

Michel Sauval

www.sauval.com

La anorexia en la obra de Freud

Publicado en el número 2 de la revista [Relatos de la Clínica](#)

Acheronta
ISSN-0329-9147
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

PsicoMundo
psiconet.com
psicomundo.com
La red psi en Internet

La anorexia en la obra de Freud

1 - Introducción

A diferencia de otras épocas, pareciera que el mínimo de erudición que requeriría la ambición de precisar un recorrido que abarque todas las referencias freudianas para un término en particular (en nuestro caso, anorexia) podría reducirse al manejo adecuado de un CD-ROM y del programa Folio Views, con el que se ha hecho el montaje de las ediciones completas de Freud, Lacan y otros, que circula desde los medios piratas.

Sin embargo cualquier experiencia de lectura previa nos tendrá advertidos que siempre habrá algún párrafo donde Freud se refiere al término sujeto a búsqueda sin mencionarlo literalmente, en cuyo caso no será señalado por la herramienta de búsqueda, puesto que la misma no incluye (al menos por ahora) derivaciones metonímicas o metafóricas, es decir, se acota a la simple verificación de una cadena de letras (podríamos decir, una búsqueda "puramente" simbólica). Por todo ello convendrá no dejar de lado fuentes clásicas, como por ejemplo, el índice de materias del tomo XXIV de la edición de Amorrortu.

Obtendremos así tres listados de referencias:

- El que resulta de buscar "anorex*" (dónde el * es un comodín que permite incluir en la búsqueda todas las derivaciones de anorexia: anorético(s), anorexia, anorética(s), etc.) en el CD-ROM, sobre la versión Echeverry (es decir, la edición de Amorrortu)
- idem anterior sobre la versión López Ballesteros (es decir, la edición de Biblioteca Nueva)
- el listado del índice de materias del tomo XXIV de Amorrortu

Y no será una sorpresa, entonces, verificar la no coincidencia de estos tres listados

Según el índice de materias de Amorrortu encontraremos referencias a la anorexia en

Tomo I,

- páginas 152/4, que corresponden a "*Un caso de curación por hipnosis*" (1892-3)
- página 209 (la nota al pie de página número 10) que corresponde a "*Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*" (1897)
- páginas 240 y 243, que corresponden al "*Manuscrito G. Melancolía*" (carta a Fliess de enero de 1895)

Tomo II

- Páginas 30, 48, 52, 553, 55, 63, 66, 100/2, 108, 222 y 223, correspondientes, todas, a "*Estudios sobre la histeria*" (Freud, Breuer) (1893-5)

Tomo VII

- Página 241, correspondiente a "*El método psicoanalítico de Freud*" (1904)
- Página 254, correspondiente a "*Sobre psicoterapia*" (1905)

Tomo XI

- Página 8, correspondiente a la primera de las "*Cinco conferencias sobre psicoanálisis*" (1910)

Tomo XVII

- Páginas 90, 91, 96, 97, 103, 110 (nota a pie de página), correspondientes todas a "*De la historia de una neurosis infantil (el hombre de los lobos)*" (1918)

A este listado, los resultados de la búsqueda en el CD-ROM permiten agregar:

-> tomando la versión Lopez Ballesteros

- una referencia en la carta 14 a Fliess (del 6 de octubre de 1893), correspondientes a las páginas 223/4 del tomo I de Amorrortu
- una referencia en la carta 91 (del 20 de junio de 1898), no incluida en Amorrortu;

-> y tomando la versión Echeverry

- una referencia a "*Sobre el mecanismo psíquico de los síntomas histéricos*" (1893), incluido en el tomo III de Amorrortu, en la página 34, no mencionada en el índice de materias del tomo XXIV, pero sí en el de ese mismo tomo III, aunque no como "anorexia", sino como derivación a "asco a la comida".

A partir del índice de materias de ese tomo III, buscando "asco a la comida", podemos agregar:

- las referencias de las páginas 177 y 180, correspondientes al análisis de un caso de paranoia crónica en "*Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*" (1896)
- y la referencia de la página 213 correspondiente a "*La etiología de la histeria*" (1896)

Cabe señalar que solo las referencias a las páginas 34 y 213 de ese tomo III son retomadas en el índice de materias del tomo XXIV para el término "asco" (es decir, no se incluyen las referencias a las páginas 177 y 180)

Este pequeño incidente con los índices de materias de los tomos III y XXIV, amén de obligarme a revisar los respectivos índices de materias de todos los demás tomos (sin ningún beneficio extra), nos introduce a la primera deducción interesante respecto de las referencias a la anorexia en la obra de Freud.

El problema no remite solo a la corrección que habría que aportar, en cuanto a exhaustividad, en el índice de materias del tomo XXIV, sino a la cuestión de la serie de expresiones o términos que sustituyen o remiten a la "anorexia", es decir, algo obvio: convendría poner entre paréntesis o en duda, qué debe entenderse, o a qué remite, ese término.

Las referencias correspondientes al historial del hombre de los lobos pueden ser ilustrativas al respecto. En ellas encontramos que salvo en la referencia de la página 97, en todas las demás referencias (es decir páginas 90, 91, 96, 103, 110 nota a pie de página) lo que encontraremos en lugar de "anorexia" es la expresión "perturbación en el comer" – que también figura como tal (comer, perturbación en el) en el índice de materias de ese tomo, con derivación al término "anorexia".

Cada vez que Freud se refiere específicamente a aquel primer síntoma infantil del hombre de los lobos (es decir, todas las referencias menos la de la página 97), utiliza la expresión "perturbación en el comer". Y en cambio solo usa el término "anorexia", explícitamente, en la página 97, cuando se refiere a las "niñas que se hallan en la época de la pubertad".

De aquí se desprenden dos reflexiones que no dejarán de ordenar nuestra lectura.

Por un lado, convendrá tener en cuenta que probablemente no haya "una" anorexia, sino "varias" anorexias, y que en cada caso convendrá precisar los términos usados por Freud.

Por el otro lado (y quizás lo más importante en cuanto a una metodología de lectura), convendrá que pongamos atención y diferenciamos las situaciones en que Freud trabaja en la particularidad de un "**caso**" (como sería, por ejemplo, el del hombre de los lobos), de las situaciones en que remite a un "**cuadro**" (como sería, por ejemplo, el de las "niñas que se hallan en la pubertad")

Comencemos entonces el recorrido de los textos de Freud, y analicemos qué "anorexia(s)" nos presenta en cada uno de ellos.

2 - Lecturas

2.1 – Un caso de curación por hipnosis y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por 'voluntad contraria'". (1892/3)

Referencias: Tomo I, páginas 152 y 154

El propio Freud comienza señalando que se trata de "**un caso aislado** de curación por *sugestión hipnótica*" (subrayado mío) al que "*una serie de circunstancias colaterales le confieren virtud probatoria y lo vuelven más transparentes de lo que es habitual para la mayoría de nuestros éxitos terapéuticos*" (1)

Freud señala que la paciente "*no tenía fama de nerviosa, ni siquiera ante su médico de familia*", por lo que la definirá como una "*hystérique d'occasion*" {histérica ocasional}, según la feliz expresión de Charcot" (2) (subrayado de Freud).

