

Artículo de investigación

La alucinación en la obra de Freud

Rosana Álvarez-Mullner¹

Correspondencia

roalvarez.mullner@gmail.com

Filiaciones institucionales

¹Escuela de Orientación Lacaniana (EOL), Buenos Aires (Argentina)

Resumen

El presente trabajo es un recorrido del concepto de alucinación en la totalidad de la obra freudiana, con miras a observar la evolución clínico-dinámica de esta expresión del aparato psíquico. Responder qué es una alucinación para Freud resulta fundamental para entender desarrollos teóricos posteriores de la teoría psicoanalítica.

Palabras clave

alucinación | Freud | confusión alucinatoria | síndrome histérico | hipnagógico

Cómo citar

Álvarez-Mullner, R. (2019). La alucinación en la obra de Freud. *Revista de Psicología*, 18(1), 61-76. doi: 10.24215/2422572Xe028

DOI

10.24215/2422572Xe028

Recibido

19 sep. 2018

Aceptado

8 feb. 2019

Publicado

13 may. 2019

Editor

Nicolás Alessandroni | Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid (España)

ISSN

2422-572X

Licencia

© Copyright: Álvarez-Mullner, R. Este trabajo se distribuye bajo una licencia de Cultura Libre [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Entidad editora

RevPsi es una publicación de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)



ACCESO ABIERTO
DIAMANTE

A alucinação no trabalho de Freud

Resumo

O presente trabalho é um percurso do conceito de alucinação em todo o trabalho freudiano, com vistas a observar a evolução clínico-dinâmica dessa expressão do aparato psíquico. Responder o que é uma alucinação para Freud é fundamental para entender desenvolvimentos teóricos posteriores da teoria psicanalítica.

Palavras-chave

alucinação | Freud | confusão alucinatória | síndrome histérica | hipnagógica

Hallucination in Freud's works

Abstract

The present work shows how the concept of hallucination is treated within Freudian works, in order to observe the clinical-dynamic evolution of this expression of the psychic apparatus. Answering what is a hallucination for Freud is fundamental to understand later theoretical developments of psychoanalytic theory.

Keywords

Hallucination | Freud | hallucinatory confusion | hysterical syndrome | hypnagogic

Aspectos destacados del trabajo

- Este recorrido abarca una gran cantidad de fuentes primarias.
- Se evidencian continuidades y cambios en la extensión y el significado del concepto de "alucinación".
- Estas variaciones epistemológicas se sitúan en el seno de discusiones específicas de la teoría psicoanalítica.
- Emprendimientos analíticos como este pueden colaborar con la dilucidación de controversias teóricas.

“— Mire vuestra merced —respondió Sancho— que aquellos que allí se aparecen no son gigantes, sino molinos de viento.”

Miguel de Cervantes

Interrogar la estructura de la alucinación en Freud y su entidad como expresión del aparato psíquico es la propuesta del presente trabajo, en un intento de profundizar un saber que se repite, muchas veces, en modo didascálico. Para elucidar esta noción según la concibió Freud resulta ineludible relacionarla con algunos conceptos y momentos de su obra. La propuesta, lejos de ser exhaustiva, mira a sondear los orígenes de elaboraciones psicoanalíticas posteriores.

Si tomamos la primera cita de Lacan sobre la alucinación, presente en el Seminario 1, *Los escritos técnicos de Freud*, nos remite al historial freudiano de Lucy R., es decir, no introduce la cuestión como rasgo patognomónico de las psicosis. Dice: “Esta mujer tuvo lo que pueden llamarse alucinaciones olfativas, síntomas histéricos cuya significación, lugares y fechas son satisfactoriamente detectados” (Lacan, 1995, p. 39). A partir de aquí, la pregunta: ¿Qué es una alucinación? Y en particular, ¿Qué es una alucinación para Freud?

Sin lugar a dudas, es consensuada la existencia de proposiciones freudianas suficientemente robustas como para soportar las modificaciones del espacio discursivo. En el caso de la alucinación, esta labor resulta por lo menos, espinosa.

La noción de alucinación en Freud mantuvo cierta autonomía respecto de la definición clásica conferida por el medio psiquiátrico. Al respecto, Henri Ey afirma que la conceptualización freudiana de la alucinación se aproxima más a la idea de ilusión por proyectar en mayor o menor grado la dinámica afectiva del sujeto (Ey, 1995), mientras que la definición psiquiátrica la describe como una percepción en ausencia de estímulo externo; una visión consciente de objetos ausentes en la realidad.



Jhofra Draak. Dibujo de paciente con esquizofrenia

En todo caso, el seguimiento de la evolución clínico-dinámica del concepto hasta su actual argumentación, tiene en cuenta el momento pre-paradigmático, primordial del psicoanálisis. La idea es entonces observar sus vicisitudes, según las diferentes etapas de la investigación freudiana.

La alucinación en los primeros escritos

El material a partir del cual se entiende iniciar son las publicaciones pre-psicoanalíticas que van desde 1886 hasta 1899. En dicho periodo, el término se hace presente en cuatro artículos inaugurales: *Histeria* [1888], el *Manuscrito H* [1895], el *Manuscrito K* [1896] y en *Proyecto de psicología para neurólogos* [1896].

