LIBROdot.com

Sigmund Freud

XXXVI FANTASÍAS HISTÉRICAS Y SU RELACIÓN CON LA BISEXUALIDAD

1908

Los delirios de formas típicas y en que los paranoicos vierten la grandeza y las cuitas del propio yo, son ya generalmente conocidos. Conocemos también por numerosas monografías la singularísima y diversa mise en scène que ciertos perversos crean para la satisfacción -imaginativa o real- de sus tendencias sexuales. En cambio, constituirá para muchos una novedad oír que en todas las psiconeurosis, y muy especialmente en la histeria, emergen productos psíquicos análogos, y que estos productos -denominados fantasías histéricas- muestran importantes relaciones con la acusación de los síntomas neuróticos.

Todas estas creaciones fantásticas tienen su fuente común y su prototipo normal en los llamados «sueños diurnos» de la juventud, estudiados ya por algunos autores, aunque todavía sin detenimiento suficiente. Igualmente frecuentes, quizá, en ambos sexos, parecen ser siempre en la mujer de carácter erótico, y en el hombre de carácter erótico o ambicioso. No quiere esto decir que el factor erótico presente aquí en el hombre una menor importancia, pues un más detenido examen de los «sueños diurnos» masculinos nos revela que las hazañas en ellos fantaseadas obedecen tan sólo al deseo de gustar a una mujer y ser preferido por ella. Estas fantasías son satisfacciones de deseos nacidos de una privación y un anhelo y Ilevan con razón el nombre de «sueños diurnos», pues nos proporcionan la clase de los sueños nocturnos en los cuales el nódulo de la producción del sueño aparece constituido, precisamente, por tales fantasías diurnas, complicadas, deformadas y mal interpretadas por la instancia psíquica consciente.

Estos sueños diurnos interesan vivamente al sujeto, que los cultiva con todo cariño y los encierra en el más pudoroso secreto, como si contasen entre los más íntimos bienes de su personalidad. Sin embargo, en la calle descubrimos fácilmente al individuo entregado a una de estas ensoñaciones, pues su actividad imaginativa transciende en una repentina sonrisa ausente, en un soliloquio o en un aceleramiento de la marcha, con el que delata haber llegado al punto culminante de la situación ensoñada. Todos los ataques histéricos que hasta hoy he podido investigar demostraron ser ensoñaciones de este orden, involuntariamente emergentes. La observación no deja, en efecto, duda alguna de que tales fantasías puedan ser tanto inconscientes como conscientes, y en cuanto estas últimas se hacen inconscientes pueden devenir también patógenas; esto es, exteriorizarse en síntomas y ataques. En circunstancias favorables se hace aún posible a la conciencia apoderarse de una de estas fantasías inconscientes. Una de mis enfermas, a la que yo había llamado la atención sobre sus fantasías, me contó que en el curso de un paseo se había sorprendido llorando, y al reflexionar había logrado rápidamente aprisionar una fantasía, en la que

entablaba relaciones amorosas con un popular pianista (al que no conocía personalmente), tenía un hijo con él (la sujeto no los tenía) y era luego abandonada con el niño, quedando reducida a la más extrema miseria. Al Ilegar a este punto su fantasía fue cuando se le saltaron las lágrimas.

Las fantasías inconscientes, o lo han sido siempre, habiendo tenido su origen en lo inconsciente, o, lo que es más frecuente, fueron un día fantasías conscientes, sueños diurnos, y han sido luego intencionadamente olvidadas, relegadas a lo inconsciente por la «represión». Su contenido puede entonces haber permanecido invariado o, por lo contrario, haber sufrido alteración, en cuyo caso la fantasía inconsciente integra una importantísima relación con la vida sexual del individuo, pues es idéntica la que él mismo empleó como base de la satisfacción sexual, en un período de masturbación. EI acto masturbador (o en su más amplio sentido, onanista) se dividía por entonces en dos partes: la evocación de la fantasía, y, llegada ésta a su punto culminante, los manejos activos conducentes a la satisfacción sexual. Esta composición es más bien, como ya sabemos, una soldadura. En un principio la acción presentaba un carácter puramente autoerótico, apareciendo destinada a conseguir placer de una determinada zona erógena. Más tarde esta acción se fusionó con una representación optativa perteneciente al círculo de la elección de objeto y sirvió para dar en parte realidad a la situación en que tal fantasía culminaba. Cuando luego renuncia el individuo a este orden de satisfacción masturbación-fantástica, queda abandonada la acción; pero la fantasía pasa, de ser consciente, a ser inconsciente, y cuando la satisfacción sexual abandonada no es sustituida por otra distinta, observando el sujeto una total abstinencia pero sin que le sea posible sublimar su libido, o sea desviar su excitación sexual hacia fines más elevados; cuando todo esto se une, quedan cumplidas las condiciones necesarias para que la fantasía inconsciente adquiera nuevas fuerzas y consiga, con todo el poderío de la necesidad sexual, exteriorizarse, por lo menos en parte, bajo la forma de un síntoma patológico.