Las consultas se hicieron luego de los partos del segundo y tercer hijo de la paciente, ocasiones, ambas, en que la paciente se negaba a comer ("*devolvía todo alimento, caía en un estado de irritación cuando veía que se lo traían a la cama*") y, en consecuencia, no podía amamantar a su hijo.

Este problema ya había surgido luego del parto de su primer hijo: "*La leche no era abundante, le causaba dolores poner el niño al pecho, se mostraba **inapetente**, le sobrevino una peligrosa repugnancia a alimentarse, pasaba las noches excitada e insomne*" (3) (subrayado mío) y recién cuando el niño fue entregado a una nodriza "*desaparecieron rápidamente todas las pesadumbre de la madre*".

Freud fue convocado por primera vez en ocasión del segundo parto.

El tratamiento por hipnosis fue exitoso y, probablemente sorprendido él mismo por dicho éxito, Freud no deja de señalar que fue para él "*incomprensible y molesto que nunca se hablara entre nosotros de aquel **asombroso logro***" (4) (subrayado mío).

La segunda ocasión en que Freud fue convocado (luego del parto del tercer hijo) la paciente estaba "*enojadísima consigo misma por no poder eliminar con su sola **voluntad** la **anorexia** y sus otros síntomas*" (5) (subrayado mío). Y luego del nuevo éxito de la terapia por hipnosis le confiesa a Freud que le daba vergüenza que "*la hipnosis saliera adelante 'donde yo, con toda la fuerza de mi **voluntad**, resulté impotente*" (6) (subrayado mío).

Estas dos primeras referencias nos confrontan con la eventualidad de un problema de traducción porque Echeverry y Lopez Ballesteros no se ponen de acuerdo en ninguna de ellas.

En la referencia que corresponde a la cita de la página 152, donde Echeverry dice "inapetente", López Ballesteros dice: "*Perdió el apetito, tomó **repugnancia a la comida** y pasaba las noches insomne y excitada*". Y en la referencia que corresponde a la cita de la página 154 de Amorrrortu, López Ballesteros dice que Freud encontró a su paciente "*indignada contra sí misma al ver que toda su fuerza de voluntad no llegaba a vencer **la repugnancia a alimentarse** y los demás síntomas*" (subrayado mío).

Fernando Rodríguez (7) me ofrece las siguientes precisiones (las referencias en alemán acompañadas de su propia traducción y/o comentarios)

AE, I, p.152 (GW, I, S.5):

... "der Appetit mangelte, ein bedenklicher Widerwille gegen die Nahrungsaufnahme stellte sich ein, die Nächte waren erregt und schlaflos"

... el apetito faltaba (misma raíz, presumo, que "manque" en francés). Una grave repugnancia a la ingesta (*Aufnahme*) de alimentos, las noches eran (pasaban, transcurrían) excitadas e insomnes.

AE, I, p. 154 (GW, I, S.7):

... "und geradezu erbittert gegen sich, dass sie gegen die Essabneigung und die anderen Symptome mit ihrem Willen nichts vermochte"

...y verdaderamente irritada consigo porque nada pudo/consiguió por su voluntad (voluntariamente) contra la repulsión/ aversión a comer/ la comida

He tratado de ser tan literal como pude, para que dispongas de un texto lo más cercano posible al original. El precio de ello es que alguna expresión resulte cacofónica. Yo mismo, si debiese traducir el texto completo, lo haría con mayor liberalidad: el sentido figurado es exigible cuando se vierten las cosas desde el alemán - ellos *dicen* de otra manera

Como vemos, parece que la traducción de López Ballesteros fuera más justa. En todo caso, podemos decir que es un forzamiento el que introduce Echeverry al traducir con el término "anorexia" la referencia de la página 154.

Esto tiene cierta importancia pues confirma la impresión que, para Freud, no se trata tanto de clasificar el caso dentro de algún cuadro nosológico como de describir, con precisión y detalle, los síntomas de un "caso", y en función de ello, precisar los mecanismos psíquicos de su causación.

En efecto, Freud conceptualiza el síntoma de esta paciente como histérico, articulándolo con lo que él llama, en esa época, "*representaciones penosas contrastantes*" (8).

Las características del mecanismo psíquico son las siguientes:

*"[En primer lugar], como corresponde a la inclinación de la histeria por la **disociación de la conciencia**, la representación penosa contrastante, que en apariencia está inhibida, es arrancada de su asociación con el designio, y entonces subsiste, a menudo inconsciente para el propio enfermo, como una representación separada. Ahora bien, [en segundo lugar] lo histérico por excelencia es que, cuando llega el caso de ejecutar el designio, esta representación contrastante inhibida se objete, por vía de inervación corporal, con la misma facilidad con que en el estado normal lo hace la representación-voluntad. La representación contrastante se establece, por así decir, como «**voluntad contraria**», al tiempo que el enfermo, asombrado, es consciente de una voluntad decidida pero impotente" (9)* (subrayado de Freud).

Desde este temprano historial (1893) entonces, la "anorexia" (ya vimos que la utilización de este término, en una de las referencias de este texto, ha sido un forzamiento de Echeverry) será para Freud un síntoma histérico: "*Creo estar autorizado, pues, para designar a mi enferma como una 'hystérique d'occasion', ya que bajo el influjo de una causa ocasional fue capaz de*

producir un complejo de síntomas cuyo **mecanismo** era por excelencia **histórico**" (subrayado mío).

Lo general es el "mecanismo histórico". El síntoma en cambio, por "común" que sea, es particular.

Freud comenta, en este mismo artículo, y para reforzar su explicación del mecanismo histórico, algunos detalles de otro caso de histeria - el de Emmy Von N. (caso presentado más extensamente en "Estudios sobre la histeria") - con el que, según el propio Freud, por primera vez pudo "*asir la génesis de un síntoma histórico mediante objetivación de la representación penosa contrastante, o sea mediante **voluntad contraria***" (10) (subrayado mío).

Quisiera dejar anotada, para retomarla en otro capítulo de este trabajo, esta asociación de la anorexia con la teoría de la "voluntad contraria" (Echeverry considera pertinente aclarar que Freud utiliza el término alemán "*Ge genwillen*"). Es frecuente que entre las características con que, en la actualidad, se describe a la "anorexia", aparezca una dimensión que puede describirse con el término "voluntad". Para decirlo de otro modo, se señala que los casos de "anorexia" suelen estancarse, empantanarse, en conflictos de "voluntad".

En el caso de la paciente de Freud, encontramos reunidas, en la misma persona de la paciente, tanto la "voluntad" de comer como la "voluntad" contraria (conflicto que desencadena el síntoma). En los casos actuales, en cambio, estas "voluntades" suelen aparecer ubicadas en diferentes personajes: por un lado la familia, por el otro la "anoréxica".