En el texto *Histeria* las visiones de ratas, ratones, serpientes, así como las alucinaciones auditivas son incluidas en las secuelas del gran ataque histérico que, junto con otros síntomas típicos, conforman el cuadro de la “histeroepilepsia”. Por ahora, esta neurosis se delinea como el producto de una anomalía del sistema nervioso provocada por un excedente de estímulo en el aparato anímico.

En el *Manuscrito H*, Freud considera la confusión alucinatoria, la paranoia, la histeria y la neurosis obsesiva, todas ellas determinadas por el carácter patológico de la defensa. En la confusión alucinatoria, la representación inconciliable en su totalidad con su afecto y contenido, es apartada del yo a expensas de un abandono parcial del mundo exterior. En el *Manuscrito K*, Freud profundiza dicha explicación señalando que la alucinación y sus múltiples formas son el resultado de la expulsión de una determinada vivencia del yo. El mecanismo desaloja contenido y afecto juntos. Como consecuencia, los fragmentos de recuerdo retornan desfigurados y son sustituidos por imágenes análogas a las actuales. Lo que no concuerda, dice Freud en su carta a

Fliess, es la elucidación de la represión, que hasta el momento era considerada como una especie de mecanismo de defensa universal, igualmente válido sea en neurosis que en psicosis.

En el *Proyecto*, la intención de Freud es hallar una psicología de la ciencia natural, es decir, “presentar los procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables” (Freud, 1895/1998, p. 339). Introduce entonces una especie de economía de la energía nerviosa (Qn) y el principio de inercia neuronal en el cual las neuronas procuran aliviarse de una cantidad de energía a través de descargas motoras. Si el estímulo es interno, la cancelación de la tensión psíquica solo es posible a través de una intervención que la elimine en el interior del cuerpo. En la teoría cuantitativa resulta sustancial la idea de vivencia de satisfacción, con la producción de un grupo neuronal mayormente investido de energía psíquica, que promueve una facilitación somática capaz de vehiculizar el estímulo.

En este marco, las alucinaciones serán el producto de imágenes-recuerdo reactivadas por el deseo, en donde afectos y estados de deseo producen una elevación de la tensión. El yo, compuesto por una totalidad de investiduras permanentes con respecto a las variables y capaz de inhibir procesos psíquicos primarios, se encuentra inerte en dos casos:

- Con las representaciones oníricas, que son de índole alucinatoria y donde el proceso primario obtiene su descarga.
- Cuando el estado de deseo inviste un objeto-recuerdo donde la satisfacción por fuerza faltará. El proceso primario lleva a dichas investiduras-deseo hasta la alucinación.

La alucinación en los primeros historiales clínicos

En los años que van desde 1893 al 1895, hubo un gran desarrollo teórico fundamentado en algunos historiales clínicos que sirvieron de arquetipo a elucubraciones venideras. En ese entonces, se inicia a utilizar el método catártico y sus aportes clínicos se suman al andamiaje del psicoanálisis. Los historiales freudianos, algunos escritos junto a J. Breuer, resultaron determinantes en la etiología de las neurosis, particularmente la de la histeria. Entre las diferentes especulaciones se encuentran entremezcladas conceptualizaciones rudimentarias del mecanismo de la alucinación tal y como se presentaría en las psicosis, y otras que se acercan más a la delineación de fenómenos de tipo neurótico. En este período, Freud sitúa a la alucinación comúnmente en la serie de síntomas histéricos, presente en casi todos los casos descriptos: Anna O., Emmy Von N, Miss Lucy R., Katharina, Cäcilie M.

Se individualiza entonces a la alucinación del “síndrome histérico” ligada a la experiencia traumática del enfermo. Las alucinaciones de los casos de neurosis aquí referidos observan algunas características: surgen en estados crepusculares del sujeto o por escisión de la conciencia, pueden involucrar diferentes sentidos, pero por sobre

todas las cosas conservan un fuerte y claro nexo causal con el evento traumático. Por otra parte, Freud recurre al término alucinación cuando hace referencia a la claridad de imágenes reproducidas por los enfermos bajo los efectos de la hipnosis. Esa vividez o nitidez alucinatoria corresponde a sucesos que conservarían su intensidad sensorial y afectiva, aunque tuviesen años de antigüedad.

Para Freud, la imposibilidad de una abreacción efectiva del afecto es causa de la disociación de conciencia. La alucinación concerniría entonces a estados hipnoides a los que el sujeto se encuentra alienado. Los productos de dichos estados penetran en la vida de vigilia como fenómenos histéricos (Freud, 1895/1996, p. 39). De este modo, el doble estado de conciencia de Anna O. se manifestaba en una alternancia entre aquel en el que se sentía triste y angustiada, y el de las ausencias alucinatorias, donde insultaba, arrojaba objetos, veía esqueletos, figuras terroríficas o percibía sus cabellos como serpientes negras (Freud, 1895/1996, pp. 50-52). Freud llamó a esta producción de imágenes “acopio de fantasmas”, que lograban atenuarse gracias a la Talking cure. Posteriormente, este segundo estado de conciencia se perfiló como la reedición del pasado de la enferma en forma de recuerdos.

