



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Apuntes sobre la escritura de los historiales clínicos de Freud en Estudios sobre la Histeria

Trabajo Final de Grado

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Autor:

Federico González Etchegaray

C.I.: 4.855.748-9

Tutora:

Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli.

Revisora:

Prof. Agda. Dra. Ana Hounie.

Montevideo, Uruguay

Octubre de 2018

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Apuntes sobre la noción de caso y sobre la noción de clínica	6
3.1 Aproximación al tema de caso clínico	6
3.2 La noción de caso	7
3.3 La noción de clínica	13
3.3.1 Síntoma y signo	13
3.3.2 El signo en la clínica médica	15
3.3.3 La subversión del signo en psicoanálisis	17
4. La presentación de los historiales clínicos	20
4.1 Los casos de <i>Estudios sobre la histeria</i>	21
4.2 Apuntes sobre la noción de narración	21
4.3 La formación médica de Freud y un ejemplo de “otra” escritura	25
4.4 El lugar del relato en los historiales	28
4.5 Algunas características literarias de los cuatro historiales	29
5. Consideraciones finales	35
6. Bibliografía	39

1. Resumen

La presente monografía se propone indagar en algunos aspectos relacionados a la escritura de los historiales clínicos de Freud en *Estudios sobre la Histeria*. La presentación de historiales clínicos ha estado tradicionalmente relacionada a la transmisión y producción de saber en psicoanálisis, ocupando un lugar importante dentro de su campo.

Como estrategia de trabajo se decidió realizar, en una primera parte, una indagación sobre las nociones de *caso* y de *clínica*. En la segunda parte se intentó pensar la dimensión narrativa de los historiales. Para ello se utilizaron algunos conceptos provenientes del análisis narrativo y literario.

Por último, se realizan algunas consideraciones finales sobre de la relación existente entre la forma de presentación de los historiales, la experiencia clínica, y los intereses literarios de Freud.

2. Introducción

El tema que el lector se encontrará a lo largo de estas páginas encuentra sus motivos de realización en el recorrido académico de quien escribe. A lo largo de estos años como estudiante Freud ha marcado mi formación. Podría decir, siguiendo una fórmula freudiana, que el psicoanálisis ha hecho huella en mí: en mi formación como aprendiz de psicoanálisis, y también como lector. Antes que nada, Freud fue para mí una fuente en la que podía disfrutar la frescura de una prosa impecable. Entonces, en primer lugar, mi interés por el psicoanálisis fue el interés por la obra de Freud. Y si bien otros autores entraron en escena posteriormente (podría mencionar a Lacan como otro autor de mi interés en este campo), es Freud quien me convoca hoy a escribir este Trabajo Final de Grado.

Este trabajo se dedica a explorar una parte de su obra: los historiales clínicos de *Estudios sobre la histeria*. En ellos confluyen diferentes elementos que suscitan mi interés: la práctica clínica, la teoría, la transmisión del saber, y una forma de presentación del relato clínico bastante peculiar. Si bien todos esos intereses son “tocados” en esta monografía, es el último mencionado el que me ha motivado para escribir este trabajo. La decisión de trabajar estos historiales, dejando de lado los cinco historiales clásicos (“Dora”, “Hans”, “Schreber”, “Hombre de las ratas”, “Hombre de los lobos”), se debe a que ellos se sitúan en un momento inicial del psicoanálisis, donde Freud se distancia de cierta tradición clínica para emprender un camino de invención. Invención que se extiende además a la escritura de ese nuevo saber. Este trabajo toma esos primeros ejercicios de escritura como reflejo de ese período, que marcó los inicios del psicoanálisis.

He mencionado la prosa de Freud como una dimensión importante de su producción escrita. Que ello suscite interés no tiene nada de novedoso, recordemos que Freud fue galardonado en 1930 con el premio Goethe, y desde entonces han sido muchos los lectores de Freud que han elogiado su elegante estilo de escritura. Ahora bien, mi interés ha intentado ir un poco más allá del puro deslumbramiento. Del goce estético nace una pregunta teórica que atraviesa este trabajo: ¿Qué relación guarda la estructura interna de esos relatos llamados historiales clínicos con la teoría y con la experiencia clínica que el psicoanálisis propone?

Si este trabajo tiene alguna virtud, creo que es la de indagar, aunque sea módicamente, en las características de esa prosa, en la relación que ella mantiene con la teoría y con los intereses del propio inventor del psicoanálisis.

Los historiales clínicos nos ofrecen un ejemplo de las notables capacidades prosísticas de Freud, al mismo tiempo que nos hablan de la producción y la transmisión de la teoría en relación con la experiencia clínica.

En la primera parte de este trabajo el lector se encontrará con algunas puntualizaciones sobre las nociones de *caso* y *clínica*. La primera noción estará ligada a la transmisión de la experiencia clínica en su relación con la teoría. La segunda noción desplegará algunas relaciones existentes entre la clínica clásica y la clínica psicoanalítica, focalizando la discusión en torno a la concepción del signo en ambas clínicas.

La segunda parte estará dedicada a la presentación de los historiales clínicos seleccionados. El abordaje que se propone allí se centrará en definir algunas de las características narrativas de los historiales. A su vez, en esta segunda parte se hará una breve alusión a la formación médica y científica de Freud, previa al psicoanálisis, con el fin de mostrar que el autor podía escribir textos en diferentes estilos, dependiendo del campo de investigación en el que se encontrara. Al final de este apartado se hará un breve análisis de los historiales clínicos desde una perspectiva literaria, tomando como herramienta de análisis algunos indicadores de verosimilitud propios de la novela realista del siglo XIX.

Antes de comenzar con el desarrollo del trabajo quisiera señalar que este aspira a ser una aproximación a la dimensión narrativa de los historiales clínicos y su relación con la producción teórica a partir de la experiencia clínica. Su objetivo no rebasará los alcances de una exploración que invite a pensar, a abrir nuevos caminos de lectura. Para ello se recurrió a algunos autores de referencia, con el fin de proponer un marco teórico que permitiera un abordaje lo más coherente posible.

3. Apuntes sobre la noción de caso y sobre la noción de clínica

3.1 Aproximación al tema de Caso Clínico

Los casos clínicos ocupan un lugar central en el saber psicoanalítico. Desde su nacimiento, el psicoanálisis ha establecido la escritura de su clínica como forma de producir saber y como forma de transmitir saber. Los primeros historiales clínicos escritos por Freud y Breuer en *Estudios sobre la histeria* dan cuenta de ello. Estos estudios clínicos son presentados bajo la forma de narraciones denominadas historiales clínicos. Ellos sorprenden por su modo singular de presentar lo que se podría entender por "caso de histeria". Si bien ni Freud ni Breuer utilizan la palabra caso para denominar la presentación escrita de sus experiencias clínicas, sí utilizan una categoría médica para designarlos, a saber: la histeria. Esto nos posiciona de pronto, como lectores, frente a la presencia de un texto que refiere a una teoría, dentro de la cual la histeria se inscribe como categoría. De ahí el supuesto de que dichos historiales nos presentan casos *particulares* de una categoría universal. Pero es preciso mencionar, desde ya, que el historial clínico freudiano admite una lectura que pondrá en tensión la relación de tipo particular – universal propia de la presentación de casos en su relación con la teoría.

Por otro lado, estos historiales nos remiten a una experiencia clínica, por lo tanto, se indagará también la noción de *clínica*, a fin de esclarecer a qué tipo de clínica corresponden estos historiales.

Para ello analizaré primero: la noción de caso, segundo: la noción de clínica. Empecemos, pues, por la noción de caso.

Comencemos con esta pregunta: ¿qué es un caso?

3.2 Apuntes sobre la noción de caso

El recorrido que se hará en este primer capítulo se apoyará, principalmente, en lo planteado por Ana Hounie (2012) en su tesis doctoral titulada *La construcción de saber en clínica*.

Empecemos, siguiendo a Hounie, con la definición de caso propuesta por la Real Academia Española. Según el diccionario la palabra “caso” proviene del latín “casus”. Dicho diccionario le otorga las siguientes acepciones:

1. m. Suceso, acontecimiento.
2. m. Casualidad, acaso.
3. m. Lance, ocasión o coyuntura.
4. m. Asunto de que se trata o que se propone para consultar a alguien y pedirle su dictamen.
5. m. Cada una de las invasiones individuales de una enfermedad, principalmente si es epidémica.
6. m. Suceso notorio, escandaloso o incluso delictivo, cuyas circunstancias atraen la curiosidad del público.
7. m. Cada uno de los asuntos en cuya averiguación trabaja la Policía o que se dirimen en juicio ante los tribunales de justicia.
8. m. Gram. Categoría gramatical que expresa en muchas lenguas diversas relaciones sintácticas a través de marcas flexivas.
9. m. Gram. Tradicionalmente, función expresada mediante el caso.
10. m. Am. Relato popular de una situación, real o ficticia, que se ofrece como ejemplo.

Como vemos, la RAE consigna diferentes definiciones para la palabra "caso". Esta polisemia de acepciones nos indica que el término no es unívoco y puede ser utilizado de diferentes formas. De acuerdo con ello, y tal como comenta Hounie (2012): "cada una de estas acepciones (...) delinea un conjunto referencial que aporta sentido a la construcción del concepto de caso" (p. 348). Sitúo el inicio de estas reflexiones bajo estos términos porque, siguiendo a la autora mencionada,

de todas ellas habremos de ver efectos en la práctica concreta del uso del término afectando el campo que nos concierne, aunque sin embargo es en verdad en el sentido de

la última definición, en el que encontramos mayor cercanía y un espectro más amplio para la producción metafórica que nos permita afinar el pensamiento sobre el concepto de caso clínico (Hounie, 2012, p. 351)

La autora refiere que es posible advertir a partir de todas las definiciones expuestas la idea del caso como particularidad (Hounie, 2012). Hablamos entonces de caso en su acepción de *caso particular* de una *regla universal*.

El caso viene a ser, desde esta acepción, la expresión concreta que se sigue de un universal. Si el caso es lo particular de un conjunto universal que lo contiene, entonces,

para constituirse como tal, este debe desde lo particular, cumplir con la regla general que es común a los elementos que conforman el conjunto universal correspondiente. Este último además supondría la existencia de una verdad a-priori que precede a todo acontecimiento particular. Cada caso así, vendría a verificar el valor de verdad de la proposición equiparable al enunciado universal de la teoría en cuestión. (Hounie, 2012, p. 355)

Nos vemos de pronto con criterios propios de una concepción inductivista de la ciencia, en un registro que lo otorgaría al "caso" su condición de particularidad, partiendo que éste se sigue del conjunto universal al cual pertenece. Ahora bien, aquí deberíamos preguntarnos "si la universalización de las afirmaciones que sienta las bases del conocimiento científico puede aplicarse sin más al campo de la experiencia analítica" (Hounie, 2012, p. 355).