Las fantasías inconscientes son, de este modo, las premisas psíquicas más inmediatas de toda una serie de síntomas histéricos. Estos no son sino tales mismas fantasías inconscientes exteriorizadas mediante la «conversión», y en cuanto son de carácter somático demuestran en muchas ocasiones haber sido elegidos entre aquellas mismas sensaciones sexuales e inervaciones motoras que en un principio acompañaron a la fantasía de que se trate, consciente aún por entonces. De este modo queda, en realidad, anulado el abandono del onanismo y alcanzado, aunque nunca por completo, sí por aproximación, el último fin de todo el proceso patológico, o sea el establecimiento de la satisfacción sexual antes primaria.

Al estudiar la histeria, nuestro interés se transfiere pronto desde los síntomas a las fantasías de las cuales surgen aquéllos. La técnica psicoanalítica permite descubrir primero, partiendo de los síntomas, las fantasías inconscientes y hacerlas luego conscientes en el enfermo. Siguiendo este camino, hemos hallado que por lo menos el contenido de las fantasías inconscientes corresponde por completo a las situaciones de satisfacción sexual conscientemente creadas por los perversos. Si precisamos ejemplos de este orden, no tenemos más que recordar las invenciones de los césares romanos, de una extravagancia sólo limitada por el desenfrenado poderío de la fantasía morbosa. Los delirios de los paranoicos no son sino fantasías de este género, pero que se han hecho inmediatamente

conscientes. Aparecen basadas en los componentes sádico-masoquistas del instinto sexual y tiene también su pareja en ciertas fantasías inconscientes de los histéricos. También es conocido el caso -muy importante desde el punto de vista práctico- en que el histérico no exterioriza sus fantasías en forma de síntomas, sino en una realización consciente, fingiendo atentados, maltratos y agresiones sexuales.

Por este camino de la investigación psicoanalítica, que conduce desde los síntomas manifiestos a las fantasías inconscientes ocultas, descubrimos todo lo que es posible averiguar sobre la sexualidad de los psiconeuróticos, y entre ellos el hecho que constituye el tema principal del presente trabajo.

A causa, probablemente, de las dificultades que se oponen a las fantasías inconscientes en su tendencia a lograr una exteriorización, la relación entre tales fantasías y los síntomas no es nada simple, sino muy complicada.

Por lo regular, dado un pleno desarrollo de la neurosis, un síntoma no corresponde a una única fantasía inconsciente sino a varias; pero no de un modo arbitrario, sino conforme a ciertas normas de composición. Al comienzo de la enfermedad no aparecerán aún desarrolladas todas estas complicaciones.

En obsequio del interés general romperé aquí la cohesión de este trabajo para interpretar una serie de fórmulas encaminadas a agotar progresivamente la esencia de los síntomas histéricos. Estas fórmulas no se contradicen unas a otras, sino que corresponden, en parte, a definiciones más completas y penetrantes y, en parte, a la aplicación de puntos de vista distintos:

1) El síntoma histérico es el símbolo mnémico de ciertas impresiones y experiencias eficaces (traumáticas).

2) El síntoma histérico es la sustitución, creada por «conversión», para el retorno asociativo de estas experiencias traumáticas.

3) El síntoma histérico es -como también otros productos psíquicos- la expresión de una realización de deseos.

4) EI síntoma histérico es la «realización» de una fantasía inconsciente puesta al servicio del cumplimiento de deseos.

5) El síntoma histérico sirve para la satisfacción sexual y representa una parte de la vida sexual de la persona (correlativamente, uno de los componentes de su instinto sexual).

6) El síntoma histérico corresponde al retorno de una forma de satisfacción sexual realmente utilizada en la vida infantil y reprimida después.

7) El síntoma histérico nace como transacción entre dos movimientos afectivos o instintivos contrarios, uno de los cuales tiende a la exteriorización de un instinto parcial o de un componente de la constitución sexual, y el otro, a evitar tal exteriorización.