En el caso de Emmy von N., el miedo a los insectos, los ratones y las órdenes proferidas por la enferma son interpretadas por Freud como el producto de alucinaciones recurrentes. En una visión más amplia del historial, las alucinaciones recurrentes podrían leerse como la expresión de la producción fantasmática de la sujeto. Por otra parte, se piensa que la cabeza divisada sobre el biombo y la persona sentada en una cama hayan sido imágenes visuales causadas por falta de nitidez, producto del alto grado de miopía de Emmy, en vez de verdaderas alucinaciones. Asimismo, esta paciente parece asentir a las reflexiones de su médico en un acto de obediencia, sin coincidir realmente con sus afirmaciones.

En el caso de Lucy R. Freud consideró a las alucinaciones olfatorias sufridas por la enferma como el equivalente del ataque histérico. Dicha “sensación olfatoria subjetiva” (Freud, 1895/1996, p. 124) se anuda, también en este caso, a reminiscencias de la paciente.

En Katharina y Cäcilie M., nuevamente, recuerdos e imagen mental se asocian a la idea de alucinación, donde “afloramientos alucinatorios” remiten al pasado de las enfermas. Con respecto al segundo caso, Freud habla puntualmente de las alucinaciones del dolor, típicas de las algias histéricas, reconducibles a momentos dolorosos. De tal modo, se introduce a través de la alucinación la noción de “simbolización” (Freud, 1895/1996, p. 191). En resumen, algunos estados de alteración psíquica profunda producen expresiones simbólicas que se traducen en imágenes sensoriales y sensaciones, sin que se abandone la construcción lingüística. Se perfila la significación del síntoma localizado en el cuerpo como metáfora.

Respecto a la alucinación, Breuer concuerda con las especulaciones freudianas. Para ambos, las alucinaciones están condicionadas por representaciones de índole traumática. Asimismo, Breuer señala la diferencia entre las imágenes recibidas por el aparato perceptivo, de aquellas mnémicas donde actúa la memoria. Considera imposible que un mismo órgano se ocupe de dos funciones tan contradictorias, salvo

en casos patológicos. Si es la imagen mnémica a estimular el órgano de la percepción, se presupone una excitabilidad que va contra el normal funcionamiento, dando lugar a la alucinación. Respecto a las alucinaciones de dolor, tan comunes en la histeria, también se presume una excitabilidad anómala del aparato de recepción del dolor.

Posteriormente, el caso Dora, publicado en 1905, sea quizás el historial más representativo sobre la histeria. En él, Freud analiza una alucinación cenestésica vivenciada por la paciente como presión en el tórax. La misma simboliza, desplazada, la presión del miembro erecto del Sr. K contra su vientre, que percibió en un abrazo con él. Un traslado desde la parte inferior de su cuerpo a otra más inocente, que permitió metaforizar la representación reprimida (*Freud, 1893/1994*, p. 28).

La alucinación en la histeria y en la paranoia. Mecanismos de defensa

Dentro del periodo considerado de las primeras publicaciones psicoanalíticas [1886-1899] nuevos elementos en la investigación freudiana conducen hacia la dilucidación de la neurosis histérica y la paranoia. Los efectos redundan en una mayor diferenciación de las distintas manifestaciones del aparato psíquico, entre ellas, la alucinación. Se articula entonces una formalización más precisa de los mecanismos de defensa, un cambio de paradigma con respecto al trauma y el reconocimiento de la presencia o menos de elementos de discurso en las producciones sintomáticas. En resumen, Freud distingue dos mecanismos posibles de la alucinación e introduce la palabra del sujeto, como puente lingüístico en el caso del síntoma histérico, o como retorno desde el exterior en forma de reproches, en la paranoia.

En su texto *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (1893/1994)* Freud parte de los avances realizados por Charcot respecto del discernimiento de la histeria y de las leyes que establece sobre las parálisis, para observar los efectos de la sugestión verbal sobre ellas. Comprueba que las derivaciones son las mismas, se trate de un trauma real o un producto de la sugestión verbal. De esta manera, postula que el núcleo traumático es vivencial y no real. Reconoce la existencia de un puente lingüístico entre el afecto traumático y la inervación corporal como una constante hallada en los casos de histeria (*Freud, 1893/1994*, p. 35). Las vivencias teñidas de afecto constituyen ese núcleo, sin necesidad de la existencia de un trauma real. El caso de Anna O., considerado por Freud paradigmático, lo lleva a elaborar conclusiones que consiguen extenderse al resto de los histéricos. Los síntomas presentarán diferentes grados de articulación subjetiva. Con respecto a la alucinación, distingue:

- La alucinación del síndrome histérico, herencia del gran ataque histeroepiléptico charcotiano. Anna O., por ejemplo, percibe una figura terrorífica mientras cuidaba a su padre enfermo, en un estado entre el sueño y la vigilia. La vivencia teñida de afecto que dio lugar a la producción de la imagen alucinatoria, será incluida luego en el entramado simbólico que inervará una parte significativa de su cuerpo, vehiculizando una

parálisis histérica.

- La confusión alucinatoria, ya propuesta en los *Manuscritos H y K*, y en el *Proyecto*.