Intentaremos, más adelante, a partir de un caso actual, analizar qué relaciones podemos establecer con esta noción de "voluntad". Y veremos cómo articular esto con la ubicación de la anorexia, según una de las referencias que veremos en Lacan, en el punto donde el niño intenta doblegar el "dominio" de la madre. Veremos que esta "confrontación" no es sin la perspectiva de un más allá de la demanda al Otro y una llamada al padre, aunque, en su presentación, todo parezca reducirse a un conflicto entre dos, para el caso, a un conflicto como el que plantea aquí Freud, entre dos "voluntades", es decir, el encuentro entre dos demandas antagónicas.

Al respecto, cabe señalar que esta dimensión de confrontación, en este texto de Freud, es concordante con el método terapéutico empleado por él en ese entonces: la sugestión hipnótica.

Freud interviene alineándose junto a una de las "voluntades" en pugna, e interviene a semejanza de la llegada del 5º regimiento de caballería de los viejos western, es decir, en la misma dimensión de la confrontación, de la lucha contra esas representaciones "laboriosamente sofocadas" (recordemos que para dar cuenta de las fuerzas en pugna Freud llega incluso a hablar del "sesgo demoníaco" que presentaría esta objetivación de la "voluntad" contraria")

La pregunta que se impone en forma inmediata es la siguiente: ¿hasta qué punto muchas de las terapéuticas actuales no son más que el recurso a este viejo y repetido mecanismo de la sugestión que ya usaba Freud a fines del siglo XIX?

Para terminar con este ítem, recordemos lo que nos señala Echeverry respecto de este tema de la "voluntad contraria": no es algo pasajero en Freud. Lo retomará 10 años después en "Psicopatología de la vida cotidiana" (Tomo VI, páginas 153 y 267) ("*la injerencia de unos motivos no consabidos y no confesados*") sigue siendo pensada como la intervención de una "*voluntad contraria*") y más adelante aún, en la cuarta de las "Conferencias de introducción al psicoanálisis, en 1916 (Tomo XV, páginas 63 y siguientes)

2.2 - Carta 14, del 6 de octubre del 93

Referencia: Tomo I, página 223

En este caso Ballesteros traduce "anorexia" donde Echeverry dice "inapetente". Se trata del último de una serie de 4 casos "cuya etiología, de acuerdo con las relaciones de tiempo, solo podía ser el coitus interruptus" (11): un hombre de 34 años en el que, si bien "predomina la neurastenia", el diagnóstico completo que da Freud es "neurastenia con histeria".

En esta carta a Fliess el acento está puesto en tratar de demostrar la etiología ligada al "coitus interruptus". La referencia a la "anorexia" (o "inapetencia") es colateral, pero indicio claro, para Freud, de histeria.

2.3 – Manuscrito G – Melancolía

Referencia: Tomo I, página 240

El tema principal de esta carta que Freud le escribe a Fliess en enero de 1895, es la melancolía.

Aquí también la anorexia será considerada por Freud como un síntoma histérico, pero en su presentación difiere en mucho de lo que vimos en el caso de la curación por hipnosis.

En primer lugar, la anorexia (Echeverry y López Ballesteros coinciden en que Freud escribe "anorexia", en las dos citas de esta carta) aparece aquí más bien como un cuadro, y en segundo lugar, asociada y en paralelo con la melancolía: "**la neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa 'anorexia nervosa' de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada**" (12) (subrayado mío)

Ahora la paciente ya no comparte con su familia una voluntad de comer que chocaría con una "voluntad contraria": si no ha comido es "*simplemente porque no tiene apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido*" (13)

Esta presentación se acerca mucho más a lo que suele imaginarse como prototipo de la anorexia actual: una joven tan desinteresada en su alimentación e inmutable ante los reclamos que pudiera hacerle su familia al respecto, como podríamos imaginarlo de un melancólico respecto del amor y el interés por las cosas de la vida ante la preocupación de su entorno próximo.

En esta carta de Freud a Fliess no tenemos la presentación de un caso, sino una serie de reflexiones sobre el mecanismo etiológico de la melancolía. Y por el paralelismo establecido con la anorexia (en tanto "neurosis alimentaria") resultan una serie de reflexiones ad-hoc para la anorexia.

Es importante tener presente que tanto la referencia a la melancolía como la referencia a la anorexia aparecen como claras referencias a los respectivos cuadros psiquiátricos (por eso Freud habla de la "**famosa 'anorexia nervosa'**" y pone entre comillas "anorexia nervosa").

Creo que en este texto lo que más interesa es la aparición del problema del objeto que resulta por la asociación con la melancolía: así como "**la melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido**" (14) (subrayado de Freud) la anorexia debería pensarse como un duelo por la pérdida del "apetito". La anorexia sería una melancolía del "apetito", una melancolía donde, a falta de la libido (por "*la sexualidad no desarrollada*" de las "jóvenes" en las que se presenta) lo que se habría perdido es el apetito. **El apetito en el lugar de la libido.**

El punto entonces es el estatuto del apetito como objeto, así como el estatuto de la pérdida.

Freud señala que, en la melancolía, no se trata de la pérdida de un objeto cualquiera, sino de una pérdida "*producida dentro de la vida pulsional*". En consecuencia, el estatuto del apetito en la anorexia tendría que ser pulsional. Podríamos decir entonces que se trata del objeto de la pulsión "alimentaria" (la anorexia es designada "neurosis alimentaria").

Tengamos presente que Freud no ha desarrollado aún el concepto de pulsión ni su teoría de la libido con sus "estadios" oral, anal, etc.. Por lo tanto no se podría hablar aquí de "estadio oral".

Sin embargo está más o menos clara la referencia al objeto de la pulsión oral.

Lo paradójico del asunto es que los objetos pulsionales, Freud los definirá a partir de la noción de objeto perdido (no hay objeto preestablecido para la pulsión). Por lo tanto ¿cómo pensar la "pérdida" (en este caso del apetito) si la misma debe articularse, a su vez, con una pérdida previa y fundante?

El "apetito" surgiría a partir de la pérdida primera del objeto, para la constitución de la pulsión oral. ¿Cómo pensar la pérdida del "apetito"?

¿Sería demasiada extrapolación decir que la anorexia, a falta de la falta que constituiría la serie de los alimentos como tal, come el objeto oral en sí, ese que debería estar perdido?

¿La anorexia sería la añoranza (duelo) por la falta que falta?

Para terminar, un comentario sobre el esquema sexual que presenta Freud en este manuscrito.

Dicho esquema busca explicar las diferentes situaciones por las que el grupo sexual psíquico es despojado de la magnitud de excitación. En función del mismo se distinguen la anestesia, que corresponde a la falta de voluptuosidad, y la melancolía, que corresponde a la falta de excitación sexual somática.

La falta de sensación voluptuosa de la anestesia es remitida, por Freud, al mecanismo de falso enlace. Es decir, "*no se consciente V. [Voluptuosidad] al ps.G. [grupo sexual psíquico] a causa de algún diverso enlace (con asco-defensa): es la anestesia histérica, en un todo análoga a la anorexia histérica (asco)*" (15).

