

Vigencia del *Proyecto de una psicología para neurólogos**

Validity of the Project of a psychology for neurologists

Ruy HENRÍQUEZ

Departamento de Lógica y Filosofía de la Ciencia
Facultad de Filosofía
Universidad Complutense de Madrid

Recibido: 11-03-2009

Aceptado: 20-06-2009

Resumen

Este artículo pretende establecer la importancia del *Proyecto de una psicología para neurólogos* en el conjunto de la obra de Freud, señalando aquellos puntos en los que anticipa la teoría que, unos años más tarde, revolucionará el pensamiento humano, es decir, aquella que define el campo del psicoanálisis y que tiene a los conceptos de *aparato psíquico* y de *inconsciente* como ejes centrales.

Palabras clave: Freud, inconsciente, aparato psíquico, psicoanálisis, Proyecto de una psicología para neurólogos.

Abstract

This paper expects establish the importance of the *Project of a psychology for neurologists* in the whole of Freud's work, pointing out those points in which anticipates the theory that some years later will revolutionize the human thought, that is, anyone who defines the field of the psychoanalysis and that has to psychic device items and of unconscious as axes head offices.

Keyword: Freud, unconscious, psychic device, psychoanalysis, Project of a psychology for neurologists.

* Una versión anterior de este artículo ha sido publicada en Serrano Bosquet, F. J. (coor.) (2009): *Ciencia, Tecnología y Sociedad*, McGraw-Hill digital, México.

1. Introducción

En la segunda mitad del año 1895, el doctor Sigmund Freud, tras varios años de investigación en el campo de las neurosis, se encuentra en una encrucijada. Por estas fechas había publicado con Breuer el conjunto de los *Historiales de la histeria* y varios artículos importantes sobre la cuestión de las neuropsicosis de defensa y de las parálisis histéricas. Su nombre comienza a ser reconocido más allá de los círculos académicos y se encuentra en plena efervescencia creadora. Durante un viaje en tren, de regreso a Viena desde Berlín, Freud comienza a escribir a su amigo Fliess, un minucioso examen de sus investigaciones, con el que pretende dar detallada cuenta de los resultados de su trabajo. Está a punto de llevar a cabo una gran síntesis... o de producir algo completamente nuevo.

La carta que escribió Freud durante este trayecto, junto a otras que escribiría durante los meses posteriores, sirvió como punto de partida a un texto singular que no fue publicado nunca por su autor. El documento, tras numerosos avatares, sólo verá la luz más de medio siglo más tarde, exactamente en 1950, bajo el título de *Proyecto de una psicología para neurólogos (Entwurf einer Psychologie)*. Se trata de un trabajo prolijo, escrito sin la elocuencia y elegancia que caracteriza la obra de Freud, por la que recibiría el Premio Goethe de las letras alemanas en 1930. Es un texto laboriosamente científico, pudiera decirse un *draft*, un borrador de trabajo que sólo pretende aclarar sus propias ideas. Carece de las referencias bibliográficas y del estudio preliminar sobre el estado de la cuestión, tan habituales en muchos de sus más importantes trabajos. Aparentemente, Freud simplemente está desarrollando sus notas y contrastando sus descubrimientos; pasando a limpio aquello que desde hace poco más de una década viene investigando. Sin embargo, la realidad es que se están jugando en él cuestiones vitales para su carrera científica y para el futuro de la ciencia. Freud está intentando descubrir, en su elaboración, qué camino debe tomar.

Estamos a las puertas de uno de los descubrimientos más asombrosos de la historia de la ciencia y de la mente humana. Un descubrimiento que transformará no sólo nuestra manera de pensar las enfermedades nerviosas, sino el propio psiquismo humano e, incluso, la forma que hasta ese momento se tenía de hacer ciencia.

En este artículo voy a intentar establecer, la importancia del *Proyecto* en el conjunto de la obra de Freud, mostrando cuál es el lugar que ocupa en ella y señalando aquellos puntos en los que, de alguna manera, anticipa la teoría que cinco años más tarde, revolucionará el pensamiento, no sólo de Freud, sino del hombre en su totalidad. Nos estamos refiriendo a la teoría que define el campo del psicoanálisis y que tiene a los conceptos de *aparato psíquico* y de *inconsciente* como ejes centrales.

Para alcanzar nuestro objetivo, no obstante, primero debemos adquirir algunos instrumentos epistemológicos, que nos hagan posible su lectura.

2. Instrucciones para la lectura del *Proyecto*

Para acceder a la comprensión del *Proyecto*, es decir, para entender su verdadero valor dentro de la obra psicoanalítica freudiana, resulta necesario llevar a cabo una lectura retrospectiva de su contenido, es decir, desde el punto de vista de *La interpretación de los sueños*, escrita y publicada por Freud cinco años más tarde, a comienzos del año 1900. Sólo renunciando a la lectura cronológica, podremos comprender plenamente no sólo ésta, sino toda la obra denominada “precientífica” de Freud.

Se llama precientífico al periodo que media entre los primeros artículos publicados por Freud y la publicación de *La interpretación de los sueños*, por ser ésta la obra en la que se establece el inconsciente como objeto de conocimiento, definiendo y delimitando el campo de una nueva disciplina científica, el *psicoanálisis*. El concepto de inconsciente se convierte así en el concepto central en torno al cual se habrá de articular toda la teoría psicoanalítica posterior. Todo lo escrito hasta ese punto de ruptura, incluido el *Proyecto*, es considerado precientífico por no pertenecer propiamente al campo del psicoanálisis, es decir, por tratarse de escritos que no se hayan plenamente articulados por el concepto de inconsciente.