La explicación de este tipo de alucinación en la paranoia halla su fundamento en la modalidad defensiva, mucho más enérgica y exitosa que en la histeria. El sujeto rechaza el afecto junto con la representación inconciliable y se comporta como si nunca hubieran existido. El historial que sirvió para ejemplificar el mecanismo fue el de la señora P. Un caso de paranoia crónica con “imágenes martirizadoras” esencialmente de genitales femeninos, seguidas de interpretaciones delirantes. Si bien la teoría cuantitativa se mantiene, Freud se distancia de la búsqueda de una psicología de la ciencia natural. Las palabras oídas en las alucinaciones auditivas, generalmente amenazantes o de reproche, son sentidas por el sujeto como algo que no le pertenece. La recriminación hacia sí mismo, frecuente en estos casos, se vivencia como desconfianza hacia los otros, cimentada en el mecanismo de la proyección, de raigambre psíquica y no neuronal.

Doce años después de la tesis sobre el mecanismo de defensa operante en las psicosis, Freud investiga el caso del Dr. Schreber, una paranoia donde los temas de la alucinación y el delirio atraviesan toda la obra (*Freud, 1911/1993*). Los espejismos visuales, auditivos y cenestésicos aumentan en la llamada “segunda enfermedad”, cuando Schreber es internado en la clínica del Dr. Flechsig. En su delirio, imagina que manipulaban su cuerpo, permaneciendo durante horas en estupor alucinatorio. Las alucinaciones tormentosas son descritas asimismo de “una indescriptible grandiosidad”. Esas alucinaciones son para Freud un intento de restablecimiento de la libido sobre los objetos del mundo por parte del enfermo. En ese momento, su concepción sobre el mecanismo psíquico de las psicosis se articula a la teoría de la libido, distinguiéndolo del que se presenta en la alucinación histérica.

Sueño y alucinaciones hipnagógicas

En su escrito *La interpretación de los sueños* (1900) Freud diferencia entre la producción onírica y aquella presente en estados psicopatológicos. Busca circunscribir la imagen del sueño a un cierto tipo de producción subjetiva. De este modo, el concepto de alucinación comienza a alejarse de cualquier elaboración imaginativa del sujeto. Analiza las diferencias entre la vida de vigilia y la onírica, y deduce que a diferencia del sueño, la primera se cumple prevalentemente en conceptos y no en imágenes.

El sueño inicia muchas veces con representaciones involuntarias antes de dormir que la persona suele vivenciar como algo ajeno, que “le ocurre”. Se podría decir, con Freud, que el sueño *alucina*, es decir, reemplaza pensamientos por imágenes y comparte a veces la extraneidad vivida por el sujeto en la alucinación. En este contexto, existe un fenómeno que captó la atención de Freud por su íntima relación con las imágenes oníricas, las llamadas alucinaciones hipnagógicas. Ambas poseen similar contenido, las más comunes son de tipo visual o auditivo (ciertas palabras,

1. Johannes Peter Müller (1801-1858) fue un anatomista y fisiólogo alemán. Entre otras cosas, se dedicó fundamentalmente a la investigación en el campo de la fisiología y de la anatomía humana normal y patológica. Su orientación era mecanicista.

nombres, etc.) y “para que surjan, se requiere una cierta pasividad anímica y una disminución del esfuerzo de atención” (Freud, 1900/1998, p. 57). Freud habla de una excitación sensorial interior subjetiva y toma la descripción realizada por Johannes Müller¹ que las representa como “fenómenos visuales fantásticos” (Müller, 1826).

Las alucinaciones hipnagógicas, entonces, son imágenes muy vividas y cambiantes que en el periodo de adormecimiento suelen aparecerse a ciertas personas de manera enteramente regular y pueden perdurar unos momentos aun después de abiertos los ojos (Müller, 1826). La palabra hipnagógica expresa una situación de tránsito entre la vigilia y el sueño. Este tipo de fenómenos, paragonable a lo que ocurre en ciertos estados patológicos, parece haber sido uno de los incentivos que llevó a Freud a investigar profundamente la estructura y el funcionamiento del sueño.

Analogías y diferencias de la alucinación en el sueño y las psicosis

Freud considera insuficientes los trabajos realizados hasta ese momento por sus contemporáneos en torno a la dilucidación de las enfermedades mentales. Piensa que la concordancia entre algunos rasgos característicos del sueño y las patologías mentales puedan resultar extremadamente útiles para el esclarecimiento del funcionamiento de ciertas patologías psíquicas, por ejemplo, el de las psicosis.

Se propone entonces intentar revelar “el secreto del sueño” (Freud, 1900/1998, p. 114). Años más tarde, ratifica este pensamiento en su artículo *El interés por el psicoanálisis* (1913/1991), considerando al sueño el elemento fundamental desde donde interrogar las diferentes patologías y representaciones subjetivas. El sueño es el “arquetipo normal de todas las formaciones psicopatológicas. Quien comprenda el sueño penetrará también el mecanismo psíquico de las neurosis y psicosis” (Freud, 1913/1991, pp. 175-176).

2. Wilhelm Griesinger (1817-1868) fue un notorio neurólogo y psiquiatra alemán, pionero en la instauración de reformas en el tratamiento de la enfermedad mental, así como por introducir cambios “sistema de asilo”. Creía en la integración de los enfermos mentales en la sociedad, y propuso un sistema de hospitalizaciones por un corto periodo de tiempo con otros tipos de sistemas de apoyo naturales. También realizó aportes valiosos en el ámbito del comportamiento psicopático.