La melancolía, en cambio, "*atañe a la falta de s.S.*", es decir, la "*excitación sexual somática*", cuya suspensión "*es probablemente característica de la melancolía **grave común genuina, de retorno periódico***" (16) (subrayado de Freud). La melancolía es entonces "***Inhibición psíquica con empobrecimiento pulsional y dolor por ello***" (17) (subrayado de Freud)

2.4 – Estudios sobre la histeria

Referencias: Tomo II, páginas 30, 48, 52/3, 55, 63, 66, 100/2, 108 y 222/3

Freud coloca la "*anorexia, hasta llegar al rehusamiento de toda comida*" (18), entre aquellos síntomas que mantienen un nexo estricto con el trauma ocasionador de la histeria.

Y luego sigue, a lo largo de varios historiales, toda una cantidad de referencias a síntomas "anoréxicos".

Para comenzar, Anna O., tratada por Breuer, quien, en ocasión de la grave enfermedad del padre comienza a tener "*asco ante los alimentos*" (19), lo cual coadyuvó a su debilitamiento y su apartamiento de los cuidados al padre.

Las siguientes son las referencias indicadas, para la parte del historial de Anna O., en el índice de materias de Amorrortu, para "anorexia":

- Página 52: *"se rehusaba por completo a comer"*
- Página 53: *"los primeros tres días con sus noches, siguientes a la mudanza, los pasara sin dormir ni probar bocado"*
- Página 55: *"dejaba que la enfermera le llevara la comida a la boca; solo al pan lo pedía, y luego lo rechazaba tan pronto tocaba sus labios"*
- Página 63: *"la reyerta en la que sofocó su respuesta le causó un espasmo de glotis que se repetía raíz de todo ocasionamiento parecido"*
- Página 66: *"Solo cuando la enferma, debilitada al extremo por inanición, ..."*

Ninguna de estas referencias a la "anorexia" es literal. Se trata, en todos los casos, de descripciones de síntomas relativos a la alimentación.

Ahora bien, es con el historial de Emmy von N. que retomamos la veta del análisis del "caso" y los detalles del síntoma, como con el caso de curación por hipnosis, motivo por el cual vamos a seguirlo en detalle.

Cuenta Freud que hacia el final del tratamiento *"sucedió algo que quiero referir porque ese episodio arroja la más viva luz sobre el carácter de la enferma y el modo en que se generaban sus estados"* (20).

Freud sorprende a Emmy arrojando al jardín, envuelto en un papel, su *"pastel seco"*. Este es el detalle que Freud pasa a referir, y el que arrojará esa *"viva luz"* sobre el mecanismo histórico de los síntomas.

Emmy le confiesa que es de *"poco comer"*, al igual que lo fuera su difunto padre. Y en cuanto a bebidas, *"solo toleraba líquidos densos, como leche café, chocolate, etc. Siempre que bebía agua surgente o mineral se le estropeaba el estómago"* (21)

Volvemos a encontrarnos con algo que me parece muy importante: no se trata de "anorexia" en general, sino de las particularidades de un proceder de la paciente respecto de la cuestión alimentaria, incluidos todos los absurdos de las "justificaciones" de ese proceder.

Ahora bien, ¿cuál fue la primera respuesta de Freud?: *"Aunque no presentaba una delgadez llamativa, me pareció que alguna sobrealimentación era deseable"*, por lo que creyó oportuno indicar que bebiera agua alcalina y comiera todo su pastel.

La respuesta de Emmy no tiene desperdicio: *"Lo haré porque Ud. me lo demanda, pero le anticipo que será para mal, porque mi naturaleza lo rechaza, y mi padre era igual"*. Y así fue. Tomó agua cristalina y terminó con violentos dolores de estómago. Todo lo cual acompañado del respectivo reproche: *"Me he arruinado el estómago, como siempre que me alimento en demasía o bebo agua"* (22) (subrayado mío)

Señala Freud que *"poco después quise dormirla (y) la hipnosis fracasó por primera vez"* (23) (subrayado mío).

"Renuncié a la hipnosis y le dije que le daba veinticuatro horas para que reflexionara hasta admitir el punto de vista de que sus dolores de estómago sólo se debían a su miedo; pasado ese plazo yo vendría a preguntarle si todavía opinaba que uno podía arruinarse el estómago ocho días enteros a causa de una copa de agua mineral y de una frugal comida; en caso de afirmarlo ella, le rogaría que partiese. Esta pequeña escena estaba en agudísimo contraste con nuestras relaciones, de ordinario muy amistosas" (24).

A las 24 hs la encuentra "humilde y dócil", acepta la hipnosis y, en la misma, desarrolla la serie de escenas que se articulan con su síntoma de "poco comer" y con el síntoma de beber agua:

«Cómo, de niña, me sucedía a menudo portarme mal en la mesa y no quería comer mi plato de carne. Entonces mi madre se mostraba siempre muy severa y, so pena de serio castigo, dos horas más tarde debía comer del mismo plato la carne que ahí había quedado. La carne se había enfriado por completo y la grasa se había vuelto del todo rígida» (asco), « ... y todavía veo frente a mí el tenedor ... Tenía un diente un poco doblado. Cuando ahora me siento a la mesa, siempre veo frente a mí el plato con la carne y la grasa frías; y cómo, muchos años después, yo convivía con mi hermano, que era militar y tenía el mal abominable; yo sabía que era contagioso, y tenía una angustia atroz de equivocarse los cubiertos y tomar su tenedor y su cuchillo» (gesto de horror), «y a pesar de ello comía junto con él para que nadie advirtiese que estaba enfermo; y cómo poco después he cuidado a mi otro hermano, tan enfermo de los pulmones; comíamos frente a su cama, y el salivadero estaba siempre sobre la mesa y permanecía abierto» (gesto de horror) « ... y él tenía la costumbre de esputar ahí por encima de los platos, siempre me daba tantísimo asco, y sin embargo no podía demostrarlo para no ofenderlo. Y esos salivaderos están siempre ahí sobre la mesa cuando yo como, y me sigue dando el mismo asco» (25).

Señala Freud que el efecto terapéutico de esta exploración hipnótica fue "inmediato y duradero", y que dos meses después Emmy le escribió: "Como muy bien y he aumentado mucho de peso. Llevo bebidas 40 botellas de agua mineral. **¿Cree Ud. que debo seguir así?**" (26) (subrayado mío)

Dejaremos de lado por ahora los posibles comentarios sobre la relación transferencial (27).

Pasaremos, en cambio, al capítulo "Epicrisis", donde Freud analiza las abulias que se basan "en la existencia de asociaciones no desasidas, de tinte afectivo, que oponen resistencia al anudamiento de asociaciones nuevas, en particular de índole inconciliable" (28), y señala que "el ejemplo más patente de una abulia de este tipo nos lo ofrece **la anorexia de nuestra paciente**" (29) (subrayado mío)

Emmy "no puede obtener gusto alguno de comer porque ese acto está en ella enlazado de antiguo con recuerdos de asco" (30). Señala Freud que "una investidura (31) así, de una representación con afecto no tramitado, conlleva siempre cierto grado de inaccesibilidad asociativa, de inconciliable con nuevas investiduras". Concluye entonces Freud que "puedo invocar **la anorexia de la señora Von N.** como prueba que ese mecanismo es el que opera en ciertas abulias, y las abulias no son otra cosa que unas parálisis psíquicas muy especializadas – 'sistematizadas, según la terminología francesa' (32), donde la referencia a las "parálisis psíquicas" remite al "pequeño trabajo en que he intentado una explicación psicológica de las parálisis histéricas", es decir su artículo de 1893 "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas" (33).