La idea de que la pretensión de universalidad de los enunciados científicos depende de si éstos pueden ser -o no- verificables forma parte, como hemos dicho, de una visión inductivista de la ciencia. En relación a esto Rangel (2010) formula la siguiente pregunta: "¿cómo una experiencia, que por definición no admite terceros, puede dar lugar a un conocimiento empírico confiable?" (p. 70), y responde: "Si entendemos confiable como sinónimo de "comprobable", "verificable" e incluso "universalmente válido", la respuesta es de lo más sencilla: simplemente no puede." (p. 70).

Para Rangel la función de verificabilidad de los enunciados escapa a los alcances del psicoanálisis ya que la experiencia clínica analítica ocurre en el seno de la transferencia. Aquí, la experiencia del análisis impone sus propias reglas, reglas que diferirán caso a caso. En este sentido Hounie (2012) plantea que "la experiencia de la clínica psicoanalítica nos coloca frente a algunas zonas de verdadera complejidad (...)

dado que su ocurrencia acontece como hemos visto en el terreno de la transferencia” (p. 356). Esto

genera un problema en el seno mismo del caso como entidad. Este se ubica en el orden de una construcción inédita, novedosa, de tal orden de originalidad, que de ser otras las coordenadas, los tiempos de ocurrencias, los sujetos involucrados y tantas otras variables concernientes al contexto de la transferencia, el caso hubiera sido otro (Hounie, 2012, p. 356).

El caso hubiera sido otro, la autora es clara a la hora de posicionar la singularidad puesta en juego por la transferencia: respecto al caso la transferencia determina un *caso a caso*.

Aquí entonces nos encontramos frente a un problema, ya que si el caso en psicoanálisis es entendido como un acontecimiento singular ya no sería, “caso de nada, ni de cosa alguna que queramos enunciar sobre él, ya que si lo hiciéramos, ipso facto quedaría eliminado como singularidad” (Rangel, 2010, p. 74). Entonces, el problema es que desde la lógica inductiva utilizada por la ciencia, no podemos hablar de caso como singularidad, ya que un caso no es sino un particular de un universal. Pero esto en sí mismo no constituiría un problema si no fuese porque el caso en psicoanálisis ha tenido siempre una función de transmisibilidad de la teoría. El problema se presenta debido a que para construir teoría es necesario “establecer relaciones que aúnen, que entramen significaciones” (Hounie, 2012, p. 356), y para ello es necesario generar vínculos entre enunciados particulares y universales, ya que sin ello “no es posible construir saber, el saber de referencia que llamamos comúnmente teoría” (Hounie, 2012, p. 356).

He ahí un asunto a inquirir ya que la contradicción ha salido a nuestro cruce y nos pone frente a un callejón sin salida. Entonces, una posible disyuntiva sería: considerar el caso como acontecimiento singular, entendiendo que este no entraría en la dialéctica particular – universal propia de la racionalidad científica, resignando la posibilidad de generalizar y por lo tanto de producir teoría. O, como bien señala Hounie, recurrir a otro tipo de racionalidad posible que nos posibilite producir teoría tomando el caso como acontecimiento singular.

A partir de esta segunda posibilidad, Hounie se pregunta si es posible sostener la singularidad en la particularidad de los casos, sosteniendo así una teoría, entendida como construcción provisoria y útil para pensar los mismos. La autora señala que intentar responder a este asunto “nos coloca directamente en una zona de tensión” (Hounie, 2012,

p. 357). Tensión que será a mantener, ya que “de su fuerza, se nutre la posibilidad de generar pensamiento nuevo” (Hounie, 2012, p. 357).

Retomemos entonces, tanto la pregunta como la respuesta de Rangel (2010), que consignamos más arriba

¿Cómo una experiencia, que por definición no admite terceros, puede dar lugar a un conocimiento empírico confiable? Si entendemos confiable como sinónimo de “comprobable”, “verificable” e incluso “universalmente válido”, la respuesta es de lo más sencilla: simplemente no puede. La razón es que (los analistas) pueden –y deben– mantener en suspenso dos categorías que, siendo imprescindibles para la ciencia, resultan fatales para la experiencia del análisis: la universalidad de una proposición y la unidad de un objeto de conocimiento (p. 70).

Y agrega:

(...) toda teoría científica necesariamente pretende adquirir validez universal, e igualmente, los objetos de estudio a los que refiere dicha teoría deben quedar perfectamente delimitados (al menos conceptualmente) y ser unitarios, es decir, que pueden ser contabilizados, cada uno por sí mismo, como un caso de la teoría (enunciado universal) y que sancionaran, en su ocurrencia, el valor de verdad de esta última (Rangel, 2010, p. 70).

Entonces, Rangel (2010) se pregunta: “¿Cuál es la situación del caso en el psicoanálisis respecto de la construcción de un saber que habrá de ser transmitido?” (p. 73). Intentando responder esa pregunta Hounie (2012) dirá que

Tomando la concepción de “teoría” en un sentido amplio, como universo que incluye construcciones conceptuales (hipótesis, conexiones entre variables, supuestos) organizadas para explicar un conjunto de interrogantes, no parecería posible fundar la universalidad de una teoría a partir de un caso particular como tampoco es posible pensar sin una universalidad que le dé lugar. Sin embargo, este resulta un enunciado de verdad relativa, y no absoluta. Cuestión que no tiene por qué preocuparnos demasiado, a no ser que pensemos que en rigor, únicamente podemos construir teorías explicativas si estas son al mismo modo que el saber de la ciencia normal, universos absolutos de saber que requieren de criterios de validación irrefutables. (p. 359).

Por lo tanto, Hounie propondrá dos formas alternativas de entender el caso. La primera no dejará de considerar el caso como particular, pero este será tomado en su carácter de excepción. Al respecto Rangel (2010) escribe: “un caso hace excepción toda vez que se aparta de la regla o condición general que comparte con los demás de su especie.” (p. 74). Siguiendo la noción de excepcionalidad, el caso puede tomar dos caminos diferentes respecto a su universal. El primero sería el de ubicarse como una

exterioridad respecto a su universal, lo cual dejaría intacta la regla universal, ya que ésta no entraría en conflicto con su excepción, sino que se definiría como “el conjunto formado por la regla *más* su excepción; el caso queda entonces como un *excedente*. “ (Rangel, 2010, p. 74).

Otro camino posible sería el de considerar la excepción en una relación de inclusión respecto a la regla. De esta forma la excepción, al entrar en contradicción con la regla, la refutaría. Sería este el caso de una teoría refutada según el modelo de falsación propuesto por Karl Popper (1977).

Recapitulando, podemos decir que, tomado como excepción, el caso se relaciona con el universal de dos formas, primero: como una excepción a la regla, que, por ser exterior a ella, no nos dice mayor cosa sobre los enunciados universales de la teoría. Segundo: como una excepción que contradice a la regla de los enunciados universales, y por lo tanto refuta la teoría. Ambos caminos imposibilitan la producción de conocimiento a partir del pensamiento por caso.

Para resolver la tensión que hemos señalado Hounie recurrirá, por un lado, a considerar el caso como en lo que en matemáticas se llama *lógica de la particular máxima*. Siguiendo el trabajo que Rangel hace con base en el texto *Una clínica con poca realidad* (2006) de Guy Le Gaufey, la autora dirá que “efectivamente, nos encontramos ante una *lógica de construcción* diferente que permite al caso como excepción mantener una relación de *disparidad* con el conjunto universal que no es de exclusión ni de refutación. “ (Hounie, 2012, p. 362). Veamos de qué se trataría un caso de excepción considerado desde esa *lógica*. Para ello, transcribo el ejemplo que da Rangel (2010):

Tomemos como casos las dos aseveraciones que da un conferencista en una sala repleta de oyentes, hombres y mujeres, todos sentados. Él dice: -“Alguno de ustedes está sentado”; podemos establecer la verdad del caso apoyándonos en el hecho universal de que *todos* están efectivamente sentados. Ahora bien, si dice: -“Alguno de ustedes es hombre”, también podemos decir que es cierto, pero por una razón (una *lógica*) totalmente distinta: porque *no todos* lo son. En el primer caso tenemos “alguno porque todos”, mientras que en el segundo se trata de “alguno porque no todos”. Dos *lógicas* distintas entonces. (p, 74)

Y, a continuación del ejemplo, agrega:

A esta segunda se le llama de la *particular máxima* y podemos encontrar en ella la *lógica de la excepción*, que despliega una relación entre el caso y su universal distinta (...).

Efectivamente, en la lógica de construcción de la particular máxima, el caso como excepción no mantiene con el universal una relación de exterioridad ni de refutación, sino más bien de *oposición*. ¿En qué sentido es distinto hablar de “oposición” que de “refutación”? La oposición requiere de eso a lo que se opone. Si tenemos que una excepción se encuentra en exterioridad a su universal, simplemente esta última queda intacta; por otro lado, si incluyéndola la refuta, entonces la destruye. (Rangel, 2010, p. 75)

Esta forma alternativa de pensar permite mantener en pie tanto la teoría como el caso. La relación entre ambos no negaría el entendido de que los dos tendrían valor por sí mismos. Entonces, si seguimos esta lógica, la teoría en psicoanálisis tendría una función orientadora, desde la cual el analista podrá intervenir, más no por ello debería creer que la teoría saturaría con su verdad la experiencia del análisis. Pues, como dice Rangel (2010): “estará siempre ahí para impedirselo el caso particular como excepción, surgido éste sí de la experiencia singular que representa la palabra de quien se dirige a un analista en transferencia.” (p. 75)

La segunda alternativa planteada por Hounie proviene de la lógica y se refiere a un tipo de razonamiento acuñado por Charles Sanders Pierce (1992[2004]). Esta clase de razonamiento se denomina inferencia abductiva. El autor la define como “razonamiento que afirma ser tal que en caso de que haya alguna verdad averiguable respecto a la materia que se trata, el método general de ese razonamiento, aunque no necesariamente cada aplicación de él, debe finalmente aproximar la verdad.” (Pierce, 2004, p. 66). Este tipo de razonamiento se caracteriza por su condición de probabilidad. En la abducción la conclusión es sólo probable, pero su valor conjetural se le hace plausible al investigador.