Ahora bien, desde este punto de vista, la única manera de reconocer en el *Proyecto* un antecedente del psicoanálisis, es realizando su lectura desde la perspectiva que nos ofrece el concepto de inconsciente, es decir, desde el campo del psicoanálisis, propiamente dicho. No se trata, empero, de una característica particular de esta ciencia. En realidad, siempre que se quiere abordar la tarea epistemológica de leer o saber de la historia y de la producción de una ciencia, es necesario renunciar a la idea de tiempo cronológico, asumiéndola desde el desarrollo sistemático y propio de esa ciencia en particular. De este modo, por ejemplo, no es posible comprender cuáles fueron los antecedentes de la teoría de la evolución, sin saber qué dice Darwin al respecto en el *Origen de las especies*. Ni se puede saber cuáles fueron los prolegómenos de la física clásica sin tener en cuenta al Newton de los *Principia*. Por las mismas razones, no se puede investigar sobre los orígenes de una teoría en la que el concepto de inconsciente es central, sin tener en cuenta sus contenidos teóricos, esto es, sin saber cuál es el lugar que ocupa dentro del campo psicoanalítico.

No pretendemos decir, algo tan trivial como que Freud fuera el primero en usar el término “inconsciente”. Lo que afirmamos es que el inconsciente definido por Freud no es el inconsciente del que hablamos cotidianamente, ni el inconsciente del que habla Platón o Descartes¹, ni siquiera el inconsciente que otras disciplinas como la medicina, la psiquiatría o la psicología pueden llegar a utilizar. El concepto de

¹ En *Sobre psicoterapia* (1905), Freud sostiene expresamente que “Nuestro inconsciente no es el mismo que el de los filósofos, y, además la mayoría de los filósofos no quiere saber nada de «lo psíquico inconsciente»” (OC, Vol. I, p. 1012).

inconsciente, utilizado por Freud para delimitar el eje de interés propio del psicoanálisis, es el “inconsciente reprimido” y no se corresponde ni con lo “subconsciente”, ni con lo “carente de conciencia”, ni con lo “irracional” o lo “irreflexivo”. El propio Freud hizo uso del término “inconsciente” en diversas ocasiones antes de su definición en *La interpretación*. Pero hasta su articulación teórica fundante no pudo ser considerado como concepto ni como objeto de conocimiento. Sólo a partir de su formulación en *La interpretación* se puede decir que el inconsciente es un concepto, un invariante en torno al cual se habrá de desarrollar el entramado teórico de esa disciplina científica a la que llamamos psicoanálisis. Antes de ello, el inconsciente no era otra cosa que una noción, un término ideológico o, en el mejor de los casos, una idea precientífica.

Alguien podría, quizá, indagar sobre el propósito de afirmaciones tan obvias. Pues bien, la importancia de definir el método y las herramientas de lectura nos servirán para exorcizar una de los peligros más acuciantes a los que se enfrenta todo historiador de la ciencia: la posibilidad de llevar a cabo una “lectura ingenua” de aquello que se pretende estudiar. Por lectura ingenua entendemos toda lectura realizada sobre una realidad concreta ignorando los instrumentos utilizados en esa operación. Suponemos que toda lectura implica la sujeción a nociones y conceptos. Ahora bien, la diferencia entre una lectura ingenua y una *lectura científica*, es que ésta última se rige por los conceptos teóricos propios de su ciencia, mientras que la “ingenua” ignora aquello a lo que está sometida.

Una vez establecidas nuestras herramientas de lectura, es decir, los conceptos teóricos que la rigen, podemos abordar, sin miedo a interferir con nuestros prejuicios, la lectura del *Proyecto de una psicología para neurólogos* y afirmar con propiedad que se trata de un auténtico antecedente teórico, en el que Freud anticipa de un modo especial el campo donde tendrán lugar los fenómenos anímicos que había estado investigando, así como la construcción del *aparato psíquico*, tal como sólo unos años después se mostrará, en obras posteriores, como *La interpretación de los sueños*.

3. La anatomía imaginaria de las parálisis histéricas

La formación científica de Freud, médico y neurólogo, le había conducido del estudio de la fisiología y de la anatomía del cerebro, a investigar las llamadas enfermedades nerviosas, concretamente al estudio de las afecciones histéricas. Su decisión de viajar a París y especializarse con Charcot, entre 1885 y 1886, marcó ineludiblemente el rumbo que tomarían en adelante sus intereses e investigaciones. A pesar de su sólida formación positivista tuvo que rendirse ante la evidencia de un conjunto de fenómenos que se resistían a ser determinados en los causes de la cien-

cia conocida. Así describe en su *Autobiografía* su experiencia parisina al lado de Charcot:

De todo lo que vi al lado de Charcot, lo que más me impresionó fueron sus últimas investigaciones sobre la histeria, una parte de las cuales se desarrolló aún en mi presencia, o sea la demostración de la autenticidad y normalidad de los fenómenos histéricos (*introite et hic dii sunt*) y de la frecuente aparición de la histeria en sujetos masculinos, la creación de parálisis y contracturas histéricas por medio de la sugestión hipnótica y la conclusión de que estos productos artificiales muestran exactamente los mismos caracteres que los accidentales y espontáneos, provocados con frecuencia por un trauma. Algunas de las demostraciones de Charcot despertaron al principio en mí, como en otros de los asistentes, cierta extrañeza y una tendencia a la contradicción, que intentábamos apoyar en una de las teorías por entonces dominantes. El maestro discutía siempre nuestras objeciones con tanta paciencia y amabilidad como decisión, y en una de estas discusiones pronunció la frase *Ça n'empêche pas d'exister*, para mí inolvidable.²

Resulta inevitable recordar la frase, “Y sin embargo se mueve”, de Galileo, que Bertolt Brecht convertiría en un fórmula contra todas las formas de totalitarismo, incluidos los totalitarismos intelectuales. La ciencia positiva, no exenta de dogmatismo, habría de requerir de frases como la de Charcot o Galileo, con las que combatir el inmovilismo de las definiciones que muchas veces anquilosa la ciencia y que le impide comprender lo nuevo que se le presenta. Precisamente, fue Charcot quien alentó a Freud para que llevara adelante un estudio comparativo entre las parálisis orgánicas y las parálisis producidas por la histeria, que le permitiría acceder a la anomalía que suponían los fenómenos histéricos. Con este trabajo, dice Freud,

Me proponía demostrar el principio de que las parálisis y anestias histéricas de las diversas partes del cuerpo se delimitan conforme a la representación vulgar (no anatómica) del hombre. El maestro se mostró de acuerdo conmigo, pero no era difícil adivinar que, en el fondo, no se sentía inclinado a profundizar en la psicología de las neurosis. Su punto de partida habría sido, en efecto, la Anatomía.³

El estudio, sin embargo, no sería desarrollado inmediatamente, sino varios años después, entre 1888 y 1893, año en el que finalmente fue publicado. Recordando todavía la fuente de su intuición y en honor a su maestro francés, el trabajo que Freud daría a la imprenta llevaba por título “*Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques*” (“Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”). En este estudio, Freud da cuenta de algunas particularidades observadas durante sus investigaciones

² Freud (1924): *Autobiografía*, OC, Vol. III, p. 2764.