En suma, para Freud, la anorexia es,

- primeramente, "**la anorexia de alguien**", para el caso, "**la anorexia de la señora Von N.**";
- y en segundo término, en tanto "**la anorexia de la señora Von N.**", un "**ejemplo patente**" de **síntoma histérico**.

Decir "de alguien" y decir "histérico" significan aquí que antes que la referencia a un cuadro nosológico, la anorexia aparece como parte del análisis de un caso particular.

Finalmente, la anorexia aparecerá una última vez en "Estudios sobre la histeria", en la tercera parte (la parte teórica, redactada por Breuer), en el tercer ítem ("la conversión histérica"), con la presentación del caso de un muchacho de 12 años cuyo síntoma anoréxico ("se quejaba de

dificultades en la deglución (apenas podía tragar) y dolores de cabeza ...(...) no quería comer, vomitaba cuando se lo constreñía a alimentarse" (34)) pudo rápidamente remontarse a la escena de un baño público donde un hombre le pidió que tomara su pene con la boca.

El análisis de este caso le permite a Breuer agregar estas reflexiones teóricas: "*Para producir el fenómeno de la anorexia, la dificultad para deglutir, el vómito, hicieron falta aquí varios factores: la naturaleza nerviosa innata, el terror, la irrupción de lo sexual en su forma más brutal en el ánimo del niño y, como factor determinante (determinieren), la representación del asco. Esta enfermedad debió su duración al hecho de que él callara, lo cual denegó a la excitación su descarga normal" (35) (subrayado mío).*

2.5 – Carta 91 a Fliess (del 20 de junio de 1898) (no incluida en Amorrortu)

En esta carta a Fliess, Freud comenta un texto literario, "La señora juez", estableciendo paralelos con la novela familiar que construyen los neuróticos.

Es en ese contexto que aparece una referencia a la anorexia, que López Ballesteros traduce así: "*En la novela familiar, como en el cuento, es la madre quien es sorprendida, desenmascarada y condenada. La sustracción de la corneta es un motivo de resentimiento genuinamente infantil, y su recuperación, una realización de deseo no menos pueril. El estado en que queda la hermana, o sea, la anorexia, es evidentemente la consecuencia neurótica de la seducción infantil, con la diferencia de que en el cuento no es atribuida al hermano, sino a la madre. El veneno corresponde con paranoica exactitud a la anorexia de la histeria, o sea, a la forma de perversión más habitual entre los niños. Hasta el miedo al «golpe» [ataque de apoplejía] aparece en esa historia (el miedo fóbico al «ataque» se refiere a los azotes recibidos en la infancia)" (subrayado mío).*

2.6 – Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (1893)

Referencia: Tomo III, página 34

Esta referencia a la "anorexia" corresponde a "Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos". El título de este artículo es homónimo al que se conoce como "Comunicación preliminar", que fuera escrito en conjunto con Breuer y publicado en el *Neurologisches Zentralblatt* en las entregas del 1° y 15 de enero de 1893 (precisamente como una comunicación preliminar respecto del trabajo final que con el título "Estudios sobre la histeria", fue finalmente publicado como libro en 1895).

Este texto, en cambio, aunque también figura, en el manuscrito, como de autoría conjunta con Breuer, en realidad es la versión taquigráfica de una conferencia dictada por Freud en el Club Médico de Viena, el 11 de enero de 1893, es decir, entre la publicación de la primera y la segunda parte de la "Comunicación preliminar".

Esta conferencia fue corregida por Freud y publicada en los números 4 y 5 (del 22 y 29 de enero de 1893, respectivamente), del *Wiener Medizinische Presse*, y no fue reeditada en alemán hasta 1972. Tampoco fue incluida en la edición de Biblioteca Nueva (versión López Ballesteros), y recién fue traducida y publicada (por primera vez) en español, en el tomo 13, número 3, de la Revista de Psicoanálisis de APA (Argentina), en 1956.

Este texto tiene un doble interés.

Por un lado vuelve a presentar los temas tratados conjuntamente con Breuer en la "Comunicación preliminar", pero ahora bajo una sola pluma (36).

Y por el otro, en un párrafo no tan extenso, Freud nos ofrece una recopilación de toda la serie de casos con síntomas anoréxicos que había ido presentando en los textos previos.

"Uno de los síntomas más frecuentes de la histeria es la anorexia y el vómito.

Conozco toda una serie de casos que explican de manera simple el surgimiento de ese síntoma. Así, una enferma, que había leído una carta mortificante inmediatamente antes de comer, después de hacerlo vomitó todo, y el vómito persistió luego. En otros casos, el asco a la comida se puede referir con toda exactitud al hecho de que la persona, obligada por la institución de la mesa compartida, come con otras a quienes aborrece. El asco se trasfiere luego de la persona a la comida. Particularmente interesante en este sentido fue aquella dama del tic, ya mencionada; esta señora comía poquísimos, y sólo forzada; en la hipnosis me enteré de que una serie de traumas psíquicos habían terminado por producirle este síntoma, el asco a la comida. Ya de niña, su madre, muy severa, cuando ella rechazaba la carne en el almuerzo la obligaba a comerla dos horas después de levantada la mesa, fría, con la grasa endurecida; lo hacía con gran asco, y conservó el recuerdo de ello, de suerte que más tarde, cuando ya no estaba sujeta a ese castigo, seguía yendo a la mesa con asco. Unos diez años después, compartía la mesa con un familiar que estaba tuberculoso y mientras comía escupía de continuo en la salivadera por encima de los platos; trascurrido algún tiempo, estuvo forzada a comer con un familiar que, según ella sabía, padecía una enfermedad contagiosa. La paciente de Breuer se comportó durante un lapso como una hidrofóbica; en la hipnosis se averiguó, como fundamento de ello, que una vez impensadamente había visto a un perro beber de su vaso de agua" (37) (subrayado mío).

Esta recopilación muestra claramente que para Freud la referencia a la anorexia no es un cuadro nosológico. También nos permite anticipar alguna respuesta a la pregunta acerca de que es lo que permite que los casos presentados no se reduzcan a una pura diversidad de la que no se podría extraer ninguna enseñanza.

Creo que la multiplicidad que plantea esta recopilación permite apreciar cómo la misma encuentra cierto orden en una gramática. Cada caso implica una literalidad, tanto a título de síntoma como en su referencia a los relatos asociados (lo que Lacan llamaba "la envoltura formal del síntoma").

Como bien señala Allouch respecto al método freudiano, los casos "se declinan", "tienen elementos en común que nos presentan lo que Wittgenstein llama, a propósito de sus juegos de lenguaje, un **aire de familia**" (38). Podríamos decir que este "aire de familia", en Freud, recibe, por ahora, el nombre de "síntomas histéricos".