El punto clave del cual partir hacia la elaboración de una teoría psicológica del sueño y las psicosis, es un rasgo presente en ambos: el cumplimiento de deseo a modo de representación, ya propuesto por Griesinger². Existen, además, otras características compartidas, una de ellas es el tiempo como medida, que en los sueños y las psicosis se halla distorsionado. El sueño se vale fundamentalmente del presente, visto que es el tiempo en el cual el deseo se figura como cumplido. Por otra parte, alucinaciones y sueños coinciden en los sentidos preponderantemente implicados como son la vista y el oído, y en menor medida el olfato y el gusto. La mutación de representaciones en imágenes sensibles es característica de los sueños, pero también de alucinaciones, visiones e ilusiones, y pueden presentarse sea en estados de salud que bajo la forma de síntoma. Afirma:

Respecto de las alucinaciones de la histeria y de la paranoia y de las visiones de las personas normales, puedo dar este esclarecimiento: de hecho corresponden a regresiones, es decir, son pensamientos mudados en imágenes, y solo experimentan esa mudanza los pensamientos que mantienen íntima relación con los recuerdos sofocados o que han permanecido inconscientes (Freud, 1900/1998, p. 538).

Por ahora, la regresión es otro rasgo que se mantiene común a cualquier tipo de alucinación. Las conexiones entre las representaciones del sueño y ciertas perturbaciones mentales llevan a Freud a trazar las analogías antes mencionadas, pero también a ceñir un punto de disyunción, proporcionado por el mecanismo de formación de cada una. En el caso del sueño, la represión y el proceso secundario serían los responsables de su mecanismo, donde una “presión oscurecedora” es causa de la deformación en imágenes (Freud, 1900/1998, p. 77). Luego, las leyes de la asociación, como son la condensación y el desplazamiento, permitirán su posterior análisis e interpretación. Por el contrario, como ya se había señalado, los mecanismos de la confusión alucinatoria se caracterizan por una defensa masiva que se manifiesta en el rechazo de la representación inconciliable junto con su afecto, y por la ausencia del proceso secundario capaz de mediar las imágenes que el sujeto percibe como reales, por fuera de él.

En *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1915/1992)*, Freud introduce un cambio con respecto a la regresión y señala la diferencia entre el mecanismo del sueño y el de la esquizofrenia en modo incisivo. En el sueño existe una regresión tópica que enlaza las representaciones-cosa a las palabras que fueron investidas libidinalmente, en estado de vigilia. Su contenido fue trabajado como fantasía de deseo. En la esquizofrenia, la regresión en relación al comercio entre las representaciones-cosa y las palabras se encuentra bloqueado. Las palabras son elaboradas por el proceso primario mismo (Freud, 1915/1992, pp. 227-229). Freud todavía no logra establecer con claridad una teoría en relación al deseo y observa algunos estados patológicos como la amentía de Meynert y la fase alucinatoria de la esquizofrenia, donde la fantasía de deseo en algún modo se manifiesta. Reconoce en las psicosis alucinatorias la presencia en la conciencia de deseos ocultos del sujeto que los figura como cumplidos.

Sueños y alucinación en niños

En *Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916/1992)* Freud dedica la octava conferencia al sueño de los niños. En ellos, se repite sin demasiada deformación su contenido típico: un deseo, que a través de una vivencia alucinatoria aparece como cumplido. El sueño del niño sería la reacción a una experiencia diurna que dejó tras de sí algo truncado. Generalmente, el deseo, como contenido principal del sueño, no se encuentra disfrazado o si lo hace es en grado mínimo. Se representa además, consumado en tiempo presente (Freud, 1900/1998, pp. 117-118).

La aproximación que tuvo Freud a la alucinación infantil fue a través del discurso de un adulto, un joven ruso de 18 años que concurre a su consultorio y llevó adelante un tratamiento analítico de 4 años. La publicación del historial, postergada por 4 años más, recibió el nombre *De la historia de una neurosis infantil (Freud, 1914/1990)*. En palabras de Strachey, posiblemente éste sea el más elaborado de todos los historiales freudianos. Nuevamente, el sueño y la alucinación consienten la elaboración de un concepto fundamental. A través del sueño de los lobos y de la alucinación del dedo cortado, Freud trabaja la incidencia de la escena primaria y el complejo de castración,

punto nodal en la estructuración del aparato psíquico. Se despliegan elaboraciones clínicas fundamentales como la *Verneinung* y la *Verwerfung*, que encontrarán una elucidación posterior en Lacan (*Freud, 1914/1990*, p. 57).

Alucinación negativa y *Verwerfung*. Lo imposible de ver

En el primer periodo de sus investigaciones, Freud indagó además otro tipo de fenómeno observado en las sesiones de hipnosis a las que asistía, conducidas por Hippolyte Bernheim. El nombre que le dio su descubridor fue el de “alucinación negativa”. La expresión designa la falta de percepción de un objeto o persona presentes en el campo del sujeto. En la sugestión hipnótica se le prohíbe ver al hipnotizado, algo que se encuentra dentro de su campo visivo, una vez despierto.

La descripción psiquiátrica de la alucinación negativa confirma la exclusión de una parte de la realidad del sistema perceptivo del sujeto, pero asimismo hace hincapié en otras dos características: de un lado, los sujetos no pierden la visión de lo que rodea al objeto o a la persona “negativizada”, por otra parte, aunque la persona diga no percibir aquello excluido, no se comporta como si su ausencia fuese real; por ejemplo, no percibe a una persona, pero la esquiva si pasa a su lado. Inspirándose en lo expuesto anteriormente, Freud dio el nombre de alucinación negativa a un episodio sobrevenido a su paciente, Anna O., pocos días después de la muerte de su padre. Ella ignoró rotundamente la presencia del médico al que se convocó para una consulta. Éste procuró en vano hacerse notar. Finalmente consiguió infringir dicho estado soplándole humo en el rostro.