Considerada desde este punto de vista la relación entre la teoría y el caso cambia hacia una posición donde la teoría tendría un valor conjetural, probable, para explicar el caso. El caso considerado así, no sería una entidad particular derivada a partir de enunciados universales. Ni tampoco tendría una función verificadora ni ejemplificante respecto a su universal. Más bien ocuparía el lugar de una fisura, una ruptura, un agujero en la teoría. O, tal como dice Hounie (2012) considerado desde la lógica abductiva, el caso se presenta como “una brecha en la regularidad, una ruptura en las simetrías, una afectación en la homogeneidad, que viene al lugar de lo no sabido pero deseado.” (p. 364).

Aquí sí cabría la consideración del caso como entidad singular, en la medida que éste se presenta como una ruptura en la regularidad esperada, provocando sorpresa y

moviendo al investigador a emprender una tarea de búsqueda de nuevas explicaciones que den cuenta de ese fenómeno.

Hemos señalado estas vías, siguiendo a Hounie en sus planteos, por dos razones: en primer lugar, ellas promueven el ejercicio de una práctica del caso en su condición singular. Promoviendo una práctica novedosa, tanto en el terreno del pensamiento como en la construcción de saber teórico. (Hounie, 2012). En segundo lugar, estas formas alternativas para pensar el caso hacen posible una transmisión rigurosa del saber producido en la experiencia clínica.

Tales consideraciones resultan relevantes porque, como dijimos más arriba, la práctica clínica en psicoanálisis requiere una atención diferente en cada caso. Entendido así, el abordaje de los casos en psicoanálisis será siempre un abordaje *de caso a caso*, donde lo que se revela, como bien señala Hounie, es una “producción de lo irreductible” (Hounie, 2012, p. 365). Y esta producción de saber irreductible no será la negación de la teoría, sino su condición de posibilidad para producciones teóricas novedosas.

Si hemos hablado de la transmisión de saber de la clínica en relación a la noción de caso es porque la materia con la que trabajaremos a continuación es la presentación escrita de esa experiencia. En esta ocasión he ido a buscar en Freud sus primeras presentaciones de casos clínicos con el fin de indagar cómo el creador del psicoanálisis escribió dichas experiencias.

Pero antes de abordar ese problema creo necesario indagar brevemente la noción de clínica desde la cual Freud ejerció sus investigaciones.

3.3 Apuntes sobre la noción de Clínica

3.3.1 Síntoma y signo

Tomemos como punto de partida una cita de Michel Foucault, extraída de su libro *El nacimiento de la clínica* (1963/2007). En el capítulo titulado Signos y Casos, Foucault escribe: “La clínica es probablemente el primer intento, desde el renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica sólo sobre el ejercicio de la mirada” (Foucault, 1963/2007, p. 130). Una ciencia de lo que se percibe y una

práctica de la mirada, he ahí toda una forma de entender la clínica dada por Foucault. El autor desplegará en este capítulo la relación que síntoma y signo tienen en la clínica médica. Síntoma y signo entrarán en juego con, y en la mirada del médico, que será, a partir de entonces, el poseedor tanto de un conocimiento como de un método de investigación. Lo importante es entender que el método clínico se vincula a un tipo específico de mirada: *mirada especializada*, *mirada experta*. Cito a Foucault: “La formación del método clínico está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas.” (Foucault, 1963/2007, p. 132). Veamos, pues, qué entiende Foucault por síntoma y signo.

Para Foucault síntoma y signo son entidades análogas y a la vez diferenciadas. Según este autor el síntoma tiene una naturaleza de fenómeno, que constituirá, en su misma naturaleza (de fenómeno) a la enfermedad (Foucault, 1963/2007). Cito a Foucault escribiendo acerca del síntoma: “El síntoma (...) es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad; de todo lo que es visible, él es el más cercano a lo esencial (...). Los síntomas dejan transparentar la figura invariable (...) de la enfermedad” (Foucault, 1963/2007, p. 131). Y agrega: “De modo indisoluble, es, en su existencia de puro fenómeno, la única naturaleza de la enfermedad y la enfermedad constituye su única naturaleza de fenómeno específico.” (Foucault, 1963/2007, p. 134). El síntoma entonces es un *puro fenómeno*, una parcela de la realidad que ha sido recortada para instituir en su carácter visible la presencia de una enfermedad; “su colección forma lo que se llama la enfermedad” (Foucault, 1963/2007, p. 133) dirá Foucault, y es en su valor de indicador de enfermedad que se instituye como significante. El síntoma, en su valor significante que será leído como un indicador de patología, instaurará una división entre lo normal y lo patológico, que permitirá, a partir de ello, identificar, en su conjunto, la presencia de la enfermedad. La clave que esgrime Foucault para deslindar el síntoma de cualquier fenómeno visible de la vida orgánica es justamente su calidad de oposición a las formas de salud, sobre esto dirá que “por esta simple oposición (...) el síntoma abandona su pasividad de fenómeno natural y se convierte en significante de la enfermedad, es decir, de sí mismo tomado en su totalidad, ya que la enfermedad no es más que la colección de síntomas.” (Foucault, 1963/2007, pp. 133-134).

Foucault dejará en claro en esas páginas que, en su calidad de puro fenómeno, el síntoma no podrá ir más lejos de su presencia misma. No podrá decir de sí más de lo que

presenta bajo su forma visible como enfermedad. Dicho en otras palabras, el conjunto de síntomas que delimitan la presencia de una patología no podrá explicar por sí mismo las causas de esta. Este límite sólo podrá ser atravesado realizando una operación que transforme el síntoma en signo. Foucault dirá:

el signo es el síntoma mismo, pero en su verdad de origen. [...], en el horizonte de la experiencia clínica, se dibuja la posibilidad de una lectura exhaustiva, sin oscuridad ni residuo: para médico cuyos conocimientos fueran llevados 'al más alto grado de percepción, todos los síntomas podrían convertirse en signos'; todas las manifestaciones patológicas hablarían un lenguaje claro y ordenado. Se estaría por último al mismo nivel que esta forma serena y realizada del conocimiento científico (Foucault, 1963/2007, pp. 137-138).

El signo dará significado al síntoma, lo transformará en una unidad operativa o en un conjunto de unidades operativas. Entendido así, el signo le dará al médico la posibilidad de intervenir con un saber que “pronostica lo que va a ocurrir; anamnesia lo que ha ocurrido; diagnostica lo que se desarrolla actualmente.” (Foucault, 1963/2007, pp. 131-132).

Entonces, más allá de la materialidad que los une como significantes, signo y síntoma se diferenciarán en que el primero exigirá un trato que rebasa los límites de lo visible para ir a buscar una *verdad de origen*, un significado que ayude a la comprensión de la enfermedad y así sentar las bases de una clínica posible. Veamos, pues, un posible abordaje a la cuestión del signo en la clínica médica.

3.3.2 El signo en la clínica médica

Empecemos, por lo tanto, por una indagación acerca del valor que la clínica le otorga al signo. Para ello seguiremos lo planteado en un interesantísimo texto de Guy Le Gaufey titulado *Una clínica sin mucha realidad* (Le Gaufey, 2006). Deberíamos decir, en principio, que no hay clínica moderna sin signo, lo cual quiere decir que en el comienzo mismo de la clínica está el signo como preocupación clínica, y que la tarea del clínico es indagar en la naturaleza del signo. Le Gaufey asimila la definición del signo en la situación clínica con la definición clásica de signo según la cual *el signo representa algo para alguien* (Le Gaufey, 2006, p. 455). A partir de esta equivalencia el autor reflexionará, siguiendo algunos planteos de Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica*, los

supuestos contenidos dentro de esta definición de signo. Le Gaufey dirá que la especificidad del signo clínico no está dada de suyo con esta definición puramente formal. Por lo tanto, es preciso entender, que ese “algo” y ese “alguien” contenidos dentro de la definición clásica de signo pueden ser entendidos de diversas maneras. Según éste autor “el signo clínico se especifica entre los demás signos por tener algo que siempre pertenece a la dimensión de una u otra “realidad” diferente de la suya propia” (Le Gaufey, 2006, p. 455).

El paradigma clínico clásico, al cual adscribe la clínica médica y psiquiátrica dirá que hay una relación de causalidad entre el signo y su referente, y que la tarea principal del clínico será la de develar esa cadena oculta de ordinario. La relación causal dirá que el referente causa el signo, lo cual quiere decir que una parte de la realidad se expresa a través del signo y que su significado no es dado de inmediato. Tenemos entonces por un lado, el signo, que es opaco, pero que refiere a una realidad y, por otro lado, el clínico, el especialista que describirá la relación (siempre de causalidad) entre el signo y su “algo” al que refiere.

Siguiendo a Foucault, Le Gaufey recapitula la transformación que sufrió la clínica a partir del siglo XIX. El autor escribe que a principios de este siglo la clínica moderna se construyó “en un combate entre la medicinas de las esencias de las enfermedades y otra medicina de las apariencias de las enfermedades” (Le Gaufey, 2006, p. 458). Para Le Gaufey esto es importante ya que ese combate tuvo como consecuencia un nuevo terreno para la clínica (Le Gaufey, 2006). El lugar de la clínica moderna ahora era el hospital clínico, punto clave para el autor ya que “el objeto de la mirada clínica ya no se encuentra en la naturaleza, como pura manifestación de su esencia a través de las variedades de sus apariencias, sino en el hospital clínico, es decir, en un lugar en el cual han sido aislados algunos casos típicos de enfermedades” (Le Gaufey, 2006, p. 459). Las enfermedades ahora no tendrán una realidad en sí mismas sino que serán conjuntos de signos que revelan la presencia indirecta de la enfermedad. Cito a Le Gaufey (2006):

“Hubo aquí un cambio de valor de lo visible: antes, los signos patológicos no eran más que lo índices directos de una enfermedad considerada como un ser, complejo y ajeno pero bien individuado. En el hospital clínico, los signos valen por sí mismos, componen un mensaje que el clínico debe descifrar signo por signo, letra por letra.” (p. 459)

Ahora bien, a la agudeza de la mirada del clínico tenía que agregársele un

lenguaje útil y preciso que permitiera describir y transmitir, mediante la enseñanza, el saber clínico. Para ello la clínica inventó una terminología que permitió traducir lo visto a través de la mirada aguda en un lenguaje homogéneo que posibilitara la transmisión del conocimiento. Esto dio lugar no sólo a la enseñanza del saber clínico sino también a su valoración. La observación clínica ahora constaba de la mirada aguda del clínico y de su batería de lenguaje para denominarla. Con ello la clínica se aseguraba un cuerpo de conocimientos a partir de la cual las enfermedades eran entendidas.