³ *Op. cit.*, p. 2765.

en la fisiología de las parálisis motrices orgánicas, acompañadas de un estudio sobre las afasias realizado en 1891. La lectura de este interesante trabajo nos muestra que Freud estaba al tanto de los más recientes avances en histología del sistema nervioso de la época, llevados a cabo por científicos como Golgi, Ramón y Cajal, Koelliker y otros.

Pero lo más importante de su estudio radica en el descubrimiento de que la fisiología de las parálisis motrices no sólo no se correspondía plenamente con las parálisis de la histeria, sino que éstas últimas presentaban unas características propias extremadamente singulares, como si tuvieran lugar en una anatomía completamente distinta a la de las parálisis motoras. En efecto, mientras que las parálisis motoras orgánicas pueden ser de dos clases, esto es, parálisis periférico-espinal (también denominadas por Freud, *detalladas* o de *proyección*) y parálisis cerebral (*conjuntas* o de *representación*), “las parálisis histéricas comparten tan sólo los caracteres de las parálisis orgánicas de representación”⁴. Como en este tipo de parálisis orgánicas, las parálisis histéricas jamás afectan a un único músculo, como ocurre en las parálisis de proyección en las que cada músculo o fibra muscular pueden quedar paralizados de forma individual.

Sin embargo, la semejanza de la histeria con las parálisis de representación no es ni mucho menos completa. Pues, mientras que en las parálisis orgánicas de este tipo, como ocurre en las referidas a las extremidades, los segmentos periféricos sufren más que los próximos al centro (de modo que la mano o el pie, por ejemplo, se muestran más paralizados que el hombro o el muslo), en las parálisis histéricas se observa un comportamiento completamente contrario a esta regla:

Si la parálisis histérica se enlaza así a la parálisis cerebral, y particularmente a la parálisis cortical, que presenta una mayor facilidad de disociación, no deja tampoco de distinguirse de ellas por caracteres importantes. En primer lugar, no aparece sometida a la regla constante en las parálisis cerebrales orgánicas de que el segmento periférico resulta siempre más afectado que el segmento central. En la histeria, el hombro o muslo pueden aparecer más paralizados que la mano o el pie. No es nada difícil producir artificialmente una parálisis aislada del muslo, de la pierna, etc., y la clínica nos presenta con bastante frecuencia estas parálisis aisladas contrariamente a las reglas de la parálisis orgánica cerebral. En este importante sentido la parálisis histérica es, por decirlo así, intermedia entre la parálisis de proyección y la parálisis de representación orgánica. Si no posee todos los caracteres de disociación y de aislamiento propios de la primera tampoco se halla sujeta a las estrictas leyes que rigen la parálisis cerebral. Con estas res-

⁴ Freud (1893): *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, OC, Vol. I, p. 14.

tricciones podemos sostener que la parálisis histérica es también una parálisis de representación, pero de una representación especial cuya característica falta aún por hallar.⁵

Como es sabido los fenómenos histéricos se caracterizan por toda una cohorte sintomática de conversión, que incluye convulsiones, contracciones, parálisis, amnesias, sensaciones desusadas e inexplicables, catalepsias, trastornos visuales y digestivos, etc. Lo que sorprende en ella es, no obstante, su *poder de disociación*, con el que llega a afectar la función de un órgano sin entorpecer las demás funciones realizadas con el mismo órgano. Pero lo más extraordinario no es sólo eso, sino que las funciones respetadas, en ocasiones son precisamente las funciones más complejas, cosa que en la parálisis orgánica jamás ocurre, siendo éstas las más afectadas en tales casos. De este modo, señala Freud:

Los síntomas de la parálisis orgánica se nos muestran en la histeria como fragmentados. De la hemiplejía común orgánica (parálisis de los miembros superior e inferior y del facial inferior), la histeria no reproduce sino la parálisis de los miembros, e incluso disocia con gran frecuencia y con la mayor facilidad la parálisis del brazo, de la pierna, presentándolas separadas en forma de monoplejías. Del síndrome de la afasia orgánica reproduce la afasia motriz en estado de aislamiento, y, cosa inaudita en la afasia orgánica, puede crear una afasia total (motriz y sensitiva) para un idioma determinado, sin atacar en absoluto la facultad de comprender y articular otro distinto, fenómeno observado por mí en varios casos aún inéditos. Este mismo poder de disociación se manifiesta en las parálisis aisladas de un segmento de miembro, con integridad completa de todas las partes restantes del mismo, o también en la abolición completa de una función (abasia, astasia), con integridad de otra función ejecutada por los mismos órganos. Esta disociación es aún más sorprendente cuando la función respetada es la más compleja, pues en la sintomatología orgánica, cuando existe una debilitación desigual de varias funciones, es siempre la función más compleja y posteriormente adquirida la más atacada a consecuencia de la parálisis.⁶

La sintomatología que presentan las histerias tienen, además, un carácter que las hace singulares frente a las parálisis orgánicas. De acuerdo con Charcot, quien varias veces se había expresado en este sentido, Freud sostiene que “la histeria es una enfermedad de manifestaciones excesivas, que entraña una tendencia a producir sus síntomas con la mayor intensidad posible”⁷. En efecto, además de las parálisis, muy conocidas son las contracturas y las anestесias de las que hacen gala algunas formas de la histeria, alcanzando grados máximos, raras veces superados por los síntomas orgánicos. De este modo, “el afásico no profiere una sola palabra, mien-

⁵ *Op. cit.*, p. 15.

