquema del Psicoanálisis P. 1011-1062)

Sin embargo, estas consideraciones le resultan muy generales, y no puede renunciar a establecer la especificidad de las neurosis. Pero entonces, y encontramos aquí la subversión fundamental que inaugura el Psicoanálisis, subversión que invierte la misma oposición normal - patológico, cuando Freud sostiene: "Si es verdad que las neurosis no difieren en esencia de lo normal, su estudio promete valiosas contribuciones a nuestro conocimiento de la normalidad. Puede que aquí descubramos "los puntos débiles" de una organización normal." Estos "puntos débiles" se vinculan estrechamente con lo que en 1925, en *Inhibición, Síntoma y Angustia* nos presentaba como los factores causales universales de la neurosis, factores todos ellos vinculados a imperfecciones o disarmonías estructurales que afectan al sujeto humano. No es casual que Freud los introduce en íntima vinculación con lo que considera el problema central en el que convergen los diferentes tópicos vinculados con la dimensión del síntoma en Psicoanálisis: el problema de la angustia. Estos factores son tres: en primer lugar el factor que Freud llama "biológico", y que resulta de su comparación con el desarrollo natural de los animales, y que cuestiona su perspectiva evolucionista. Se trata de la larga invalidez de los años de infancia que condiciona la dependencia del Otro, lo que Freud llama "el objeto único", que sirve de protección contra los peligros y sustituye el paraíso perdido de la vida intrauterina. Se crea así "la necesidad de ser amado que ya no abandonará jamás al hombre." (p 1245) En segundo lugar, continuando con la enumeración de los factores, Freud otorga un papel esencial y específico al "estallido de la sexualidad" (1971 Lacan, J. P. 34) en el ser humano, y subraya:

"Este segundo factor, filogenético ha sido solo inducido por nosotros, habiéndonos obligado a aceptar un hecho singularísimo del desarrollo de la libido."

Es decir, que como resultado de los hallazgos aportados por la práctica psicoanalítica, Freud encuentra lo singular de aquello que afecta la sexualidad humana y que lo obliga a recurrir a la Filogenia de acuerdo a la perspectiva científica en la que se inscribe, para disipar la paradoja que emerge al pretender abordar la sexualidad en el campo de la biología. Paradoja fecunda que se abre en este aspecto, en tanto que el desarrollo de la libido se caracteriza por una "interrupción", que Freud atribuye a un residuo histórico de un acontecimiento que se pierde en bruma de la prehistoria. ¿Por qué razón esto implica "la etiología más directa de las neurosis"? El desarrollo

interrumpido de la sexualidad, o los dos tiempos que delimita en el florecimiento de la misma, otorga un papel fundamental a los remanentes de la sexualidad infantil en el despertar de la pubertad:

“La significación patógena de ese factor resulta de que la mayoría de las exigencias instintivas de esta sexualidad infantil son rechazadas por el yo como peligros, de manera que los impulsos ulteriores de la sexualidad, que debían ser admisibles para el yo, corren peligro de sucumbir a la atracción de los productos infantiles y seguirlos en la represión.” (P. 1245)

Se trata para Freud como hemos señalado, de “la etiología más directa de las neurosis”, en la medida en que la sexualidad perverso polimorfa introduce un contacto anticipado con el Yo, contacto que Freud compara con el contacto prematuro con el mundo exterior, ante el cual el sujeto no está “preparado” y adquiere un efecto traumático.

Por último, Freud nos presenta “el factor psicológico”, o sea, aquel que se refiere a las diferentes instancias en las que divide el aparato psíquico, división que considera también una imperfección. El Yo es puesto en cuestión en su función de dominio, ya que solo puede defenderse de las exigencias pulsionales huyendo del peligro que representan, limitando su organización, y “aceptando la formación de síntomas como sustitución de su influencia sobre el instinto” (p. 1245) El síntoma como modo de satisfacción sustitutiva, es un arreglo con aquello que escapa al dominio del Yo, razón por la cual así como la idea de un Yo normal es una ficción ideal, según el texto freudiano, difícil resulta concebir un sujeto sin síntoma, como respuesta a la insuficiente “asimilación” psíquica de las exigencias de la pulsión.<sup>12</sup>

## Notas de Referencias

- 1 Freud sostiene “Debe existir en la vida sexual una fuente independiente de displacer”, cuando aborda el problema del origen del displacer que actúa en la represión. (1896) Manuscrito K. O. C. V. III, pp.718).
- 2 Freud explicita la idea auxiliar que le ha servido para describir las neurosis de defensa: “Tal idea es la de que en las funciones psíquicas debe distinguirse algo (montante del afecto, magnitud de la excitación) que tiene todas las propiedades de una cantidad – aunque no poseamos medio alguno de medirlo; algo susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, que se extiende por las huellas mnémicas de las representaciones como una carga eléctrica por las superficies de los cuerpos.”