Una cuestión central de esta nueva clínica gira en torno a la localización del signo en el espacio del cuerpo del enfermo. Así la nueva clínica podía desligarse de su sustrato metafísico propio de la concepción esencialista de la clínica del siglo XVIII, para afianzarse en un paradigma que entiende que la causa de la enfermedad está en el *organismo*, y que el conjunto de signos capturados por el clínico es la expresión de la afectación de ese organismo. De esa forma la clínica moderna puede concebir una causalidad patológica del cuerpo y una racionalidad empírica que permita entenderla y operar sobre ella.

Ahora bien, esta clínica moderna de la cual he intentado hacer una breve descripción no se ajustará del todo a las necesidades de un nuevo saber que comenzará a desarrollarse a fines del siglo XIX. Veremos que el surgimiento del psicoanálisis pondrá en cuestión esta forma de proceder en la clínica, subvirtiendo el valor de algunos de sus principios.

3.3.3 La subversión del signo en el psicoanálisis

Siguiendo el modelo de la clínica médica, que era el modelo de la clínica moderna, Freud inicia su trabajo como médico. No fue hasta sus trabajos con Breuer que el inventor del psicoanálisis realiza un giro radical en sus investigaciones. Los estudios sobre la histeria determinan un hito en la forma de entender la clínica. En ellos lo que se ve es la fundación de una clínica novedosa (Le Gaufey, 2006), y con ello una nueva forma de entender el signo dentro de la misma.

Si hemos dicho que la clínica moderna tomaba el signo como una entidad que refería a una realidad precisa, ubicada en el espacio del cuerpo y, más precisamente, en

la localización de un tejido orgánico, ahora la realidad a la cual refiere el signo, a partir de Freud, aparecía como inédita. En palabras de Le Gaufey:

“[...] la realidad a la cual remitían la mayoría de los signos que a Freud le interesaban, nunca la había visto nadie. Su “realidad psíquica”, tan necesaria como era, lo ponía en un terreno semiótico en el cual se perdía la posibilidad de emplear las técnicas de la nueva clínica”. (Le Gaufey, 2006, p. 467)

La afirmación de Le Gaufey es contundente, pero no por ello menos verdadera. No debemos perder de vista que Le Gaufey se refiere con esto a la realidad del inconsciente freudiano, realidad novedosa y desconocida hasta ese entonces y que Freud, por esos años, estaba empezando a descubrir.

Freud se encontraba entonces, en un terreno nuevo, que demandaba un trabajo de invención, una “nueva semiótica”, a decir de Le Gaufey. Creemos pertinente aquí recordar, tal como lo hace Le Gaufey en su texto *Una clínica sin mucha realidad*, el primer párrafo de la epicrisis escrita por Freud en el historial de la Señorita Elizabeth Von R.:

No he sido psicoterapeuta siempre, sino que me he educado, como otros neuropatólogos, en diagnósticos locales y electroprognosis, y por eso a mí mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva estampado lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía; es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profundidad de los procesos anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria. Tales historiales clínicos pretenden que se los aprecie como psiquiátricos, pero en una cosa aventajan a estos: el íntimo vínculo entre historia de padecimiento y síntomas patológicos, que en vano buscaríamos en las biografías de otras psicosis. (Freud, 1893/2012, p. 174)

Sigamos a Freud, *ni el diagnóstico local, ni las reacciones eléctricas*, serían útiles para el estudio de la histeria pero *una exposición en profundidad de los procesos anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria.*

He ahí toda una nueva concepción sobre el signo implícita en ese conocido párrafo. A decir de Le Gaufey (2006): “esto se lee en general como algo bastante romántico, sin que se mida bien el desenganche semiótico que aquí está puesto en obra”

(p. 467). Y en la última parte del párrafo citado Freud es más claro aún: *Tales historiales clínicos pretenden que se los aprecie como psiquiátricos, pero en una cosa aventajan a estos: el íntimo vínculo entre historia de padecimiento y síntomas patológicos, que en vano buscaríamos en las biografías de otras psicosis.*

Recordemos que la clínica médica necesitó tomar el síntoma como signo para poder otorgarle un referente que permitiera una producción de saber y una transmisión del mismo. El referente del que hablamos es asimilable a lo que, como ya hemos mencionado, Foucault llama *verdad de origen* (Foucault, 1963). Esa *verdad de origen* era, en última instancia, la clasificación y los términos con los cuales se nombraba el signo y se le atribuía una causalidad evidente. La psiquiatría del siglo XIX, guiada por esta racionalidad, supo llevar el afán clasificatorio al extremo: construyó clasificaciones fenomenológicas detalladas de las diferentes formas en que podían presentarse las enfermedades mentales. Entonces el signo pasó a codificarse en los cuadros clínicos, lo que permitió que se establecieran las semiologías de las enfermedades mentales y así inscribirlas como un nuevo capítulo de la medicina (Capurro, 2003).

Esta concepción dejaba por fuera la historia vital del sujeto, ya que el saber médico lo cubría todo con su mirada exhaustiva y su lenguaje clasificatorio. El signo, dentro de la estructura de significación de la medicina clínica, muestra un significado evidente. Aquí el peso del saber médico es determinante ya que desde su lugar de saber el médico clínico procederá saturando toda posibilidad de que el signo signifique *otra* cosa. Por ello, el médico clínico no necesitaba más que su propia experticia clínica para operar sobre la enfermedad. Freud, subvierte esta idea, dejando que sus pacientes hablen, habilitando una escucha diferente, prestando especial atención a la historia y, en consecuencia, a los relatos que ellos traen, dando a ese material un lugar privilegiado, que posibilite nuevas vías de significación del síntoma que, para él, se presentaba como un signo en *impasse* en sus histéricas.

Hemos dicho que un signo representa algo para alguien, pero aquí hablamos de un signo en *impasse*, es decir un signo a la espera de significado. Este punto es clave para entender el desenganche semiológico que Le gaufey lee en Freud. Si hemos seguido la idea de Foucault según la cual el signo es el síntoma en su verdad de origen, y que la verdad de origen remitía a la idea de causa, entonces la causa que Freud irá a buscar la encontrará en el relato que sus pacientes despliegan cuando hablan. El pasaje que Freud

realiza desde los síntomas apreciados en sus pacientes al síntoma en su verdad de origen, es decir, al síntoma tomado como signo será novedoso en el sentido de que la realidad del signo tendrá una estructura de significación diferente al del modelo de la clínica médica clásica.

Como veremos en la segunda parte de este trabajo, la subversión freudiana del signo, y su consecuente transformación de la clínica, tiene la característica diferencial de introducir el relato producido en la experiencia clínica como material clínico privilegiado. Con Freud se abre una clínica que sienta sus bases en una ética de la escucha. Y con ella, la narrativa, forma privilegiada del discurso hablado, es introducida en el campo del saber clínico. Freud, entonces, escucha a sus pacientes, pero también escribe, sabiendo que la relación entre lo hablado y lo presentado luego de forma escrita, es íntima y necesaria.

4. La presentación de los historiales clínicos

Uno de los puntos centrales de este trabajo es el supuesto que destaca que los procesos narrativos tienen un lugar central en la construcción del saber psicoanalítico. En él anclaremos nuestro pensamiento, para detenernos a pensar cómo escribía Freud sus historiales.

Siguiendo esta consideración podemos intentar hacer una lectura de los primeros historiales clínicos escritos por Freud, entendiendo que en ellos la narrativa tiene un lugar central en la construcción del caso. Olga Béliveau, en su tesis sobre *La narrativa en la obra de Freud* (2004) reflexiona que “la dimensión narrativa no es accesorio ni descartable, es parte constructiva del discurso freudiano que está marcado por la tensión entre lo explicativo y lo narrativo” (p. 4).

Nuestra búsqueda se orientará a analizar la narrativa de estos historiales con el objetivo de pensar la forma en que fueron escritos.

Para ello utilizaremos los historiales que Freud escribió durante el año 1894, es decir, los historiales de la Señora Emmy von R., Miss Lucy R., Katharina... y la Señorita Elisabeth von R. Se trabajaran estos historiales -y no otros- porque entiendo que ellos sitúan un momento crucial para el psicoanálisis. Si bien los estudios sobre la histeria son considerados, por el mismo Freud, como una producción prepsicoanalítica, en ellos se

encuentran ya, de un modo germinal, muchos aspectos, nociones y características de la teoría que más tarde Freud desarrollaría y consolidaría (Freud, 1893-95/2012).

Pero también estos historiales señalan el momento en el que Freud se distancia de cierta tradición clínica que había marcado su trabajo hasta entonces. Allí Freud empieza un trabajo de invención que lo llevará, como ya hemos dicho, a una producción teórica novedosa, a saber, el propio psicoanálisis. A su vez, estos historiales, al ser leídos, tal como Freud mismo escribe, como “novelas breves”, nos permiten hacer foco en sus narrativas, prestando especial atención al relato que el narrador construye a partir de la experiencia extraída de la clínica.

4.1 Los casos de los *Estudios sobre la histeria*

Los casos presentados dentro del libro *Estudios sobre la histeria* fueron redactados por Freud durante el año 1894. Estos textos reunidos bajo dicho título fueron el resultado del trabajo en colaboración con Josef Breuer. Ambos autores decidieron publicar, por lo tanto, ambos se encontraron frente a la tarea de escribir. En este caso se trataba de dar cuenta, a través de la presentación de casos, de una experiencia clínica. Aquí trabajaremos sólo los historiales escritos por Freud. Dejamos de lado, por lo tanto, el primer historial de la serie, el historial de la Señorita Anna O., escrito por Breuer y nos enfocaremos en los restantes cuatro historiales escritos por Freud.

¿Qué características tiene la presentación escrita de esa experiencia? A esta pregunta intentaremos responder. Para ello utilizaremos a modo de guía, algunas nociones provenientes del análisis de los textos narrativos.

4.2 Apuntes sobre la noción de narración

Narrar es una actividad que realizamos todos los días. El acto de hablar implica, en gran medida, una actividad que pone en marcha mecanismos narrativos del lenguaje. Esa actividad es a su vez un modo de hacer lazo social. No hay pueblo que no tenga sus mitos, sus leyendas, su historia. A su vez, cada hombre construye a lo largo de su vida su

propia historia, su autobiografía. Comúnmente asociamos lo narrativo a lo literario, pero la narración trasciende el ámbito de la literatura, es una modalidad discursiva anterior a ella.