⁶ *Op. cit.*, pp. 15-16.

⁷ *Op. cit.*, p. 16.

tras que el afásico orgánico conserva casi siempre algunas sílabas, el «sí» y el «no», una interjección, etc.; el brazo paralizado cuelga absolutamente inerte, etc.". La parálisis histérica, concluye Freud, es "de una limitación exacta y de una intensidad excesiva"⁸ como una rúbrica que la caracteriza.

Ahora bien, mientras la fisiología del cerebro permite explicar los síntomas propios de la parálisis cerebral o de representación, no ocurre lo mismo con las parálisis histéricas. La explicación de los síntomas propios de las parálisis orgánicas se funda en la anatomía y en la construcción del sistema nervioso, cuya conformación impide, por ejemplo, la disociación presente en las parálisis histéricas que, de manera inexplicable, provoca la lesión independiente de fibras motrices muy próximas. Consciente de que lo patológico rebela el funcionamiento de los mecanismos normales, Freud expresa la dificultad que el punto de vista anatómico supone en la explicación de la histeria, así como la imposibilidad de extraer de su funcionamiento consecuencias para la anatomía:

Dado que no puede haber sino una sola anatomía cerebral verdadera, y ésta ha de hallar su expresión en los caracteres clínicos de las parálisis cerebrales, es evidentemente imposible que tal anatomía pueda explicar los rasgos distintivos de la parálisis histérica. Por esta razón no es admisible deducir para la anatomía cerebral conclusiones basadas en la sintomatología de estas parálisis.⁹

Es de sobra conocido que, durante siglos, la histeria se halló indisolublemente ligada a las mujeres, considerándose producto de la simulación, cuando no del comercio que las afectadas mantenían con el diablo. El maltrato a las que fueron sometidas la inmensa mayoría de estas enfermas, a las que se torturaba para que rebelaran sus verdaderas intenciones o para poner fin a su impostura, se debía en gran parte a la ausencia de lesión orgánica de la enfermedad en sus cuerpos cuando se realizaba la autopsia. Cabía preguntarse, entonces, por el tipo de lesión que caracteriza a la parálisis histérica. Tales lesiones eran, para Charcot, de tipo cortical, es decir, exclusivamente dinámicas o funcionales. Pero esta caracterización bien podría aplicarse a diversos tipos de lesiones orgánicas, como la anemia o el edema, que poseen el mismo carácter pasajero. Por el contrario, sostiene Freud,

... la lesión de las parálisis histéricas debe ser completamente independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y demás manifestaciones como si la anatomía no existiese o como si no tuviese ningún conocimiento de ella. Muchos de los caracteres de las parálisis histéricas justifican en verdad esta afirmación. La histeria ignora la distribución de los nervios, y de este modo no simula las parálisis periférico-espinales o de proyección. No conoce el quiasma de los

⁸ *Ibid.*

⁹ *Op. cit.*, p. 18.

nervios ópticos, y, por tanto, no produce la hemianopsia. Toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna hasta la inserción de la cadera, y el brazo es la extremidad superior, tal y como se dibuja bajo los vestidos. No hay razón para unir a la parálisis del brazo la parálisis del rostro. El histérico que no sabe hablar carece de motivo para olvidar la inteligencia del lenguaje, puesto que la afasia motriz y la sordera verbal no poseen afinidad ninguna para la noción popular, etc.¹⁰

Para encontrar una explicación a este extraordinario funcionamiento de la parálisis histérica, en el que se presenta frecuentemente una alteración de la función sin estar acompañada de una lesión orgánica concomitante, se hace necesario *pasar del terreno de la anatomía al de la psicología*. Sólo de esta manera se hace posible un acercamiento a la comprensión de los fenómenos histéricos. En este aspecto, Freud afirma coincidir con Janet en la opinión de que

en las parálisis histéricas, como en las anestias, es la concepción vulgar, popular, de los órganos y del cuerpo en general la que entra en juego. Esta concepción no se funda en un conocimiento profundo de la anatomía nerviosa, sino en nuestras percepciones táctiles y, sobre todo, visuales. Si tal concepción es la que determina los caracteres de la parálisis histérica, esta última deberá mostrarse ignorante de toda noción de la anatomía del sistema nervioso e independiente de ella. La lesión de la parálisis histérica será, pues, una alteración, por ejemplo, de la concepción o idea del brazo. Pero, ¿de qué clase es esta alteración para producir la parálisis? Considerada psicológicamente, la parálisis del brazo consiste en que la concepción del brazo queda imposibilitada de entrar en asociación con las demás ideas que constituyen el yo, del cual el cuerpo del individuo forma una parte importante. La lesión sería, pues, *la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo*. El brazo se comporta como si no existiese para el juego de las asociaciones. Seguramente, si las condiciones materiales que corresponden a la concepción del brazo se encuentran profundamente alteradas, tal concepción se perderá también, pero habremos de demostrar que puede ser inaccesible sin hallarse destruida y sin que su substrato material (el tejido nervioso de la región correspondiente de la corteza) se halle lesionado.¹¹

En efecto, si el órgano afectado de parálisis histérica se muestra de esa manera inhabilitado es porque en lugar de hallarse bajo las determinaciones físicas de la anatomía, se encuentra sometido al dominio de una asociación afectiva, de un modo semejante al que impera en el orden social. Así, por ejemplo, en las antiguas tribus salvajes, tras la muerte del rey eran enterradas o incineradas con él sus pertenencias más próximas, incluyéndose en ellas a sus desafortunadas esposas. Nadie, después del monarca fallecido, podría atreverse a utilizar sus pertenencias, quedando por ello excluidas de la circulación general. Freud lo explica de la siguiente manera:

¹⁰ *Op. cit.*, p. 19.

¹¹ *Op. cit.*, p. 20.

El motivo de todos estos actos es bien transparente. El valor afectivo que atribuimos a la primera asociación de un objeto nos impide hacerlo entrar en una nueva asociación con otros, y de este modo hace inaccesible a la asociación la idea de tal objeto.