De pronto ella vio a un extraño, se precipitó sobre la puerta para quitar la llave, y cayó al piso desmayada; siguió un breve ataque de cólera y luego uno de fuerte angustia, que pude apaciguar con gran trabajo (*Freud, 1895/1996*, p. 52).

Algunos años después, en *Psicopatología de la vida cotidiana (1901/1987)*, en el artículo *El desliz en la lectura y en la escritura*, Freud se presenta a sí mismo como objeto de estudio. Llama la atención sobre un punto en donde su sentido de la visión rechaza un determinado elemento considerado por él significativo. Calificó de alucinación negativa a la exclusión de la lectura de algunas oraciones en un texto. Dice:

(...) y me pude convencer, para mi asombro, de que en mi búsqueda anterior había leído repetidas veces esa misma página, pero saltando siempre el párrafo en cuestión como bajo el imperio de una alucinación negativa (*Freud, 1901/1987*, p. 111).

La escotomización del párrafo concluye cuando el sentido de lo anímico en juego es develado, dando por finalizado el desliz en la lectura. Agrega: “(...) era como si la disminución de las posibilidades de mi hermano hubiera eliminado un obstáculo” (*Freud, 1901/1987*, p. 111). Un nuevo episodio propuesto por Freud dentro de la

serie de las alucinaciones negativas, también protagonizado por él, fue la eliminación de la percepción de una pareja, siempre debido a un entramado anímico que logra descifrar siguiendo los lazos del discurso (Freud, 1901/1987, p. 254). En los ejemplos, las leyes que obedecen a lo que en un determinado momento resulta imposible de ver, siguen, según se trate de neurosis o psicosis, caminos divergentes. Freud reconoce una diferencia fundamental a propósito de las psicosis. En su artículo *Las neuropsicosis de defensa*, para la confusión alucinatoria, adopta el nombre de “desmentida”, en alemán *Verwerfung* (Freud, 1894/1991), que hace alusión al mecanismo de defensa operante, contracara del tipo de alucinación negativa antes mencionada.

De la utilidad social del psicoanálisis. Las alucinaciones, la religión y lo primitivo

En su artículo *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910/1992), además de auspiciarse un progreso respecto al saber sobre la técnica y el análisis del sujeto, Freud entiende que el suceso del psicoanálisis debe tener además un alcance social que permita a los seres humanos liberarse de una serie de supersticiones. La cura analítica en este momento sigue una discriminación neta entre consciente e inconsciente y supone los complejos presentes detrás de los síntomas, que serán develados a través del análisis de las resistencias. A partir de la difusión de los principios del análisis, Freud colige la necesaria desestimación de una serie de fenómenos que en pasado eran moneda corriente. Por ejemplo, la alucinación de la Virgen María en jóvenes campesinas, milagro que presentó una clara disminución desde que las iluminadas iniciaron a ser visitadas por el médico. Entrevé en ello el poder de autosugestión de la histeria, con representaciones tan cargadas de afecto que se trasponen para el sujeto en realidad (Freud, 1910/1992, pp. 140-141).

De igual forma, otras supersticiones incitaron el interés de Freud. Fueron analizadas por él como manifestaciones de lo psíquico en lo social. En *Tótem y Tabú* se ocupa, entre otras cosas, del temor de los primitivos por los enemigos abatidos, ensalmo todavía presente en la Edad Media, que fue representado magníficamente en dos piezas de teatro: *Macbeth* y *Ricardo III*. La angustia por el espíritu de los muertos, las alucinaciones que en estas obras los significan, serán argumentos desarrollados más tarde por Lacan. El temor a los muertos rige las prácticas del tabú y derivan de él toda una serie de preceptos de apaciguamiento, restricciones y expiaciones (Freud, 1912/1991, p. 45).

En línea con el análisis de los primitivos, Freud establece una analogía entre éstos y los niños, ya que en ambos se comprueba una satisfacción alucinatoria de deseos por vía motora a través del juego y los rituales. En uno y otro caso se realiza una “figuración imitativa” de lo anhelado. Freud intuye en ello el germen del animismo, el pensamiento mágico y la omnipotencia de los pensamientos como algo estructural del ser humano, que con el tiempo y por necesidad de resolución del deseo logra desplazarse a la acción. Pero el primer tentativo de satisfacción por vía alucinatoria, inaugural en el sujeto, es aquel inducido por la primera sensación del neonato; el placer del alimento que ingresa en su boca. Visto que el seno materno alucinado no

logra saciar el hambre, se requiere una acción motriz como el llanto para que el niño sea acudido. Es el inicio de la discriminación entre mundo externo e interno.