- “Las neuropsicosis de defensa” (1994) p. 180. El método catártico se dirigía justamente a lograr reproducir la magnitud del afecto correspondiente a la idea, para permitir su derivación y suprimir el síntoma que contenía su símbolo mnémico.
- 3 La denominada locura alucinatoria también denominada confusión alucinatoria o amencia fue descrita por T. Meynert, antiguo profesor a quien Freud respetaba, y que más tarde, después de que este último comienza a interesarse por la histeria, se convirtió en un detractor del Psicoanálisis. Es el representante de una Psiquiatría organicista y asociacionista, que se orienta por las enseñanzas de Herbart y Griesinger. La amencia fue descrita en 1890 a partir de la descripción de Furtsner del “delirio alucinatorio de las parturientas” y coincide con el cuadro clínico delimitado por Chaslin en 1895 denominado “confusión mental primitiva”. Se trata de un delirio agudo que tiene por base una alteración de la conciencia que conduce a una “amencia”, o sea a una falta, suspensión o privación de la organización asociativa lógica, lo que se encuentra para el autor en la base del delirio. Describe el desencadenamiento de la psicosis a partir de un traumatismo psíquico, al cual el sujeto reacciona presentando alucinaciones y excitación maniaca. Se presentan alteraciones de lenguaje, conductas inadaptadas, delirios de grandeza y persecución, de envenenamiento, mutismo pasajero que responden a la prohibición de hablar y en ocasiones la alucinación de una presencia ausente. Los enfermos prestan poca atención a su entorno y tienen un aspecto soñador. “Los confusos, por su falta de asociación, despojan a las personas que los rodean de sus atributos, sus características pierden claridad... y son precisamente los afectos asociados a la realidad los que desaparecen”. P. 175 Es frecuente por otro lado manifestaciones de lo que más tarde Cotard denominó “delirio de las negaciones”, en este caso de tipo hipocondríaco. De interés resulta subrayar lo que Meynert refiere sobre la posición subjetiva de los enfermos: “En general, en la confusión se puede observar que hay, la mayor parte de las veces, toma de conciencia de la enfermedad aun en el punto culminante de su proceso. P. 175” J. C. Stagnaro presenta la traducción del artículo de Meynert y considera que los síntomas enumerados por el autor “... pueden ser asimilados a lo que ulteriormente constituyen la regresión y la realización alucinatoria de deseos en la teoría freudiana.” P. 173. Meynert, T. (1890) La Amencia o confusión en *Alucinar o delirar*, T. I. Editorial Polemos Buenos Aires 1998. P. 171-184.
  - 4 Lacan se ha servido de estas paradojas en la teoría freudiana para cuestionar y reformular la noción de instinto sexual y criticar las desviaciones del Psicoanálisis que esta confusión ha producido. Sin embargo, no ha dejado de elaborar una teoría del desarrollo que considera una temporalidad discontinua, en el marco de su articulación con la estructura del sujeto, en la que incluye operadores dialécticos a partir de la incidencia del Otro primordial. En el progreso de su enseñanza, en el marco de una axiomática de goce, ha reformulado la operación de la castración, en términos de localización del objeto “a”, como objeto fantasmático, a partir de la lógica de la separación. Aborda con instrumentos lógicos la dimensión de la pulsión como fuerza constante, ajena al desarrollo concebido como una marcha progresiva hacia la genitalidad.
  - 5 “Generalmente se designa con ese término (fetichismo) a una adoración ciega por los defectos y caprichos de una persona. Esta podría ser, en rigor, la definición del fetichismo amoroso.” (Binet, A. 1887 El fetichismo en el amor en *La invención del fetichismo y su versión femenina*, Editorial de la Campana, La Plata 2006, P. 29) El autor la precisa más adelante, estableciendo la analogía entre el fetichismo religioso y el amoroso: “Nos parece que el término fetichismo le va bastante bien a este género de perversión sexual. La adoración de estos enfermos por objetos inertes como gorros de dormir o tachuelas de botas se asemeja desde todo punto de vista a la adoración del salvaje o del negro por los aretes de pescado o por las piedras brillantes, excepto