En los dominios de la psicología de las concepciones sucede algo idéntico. Si la concepción del brazo ha entrado en una asociación de un gran valor afectivo será inaccesible al libre juego de las demás asociaciones. *El brazo quedará paralizado en proporción a la persistencia de dicho valor afectivo o de su disminución por medios psíquicos apropiados.* Tal es la solución del problema que antes planteamos, pues en todos los casos de parálisis histérica se comprueba que el órgano paralizado o la función abolida se hallan en una asociación subconsciente, provista de un gran valor afectivo, y se puede demostrar que el brazo queda libre en cuanto dicho valor afectivo es hecho desaparecer. En este punto, la concepción del brazo existe en el substrato material, pero no es accesible a los impulsos y asociaciones conscientes, porque toda su afinidad asociativa se halla integrada en una asociación subconsciente con el recuerdo del suceso traumático que ha producido la parálisis.¹²

La explicación que admiten las parálisis histéricas es, al parecer, exclusivamente de carácter psicológico. No obstante, la teoría psicológica que comanda este periodo al que hemos denominado “precientífico”, tiene un carácter marcadamente positivo y determinista. Según esta concepción psicológica, a la que se denomina *Teoría del trauma*, un supuesto suceso traumático (emocional, afectivo o físico), ocurrido en el pasado, es la causa que produce las diversas afecciones neuróticas presentes en un sujeto enfermo. Esta teoría causal iba acompañada de la técnica de la hipnosis y el método catártico, con los cuales se pretendía deshacer los nudos afectivos en los que un sujeto se veía detenido física o anímicamente, en virtud de una descarga motriz o asociativa pertinente. Esta concepción psicológica hará que Freud continúe preguntándose si esta es la única explicación o si es posible, en última instancia, reducir la psicología también a las leyes físicas del movimiento.

4. Una encrucijada para la ciencia

El descubrimiento que Freud comienza a barruntar en su ardua labor investigadora, resulta incómodo incluso para él, quien con una sólida formación académica y científica tiene que dar cuenta de una serie de fenómenos que escapan enteramente a las explicaciones empíricas de la época. Así lo expresa en una carta suya a Fliess, escrita unos días antes de comenzar a redactar el *Proyecto*, en la que manifiesta lo incómodo que le resulta el insondable ámbito de la psicología: “La psicología es realmente un calvario... Realmente, yo sólo quería explicar la defensa; pero me encontré explicando algo que pertenece al núcleo mismo de la Naturaleza. He

¹² *Ibid.*

tenido que elaborar los problemas de la cualidad, el dormir, la memoria: en suma, la psicología entera”¹³. Años más tarde, describirá con mayor exactitud la experiencia científica que estaba viviendo:

La moderna medicina tuvo, por cierto, motivos suficientes para estudiar la innegable vinculación entre lo corporal y lo anímico; pero al abordarla, nunca dejó de representar lo anímico como algo determinado por lo somático y dependiente de éste. Así, destacase siempre que las funciones espirituales dependen de la preexistencia de un cerebro normalmente desarrollado y suficientemente nutrido, siendo perturbadas aquéllas por cualquier afección de este órgano; que la introducción de tóxicos en la circulación permite despertar determinados estados psicopatológicos; o bien, en escala menor, que los sueños del durmiente pueden ser modificados de acuerdo con los estímulos que experimentalmente se hace actuar sobre aquél. La relación entre lo somático y lo anímico es, en el animal como en el hombre, una interacción recíproca, pero su otra faz —la acción de lo anímico sobre el cuerpo— resultó en los primeros tiempos poco grata a los médicos. Parecían resistirse a conceder cierta autonomía a la vida anímica, como si con ello se vieran expuestos a abandonar el firme terreno de lo científico.¹⁴

En su propósito de explicar la manera en que funcionaba el mecanismo de las neurosis, Freud se dio de bruces con un descubrimiento que habría de incomodar no sólo el pensamiento académico sino también la conciencia moral e ideológica de la época. Las consecuencias de su descubrimiento amenazaban con poner en cuestión no sólo las concepciones médicas y neurológicas de su tiempo, sino el centro mismo de la vida psíquica del hombre. Hasta ese momento, la conciencia había sido el centro en torno al cual giraba la mente y todas sus producciones científicas y artísticas. El sol de la conciencia y de la razón llevaba más de dos mil años sin ponerse en el horizonte humano. Pero ahora, este último bastión de la hegemonía del hombre en la naturaleza se veía amenazado. Copérnico primero y después Darwin, habían dado dos fatídicos zarpazos al orgullo del hombre desplazándolo del centro del Universo. Ahora, parecía inevitable otro golpe definitivo a sus pretensiones de permanecer en un estado de excepción frente a las leyes de la naturaleza.

Freud hizo un último intento por evitar este colapso, buscando una interpretación biologicista de su descubrimiento. Una interpretación que se ajustara a las leyes de la razón científica, en armonía con la permanencia de la conciencia como eje explicativo y del sujeto racional como espacio adecuado a su descubrimiento. Así lo manifiesta expresamente en la introducción del *Proyecto*:

La finalidad de este proyecto es la de estructurar una psicología que sea una ciencia natural; es decir, representar los procesos psíquicos como estados cuantitativamente

¹³ Carta n.º 27, OC, Vol. III, p. 3518.

¹⁴ Freud (1905), *Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)*, OC, Vol. I, pp. 1014-1015.

determinados de partículas materiales especificables, dando así a esos procesos un carácter concreto e inequívoco. El proyecto entraña dos ideas cardinales:

1. lo que distingue la actividad del reposo debe concebirse como una cantidad (Q) sometida a las leyes generales del movimiento;
2. como partículas materiales en cuestión deben admitirse las neuronas. N y $Q\dot{\eta}$ [neuronas y cantidad].¹⁵

En el *Proyecto* aparecen, sin embargo, algunas de las grandes líneas directivas que habrían de conformar unos años más tarde la teoría psicoanalítica, en especial la definición y construcción del *aparato psíquico*. Este concepto será utilizado, en *La interpretación de los sueños*, como el concepto general que habrá de delimitar el campo propio del psicoanálisis¹⁶. El aparato en donde tendrán lugar los diversos sucesos psíquicos, está descrito en el *Proyecto*, desde el punto de vista biológico, con el propósito de establecer para él una localización física en el espacio del organismo humano. Una localización enteramente cuantificable y sometida a las leyes generales del movimiento, que hiciera de la psicología una ciencia natural.