2.7 – La etiología de la histeria (1896)

Referencia: Tomo III, página 213

La referencia de la página 213 remite a "La etiología de la histeria", artículo que tuvo por base una conferencia pronunciada por Freud ante la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, en mayo de 1896.

Según Strachey, este trabajo podría considerarse como una reproducción ampliada de la primera sección del segundo artículo sobre las neuropsicosis de defensa (el de 1896).

La referencia en cuestión arranca en la página 212 como recapitulación de "otra serie de fenómenos histéricos frecuentísimos (el tenesmo vesical, la sensación de defecar, perturbaciones de la actividad intestinal, atragantamientos y vómitos, indisposiciones de estómago y asco a los alimentos)" (39) que se podrían discernir como derivados de vivencias sexuales infantiles.

2.8 – "El método psicoanalítico de Freud" (1903) y "Sobre psicoterapia" (1904)

Referencias: Tomo VII, páginas 241 y 254

"**El método psicoanalítico de Freud**" fue originalmente una contribución a un libro de Lowenfeld sobre fenómenos obsesivos, en tanto que "**Sobre psicoterapia**" reproduce una conferencia dictada por Freud en 1904 para un público exclusivamente médico

En estos textos ya no se trata de demostrar la naturaleza histérica de los síntomas anoréxicos, sino de precisar los alcances y limitaciones del método psicoanalítico: "*La naturaleza del método psicoanalítico supone indicaciones y contraindicaciones, tanto en relación a las personas que deben ser tratadas cuanto al cuadro patológico*" (40) (subrayado mío).

Entre las situaciones más favorables para el psicoanálisis se encontrarían, según Freud, los "*casos de histeria en que las fobias y las abulias desempeñan el papel principal*". Esto incluiría entonces los casos con síntomas de anorexia. Pero inmediatamente Freud marca como límite aquellas situaciones cuya tarea "perentoria" sea "*la rápida eliminación de los síntomas, como sucede en la anorexia*" (41)

Esto es retomado en "Sobre psicoterapia", donde, a la hora de elucidar los puntos contraindicados para el psicoanálisis, en cuarto (y último) término señala: "*no se recurrirá al psicoanálisis cuando sea preciso eliminar con rapidez fenómenos peligrosos, por ejemplo, en el caso de una anorexia histérica*" (42)

Como se ve, la discusión no remite, en ninguno de los dos textos, al carácter histérico de la "anorexia" (sobre ese punto no hay dudas). Lo que Freud parece señalar aquí es que, aún en casos con síntomas de mecanismo histérico (como es el caso de la "anorexia"), la aplicación del método psicoanalítico se encontraría supeditada al cumplimiento de ciertos criterios y exigencias.

Podríamos leer, entonces, estas contraindicaciones que da Freud como una concesión al discurso médico (concesión que, en tanto tal, quizás no tendríamos por qué repetir).

Esta lectura encuentra su principal apoyo en el hecho de que en estos dos textos Freud interviene, no a partir de casos (como corresponde a la aplicación y desarrollo de su método) sino de cuadros (la noción propia del discurso médico), amén del hecho de que, en ambos textos, se dirige a un público específicamente médico.

Pero también podríamos leer estas contraindicaciones como límites propios del psicoanálisis.

Esta también es una lectura pertinente, y sobre todo, de mucha actualidad, pues uno de los efectos que ha tenido el imperialismo del psicoanálisis, al menos en ámbitos geográficos como Argentina, o más precisamente Buenos Aires, es el de suponer que el psicoanálisis es algo válido para "todos". Es decir, se confunde la oferta de psicoanálisis, que evidentemente, como toda demanda, tiene una presentación de carácter general, con la demanda, que solo puede ser puntual y particular (por eso Lacan habla de "puesta en forma" de la demanda, e incluso de "verdadera" demanda de análisis).

La pregunta sería, en este caso, como entender estas contraindicaciones que da Freud, en términos de demanda del paciente.

Uno de los problemas que se plantea con relación a la "anorexia" es la generalización que resulta de pensarla como una "enfermedad" o un "cuadro", lo que a su vez implica varias cuestiones:

Por un lado, una reducción de las diversidades a una etiología supuesta común y general.

Por el otro, la suposición de una terapéutica tan común y general como la suposición anterior

Consecuentemente, al leer (en el texto freudiano) que habría situaciones que hacen "perentoria" una "*rápida eliminación de los síntomas*" o de los "*fenómenos peligrosos*", lo primero que suele ocurrir (aún más rápidamente) es que creemos saber **qué** significa eso. Nos parece que es "evidente" cuando una paciente puede requerir de esta "urgencia" médica. En otros términos, al igual que el médico, muy fácilmente creemos saber sobre la paciente y sobre las conveniencias para su salud.

Sin embargo, ya vimos, incluso con el propio Freud, adonde conduce esto cuando, en el caso de Emmy, siguiendo su propio criterio de "salud" ("*me pareció que alguna sobrealimentación era deseable*"), Freud no duda en exigirle a su paciente que coma todo su pastel (desechando por ridículo el criterio de "salud" que sostenía la paciente).

Los tiempos han cambiado y con los parámetros de nuestra actual cultura e idiosincrasia es probable que toleremos grados mayores de delgadez antes de pensar, al igual que Freud, que una intervención correctiva, en el plano de la alimentación, "*sería deseable*" (o, de modo más "objetivo": "necesaria"?).

Pero eso no hace más que poner aún más de relieve el carácter subjetivo, cultural, o como quieran llamarlo, de este tipo de criterios (43). Y está claro que ceder a este tipo de prejuicios implica una renuncia absoluta al psicoanálisis, sea ante un síntoma anoréxico que asuste o ante cualquier otra cosa.

En suma, a esto es a lo que nos lleva, en forma lógica (e inexorable), pensar a la "anorexia" como una enfermedad o un cuadro, y pensar al psicoanálisis con un tratamiento.

Pero si, como lo hemos visto en los textos previos de Freud, abordamos los síntomas anoréxicos como histéricos, es decir, a partir de una indagación del sistema de representaciones que ha dado lugar al mismo, es decir, si admitimos que, más allá de su apariencia común, la "anorexia" requiere de un abordaje caso por caso, quizás puedan pensarse las limitaciones propuestas por Freud en términos de límites en la aplicabilidad de un método antes que en términos de la "tratabilidad" de un "cuadro".