- por esa diferencia fundamental dada por el hecho de que en el culto de nuestros enfermos, la adoración religiosa es reemplazada por un apetito sexual. (p. 30).
- 6 Mazzuca, R. *Perversión. De la Psychopathia sexuales a la subjetividad perversa* Editorial Bergasse 19 Buenos Aires 2004. El autor señala que la pregunta que orienta su seminario sobre el tema de las perversiones: "De qué modo y a partir de qué justificación teórica y clínica resulta posible hablar de la perversión, es decir de un campo unificado para las perversiones". Más adelante, después de estudiar diferentes momentos en la obra freudiana en los que aborda diferentes tipos de perversiones: "La elaboración freudiana no permite fundar esa unificación." (p.107)
  - 7 Valas, P. Freud et la perversión en *Ornicar?* 39. Navarin France 1986-1987 Pp. 9-50 plantea el problema en estos términos: "... si se puede aislar la perversión a partir de una estructura específica que la distinguiría de la neurosis y la psicosis puesto que desde el punto de vista fenomenológico sería imposible hacerlo." P9 y en la continuación del artículo publicado en *Ornicar?* 41. Navarin. France 1987 Pp. 53-69, el autor sostiene que desde el giro de los años 20 "para Freud, la perversión como las psiconeurosis, por otro lado, es una posición subjetiva específica ligada a los avatares de su estructuración en el marco edípico."
  - 8 Alvarez, J. M., Esteban, R y Sauvagnat, F. *Fundamentos de la psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis. Madrid. 2004, p. 685. Los autores sostienen que a partir del giro de los años 20 ("Más allá del principio del placer" y "El Yo y el Ello") "...la investigación freudiana tratará de desentrañar un mecanismo específico para las todas las perversiones, esto es un mecanismo causal que diferencie esta estructura clínica de la neurosis y la psicosis."
  - 9 Freud modifica esta perspectiva en El Yo y Ello, 1923 (Obras Completas, V. I. Editorial Nueva, Madrid 1948. P. 1206) cuando nos presenta la necesaria modificación a la teoría del narcisismo: "Al principio toda la energía se halla acumulada en el ello, mientras el yo es aún débil y está en período de formación. El ello emplea una parte de esta libido en cargas eróticas de objeto, después de lo cual el yo, robustecido ya, intenta apoderarse de esta libido del objeto e imponerse al ello como objeto erótico. El narcisismo del yo es de este modo un narcisismo secundario, sustraído a los objetos."
  - 10 Este tema ha sido abordado en el artículo publicado en la *Revista Universitaria de Psicoanálisis N°6*. Facultad Psicología UBA 2006, pp.45-60  
Graziela Napolitano y Fabiana Municoy. "Trastornos de lenguaje y estructura de la psicosis: el valor específico de la esquizofasia".
  - 11 Lacan ha utilizado el término *Werwerfung* para designar el mecanismo específico que opera en la estructura de la psicosis, término alemán empleado por Freud en su primera nosografía y en el análisis de la alucinación del denominado Hombre de los Lobos. En los comienzos de su enseñanza, Lacan prosigue la elaboración freudiana, reformulando la modalidad del retorno de lo reprimido privilegiando de localización del fenómeno de acuerdo con la distinción de los registros RSI: "... lo que no ha advenido a lo simbólico, aparece en lo real." (Lacan, J. 1954, P. 388) Como lo hemos señalado anteriormente, este mecanismo se vincula con la presentación del fenómeno alucinatorio y el delirio, tal como Freud lo había establecido en su primera nosografía, en Historia de una neurosis infantil y en el análisis del caso Schreber. Más tarde, en 1958, el concepto de Forclusión del Nombre del Padre formaliza esta primera aproximación a partir de la fórmula lingüística de la metáfora paterna, precisando su función en las relaciones de los fenómenos de la psicosis con la estructura que los condiciona.
  - 12 Problema que cobrará especial relevancia en los últimos años de la enseñanza de J. Lacan, particularmente a partir del Seminario XXIII titulado *Le Sinthome* (1075-1976) en el que a partir de una formalización borrona, introduce un nuevo estatuto del del síntoma. En estos desarrollos subraya particularmente su función de anudamiento

de los registros real, imaginario y simbólico. J.- A. Miller ha desarrollado esta perspectiva en numerosos seminarios, entre los que se destacan “Los signos del goce” (1986-1987) y “El partenaire-síntoma” (1997-1998).

## **Bibliografía**

Alvarez, J. M., Esteban, R. y Sauvagnat, F. *Fundamentos de la psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis. Madrid. 2004

Arce Ross, G. La mélancolie dans la nosographie freudienne. En *La Cause freudienne* 35. Navarin/Seuil, 1997. P. 76-81

Binet, A. (1887) El fetichismo en el amor. En Compilación Napolitano, G. *La invención del fetichismo y su versión femenina*. Editorial de la Campana, La Plata, 2006. P. 29-80

Cottet, S. *Freud y el deseo del psicoanalista*. Editorial Manantial. Buenos Aires. 1984

Freud, S. (1887-1902) Los orígenes del Psicoanálisis. En *Obras Completas*. V. III Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1968. P. 585- 882.

- (1894) Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*. V. I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid. 1948. P. 173-180.

- (1896) Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas* V. I, Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 219-230.