8) El síntoma histérico puede tomar la representación de distintos movimientos inconscientes asexuales, pero no puede carecer de una significación sexual.

De estas diversas fórmulas es la séptima la que más completamente expresa la esencia del síntoma histérico como realización de una fantasía inconsciente, atendiendo

debidamente, con la octava, a la significación del factor sexual. Varias de las fórmulas anteriores se hallan contenidas, como premisas, en esta obra.

A consecuencia de esta relación entre los síntomas y las fantasías no nos es difícil llegar, por medio del psicoanálisis de los síntomas, al conocimiento de los componentes del instinto sexual dominante en el individuo, tal y como ya lo hicimos en nuestros Tres ensayos sobre una teoría sexual. Pero esta investigación da, en algunos casos, un resultado inesperado. Muestra, en efecto, que para la solución del síntoma no basta su referencia a una fantasía sexual inconsciente o a una serie de fantasías, una de las cuales, la más importante y primitiva, es de naturaleza sexual, sino que para dicha solución nos son precisas dos fantasías sexuales, de carácter masculino una y femenino la otra, de manera que una de ellas corresponde a un impulso homosexual. Esta novedad no altera en modo alguno el principio integrado en nuestra séptima fórmula, resultando así que un síntoma histérico corresponde necesariamente a una transacción entre un impulso libidinoso y otro represor; pero puede también corresponder, accesoriamente, a una asociación de dos fantasías libidinosas de carácter sexual contrario.

No me es posible exponer, dentro de los límites del presente trabajo, ejemplo alguno de este proceso. La experiencia me ha enseñado que un breve extracto de un análisis no puede jamás producir la impresión probatoria que con su exposición nos proponemos, y la exposición completa de un análisis requeriría mayor espacio del que nos está concedido.

Me limitaré, pues, a formular un nuevo principio y a explicar luego su significación.

9) Un síntoma histérico es expresión, por un lado, de una fantasía masculina y, por otro, de otra femenina, ambas sexuales e inconscientes.

He de hacer constar que no puedo atribuir a este principio la misma validez general que a los demás. Por lo que hasta ahora he podido observar, no se confirma en todas las cosas ni tampoco en todos los síntomas de un caso. Por lo contrario, no es difícil hallar casos en los cuales los impulsos de opuesto sentido sexual se manifiestan en síntomas distintos, de manera que los síntomas de la heterosexualidad y los de la homosexualidad pueden ser tan precisamente discriminados como las fantasías ocultas detrás de ellos. Pero la relación afirmada en la novena fórmula es lo suficientemente frecuente, y cuando se da, lo bastante importante para merecer especial atención. Me parece constituir el mayor grado de complicación que puede alcanzar la determinación de un síntoma histérico y, por tanto, no debemos esperar encontrarlo sino en neurosis ya prolongadas y muy organizadas.

Esta significación bisexual de los síntomas histéricos, comprobable de todos modos en numerosos casos, es una prueba más de mi afirmación anterior de que en los psicoanálisis de sujetos psiconeuróticos se transparenta con especial claridad la supuesta bisexualidad original del individuo. El masturbador que en sus fantasías conscientes procura infundirse tanto en el hombre como en la mujer de la situación fantaseada nos ofrece el ejemplo de un proceso totalmente análogo y perteneciente al mismo sector. Por último, también conocemos ciertos ataques histéricos en los que la enferma representa, simultáneamente, los papeles de los dos protagonistas de la fantasía sexual subyacente. Así, en un caso observado por mí, la enferma sujetaba con una mano sus vestidos contra su cuerpo (como la mujer objeto de una agresión sexual) y con la otra mano intentaba despojarse de ellos (como el hombre agresor). A esta simultaneidad contradictoria se debe

en gran parte la dificultad de reconocer la situación representada en el ataque, resultando así muy adecuada para encubrir la fantasía inconsciente en él exteriorizada.

En el tratamiento psicoanalítico es muy importante hallarse preparado a tropezar con esta significación bisexual de un síntoma. De este modo, no podrá extrañarnos ni desconcertarnos que un síntoma continúe manifestándose y presentando igual intensidad aun después de haber descubierto una de sus significaciones sexuales. En estos casos pensaremos que se apoya todavía en la significación sexual contraria.

En el curso del tratamiento podemos asimismo observar cómo durante el análisis de una de las significaciones sexuales aprovecha el enfermo la facilidad de poder escapar constantemente con sus asociaciones espontáneas al campo de la significación contraria, como a una vía paralela.

«Sigmund Freud: Obras Completas», en «Freud total» 1.0 (versión electrónica)