El manuscrito del *Proyecto* constaba originalmente de cuatro partes, aunque sólo se conservan tres de ellas. La primera lo ocupa un “Esquema general”; la segunda describe la “Psicopatología”; y la tercera es un “Intento de representar los procesos normales”. Lo que se proponía Freud, en última instancia, era encontrar una localización anatómico-fisiológica de los fenómenos que estaba investigando, describiendo los movimientos afectivos observados en términos cuantitativos. A ello respondían las dos tesis básicas que propone en la primera parte: “La concepción cuantitativa” y la “Teoría de la neurona”. Según Freud:

Esta concepción, se deriva directamente de observaciones clínicopatológicas, en particular de las relativas a las representaciones hiperintensas, tal como ocurren en la histeria y en la neurosis obsesiva, donde, como veremos más adelante, el carácter cuantitativo se destaca con mayor claridad que en condiciones normales... Procesos tales como los de estimulación, sustitución, conversión y descarga, que son observados y descritos en relación con dichos trastornos, inducen directamente a concebir la excitación neuronal como cantidades fluentes. Parecía lícito, pues, intentar una generalización de lo que en estos casos se había comprobado. Partiendo de esta concepción, se pudo establecer un principio básico de la actividad neuronal con referencia a la cantidad (Q), un principio que prometía ser muy ilustrativo, ya que parecía comprender la función [neuronal] en su totalidad. Me refiero al *principio de la inercia neuronal* según el que las neuronas tienden a descargarse de cantidad (Q). La estructura y el desarrollo de las neuronas, así como su función, deben ser concebidos sobre esta base.¹⁷

¹⁵ Freud (1895), *Proyecto de una psicología para neurólogos*, OC, Vol I, p. 211.

¹⁶ Menassa (1987), *Freud y Lacan –hablados I–*. Editorial Grupo Cero, Madrid, p. 216.

¹⁷ Freud (1895), *Op. cit.*, p. 212.

Conviene destacar lo novedoso que resulta este trabajo, aún desde el punto de vista neurofisiológico. Hay que tener en cuenta que, si bien el concepto de neurona ya era ampliamente utilizado, no resultaba nada fácil la observación a través del microscopio de los tejidos nerviosos y cerebrales. Solo unos años después Cajal inventaría su técnica de tinción para facilitar la observación de las neuronas. Freud trabaja aquí, pues, con escasos elementos observacionales; a pesar de lo cual, sus deducciones teóricas resultarán tremendamente acertadas y anticipatorias en relación a las actuales teorías neurológicas.

La combinación de su concepción cuantitativa de los afectos observados en las enfermedades nerviosas, con la teoría de la neurona, daría lugar a esa tan anhelada localización fisiológica de los fenómenos psíquicos. Lo psíquico y lo fisiológico tendrían por fin un punto de encuentro:

La idea de combinar esta «teoría de la cantidad» ($Q\eta$) con la noción de la neurona, establecida por la histología moderna, constituye el segundo pilar de nuestra teoría. La esencia de esta nueva noción es la de que el sistema neuronal está formado por neuronas discretas, homólogas en su estructura, que contactan entre sí a través de una sustancia intermedia extraña, que terminan las unas en las otras como si lo hicieran sobre trozos de tejido extraño y en las cuales se hallan preestablecidas determinadas direcciones de conducción, ya que reciben estímulos a través de las prolongaciones celulares [dendritas] y los emiten por un cilindroeje [axón]. A ello se agregan sus exuberantes ramificaciones de diverso calibre.

Si se combina esta representación de las neuronas con la concepción de la teoría de la cantidad ($Q\eta$) se llega a la noción de una neurona (N) catectizada, llena de determinada cantidad ($Q\eta$) aunque en otras ocasiones puede estar vacía. El principio de inercia halla expresión en la hipótesis de una *corriente* dirigida desde las prolongaciones celulares [dendritas] hacia el cilindroeje [axón]. Cada neurona aislada es así un modelo del sistema neuronal en su totalidad, con su división en dos partes, siendo entonces el cilindroeje su órgano de descarga. En cuanto a la función secundaria, que requiere una acumulación de cantidad ($Q\eta$) se concibe admitiendo que existen resistencias opuestas a la descarga; la estructura misma de la neurona induce a localizar todas esas resistencias en los *contactos* [entre las neuronas], que de tal modo funcionarían como *barreras*.¹⁸

A partir de estas dos hipótesis básicas, Freud intentará explicar el funcionamiento del aparato psíquico, incluyendo en él la conciencia¹⁹, la memoria, el dolor,

¹⁸ *Op. cit.*, pp. 213-214.

¹⁹ Sobre la conciencia llega a decir Freud: “De acuerdo con una teoría mecanicista moderna, la conciencia no sería más que un mero apéndice agregado a los procesos fisiológicos-psíquicos, un apéndice cuya ausencia nada modificaría en el curso del suceder psíquico. De acuerdo con otra teoría, la conciencia sería la faz subjetiva de todo suceder psíquico, o sea, que sería inseparable de los procesos fisiológico-anímicos. La teoría que aquí desarrollo se encuentra entre estas dos. La conciencia es aquí la faz subjetiva de una parte de los procesos físicos [que se desarrollan] en el sistema neuronal —a

los afectos y los diversos estados desiderativos. A lo largo de las disertaciones del *Proyecto* resulta posible rastrear cuestiones que desarrollará en obras posteriores, en las que se configuran los límites del campo científico del psicoanálisis. Nos estamos refiriendo fundamentalmente a *La interpretación de los sueños* (1900), *Introducción al narcisismo* (1914), *Más allá del principio del placer* (1920), *El Yo y el Ello* (1923) y *La escisión del yo en el proceso de defensa* (1938).