- (1896) La neurastenia y la neurosis de angustia. *Obras Completas*. V. I. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P. 180-192.

- (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras completas*. V. I. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948 P. 146-156.

- (1905) Una teoría sexual (Tres ensayos sobre teoría sexual). En *Obras Completas*, V. I. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P.767-818.

- (1910) Un recuerdo infantil de Leonardo De Vinci en *Obras Completas*, V. II. Biblioteca Nueva. Madrid 1948.P. 366- 406

- (1911) Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) Autobiográficamente descrito en *Obras Completas* V. II. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 661-693.

- (1913) Tótem y Tabú. En *Obras Completas V. II* Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 419-507.
- (1914) Introducción al Narcisismo. En *Obras Completas V. I* Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 1075-1088.
- (1914) Historia de una neurosis infantil. En *Obras Completas V. II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P. 693-750.
- (1914) Historia de movimiento psicoanalítico. En *Obras Completas V. I* Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 881-919.
- (1916) La Aflicción y la Melancolía. En *Obras Completas V. I*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P. 1057-1074.
- (1910) Esquema del Psicoanálisis. En *Obras Completas V. II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P. 9-57.
- (1916-1918) Introducción al Psicoanálisis. En *Obras Completas V.II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 59- 299.
- (1919) Pegan a un niño. En *Obras Completas V. I*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P.1173-1186.
- (1923) El yo y el Ello. En *Obras Completas V. I*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. P.1191-1212.
- (1924) Neurosis y Psicosis. En *Obras Completas V. II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948. P. 407-409
- (1924) La pérdida de la realidad en neurosis y psicosis. En *Obras Completas V. II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1948. P. 412-414.
- (1925) Inhibición, Síntoma y Angustia. En *Obras Completas V. I*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. P. 1213-1253.
- (1925) Autobiografía En *Obras Completas. V. II*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1948 P. 922-950.
- (1927) Fetichismo. En *Obras Completas V. III*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1968. P. 505-510
- (1932) Aclaraciones, aplicaciones y observaciones. Apartado 7 en Nuevas aportaciones al Psicoanálisis. *Obras Completas. V. II* Madrid 1948. P.787-874.
- (1937) Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas V. III*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1968 P. 540-572.

- (1938) Escisión del “Yo” en el proceso de defensa. En *Obras Completas V. III*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1968. P. 389-391.
  - (1938) Esquema del Psicoanálisis. En *Obras Completas V. III*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1968. P. 1011-1062.
- Garma, A., Rascowsky, L. (1948). *Psicoanálisis de la melancolía*, Paidós, Buenos Aires, 1948, P. 45-63.
- Jones, E. *Vida y obra de Sigmund Freud*. (Tres volúmenes). Editorial Nova Buenos Aires 1959
- Kris, E. (1950) Estudio Preliminar en Los orígenes del Psicoanálisis. Freud, S. *Obras Completas V. III*, Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1968. P. 587-630.
- Lacan, J. (1954) Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la “Verneinung” de Freud. En *Écrits*. Seuil. Paris 1966. P. 381-399.
- (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Seminario XI. Paidós Buenos Aires 1089.
  - (1965) La ciencia y la verdad en *Escritos 2*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires. 1987.
  - (1971) Savoir, Ignorance, verité et jouissance. En *Je parle aux murs*. Seuil. Paris 2011. P. 7-40.
  - (1975-1976) *Le Sinthome. Le Séminaire Livre XXIII*. Seuil. Paris. 2005.
  - Ouverture de la Section Clinique. En *Ornicar? 9*, Département de Psychanalyse. Université Paris VII, 1977. P. 7-14.
- Mazzuca, R. *Perversión. De la psychopathia sexualis a la subjetividad perversa*. Editorial Bergasse 19. Buenos Aires. 2004
- Meynert, T. (1890) La Amencia o confusión en *Alucinar o delirar*, T. I. Editorial Polemos Buenos Aires 1998. P. 171-184
- Miller, J.- A. (1986-1987) *Los signos del goce*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2010.
- (1997-1998) *El partenaire-síntoma*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2008
- Napolitano, G. y Municoy, F. “Trastornos de lenguaje y estructura de la psicosis: el valor específico de la esquizofasia”. En la *Revista Universitaria de Psicoanálisis N°6*. Facultad Psicología UBA 2006, pp.45-60

Nunberg, H. y Federn, E. *Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Tomo II. 1908-1909.* Editorial Nueva Visión. Buenos Aires 1980.

Postel, J. et Quétel, C. La question de l'hystérie. En *C. Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Dunod, 1994, Pp. 283- 294.

Valas, P. Freud et la perversion I. En *Ornicar?* 39. Navarin. Paris 1986- 87.P. 9-50

Valas, P. Freud et la perversion II. En *Ornicar?* 41 Navarin. Paris 1989. P. 53-66.