Nuestra vida es prodigiosa en relatos, y esos relatos son fruto de esa actividad que los teóricos del discurso han dado a llamar discurso narrativo. Barthes decía que los relatos existentes son innumerables (Barthes, 1970), dando cuenta de la presencia copiosa del discurso narrativo en nuestras vidas. Esos relatos, además de proliferar, configuran nuestro universo, y tal como dice Beliveau (2004) prestan coherencia a lo caótico, hacen inteligible lo confuso, explicando lo inexplicable y dando sentido a aquello que no lo tenía.

La narración es una actividad que precede a cualquier elaboración especulativa, y bajo esta premisa diremos que la ciencia y también el psicoanálisis, son artificios que han sido posibles gracias a esa modalidad discursiva del lenguaje. Así, la narración parece ser una de las primeras formas de organizar la experiencia humana.

Debemos remitirnos a Platón para recordar la distinción que el filósofo hace entre la poesía épica, en la que el narrador habla en nombre propio, y la poesía trágica, en la que se les cede la palabra a los personajes para que hablen por sí mismos sin la mediación de un narrador. (Béliveau, 2004, p. 6).

Desde aquel entonces la narración “ha sido definida a partir de criterios lingüísticos - discursivos y no de criterios literarios porque responde a una forma natural de usar la lengua” (Béliveau, 2004, p. 6).

Ahora bien, la materia de este trabajo son los historiales que escribió Freud en *Estudios sobre la histeria*. Entonces, lo que nos atañe es la presentación escrita de esos historiales. Como mencionamos más arriba, este trabajo adhiere al supuesto de que la dimensión narrativa tiene un lugar central en la obra freudiana. (Béliveau, 2004).

Siguiendo esta forma de abordar el tema, resulta necesario hacernos la pregunta sobre qué cosa es un texto narrativo. Béliveau (2004) comenta que “en esta modalidad enunciativa encontramos un narrador que relata una serie de acontecimientos ocurridos en un pasado relativo al tiempo de la narración” (p. 6).

En un sentido similar, la teórica de la literatura, historiadora del arte y de la cultura, Mieke Bal, define el texto narrativo como aquel en que un agente relata una narración

(Bal, 1990). En esta pequeña definición la autora asimila la idea de narración con la de relatar una historia dentro del texto, entendiendo por texto “un todo finito y estructurado que se compone de signos lingüísticos.” (Bal, 1990, p. 13).

A principios del siglo pasado, los formalistas rusos diferenciaron dos planos en la narración. Por un lado, el de *la fábula*, que corresponde a los acontecimientos que se narran, las acciones que componen el relato y que el narrador trasmite. Por otro lado, el nivel del *argumento* o *nivel discursivo*, que refiere a “la particular forma en que esos acontecimientos son presentados por el narrador” (Béliveau, 2004, p. 6).

Agreguemos ahora algunas definiciones de relato. Citaremos las definiciones de Gerard Genette, Claude Bremond, Tzvetan Todorov, y también la definición que propone Béliveau.

Gerard Genette (1970) lo define como “(...) la representación de un acontecimiento o una serie de acontecimientos, reales o ficticios por medio del lenguaje (...) (p. 193)”. Bremond (1970), por su parte, llama relato a “(...) todo discurso que integra una sucesión de acontecimientos de interés humano en la unidad de una misma acción.” (p. 102)

Vemos que ambos autores ponen el énfasis en el encadenamiento sucesivo de acontecimientos y acciones que se construyen a través del lenguaje y que conforman un relato. A estas definiciones Béliveau agrega el carácter referencial del relato, definiéndolo de esta forma:

El relato es un discurso referencial, esto es, alude a una realidad aunque, como en los textos literarios, esa realidad sea un universo imaginario creado por el hombre. En ese mundo narrado, las distintas situaciones que un personaje genera o padece se organizan en una trayectoria temporal donde todas las acciones contribuyen al sentido total del relato y, o su vez, cada una de ellas adquiere sentido en función de ese conjunto del que forma parte. (Béliveau, 2004, p. 7)

Por su parte Todorov (1970) refiriéndose a la obra literaria escribe lo siguiente:

En el nivel más general, la obra literaria ofrece dos aspectos: es al mismo tiempo una historia y un discurso. Es historia en el sentido de que evoca una cierta realidad, acontecimientos que habrían sucedido, personajes que, desde este punto de vista, se confunden con los de la vida real (...). Pero la obra es al mismo tiempo discurso: existe un narrador que relata la historia y frente a él un lector que la recibe. A este nivel, no son los acontecimientos referidos los que cuentan, sino el modo en que el narrador nos los hace conocer. (p. 157)

Todorov toma el concepto de historia en el sentido de *fábula*, como sucesos y acontecimientos integrados en un conjunto que es presentado de cierta forma por el narrador.

Vemos que hay coincidencias en el nivel en que los autores definen los principios del relato. Haciendo una síntesis a partir de los autores consultados podríamos decir que un relato se construye con base en dos principios, el primero: el de una cierta referencia o realidad que es representada en el relato. A esto se le llama *fábula* o historia. El segundo: un uso específico del lenguaje que refiere al modo de presentación de aquella realidad. Aquí nos referimos al relato en su dimensión de *discurso* (Todorov, 1970).

Otra idea interesante para pensar la estructura de los relatos es la propuesta por Paul Ricoeur (1999), según la cual todo relato combina dos dimensiones: la episódica y la configurativa. La primera refiere a las contingencias que afectan el desarrollo de la historia. Este aspecto de los relatos plantea preguntas tales como: ¿qué pasó entonces?, ¿qué sucedió a continuación?, ¿cuál fue el desenlace?, etc. La dimensión episódica trata de los acontecimientos que se disponen dentro de la historia. En cuanto a la dimensión configurativa, ella refiere a la totalidad significativa del relato. Por esta dimensión el relato configura una significación que va más allá de la mera sucesión de acontecimientos. Gracias a ella, quien siga la historia podrá capturar el relato como un conjunto y no como una mera sucesión de acontecimientos (Ricoeur, 1999).

Por último, agreguemos dos nociones planteadas por Todorov. El autor sostiene que todo relato se establece con base en dos principios: la sucesión y la transformación (Todorov, 2012).

Por un lado el relato presenta una serie de acontecimientos sucesivos en el tiempo. Dicha sucesión de acontecimientos será determinada por relaciones temporales —antes/después— establecidas por criterios de causalidad y consecuencia.

Por otro lado, el principio de transformación se origina cuando hay un desequilibrio que funciona a modo de quiebre o ruptura de la sucesión dando origen al relato. Dado este desequilibrio, el relato apuntará a resolver ese problema a través de las relaciones lógicas y cronológicas dadas entre las variadas acciones que en él se suceden. Los hechos, acciones y acontecimientos serán enlazados para restablecer la coherencia interna del relato, y así volverla inteligible.

El problema que plantea el desequilibrio propio de la transformación originará una tensión que aspirará a disolverse en su desarrollo. Esto, lejos de ser un problema más bien es una condición para que el relato capture la atención del lector, el cual anticipará esa meta, aspirando a que el desequilibrio se resuelva, proyectando posibles acciones, estando a la expectativa, a la espera de un desenlace. Por eso toda narración supone, en cierta medida, una dosis de *suspense* (Béliveau, 2004).

Hemos tomado estas nociones del campo del análisis literario porque los historiales escritos por Freud reúnen dichas características: son relatos. Estos relatos, como veremos más adelante, están presentados de forma literaria. O, dicho de otra manera, son textos escritos en un modo narrativo que es propio de la literatura.

Antes de proseguir cabe aquí señalar algunas cosas. Es sabido que Freud tenía una fuerte formación humanista, y que su gusto por la literatura era notorio, a tal punto, que es innegable la influencia de ella en su trabajo como analista. Recordemos que Freud, notable escritor y prosista, es galardonado en 1930 con el premio Goethe. Pero Freud también fue un hombre formado por la ciencia positivista del siglo XIX. Y, tal como la literatura hizo marca en su clínica y en la escritura de su clínica, la ciencia también dejó una marca fundamental a la hora de ejercer su práctica clínica.

4.3 La formación médica de Freud y un ejemplo de “otra” escritura.

Hacia el siglo XIX la ciencia ocupaba el ideal social de la época. Ligada a la vida en sociedad, la ciencia pretendía extender sus brazos hacia todo el orden social. Prometía conocimientos que garantizaran ideales de justicia y progreso, guiando la vida de los hombres y siendo la base del orden social.

Hemos dicho que Freud era un hombre de ciencia. Se había formado como médico en la Universidad de Viena, a la que había ingresado en otoño 1873, con 17 años de edad. En 1876 Freud es admitido en el Instituto de Fisiología, como alumno investigador. Según Jones (1981) “Este Instituto constituía (...) el orgullo de la Escuela de Medicina, tanto por el número como por el carácter distinguido de sus visitantes extranjeros y de sus alumnos” (p. 68). Durante este período, Freud tuvo influencias decisivas en su formación como investigador, que provenían, en su mayor parte, de sus

maestros del laboratorio de Fisiología, especialmente de Ernst Brücke (1819-1892). Figura importante de la Escuela Médica de Helmholtz, Brücke “representaba ciertamente una parte importante de ese movimiento científico” (Jones, 1981, p. 63) y según Jones (1981) “constituía un excelente ejemplo de hombre de ciencia disciplinado, digno de representar, a juicio de Freud, la meta que él mismo debería tratar de alcanzar” (p. 63). En 1881 Freud se gradúa como médico. Su biógrafo nos comenta que su graduación no generó cambios inmediatos en su vida. Freud continuó su trabajo en el Laboratorio de Fisiología durante quince meses más. Durante este período prosiguió con sus investigaciones teóricas y no fue hasta 1882 que hubo un cambio determinante en su vida. Ese año deja su trabajo en el laboratorio debido, en gran medida, a sus dificultades económicas y comienza a ejercer la medicina. Ingresa en aquel entonces a trabajar en el Hospital General de Viena (Jones, 1981). Allí trabajará como médico durante tres años y un mes. Es en este período que Freud dedicó, entre sus actividades como médico, parte de su tiempo al estudio científico sobre las propiedades terapéuticas de la cocaína. El resultado de esas investigaciones fue publicado en un libro titulado *Über Coca (Sobre la coca)* (1894), y en numerosos artículos posteriores sobre el tema. Transcribo a continuación un fragmento de uno de sus artículos que versa sobre el efecto general de la cocaína, con el fin de ilustrar el registro de escritura que Freud utiliza en estos textos:

Otros experimentan una ligera intoxicación, hiperquinesia, y locuacidad con la misma cantidad de cocaína, mientras que hay otros que no tienen ningún síntoma subjetivo. Por otro lado, el aumento de la capacidad funcional es uno de los efectos que parece más común, y fue por ello que dirigí mis esfuerzos hacia la demostración objetiva de este hecho, tratando de medir los cambios en valores fáciles de determinar y relacionados con las capacidades física y mental. A este fin decidí medir por medio de un dinamómetro la fuerza ejercida en una acción dada y determinar el tiempo de reacción mental con el neuroamébímetro de Exner. Como sabemos, un dinamómetro es un aparato metálico flexible, que al ser cerrado mueve un indicador a lo largo de una escala graduada en la que se puede leer en libras o kilogramos la fuerza necesaria para devolverlo a su posición inicial. (Freud, 1980, p. 158)

Tomando este fragmento como representativo de los artículos escritos en aquellos años, vemos que el lenguaje utilizado por Freud es propio de una escritura científica. No es de extrañarse que este párrafo carezca de recursos estilísticos o retóricos. La función informativa del discurso científico excluye estos aspectos en su discurso. El lector percibe, cuando lee algo así, que la lengua no está en un primer plano, no hay una intención

estética en el texto, porque se considera que un uso así del lenguaje interferiría en la transmisión de la realidad que refiere y que pretende explicar. Lo que se extrae de ello es que los principios epistemológicos y requisitos metodológicos de la ciencia tuvieron, en la época de Freud, una repercusión en sus aspectos discursivos. El lenguaje de la ciencia es

eminentemente denotativo, transitivo e instrumental, porque su objetivo es transmitir información sobre esa realidad de manera clara y precisa, evitando en lo posible todo tipo de ambigüedades. Busca la transparencia y se borra a sí mismo para remitirnos directamente al referente” (Béliveau, 2004, p. 9)

Los rasgos discursivos de la ciencia buscan independizarse de las opiniones personales, intentando transparentar la realidad con la mayor exactitud posible.

He traído este pasaje a modo de ejemplo para señalar la versatilidad que Freud tuvo a lo largo de su vida para escribir sus producciones teóricas. En el ejemplo citado estamos frente a una escritura inclinada hacia la presentación de un texto científico. En sus historiales, sin embargo, esa forma científica de relatar sus investigaciones convivirá a su vez con una forma literaria de escritura.

Por lo tanto, la formación científica adquirida en este período sería determinante en su pensamiento. El ideal científico de la época lo llevó siempre a intentar que su trabajo se circunscribiera a este campo.

Es por eso que nos hemos ocupado brevemente de la formación científica de Freud, ya que sus historiales clínicos están marcados por esa tradición. Pero también su formación humanista tuvo un peso importantísimo en su obra.

Nos encontramos entonces con que una fuerte inclinación literaria, y una fuerte convicción sobre la ciencia encuentran su punto de reunión en la obra freudiana. La ciencia con su afán explicativo, y la literatura en su modo narrativo, confluyen en la escritura de los historiales clínicos. Esto, que al parecer supone una problemática, ya que el discurso científico excluye el lenguaje literario de su discurso, proporciona, según Hounie (2004), un *plus* a su obra, ya que es en esa tensión entre la explicación científica y la narración literaria que se juega la escritura de los historiales clínicos y de gran parte de su obra posterior.

4.4 El lugar del relato en los historiales

Hemos dicho que la ciencia tiende a disminuir la dimensión literaria de su campo. En relación a ello Béliveau (2004) dice que las pretensiones de

Universalidad, exactitud, verificabilidad y objetividad fueron principios tan celosamente observados que la narración fue excluida del campo científico y se transformó en un discurso marginal. La ciencia era lo único que proporcionaba un conocimiento verdadero, de validez universal y el relato, descalificado como saber, quedó relegado al mundo de lo imaginario, de aquello que sólo aporta placer y entretenimiento. (p. 9)

Freud, pensador notable, no fue menos influido que otros por la racionalidad del discurso científico de su época. Los ideales científicos de la época empujaban, al modo de una pulsión, a seguir sus principios. Y sin ellos, quizá el psicoanálisis no podría haber existido.

Pero además es sabido que Freud tuvo un interés especial por la creación artística, y ello tuvo un influjo determinante en su obra. Pero su interés por las producciones artísticas, y principalmente el aspecto “literario” de sus trabajos quedaban —por el influjo de los ideales científicos de su tiempo— como un escollo que pese a su indeseable presencia era imposible eludir. Más no por ello era menos importante, aunque el mismo Freud se lamentara en ocasiones. Al respecto, nos dice en el “Caso Dora: “Sé que hay —al menos en esta ciudad— muchos médicos que (cosa bastante repugnante) querrán leer un caso clínico de esta índole como una novela con clave destinada a su diversión y no como una contribución a la psicopatología de las neurosis.” (Freud, 1901-05/1992, p. 8). Pero la narración no era un capricho de Freud, era, más bien, un aspecto constitutivo de su clínica.

Si sus historiales se leen como literatura es porque hay allí una necesidad de recurrir a ese registro. Y él mismo en el historial de la Señorita Elisabeth Von R. parece lamentarse por ello:

me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía (...) una exposición en profundidad de los procesos anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria. (Freud, 1893-95/2012, p. 174)

Ese pasaje resulta revelador ya que establece un vínculo entre el plano de los hechos: los procesos anímicos, y la forma de presentarlos: una exposición como la que estamos habituados a recibir del poeta, es decir, una presentación literaria del asunto. Lo interesante es que Freud, pese a la forma narrativa y, más precisamente, literaria en que decide presentar sus historiales, sigue aun sosteniendo su posición como científico.

Observemos que si se ubica como narrador es sólo por la “naturaleza misma del asunto” y no por una predilección suya. Es decir, hay un asunto que se impone y que, a decir de Freud, impone la forma en que debe ser transmitido. Pero también esa presentación narrativa del caso comporta características del discurso científico: una pocas fórmulas psicológicas, escribe Freud. Esto bien puede ser leído como un lenguaje formal, propio del discurso de la ciencia.

Vemos aquí bien ejemplificada la hipótesis de Béliveau acerca de que la escritura freudiana es una escritura en constante tensión entre lo narrativo y lo explicativo.

4.5 Algunas características literarias de los cuatro historiales

En este capítulo nos detendremos a analizar la construcción narrativa de los historiales clínicos que hemos referido. Hemos señalado la decisión de Freud de escribir sus historiales clínicos de un modo literario. Hemos dicho también que para Freud esa decisión tenía el carácter de una necesidad. Y hemos citado a Freud escribiendo con plena conciencia de ello en la epicrisis al caso de la Señorita Elisabeth von R.

Detengámonos ahora en algunos aspectos de la narrativa freudiana. Aquí también utilizaremos los planteos de Olga Béliveau acerca de la narrativa de la obra de Freud. En el capítulo dedicado a la escritura de los historiales la autora utiliza algunos indicadores de verosimilitud de la novela realista para analizar ciertos aspectos de los historiales clínicos de Freud. Para ello Béliveau recurre a un texto de Philippe Hamon, titulado *Discurso forzado*. Veamos los indicadores que la autora lee en Hamon y utilicémoslo también como analizadores para nuestros fines.

La coherencia textual parece ser uno de los indicadores de verosimilitud más señalado por los autores. La coherencia textual refiere a las relaciones establecidas entre las unidades frásticas de un texto: unidades de orden lógico, temporal y espacial le dan

coherencia al entretejido del texto, permitiendo que éste sea leído como una totalidad con significado.

Los historiales clínicos que Freud escribió tienen una gran complejidad debido a la cantidad de líneas temáticas que despliegan. Ello implica que la totalidad del texto, para ser legible, debe reunir de forma unitaria estos diferentes elementos. La historia de padecimiento -que en su interior incluye diferentes relatos que a modo de abismo intercalan tiempos y acontecimientos variados-, los puntos oscuros o sin aclarar relatados por las pacientes, las asociaciones inesperadas, las elucidaciones que Freud va realizando a medida que el relato se desarrolla, pero también las consideraciones teóricas como la explicación de la dinámica de los procesos patológicos a través del uso de conceptos, la reflexión sobre el avance del tratamiento hacia la cura, la interpretación, entre otros elementos son un desafío para la construcción del caso. Sin embargo, ellos aparecen reunidos en el texto de forma armónica y fluida, en una prosa que no en pocas ocasiones destaca por su belleza. Expongo aquí para el lector, un ejemplo de la prosa freudiana, extraído del caso de la señorita Elisabeth von R:

(...) y en el momento de la cruel certidumbre de que la hermana querida había muerto sin despedirse de ellas, sin que el cuidado de ellas fuera el bálsamo de sus últimos días... en ese mismo momento un pensamiento otro pasó como un estremecimiento por el cerebro de Elisabeth, pensamiento que ahora se había instalado de nuevo irrechazablemente; *pasó como un rayo refulgente en medio de la oscuridad* (...) ((Freud, 1893-95/2012, pp. 170-171).

Como vemos, Freud, al presentar sus investigaciones clínicas, se nos presenta como un escritor preocupado por el trabajo sobre el texto, por la tarea de escribir. Vemos, de nuevo, la capacidad de aunar en un mismo texto la precisión necesaria para la explicación, y la presencia de una prosa preocupada por su valor estético.