La clave pasa, me parece, por tener en cuenta, también, la serie de "requisitos" que Freud exige en cuanto a "estado psíquico" del paciente, en su texto "**El método psicoanalítico de Freud**". Dice al respecto:

*"La persona que haya de someterse con provecho al psicoanálisis debe llenar muchos requisitos. En primer lugar, **tiene que ser capaz de un estado psíquico normal**; en épocas de confusión o de depresión melancólica, no se consigue nada ni siquiera en el caso de una histeria. Además, corresponde exigirle cierto grado de inteligencia natural y de desarrollo ético; en personas carentes de todo valor, el médico pronto pierde el interés que le permite profundizar en la vida anímica del enfermo. Las malformaciones acusadas del carácter, los rasgos de una constitución realmente degenerativa, se exteriorizan en la cura como **fuentes de resistencias que es muy difícil vencer**. En esa medida, la constitución en general impone un límite a la posibilidad de curación mediante psicoterapia. También se crean condiciones desfavorables para el psicoanálisis si la edad del paciente ronda el quinto decenio, pues en tal caso ya no es posible dominar la masa del material psíquico, el tiempo requerido para la curación se torna demasiado largo, y la capacidad de deshacer procesos psíquicos empieza a desfallecer"* (44) (subrayado mío).

Como se ve, todos los problemas reseñados por Freud en este párrafo hacen referencia a la posición enunciativa del paciente (aun cuando los déficit en la misma pudiesen ser atribuidos a una "constitución"). En consecuencia, podríamos pensar, análogamente, que la "perentoriedad" que pudiera requerir del médico "*la rápida eliminación de los síntomas, como sucede en la*

anorexia", no se deba referir tanto al grado de delgadez que presente la paciente como a su posición enunciativa.

Este es justamente el punto de confusión donde suelen precipitarse los tratamientos y abordajes "multidisciplinarios", tan de moda actualmente, tanto para la "anorexia" como para otras patologías. En efecto, plantear que las limitaciones en cuanto a la aplicabilidad del método psicoanalítico pasan por la posición enunciativa de la paciente es equivalente a decir que, en dichos "equipos", debería ser el psicoanalista el encargado de emitir un juicio al respecto y hacer las derivaciones hacia una u otra de las disciplinas que participen en ese "múltiple". Pero sabemos que esto va completamente a contramano de la práctica habitual en esos ámbitos, donde todos los profesionales terminan funcionando como "psicólogos" (es decir, interpretando desde la comprensión y los prejuicios), para terminar sometiéndose siempre a un criterio supuestamente médico sobre cuestiones tan dispares como las proporciones peso y altura o la autoestima de la paciente.

En suma, y una vez más, es pensando al psicoanálisis como un método antes que como una tratamiento que podemos encontrar un hilo para articular, en términos propios para el psicoanálisis, en términos no extra analíticos, estas contraindicaciones que señala Freud en estos dos textos.

No se trata entonces tanto de una "peligrosidad" de los síntomas en términos médicos sino de las posibilidades de una puesta en forma de la demanda, entendiendo que no toda demanda puede tomar la forma adecuada al método. Es una limitación en este nivel la que puede inhabilitar al psicoanálisis y habilitar a otras prácticas. Y por supuesto, esto ocurre en muchos más casos que los simples casos de "peligrosidad" médica.

Para decirlo de una manera sencilla y burda: una "anoréxica" sin síntomas físicos "graves" podría ser, eventualmente, más inabordable para el psicoanálisis que otra "anoréxica" eventualmente al borde de la muerte. No es la distancia a la muerte, medida en términos médicos, el parámetro que debería guiarnos, sino las modalidades que presente la enunciación en cada caso.

2.9 – Cinco conferencias sobre psicoanálisis

Referencia: Tomo XI, página 8

Al comienzo de la primera de estas cinco conferencias, en ocasión de reseñar el surgimiento del psicoanálisis, y haciendo referencia a Anna O., recuerda *"el asco frente a los alimentos"* que la aquejaba

2.10 – El caso del hombre de los lobos

Referencias: Tomo XVII, páginas 90, 91, 96, 97, 103, 110 (nota a pie de página)

El hombre de los lobos tuvo una etapa, en su infancia, en que solo aceptaba comer golosinas. Esa etapa, por ello llamada "anoréxica", fue superada a partir del miedo que le infundieron los relatos que le hicieron respecto de otras personas que habrían muerto por sostener una actitud similar ante el alimento.

Como ya lo señalé al comienzo de este trabajo, en todas las citas, excepto la de la página 97, se trata de referencias particulares al síntoma del paciente, y la expresión utilizada es "perturbación en el comer".

La única referencia literal a la "anorexia" es la de la página 97, que no remite directamente al caso particular del "hombre de los lobos", sino a las *"niñas que se hallan en la época de la pubertad"*.

De todos modos, repasemos algunas de estas citas.

En la primera de ellas, dice Freud: "*Yo reclamaría para la **perturbación en el comer** el significado de una primerísima neurosis; así, la perturbación en el comer, la fobia al lobo y la beatería obsesiva arrojan la serie completa de las enfermedades infantiles que conllevan la predisposición al quebrantamiento neurótico de los años posteriores a la pubertad*" (45) (subrayado mío)

En cuanto a la cita de la página 97, se ubica en el capítulo final "Recapitulación y problemas". Allí, al momento de presentar su panorama sintético del desarrollo sexual del hombre de los lobos, dice Freud: "*Me he visto precisado a considerar como **la primera organización sexual** reconocible la llamada canibálica u oral, en que aún domina la escena el originario **apuntalamiento de la excitación sexual en la pulsión de nutrición** (nota al pie). No cabe esperar unas exteriorizaciones directas de esta fase, pero sí indicios de ella cuando sobrevienen perturbaciones. Toda vez que se produce un deterioro de la pulsión de nutrición - que, desde luego, puede responder también a otras causas-, ello nos señala que el organismo no ha conseguido un dominio sobre la excitación sexual. La meta sexual de esta fase sólo podría ser el canibalismo, la devoración; en nuestro paciente, por regresión desde un estadio más alto, sale a la luz en la angustia de ser devorado por el lobo. Y en efecto, debemos traducir así esa angustia: angustia de ser poseído sexualmente por el padre. Es sabido que en años muy posteriores, en niñas que se hallan en la época de la pubertad o poco después de esta, se presenta una **neurosis que expresa la desautorización de lo sexual mediante una anorexia**; es lícito vincularla con esta fase oral de la vida sexual. En el ápice del paroxismo enamorado («Te amo tanto que te comería») y en el trato tierno con niños pequeños, en que el propio adulto se comporta de una manera como infantil, vuelve a aflorar la meta de amor de la organización oral" (46) (subrayado mío).*

Ahora el síntoma anoréxico ya no es considerado solamente en función de su mecanismo histórico, sino incluido en la serie del desarrollo libidinal y sus organizaciones sexuales, para el caso, la organización sexual oral que resulta del "*apuntalamiento de la excitación sexual en la pulsión de nutrición*".

La nota al pie remite a la sección agregada en 1915 en "Tres ensayos...". Se trata del ítem tercero, "La teoría de la libido", del capítulo III "Las metamorfosis de la pubertad", que incluye las novedades de "Introducción del narcisismo".

Allí Freud señala que la libido es "*una fuerza susceptible de variaciones cuantitativas, que podría medir proceso y trasposiciones en el ámbito de la excitación sexual*". La "*subrogación psíquica*" de un "**quantum de libido**" es llamada "**libido yoica**", la cual "*se vuelve cómodamente accesible al estudio analítico cuando ha encontrado empleo psíquico en la investidura de objetos sexuales, vale decir, cuando se ha convertido en **libido de objeto***". El psicoanálisis solo proporciona "*noticia cierta sobre las mudanzas de la libido de objeto*" (47).