En los artículos *El porvenir de una ilusión* (Freud, 1927/1992) y *Una vivencia religiosa* (Freud, 1928/1992), ambos escritos de 1927, Freud pone bajo la lupa el origen de las religiones, y en particular modo la creencia, la conversión y las representaciones religiosas en relación a los hallazgos realizados por el psicoanálisis. La religión, como neurosis obsesiva humana universal, provendría del Complejo de Edipo en su vínculo con el padre. La alucinación, que en estas conceptualizaciones no ocupa un lugar preponderante, sería parte de este sistema de ilusiones de deseo con desmentida de la realidad efectiva, tal como ocurre en la confusión alucinatoria de Meynert. En este contexto, Freud recibe la carta de un médico norteamericano solicitándole de rever el escepticismo de su postura, por haber escuchado en su interior “las palabras de Dios”. Freud, sin embargo, aborda las vivencias interiores del médico psicoanalíticamente y explica la resolución de su conflicto bajo la forma de una psicosis alucinatoria. “Hablaron voces interiores para hacerle desistir de la resistencia a Dios” vivida mientras iniciaba su labor como médico (Freud, 1928/1992, p. 169).

Alucinación, más allá del principio del placer, realidad

Otro cambio de paradigma conmueve al aparato conceptual freudiano, en donde nuevamente los sueños orientan una revisión teórica. En *Más allá del principio del placer* (1920/1992) Freud estudia la neurosis traumática y comprueba que el sujeto, lejos de soñar estimulado por deseos incumplidos, es reconducido puntualmente a la situación en la que por ejemplo, sufrió un accidente. Se confirma entonces que el mecanismo del sueño no está invariablemente al servicio de un cumplimiento de deseo. Es decir, no se alucina solo bajo el imperio del principio del placer, sino también por la repetición de un trauma. Asimismo, los sueños de angustia o punitivos integran dicha categoría. Este más allá, dice Freud, no contradice el principio del placer, sino que es independiente de él y más originario, anterior a la tendencia del cumplimiento de deseo. Tres años después, se produce una nueva mutación teórica, esta vez con respecto a las fronteras de lo tópico. En *El Yo y el Ello* (1923/1992) Freud reflexiona sobre la extrema consideración que dio a lo reprimido hasta el momento, con la consecuente división neta entre consciente e inconsciente, y la consciencia como superficie percipiente del mundo exterior, discriminante de las sensaciones del mundo interior, del “acontecer anímico” y su localización. Ahora, desde los nuevos supuestos teóricos, explica diversamente las diferencias entre recuerdo y alucinación. Los recuerdos logran preservarse como restos mnémicos en el sujeto por conservar su investidura en el sistema percepción-conciencia; mientras que la alucinación “nace cuando tal investidura no sólo desborda desde la huella mnémica sobre el elemento P, sino que se traspasa enteramente a éste” (Freud, 1923/1992, p. 22). Es decir, la investidura de la representación, como palabra autorizada en el discurso del sujeto, queda engarzada a éste, mientras que en la alucinación el “desborde pulsional” provoca una falta de diferenciación en el sistema percepción- conciencia.

Los dos artículos anteriores parecen continuarse lógicamente en un cuestionamiento de la realidad como significación y registro subjetivo. Freud investiga el argumento en las distintas estructuras clínicas. Escribe *Neurosis y psicosis* (1924/1992a) y un año más tarde *Pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis* (1924/1992b) donde el eje de la cuestión se centra justamente en el principio de realidad. Un extrañamiento parcial o la huida de ésta en las neurosis, lleva a relativizar dicho principio al momento de considerarlo un eje sobre el cual basarse para una lectura diferencial de la estructura psíquica del sujeto. Es decir, el principio de realidad o su pérdida no pueden considerarse un indicador patognomónico. Asimismo, Freud ratifica el mecanismo por el cual las psicosis reconstruyen alucinatoriamente una nueva realidad. El ejemplo más extremo es la “amentía de Meynert”, en donde la percepción sensorial carece de toda eficacia. El delirio emerge como un “parche” en el lugar donde originariamente se produjo el desgarramiento entre el yo y el ME. La frustración de un deseo continúa a ser su fundamento último. Freud aun no logra explicarse suficientemente la diferencia entre ambas estructuras, si no es por los influjos más o menos fuertes del Ello en determinados sujetos. En *Neurosis y psicosis* concluye preguntándose sobre la existencia de un mecanismo análogo a la represión capaz de provocar el rompimiento con el ME. Es lo que llamará *Verleugnung* en sus últimos trabajos. Por ahora, reenvía la cuestión a las investiduras libidinales ligadas al yo. En *Inhibición, síntoma y angustia* (1925/1992) la alucinación aparece una vez más como uno de los síntomas que pueden presentarse en la histeria de conversión, producto de procesos de investidura “permanente o intermitente”.

Alucinación y perturbaciones del yo

Entre los últimos artículos escritos por Freud, dos textos, *La descomposición de la personalidad psíquica* (Freud, 1932/1993) y *Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis* (Freud, 1936/1993) aportan elucidaciones sobre expresiones psíquicas fenoménicamente próximas a la alucinación: la enajenación, la despersonalización y la descomposición del yo. En “*La descomposición...*”, Freud conmemora los inicios del psicoanálisis como una práctica que sentó sus bases sobre lo más ajeno al yo del sujeto, su síntoma. Transcurridos alrededor de 40 años, decide centrarse en el yo y sus escisiones como objeto de estudio e hipotiza la existencia de un punto coyuntural previo a cada “quebradura”:

(...) toda vez que [el yo] nos muestra una ruptura o desgarradura, es posible que normalmente preexistiera una articulación. Si arrojamos un cristal al suelo se hace añicos, pero no caprichosamente, sino que se fragmenta siguiendo las líneas de escisión cuyo deslinde, aunque invisible, estaba comandado ya por la estructura del cristal (Freud, 1932/1993, p. 54).