Otro indicador de la novela realista es *la descripción*. La descripción tiene un importante lugar en los historiales freudianos. Mediante ella Freud ilustra lo que percibe en su trabajo clínico. Por ejemplo, la apariencia de sus pacientes:

Encuentro a una señora de aspecto todavía joven, con finos rasgos faciales de corte singular, yacente sobre el diván, con un almohadón de cuero bajo la nuca. Su rostro tiene expresión dolorida, tensa; sus ojos guiñan, la mirada abismada, el ceño arrugado, bien marcados los surcos nasolabiales. Habla como trabajosamente, en voz queda, interrumpida en ocasiones por un balbuceo espástico que llega hasta el tartamudeo. En tanto, mantiene entrelazados los dedos de sus manos, que muestran una agitación

incesante semejante a la atetosis. En el rostro y los músculos del cuello, frecuentes contracciones a modo de tics, de las que resaltan plásticamente algunas, sobre todo en los mastoideos superiores. Además, se interrumpe a menudo en el habla para producir un curioso chasquido que yo no puedo imitar. (Freud, 1893-95/2012, pp. 71-72)

Los síntomas son expuestos al lector de forma descriptiva, pero también los lugares espaciales en donde transcurre el análisis:

En las vacaciones de 189... hice una excursión a los Hohe Tauern (...) cierto día me desvié de la ruta principal para ascender a un retirado monte, famoso por el paisaje que ofrecía y por su bien atendido refugio. Llegué, pues, a la cima tras dura ascensión y, ya recuperado y descansado, quedé absorto en la contemplación de arrobadoras vistas (...). (Freud 1893-95/2012, p. 141)

Esto, que puede parecer un mero accesorio a los efectos de la explicación del caso es, sin embargo, un elemento importante para el relato si es que consideramos que hay ahí algo de literatura en juego. Pero, si leemos el contexto a través de esas descripciones, enseguida nos damos cuenta que la descripción de lugares y circunstancias tiene un papel relevante en la presentación del caso, porque nos ayudan a comprender las condiciones sociales a las que estaban sujetos tanto Freud como sus pacientes. El matrimonio como un ideal social de la época, por ejemplo, cumple una función relevante en el caso de la señorita Elisabeth von R. :

Trascurrido el año de luto, la hermana mayor casó con un hombre talentoso y trabajador, de buena posición, que debido a su capacidad intelectual parecía tener por delante un gran futuro, pero en el trato más íntimo desarrolló una quisquillosidad enfermiza, una egoísta obstinación en sus caprichos, y en el círculo de esta familia fue el primero que se atrevió a descuidar el miramiento por la anciana señora. Era más de lo que Elisabeth podía tolerar; se sintió llamada a asumir la lucha contra el cuñado en cuanta ocasión se ofreciera, en tanto las otras mujeres consentían los estallidos del excitable temperamento de aquel. (Freud 1893-95/2012, p. 156)

Considerando lo dicho podemos estar de acuerdo con Béliveau (2004) cuando afirma que la descripción de los “espacios y circunstancias (...) hacen a la originalidad del autor y al placer de la lectura.” (p. 37)

Otro recurso que Freud utiliza con maestría a lo largo de toda su obra es el uso de *citas*. La cita liga el texto a una exterioridad semántica, esto le da un efecto de credibilidad al relato, ya que la palabra del otro, que no está implicado en la tarea de escribir el caso,

es introducida en el texto. Todos los historiales incluyen la palabra directa de sus pacientes: dichos, relatos, conversaciones componen el texto. Quizá el caso más notable de los cuatro historiales en cuanto a la inclusión de citas sea el caso Katharina, en el que Freud transcribe en forma de diálogo y usando el entrecomillado la conversación que tuvo con la muchacha. Transcribo a continuación un fragmento del diálogo:

Reproduzco en lo que sigue la conversación que hubo entre nosotros tal como se ha grabado en mi memoria, y le dejo a la paciente su dialecto.

-«¿Y de qué sufre usted?».

-«Me falta el aire; no siempre, pero muchas veces me agarra que creo que me ahogaré». (...)

-«Tome usted asiento. Describame cómo es ese estado de "falta de aire"».

-«Se abate de pronto sobre mí. Primero me hace como una opresión sobre los ojos, la cabeza se pone pesada y me zumba, cosa de no aguantar, y me mareo tanto que creo que me voy a caer, y después se me oprime el pecho que pierdo el aliento».

-«¿Y no siente nada en la garganta?».

-«Se me aprieta la garganta como si me fuera a ahogar».

-«¿Y en la cabeza no le sucede nada más?».

-«Martilla y martilla hasta estallar».

-«Bien; ¿y no siente usted miedo mientras tanto?».

-«Siempre creo que me voy a morir; yo de ordinario soy corajuda, ando sola por todas partes, por el silo y todo el monte abajo; pero cuando es un día de esos en que tengo aquello no me atrevo a ir a ninguna parte; siempre creo que alguien está detrás y me agarrará de repente». (Freud, 1893-95/2012, pp. 141-142)

El uso de *nombres propios* también es un indicador de verosimilitud de la novela realista. Al igual que la cita, los nombres propios le otorgan al texto una referencia externa a sí mismo. Producen un efecto de realidad que ayuda a la credibilidad del texto. Las localidades geográficas son nombradas para que sean reconocidas por el lector como reales. Son un anclaje, una entidad semántica que funciona como escenario de los sucesos. Respecto a esto concordamos con Béliveau (2004) en que ellos no modifican las explicaciones que da Freud sobre la histeria. Su valor es narrativo, no explicativo.

En cuanto a los nombres propios de personas, además de tener un valor de verosimilitud, como referimos con el uso de toponímicos, éstos nos informan sobre la posición social de estos sujetos.

Por ejemplo, en el caso de los historiales de Elisabeth y de Emmy von R. el uso de la palabra “Señora” o “Señorita” precediendo al nombre nos ponen al tanto de que ellas pertenecen a una clase social prestigiosa y bien posicionada. Muy diferente al caso Katahrina, que no tiene ningún título delante y de la cual nos damos cuenta en el relato que es una sencilla campesina. Béliveau (2004) señala, por último, que “el empleo de la inicial como forma de identificar a una persona es un procedimiento novelístico que toma una convención muy establecida en la época” (p. 40).

La fecha también cumple una función dentro de los historiales freudianos. Al igual que en las novelas realistas, las fechas son frecuentes en los historiales que Freud escribió. Ellas le otorgan una referencia temporal al relato, situándolo en un tiempo histórico determinado. En los cuatro historiales Freud empieza haciendo referencia a la fecha en la que comenzó a trabajar con sus pacientes. Transcribo el comienzo de los cuatro historiales: “A fines de 1892...” (Freud, 1893-95/2012, p. 124), “En las vacaciones de 189...” (Freud, 1893-95/2012, p. 141), “En el otoño de 1892...” (Freud, 1893-95/2012, p. 151), “El 1 de mayo de 1889...” (Freud, 1893-95/2012, p. 71).

Una vez más Freud utiliza un recurso narrativo que no tiene una función explicativa, pero que ayuda a componer un relato con mayor verosimilitud.

Por último, *la historia paralela*. No en pocas ocasiones Freud incluye relatos breves dentro de la historia principal de sus historiales. Aquí Freud sigue un procedimiento literario de larga data. Podríamos citar a modo de ejemplo libros ilustres que utilizan este procedimiento como *Las mil y una noches*, el *Decamerón* o *El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha*, libro que Freud había leído en su juventud. Estos relatos intercalados en la historia principal funcionan como puntos de apoyo para comprender la historia de padecimiento de sus pacientes. Puntos oscuros en el relato son aclarados a medida que el análisis avanza y se abre paso a través de las resistencias. Ellos luego son relatados en la presentación del caso. Estos hallazgos del análisis, cuando no son de orden técnico, ni metapsicológico, son contenidos psíquicos reprimidos o pre-conscientes que salen a luz durante el transcurso del análisis. Y la forma

en la que Freud los presenta es la de relatos breves de situaciones y acontecimientos de la vida de las pacientes intercalados en el marco de la totalidad del texto. Funcionan como puntos de apoyo que le dan consistencia interna al relato. Béliveau (2004) dice acerca de la historia paralela que "(...) al saturar el texto, hace más convincente la argumentación presentada en las historias principales" (p. 40).

Cito aquí un ejemplo de historia breve dentro del historial completo de la señorita Elisabeth von R.:

Era el hijo de una familia amiga de la suya desde hacía mucho, y que era vecina en su residencia anterior. El joven, huérfano también, se había apegado con gran devoción al padre de ella, seguido sus consejos en su carrera, y extendido a las damas de la familia la veneración que sentía por el padre. Numerosos recuerdos de lecturas en común, intercambio de ideas, manifestaciones de él que a ella le contaron luego, trazaban los contornos de su creciente convicción de que él la amaba, y comprendía que casarse con él no le impondría los sacrificios que temía del matrimonio. Por desdicha era sólo muy poco mayor que ella, y ni hablar en aquel tiempo de que poseyera recursos propios; pero estaba firmemente decidida a esperarlo. Cuando el padre contrajo su grave enfermedad y ella se vio requerida como cuidadora, ese trato se volvió cada vez más raro. El atardecer del que ella se había acordado dibujaba justamente el apogeo de su sentimiento; sin embargo, no se había llegado en ese tiempo a una declaración *{Aussprache}* entre ambos. A instancias *{Drängen}* de los suyos y de su propio padre, había consentido ese día en apartarse del lecho del enfermo para asistir a una reunión social en la cual tenía motivos para esperar encontrarlo. Después quiso volver temprano a casa, pero la constriñeron a quedarse, y ella cedió al prometerle él acompañarla. Nunca había sentido tanta calidez *{warm}* hacia él como durante ese acompañamiento; pero cuando después, en ese arrobamiento, entró en la casa, se encontró con que el estado de su padre había empeorado y se hizo los más acerbos reproches por consagrar tanto tiempo a su gusto personal. Esa fue la última vez que abandonó al padre enfermo durante toda una tarde; sólo en raras oportunidades volvió a ver a su amigo; tras la muerte del padre, pareció que él se alejaba por respeto a su dolor, y luego la vida lo encaminó por otras sendas; poco a poco ella había debido familiarizarse con el pensamiento de que su interés por ella había sido suplantado *[verdrängen]* por otros sentimientos, y de que lo había perdido. Pero este fracaso de su primer amor le seguía doliendo cada vez que se acordaba. (Freud 1893-95/2012, p. 161).

A los indicadores de verisimilitud se podrían agregar otros aspectos típicos del relato literario, tales como el empleo del presente en la narración, que produce un efecto de simultaneidad entre lo acontecido y lo relatado, generando en el lector la ilusión de que los sucesos acontecen a medida que el relato avanza. El uso alternado tanto del discurso directo como del discurso indirecto (transcribiendo en ocasiones de forma textual las palabras de sus pacientes y en otras contando a través de su voz lo que ellos han dicho).

Los variados recursos retóricos con los que Freud embellece su prosa, el uso del adjetivo, las apreciaciones personales, el manejo del suspenso, la habilidad para hacer confluir de forma armónica las historias de sus pacientes, con sus apreciaciones y conjeturas teóricas, exponiendo al mismo tiempo las vicisitudes del tratamiento, hacen de Freud un escritor con rasgos literarios indudables.

5. Consideraciones finales

Hemos indagado a lo largo de este trabajo en varios aspectos relacionados a los historiales clínicos que Freud escribió en *Estudios sobre la histeria*. En él se encuentran presentadas las primeras experiencias clínicas sistematizadas que Freud decidió pasar a la imprenta.