Lo que me parece interesante en esta referencia es la asociación de la anorexia con la "organización sexual" de la fase oral, en la medida en que ubica a dicho síntoma como "exteriorización" de una "*desautorización de lo sexual*". Hablar de "*desautorización de lo sexual*" implica que se ha alcanzado la etapa fálica, y que la organización sexual previa, para el caso, la oral, aparece por regresión, a partir de los impasses de esa organización fálica.

Esto plantea el problema de cómo debe entenderse la cuestión de la regresión, y su relación con la castración y los impasses de la organización fálica, que, me parece, es el punto donde podremos empalmar con los desarrollos de Lacan.

Notas

(1) Para todas las referencias a Freud, salvo indicación en contrario, se tratará de las Obras Completas en la Edición de Amorrortu. En este caso, Tomo I, página 151

(2) Idem

(3) Tomo I, página 152

(4) Tomo I, página 154

(5) Idem

(6) Idem

(7) Compañero del consejo de redacción de "*Relatos de la clínica*" y una de las pocas personas que conozco que lee bien el alemán y dispone de las "*Gesammelte Werke*". Le doy aquí las gracias por su ayuda.

(8) Tomo I, página 155

(9) Tomo I, página 156

(10) Tomo I, página 158

(11) Tomo I, página 223

(12) Tomo I, página 240

(13) Idem

(14) Idem

(15) Tomo I, página 243

(16) Tomo I, página 241

(17) Tomo I, página 244

(18) Tomo II, página 30

(19) Tomo II, página 48

(20) Tomo II, página 100

(21) Idem

(22) Idem

(23) Tomo II, página 101

(24) Idem

(25) Tomo II, páginas 101 y 102

(26) Tomo II, página 102

(27) Freud no reparó ni en él "*lo haré porque Ud. me lo demanda*" (el hacer las cosas "*porque Ud. me lo pide*" se plantea varias veces en el historial. Ver por ejemplo, página 92) ni en este

"Cree Ud. que debo seguir así?", a pesar de que en una nota a pie de página, al final de las anotaciones correspondientes al 11 de mayo por la mañana, reconoce que "*tengo muchas pruebas de que ella, en su conciencia hipnótica, vigilaba mi trabajo. Probablemente **quería reprocharme** que...*" (subrayado mío) (Tomo II, página 83, nota al pie 21).

Será recién en una nota agregada en 1924 que Freud contará su encuentro, en una reunión científica, con un médico que también "*le había brindado tratamiento hipnótico*" a Emmy, y por quien supo que "*ella había escenificado con él – y aún con muchos otros médicos - el mismo drama que conmigo. Tras llegar a estados miserables había premiado con un éxito extraordinario el tratamiento hipnótico para después enemistarse de repente con el médico, abandonarlo, y reactivar toda la dimensión de su condición de enfermo. Era la verdadera 'compulsión de repetición'*" (Tomo II, página 122, nota 51).

(28) Tomo II, página 107

(29) Tomo II, página 108

(30) Idem

(31) Echeverri señala que esta es "la primera vez que aparece en una obra impresa el término "*Besetzung*", con el particular sentido que le dio Freud para designar uno de los conceptos fundamentales de su teoría psicológica" (página 108, nota). Echeverri comenta esto en su "Introducción" al Tomo II (páginas 17 y 18).

Lo señalo aquí pues lo retomaremos en otra ocasión, para relacionarlo con el tratamiento que hará Lacan de este término (a partir de una referencia de Abraham) en las dos últimas sesiones del seminario sobre la transferencia (las sesiones del 21 y 28 de junio de 1961), donde también encontraremos relaciones con la anorexia.

(32) Tomo II, página 108

(33) Echeverry ubica la correspondencia a esta referencia con una nota al pie, en la página 209 (Tomo I), luego del siguiente párrafo: "*la concepción del brazo existe en el sustrato material, pero no es accesible para las asociaciones e impulsiones conscientes porque toda su afinidad asociativa, por así decir, está saturada en una asociación subconsciente con el recuerdo del suceso, del trauma productor de esa parálisis*".

(34) Tomo II, página 222

(35) Tomo II, página 223

(36) Tal como lo señala James Strachey, es notorio el acento puesto en el factor traumático para la etiología de la histeria, tema, justamente, de la posterior controversia con Breuer.

(37) Tomo III, página 34

(38) Jean Allouch, "Freud y después Lacan", EDELP, página 55

(39) Tomo III, página 212/3

(40) Tomo VII, página 241

(41) Idem

(42) Tomo VII, página 254

(43) Esto, dejando de lado, incluso, motivos que no por más vulgares son menos frecuentes, como por ejemplo el "miedo" a que la paciente corra algún "peligro" y uno se las tenga que ver después con algún juicio por mala praxis

(44) Tomo VII, página 242

(45) Tomo XVII, página 90

(46) Tomo XVII, página 97

(47) Tomo VII, páginas 198 y 199



Michel Sauval nació en Montevideo, Uruguay, de padres franceses, lo que le ha habilitado dos lenguas y dos nacionalidades: Francia y Uruguay. En los 70 emigró a la Argentina, a la ciudad de La Plata, en cuya Universidad Nacional estudió, se recibió de Ingeniero Electricista (con "medalla de oro" al mejor promedio), fue Profesor en la Facultad de Ingeniería (en la cátedra "Teoría de las Máquinas Eléctricas") y trabajó como investigador en el IITREE (*Instituto de Investigaciones Tecnológicas para Redes y Equipos Eléctricos*, dependiente de la UNLP) durante toda la década del 80.

Pero esa profesión no sería su destino. Comenzó a estudiar Historia del Arte en la Facultad de Bellas Artes (entre 1984 y 1987), hasta que la circunstancia del encuentro con un psicoanalista (como respuesta a una consulta) le dio otro cauce a sus síntomas y su historia. Luego de un primer análisis, estudió Psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires

(haciendo la carrera en 3 años: entre agosto de 1984 y diciembre de 1987).

Fue docente en las cátedras de "Psicopatología" y "Escuela Francesa" en la Universidad Nacional de La Plata, y participó de la vida institucional psicoanalítica en La Plata, hasta 1992, cuando se mudó a Buenos Aires, donde reside y desarrolla su práctica desde entonces.

En 1995 fundó la revista [Acheronta](#) (cuya dirección ejerce desde entonces), y poco después, el portal [PsicoMundo](#), en torno al cual se ha desarrollado una de las experiencias editoriales psicoanalíticas más importantes de la Internet de lengua latina (entre cuyas áreas cabe destacar el Programa de Seminarios por Internet, [EduPsi](#)).

Ha dictado seminarios y publicado numerosos artículos y trabajos.

Practica el [psicoanálisis](#) en Buenos Aires y La Plata

ISSN-0329-9147
Acheronta
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

psiconet.com
psicomundo.com
PsicoMundo
La red psi en Internet

EduPsi.com