En este contexto, el Ello, como algo extraño al yo, es el productor de sueños y síntomas, abierto a lo somático. Las quebraduras serían las que consienten las manifestaciones de lo extranjero. El sistema percepción-conciencia hace posible que pulsiones hallen

de algún modo expresión psíquica. Asimismo, ni lo psíquico ni lo sensorial están conformados por fronteras tajantes. Fenómenos como la descomposición del yo, las alucinaciones o el sentimiento de enajenación, pueden presentarse en las neurosis como la expresión de una fragilidad coyuntural del sujeto, cuando preexiste una disolución de la armadura yoica. Así, una representación visual, sensorial o auditiva, llegan a la conciencia a causa de una desgarradura del yo. Estas perturbaciones son posteriormente reincorporadas a la cadena discursiva del sujeto.

En la misma línea, Freud somete a análisis una vivencia propia. En *Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis*, en este lugar tan largamente añorado, un fragmento de la realidad se le presenta como ajeno. El sentimiento de enajenación, dice Freud, responde a procesos complejos, anudados a ciertos contenidos, “son las ocasionales alucinaciones de personas sanas” (Freud, 1936/1993, p. 218). En todo caso, responden siempre a perturbaciones anímicas. Cuando la enajenación es con respecto al propio yo recibe el nombre de despersonalización. En todo caso, cada uno sirve a la defensa, al querer mantener alejado algo del yo, dirá. En su caso, se trató de haber ido más allá del padre. Argumento fundamental que introduce al final de su obra y en relación con el final de análisis.

Construcciones

En *Construcciones en psicoanálisis (1937/1996)*, Freud vuelve a hablar del método, de los aciertos y desaciertos en la interpretación, de sus detractores. En ese entonces, las construcciones en análisis son más bien un trabajo de reconstrucción, a la manera del arqueólogo. La comunicación de una construcción “certera” por parte del analista a su analizante, tendría como resultado la posterior aparición de un recuerdo, sueño o fantaseos diurnos tan nítidos que merecían para Freud, el término de alucinación. Agrega: “esta analogía cobró significación cuando llamó mi atención la ocasional ocurrencia de efectivas alucinaciones en otros casos, en algún modo psicóticas” (Freud, 1937/1996, p. 268). La falta de creencia efectiva por parte del paciente en su actualidad coyuntural marcaba la diferencia. Igualmente hipotizó a partir de allí un posible rasgo universal de la alucinación, el retorno de algo vivenciado en edad muy temprana y olvidado luego, que podría tener un vínculo con la pulsión emergente de lo inconsciente y con el retorno de lo reprimido. Así, lo reprimido aprovecharía el extrañamiento de la realidad objetiva fruto del proceso defensivo, para imponer su contenido a la conciencia. Se denota en estas cavilaciones la búsqueda hasta el final, el esfuerzo por encontrar una explicación con validez universal de algunos fenómenos, basado en la historia infantil del sujeto, que redunde de consecuencia en el hallazgo de herramientas útiles al trabajo analítico.

En los desarrollos sucesivos de Lacan, esta urgencia pulsional nominada en Freud, productora de fenómenos, es la que sostendrá el lazo entre un analista y su analizante cuando ya no se espera nada del sentido, en una síntesis que va más allá de los lazos del discurso.

Referencias

- Ey, H. (1995). *Tratado de psiquiatría* (8.ª ed.). Buenos Aires: Masson.
- Freud, S. (1901/1987). Psicopatología de la vida cotidiana. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo VI* (pp. 1-291). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1990). De la historia de una neurosis infantil. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XVII* (pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913/1991). El interés por el psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIII* (pp. 165-192). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1894/1991). Las neuropsicosis de defensa. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo III* (pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/1991). Tótem y tabú. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIII* (pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1992). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIV* (pp. 215-234). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916/1992). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XV* (pp. 1-445). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1927/1992). El porvenir de una ilusión. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XXI* (pp. 1-56). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1992). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIX* (pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925/1992). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XX* (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932/1992). La descomposición de la personalidad psíquica. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XXII* (pp. 53-74). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1992a). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIX* (pp. 189-198). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910/1992). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XI* (pp. 129-142). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/1992). Más allá del principio del placer. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1992b). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XIX* (pp. 151-160). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1936/1992). Una perturbación del recuerdo en la Acrópolis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XXII* (pp. 209-222). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1928/1992). Una vivencia religiosa. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XXI* (pp. 163-170). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911/1993). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XII* (pp. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893/1994). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo III* (pp. 25-40). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937/1996). Construcciones en el análisis. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo XXIII* (pp. 255-170). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1996). Estudios sobre la histeria. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo II* (pp. 1-310). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900/1998). La interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomos V y VI* (pp. 1-714). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1998). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Trans.), *Obras completas. Tomo I* (pp. 323-447). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1954/1995). *El seminario. Libro 1*. Buenos Aires: Paidós.
- Müller, J. (1826). *Über die phantastischen Gesichterserscheinungen*. Edimburgo: Coblenz / J. Holscher.