El ingente esfuerzo desarrollado por Freud durante los meses de otoño e invierno de 1895 entorno al *Proyecto*, llega de repente a su fin. Freud acepta finalmente que aquello que ha descubierto en sus investigaciones requiere una perspectiva completamente nueva, y abandona el desarrollo de la tesis biologicista. Así lo expresará, muchos años después, cuando su teoría del inconsciente se había ya consolidado:

La investigación científica ha mostrado que la actividad anímica se halla enlazada a la función del cerebro como a ningún otro órgano. Más allá todavía –y aún no sabemos cuánto– nos lleva al descubrimiento del valor desigual de las diversas partes del cerebro y sus particulares relaciones con partes del cuerpo y actividades espirituales determinadas. Pero todas las tentativas realizadas para fijar, partiendo del descubrimiento antes citado, una localización de los procesos anímicos, y todos los esfuerzos encaminados a imaginar almacenadas las ideas en células nerviosas y transmitidos los estímulos a lo largo de fibras nerviosas, han fracasado totalmente. Igual suerte correría una teoría que fijase el lugar anatómico del sistema *Cc.*, o sea de la actividad anímica consciente, en la corteza cerebral, y transfiriese a las partes subcorticales del cerebro los procesos inconscientes. Existe aquí una solución de continuidad, cuya supresión no es posible llevar a cabo, por ahora, ni entra tampoco en los dominios de la Psicología. Nuestra tópica psíquica no tiene de momento, nada que ver con la Anatomía, refiriéndose a regiones del aparato anímico, cualquiera que sea el lugar que ocupen en el cuerpo, y no a localidades anatómicas.²⁰

5. Un nuevo nivel de objetividad

De este modo, el concepto de aparato psíquico que en el *Proyecto* había sido trazado en términos de localización y cuantificación neurofisiológica, aparecerá en *La interpretación de los sueños* bajo otros términos. Aquello que había descubierto en su trabajo con las neurosis y de lo que ya había dado cuenta en el temprano estudio comparativo de las parálisis orgánicas e histéricas, se expresa ahora sin el fárrago de la terminología fisiológica. La hipótesis expuesta por Fechner en su *Psicofísica*, según la cual “la escena en la que los sueños se desarrollan es distinta de aquella en la que se desenvuelve la vida de representación despierta”, da a Freud la idea de

saber, de los procesos perceptivos (procesos ω) –, y su ausencia no dejaría inalterado el suceder psíquico, sino que entrañaría la ausencia de toda contribución del sistema W (ω)”, *Op. cit.*, p. 224.

²⁰ Freud (1915), *Lo inconsciente*. OC., Vol. II, p. 2066.

localidad psíquica, con la que formula el concepto de aparato psíquico y de su *localidad ideal*, prescindiendo así de toda idea de localización física:

Vamos ahora a prescindir por completo de la circunstancia de sernos conocido también anatómicamente el aparato anímico de que aquí se trata y vamos a eludir asimismo toda posible tentación de determinar en dicho sentido la localidad psíquica. Permaneceremos, pues, en terreno psicológico y no pensaremos sino en obedecer a la invitación de representarnos el instrumento puesto al servicio de las funciones anímicas como un microscopio compuesto, un aparato fotográfico o algo semejante. La localidad psíquica corresponderá entonces a un lugar situado en el interior de este aparato, en el que surge uno de los grados preliminares de la imagen. En el microscopio y en el telescopio son estos lugares puntos ideales; esto es, puntos en los que no se halla situado ningún elemento concreto del aparato. Creo innecesario excusarme por la imperfección de estas imágenes y otras que han de seguir. Estas comparaciones no tienen otro objeto que el de auxiliarnos en una tentativa de llegar a la comprensión de la complicada función psíquica total, dividiéndola y adscribiendo cada una de sus funciones aisladas a uno de los elementos del aparato. La tentativa de adivinar la composición del instrumento psíquico por medio de tal división no ha sido emprendida todavía, que yo sepa. Por mi parte, no encuentro nada que a ella pueda oponerse. Creo que nos es lícito dejar libre curso a nuestras hipótesis, siempre que conservemos una perfecta imparcialidad de juicio y no tomemos nuestra débil armazón por un edificio de absoluta solidez. Como lo que necesitamos son representaciones auxiliares que nos ayuden a conseguir una primera aproximación a algo desconocido, nos serviremos del material más práctico y concreto.²¹

Freud utiliza el símil del aparato psíquico con el microscopio o el telescopio, porque le permite destacar ese carácter *ideal* que el lugar de lo psíquico debe ocupar dentro del sistema que está pensando. No pretende, pues, hacer de ello un modelo o una representación exacta²². Más allá de la composición orgánica o física de sus elementos, lo que importa del aparato psíquico descrito, es que sea capaz de expresar la dinámica y plasticidad de las distintas instancias que lo componen.

Nos representamos, pues, el aparato anímico como un instrumento compuesto a cuyos elementos damos el nombre de *instancias*, o, para mayor plasticidad de *sistemas*. Hecho esto, manifestamos nuestra sospecha de que tales sistemas presenten una orientación especial constante entre sí, de un modo semejante a los diversos sistemas de lentes del telescopio, los cuales se hallan situados unos detrás de otros. En realidad no necesitamos establecer la hipótesis de un orden verdaderamente especial de los sistemas psíquicos. Nos basta con que exista un orden fijo de sucesión establecido por la circuns-

²¹ Freud (1900), *La interpretación de los sueños*. OC, Vol. I, p. 672.