Ellos presentan un modo de transmisión del saber producido en la clínica que se mantendrá a lo largo de toda la obra Freudiana. En la primera parte de este trabajo se trató de mostrar la relación existente entre la noción de caso y la noción de clínica. Hemos visto que el caso ha sido un medio de transmisión de saber utilizado por la clínica. Al adentrarnos en esta idea vimos que la transmisión de saber de la clínica psicoanalítica a través del caso supone una serie de problemas.

Nos encontramos con que la noción de caso nos remite a una lógica de razonamiento en la que aquel funciona como una entidad particular derivada de los enunciados universales de la teoría. Así considerado los casos tendrían una doble función, por un lado: la de sancionar la verdad o la falsedad de la teoría. Por el otro: la de producir y transmitir teoría a partir de casos particulares.

Si bien esta forma de transmisión de saber funciona para algunas disciplinas, ella no es aplicable a cualquier tipo de saber que se pretenda transmitir. Cuando esta lógica de transmisión se pone en relación con el saber producido en la clínica psicoanalítica, vemos que surgen dificultades que impiden que ella pueda ser aplicada al campo que nos concierne. Esto se debe a que la clínica psicoanalítica se presenta como una experiencia

que ocurre en transferencia, no admitiendo una reproducción de sí misma siempre igual. Esto implica que el caso, considerado como una ocurrencia singular, pone en jaque la posibilidad de producir saber teórico.

Frente a este problema decidimos seguir las propuestas de Hounie (2012). El camino trazado por la autora nos llevó a plantear que los casos en psicoanálisis, para cumplir con su función de vehículo de la teoría, exigen un tratamiento alternativo.

Se propusieron entonces dos alternativas que respondían a lógicas de transmisión por caso diferentes a la lógica inductiva: la lógica de la particular máxima y la lógica abductiva. A partir de ellas se pudo ver que la teoría no era refutada por el caso, ni el caso saturado por la tiranía de la teoría.

De esta indagación preliminar resulta interesante destacar que la transmisión de saber requiere de una búsqueda de los modos más apropiados a sus fines. Frente a la pregunta ¿de qué forma se debe transmitir un saber? Y, más precisamente ¿de qué modos se debe, o se puede, transmitir el psicoanálisis? Deberíamos responder, si somos consecuentes con lo planteado, que no da lo mismo cualquier método de transmisión y que ello dependerá (aunque no únicamente) de la materia con la que se trabaja.

El psicoanálisis, por ser un saber que se origina a partir de experiencias clínicas, ha necesitado entre sus modos de transmisión la presentación de casos clínicos. Por este motivo hemos ido a indagar también en la noción de clínica. Allí encontramos que Freud subvierte la clínica médica moderna. Esa subversión gira en torno a la forma en que Freud entiende lo signos en su clínica. Los síntomas histéricos que se le presentaban no encontraban su significado según la forma clásica de entender el signo clínico. Por lo tanto, sin un significado que le permitiera entenderlos Freud se encontraba en un punto muerto frente a la demanda de sus histéricas. Se aventuró entonces en un terreno nuevo, que requería un trabajo de investigación y de invención.

Es importante destacar que Freud no abandona completamente el campo de la clínica médica. Lo novedoso es el giro que realiza dentro de ella. El término “desenganche semiótico” utilizado por Le Gaufey (2006) para designar el cambio de dirección que Freud realiza en su clínica nos parece justo. Porque es en el nivel semiótico donde Freud encuentra sus problemas clínicos y en él realizara una serie de movimientos que tendrán como efecto la subversión de algunos de los principios de la clínica médica.

De lo desarrollado en este trabajo se desprende que el saber producido por Freud a partir del ejercicio clínico entra en conflicto con los ideales científicos de su época, ideales a los que Freud siempre intentó incluir su psicoanálisis. Este conflicto subsiste bajo una tensión que atravesará sus construcciones teóricas. Los historiales clínicos que hemos trabajado muestran esa tensión.

Otro punto a destacar en estas consideraciones finales es la forma que Freud utilizó para presentar sus casos clínicos. Este fue uno de los ejes sobre los cuales giró este trabajo. Vimos que ellos destacan por su modo literario de presentación. Freud en varias ocasiones parece querer justificar esto apelando a legitimar su elección por la necesidad que su clínica le imponía de presentar así sus casos. Y si refiere que sus historiales clínicos son leídos como “novelas breves” es porque lo que él encuentra en su clínica (que no es otra cosa que la presencia de procesos anímicos inconscientes, como determinantes de los fenómenos patológicos de la histeria), le llega a través de relatos que sus pacientes narran sobre su historia de vida.

En este trabajo hemos hablado de los historiales clínicos de Freud. Nos hemos referido a ellos como presentaciones de casos clínicos. Ahora bien, un punto que no se problematizó en este trabajo y que deseo plantear como disparador de nuevas ideas es indagar en la distancia que existe entre la presentación escrita del caso y el caso en sí.

Cuando Freud decide escribir sus casos con fines de transmisión, se ve necesariamente frente al desafío de la escritura. Escribir es un desafío, y no es extraño que en el transcurso de ese ejercicio el autor se sorprenda ante el descubrimiento de la imposibilidad de hacer un uso autoritario y voluntario del lenguaje. Ante la tarea de escribir, nos vemos de pronto naufragando en el mar del lenguaje, intentado salir a flote. En ese intento, hacemos uso creativo de nuestro conocimiento acerca del tema que intentamos transmitir, pero también de nuestros conocimientos acerca del instrumento de transmisión que usamos.

Intentar establecer las particulares relaciones que existen entre un tema que interesa transmitir y la forma que se utiliza para ello es complejo y excedería los límites de estas consideraciones finales. Pero para no dejar al lector ante un camino abierto sin pista alguna, diré que en el caso de los historiales clínicos escritos por Freud hubo la decisión —si es que estas cuestiones pueden decidirse— de optar por un cierto modo de transmitir

su clínica que, si bien Freud intenta justificar a través de una necesidad que imponía la experiencia analítica, respondía también a las relaciones que Freud guardaba con el lenguaje. La pregunta que me parece pertinente hacer es ¿de qué otra forma podría haber escrito Freud sus historiales? Dar una respuesta definitiva es —además de arriesgar demasiado por un fin que obturaría la discusión misma—, imposible. Sin embargo, algo podemos decir.

En este trabajo vimos que Freud podía escribir en registros diferentes. Transcribimos como testimonio de ello algunos pasajes de textos de diferente tenor, escritos por su pluma. Esa evidencia nos puede proporcionar una respuesta. En primer lugar podemos destacar la versatilidad de Freud como escritor. Ello le permitió adaptarse a las necesidades que sus trabajos le demandaban a la hora de escribirlos.

Ahora bien, si pensamos que ligado a lo que se pretende transmitir de forma escrita hay un carácter de “necesidad” en juego, entonces nos encontramos con la idea de que un tema contiene en sí mismo sus formas de escribirse. Cierta sustrato inmanente en esta idea no me convence demasiado. La razón es la siguiente, y la formulo bajo esta pregunta: ¿qué hubiese sido del psicoanálisis sin la pluma virtuosa de su creador? La respuesta no se puede responder positivamente, simplemente no lo sabemos. Pero lo que sí podemos decir es que no hubiese sido lo que es. Si Freud no hubiese sido el escritor notable que demostró ser, más aún, si no hubiese sido el entusiasta lector de los mitos griegos y de las novelas psicológicas de Dostoievski, del Quijote, de la poesía romántica de Goethe y de Heine, de las tragedias de Shakespeare, de los cuentos ominosos de Hoffmann, entre tantos otros, el psicoanálisis quizá no hubiese existido tal como lo conocemos.

Esta conjetura nos inclina a pensar dos cosas, la primera, que el nacimiento del psicoanálisis y sus producciones teóricas están íntimamente ligadas a las formas de narrar con las que su inventor intentó transmitir su invención. La segunda, que el psicoanálisis está profundamente ligado a la vida misma de Freud, a sus lecturas, a sus intereses, a su talento como escritor.

6. Bibliografía

Bal, M. (1990) *Teoría de la narrativa. Una introducción a la narratología*. Madrid, España: Cátedra.

Barthes, R. (1970) Introducción al análisis estructural de los relatos. En *Análisis estructural del relato*. (pp. 9-44). Buenos Aires, Argentina: Editorial Tiempo Contemporáneo.

Béliveau, O. (2004) *La narrativa en la obra de Freud*, Buenos Aires, Argentina, FILO: UBA.

Bremond, C. (1970) La lógica de los posibles narrativos. En *Análisis estructural del relato*. (pp. 87-110). Buenos Aires, Argentina: Editorial Tiempo Contemporáneo.

Capurro, R. (Octubre, 2016) El psicoanálisis, ¿un tratamiento para enfermos mentales? *Ñácate*. Recuperado de <http://www.revistanacate.com/articulos/el-psicoanalisis-un-tratamiento-para-enfermos-mentales-raquel-capurro/>

Foucault, M. (1963) *El nacimiento de la clínica*. Una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo Veintiuno (2007).

Freud, S. (1980) *Escritos sobre la cocaína*. Barcelona, Editorial Anagrama.

Freud, S. (2012) *Historiales clínicos*. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 45-194). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1893-95).

Freud, S. (2012) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1901-05).

Genette, G. (1970) Fronteras del relato. En *Análisis estructural del relato*. (pp. 193-208). Buenos Aires, Argentina: Editorial Tiempo Contemporáneo.

Hounie, A. (2012). *La construcción de saber en clínica*. (Tesis de Doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/20464/1/T34360.pdf>

Jones, E. (1891) *Vida y obra de Sigmund Freud* (Vol. 1). Barcelona, España: Anagrama.

Le Gaufey, G. (2006) *El caso inexistente. Una compilación clínica*. México: Edelp.

Pierce, C. (1902) *La lógica considerada como semiótica*. Reconstrucción analítica de Joseph Ransdell. (2004). Recuperado de www.unav.es/gep/L75.pdf

Popper, K. (1977) *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Editorial Tecnos.

Rangel Guzmán, R. (2010) *Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis*. Revista de educación y desarrollo. (12) 69-75. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/12/012_Rangel.pdf

Real Academia Española (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésimo segunda edición. Disponible en URL: <http://buscon.rae.es/drae/>

Ricoeur, P. (1999) *Historia y narrativa*. España: Paidós.

Todorov, T. (1970) *Las categorías del relato literario*. En *Análisis estructural del relato*. (pp. 155-192). Buenos Aires, Argentina: Editorial Tiempo Contemporáneo.

Todorov, T. (2012) *Los géneros del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Waldhuter. (Trabajo original publicado en 1978).