²² Menassa (1987), *Op. cit.*, p. 333 y ss.

tancia de que en determinados procesos psíquicos la excitación recorre los sistemas conforme a una sucesión temporal determinada.²³

Ni la anatomía ni la fisiología podían hacer nada por el esclarecimiento de los fenómenos psíquicos de los que Freud se estaba ocupando. En efecto, sus investigaciones habían revelado que las afecciones que padecían los enfermos por él tratados, si bien mostraban un cuadro sintomático de amplias alteraciones somáticas, no dejaban en el cuerpo ni en sus órganos huella alguna:

Existe, en efecto, un grupo muy numeroso de enfermos leves o graves cuyos continuos trastornos y padecimientos plantean graves problemas a la habilidad del médico, a pesar de que ni en condiciones clínicas ni en el examen postmortal permiten descubrir signos tangibles o visibles de un proceso patológico, pese a todos los adelantos de los métodos de exploración que aplica la medicina científica. Determinado grupo de estos enfermos se destaca por la variedad y la exhuberancia del cuadro clínico; son personas que no pueden realizar ningún esfuerzo mental a causa de sus dolores de cabeza o de su falta de concentración, los ojos les duelen al leer, las piernas se les fatigan al caminar, sintiéndolas sordamente doloridas y como embotadas; su digestión está perturbada por sensaciones molestas, por eructos o por espasmos gástricos; las evacuaciones sólo las realizan con ayuda de medicamentos; dormir les resulta imposible, etc.²⁴

Los sujetos aquejados de tales enfermedades no podían ser tratados, por este motivo, desde el exclusivo punto de vista médico, sin tener en cuenta la composición anímica de sus afecciones. El médico, sin la formación adecuada y ante la evidencia negativa de los análisis, descarta su tratamiento, al no saber interpretar adecuadamente los síntomas.

Por fin, la investigación médica ha llegado a revelar que tales personas no deben ser consideradas ni tratadas como enfermos del estómago, de la vista, etcétera, sino que nos encontramos en ellos con una afección del sistema nervioso en su totalidad. Sin embargo, el estudio del cerebro y de los nervios no ha permitido hallar hasta ahora ninguna modificación apreciable, y ciertos rasgos del cuadro clínico aún excluyen totalmente la posibilidad de que en el futuro disponiendo de medios de exploración más sutiles, se llegue a demostrar tales alteraciones, susceptibles de explicar los aspectos clínicos de la enfermedad. Estos estados han sido calificados de «nerviosidad» (neurastenia, histeria) y considerados como padecimientos meramente «funcionales» del sistema nervioso. Por otra parte, también en muchas afecciones nerviosas más estables y en aquellas que sólo producen síntomas psíquicos –las denominadas ideas obsesivas, las ideas delirantes, la demencia–, la investigación detenida del cerebro, una vez muerto el enfermo, ha sido totalmente infructuosa. Así, viéronse los médicos ante el problema de estudiar la

²³ Freud (1900), *Ibid.*

²⁴ Freud (1905), *Op. cit.*, p. 1015.

naturaleza y el origen de las manifestaciones morbosas en estos individuos nerviosos o neuróticos. Al abordarlo, descubriose que, por lo menos en una parte de ellos, los signos clínicos tienen por único origen una influencia alterada de su vida psíquica sobre su organismo, o sea que la causa directa del trastorno ha de buscarse en el psiquismo.²⁵

Una conclusión fundamental que Freud extrae de la investigación inaugurada en el *Proyecto*, es que *la realidad psíquica es distinta a la realidad material*. Esto supone un cambio radical en la concepción y tratamiento de las afecciones nerviosas, así como del campo definido por el concepto de *aparato psíquico*. El capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, resulta capital en este sentido. Allí Freud define las instancias o sistemas que formarán parte de dicho aparato psíquico: el inconsciente (*Inc.*), el preconscious (*Prec.*), la conciencia (*Cc.*). Aunque tiene mucho cuidado al insistir, que pese a la descripción tópica del sistema, no se trata de instancias espaciales, sino de instancias esencialmente dinámicas, sólo hasta 1923, con *El Yo y el Ello*, conseguirá darle una expresión más acabada a la idea dinámica y económica de aparato psíquico.

Una vez definido el objeto de conocimiento del campo psicoanalítico, es posible definir también su método y su técnica. Si en el periodo precientífico era la teoría del trauma lo que determinaba el método catártico y la técnica de la hipnosis, el concepto de inconsciente determina, a partir de *La interpretación de los sueños*, que el método es la interpretación-construcción y la técnica sea la asociación libre en transferencia. De este modo se crea para la ciencia *un nuevo nivel de objetividad*. No siendo posible encontrar en el cuerpo lo que afecta al sujeto, será necesario partir de los síntomas. No siendo posible constatar el sueño soñado, se tendrá que partir del sueño contado por el sujeto. El psicoanálisis es por eso *una ciencia de efectos*. Es decir, una ciencia que trabaja con lo que el sujeto *dice* acerca de lo que le pasa.

Referencias bibliográficas

- BARRIO, I.; ROJAS, P. y MENASSA, A. (2002), *Psicoanálisis y medicina*. Editorial Grupo Cero, Madrid.
- FERNÁNDEZ DEL GANSO, C. (2001), *Psicoanálisis para médicos*. Editorial Grupo Cero, Madrid.
- FERNÁNDEZ DEL GANSO, C. (2002), “Leyendo el *Proyecto*”, en *Extensión Universitaria*, N.º 57, noviembre, Madrid.
- FREUD, S. (1996), *Obras completas, Vols. I, II y III*. Traducción de Luis López-Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.

²⁵ *Op. cit.*, pp. 1015-1016.

- GONZÁLEZ RECIO, J. L. (2007), “La neurohistología de Ramón y Cajal desde la Filosofía de la ciencia de Imre Lakatos y Larry Laudan”, en *Ensayos sobre lenguaje, naturaleza y ciencia*. Editorial CERSA, Madrid.
- HENRÍQUEZ, R. (2000), “La subversión del sujeto cartesiano”, *Revista Materiales* N° 12, Facultad de Filosofía, Universidad Complutense, pp. 20-30.
- HENRÍQUEZ, R. (2003), “El deseo en las enfermedades”, en *Extensión Universitaria*, N.º 59, enero, Madrid.
- MENASSA, M. O. (1987), *Freud y Lacan hablados –I–*. Editorial Grupo Cero, Madrid.
- ROJAS, P. y MENASSA, A. (2005), *Medicina psicosomática*. Editorial Grupo Cero, Madrid.