

Las fantasías histéricas y su
relación con la bisexualidad
(1908)

FOTOCOPIADORA

(25)

Temas. Psicología

Folio 547 S/F

D/F 3

CA
#4493

(1)

25 547

Nota introductoria

«Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität»

Ediciones en alemán

- 1908 *Z. Sexualwiss.*, 1, nº 1, enero, págs. 27-34.
1909 *SKSN*, 2, págs. 138-45. (1912, 2ª ed.; 1921, 3ª ed.)
1924 *GS*, 5, págs. 246-54.
1941 *GW*, 7, págs. 191-9.
1972 *SA*, 6, págs. 187-95.

Traducciones en castellano *

- 1929 «Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad». *BN* (17 vols.), 13, págs. 133-41. Traducción de Luis López-Ballesteros.
1943 Igual título. *EA*, 13, págs. 137-45. El mismo traductor.
1948 Igual título. *BN* (2 vols.), 4, págs. 965-8. El mismo traductor.
1953 Igual título. *SR*, 15, págs. 108-14. El mismo traductor.
1967 Igual título. *BN* (3 vols.), 1, págs. 954-8. El mismo traductor.
1972 Igual título. *BN* (9 vols.), 4, págs. 1349-53. El mismo traductor.

Destinado en un principio al *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, que dirigía Hirschfeld, este artículo fue luego trasladado a otra revista cuya publicación acababa de iniciarse con el mismo director.

La importancia de las fantasías como base de los síntomas histéricos ya había sido admitida por Freud alrededor de

* (Cf. la «advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xiii y n. 6.)

1897, en relación con su autómatisis. En ese momento comencé sus hallazgos a Fliess (véanse, por ejemplo, sus cartas del 7 de julio y el 21 de setiembre de ese año (Freud, 1950a, Cartas 66 y 69), AE, 1, págs. 300-2), pero sólo los dió cabalmente a publicidad un par de años antes de escribir el presente trabajo (cf. «Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis» (1906d), AE, 7, págs. 266-7).

Este artículo se ocupa en su parte principal de elucidar mejor la relación entre fantasías y síntomas, y a pesar del título el tema de la bisexualidad sólo emerge como idea colateral. Puede destacarse, al pasar, que por esta época el problema de las fantasías parece haberlo ocupado mucho a Freud; también lo examina en «Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908c), «El creador literario y el fantaseo» (1908e), «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909d) y «La novela familiar de los neuroóticos» (1909e).—trabajos todos ellos que integran el presente volumen—, así como en muchos tramos del estudio sobre *Grudiva* (1907a), *supra*, esp. págs. 42-4. Desde luego, gran parte del material del presente artículo ya había sido anticipado en otras obras; véase, verbigracia, el historial clínico de «Dora» (1905e), AE, 7, págs. 42-4, y *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d), AE, 7, págs. 150-1.

James Strachey

Las fantasías delirantes * de los paranoicos, que tienen por contenido la grandeza y los padecimientos del yo propio, y afloran en formas totalmente típicas, casi monótonas, son universalmente conocidas. Además, innumerables comunicaciones nos han familiarizado con las raras escencias sexuales—en la idea o en la realidad—. En cambio, a muchos puede sonarles a novedad enterarse de que formaciones psíquicas en un todo análogas se presentan de manera regular en todas las psiconeurosis, en especial la histeria, y de que en ellas—las llamadas *fantasías* (*Phantasie*) *hísticas*—se pueden discernir importantes nexos para la causación de los síntomas neuroóticos.

Fuentes comunes y arquetipo normal de todas estas creaciones de la fantasía son los llamados *sueños diurnos* de los jóvenes, que ya han sido objeto de cierta atención, si bien insuficiente, en la bibliografía.¹ Siendo su frecuencia quizás igual en ambos sexos, parecen ser enteramente eróticos en muchachas y señoras, y en los varones, de naturaleza erótica o ambiciosa. Sin embargo, no sería lícito relegar a un segundo plano el valor del factor erótico aun en los varones; es que profundizando en sus sueños diurnos por lo común se averigua que han realizado todas esas hazañas y conseguido esos logros sólo para agrandar a una mujer y para que ella los prefiera a otros hombres.² Estas fantasías son unos cumplimientos de deseo engendrados por la privación y la añoranza; llevan el nombre de «sueños diurnos» con derecho, pues proporcionan la clave para entender los sueños nocturnos, el núcleo de cuya formación no es otro que estas fantasías diurnas complicadas, desfiguradas y mal entendidas por la instancia psíquica conciente.³

* («*Wahndelirium*», también «invenciones» o «creaciones poéticas» delirantes.)

¹ Cf. Breuer y Freud (1895), Pierre Janet (1898, 1), Havelock Ellis (1899b), Freud (1900a), Pichet (1896f).

² Havelock Ellis (1899b) [3ª ed., 1910, págs. 185 y sigs.] es de la misma opinión.

³ Cf. *La interpretación de los sueños* (1900a) [AE, 5, págs. 488

Esos sueños diurnos son investidos con un interés grande, se los cultiva con esmero y las más de las veces se los reserva con vergüenza, como si pertenecieran al más íntimo patrimonio de la personalidad. Ahora bien, es fácil reconocer por la calle al que va inmerso en su sueño diurno: se sonríe de manera repentina, como ausente; conversa consigo mismo o apresura su andar hasta correr casi, con lo cual marca el punto culminante de la situación ensañada.

Todos los ataques histéricos que he podido indagar hasta ahora probaron ser unos tales sueños diurnos de involuntaria emergencia. En efecto, la observación no deja subsistir duda alguna: de estas fantasías, las hay tanto inconcientes como concientes, y tan pronto como han devenido inconcientes pueden volverse también patógenas, vale decir, expresarse en síntomas y ataques. En circunstancias propicias, empero, es posible capturar con la conciencia alguna de estas últimas. Una de mis pacientes, a quien yo había puesto sobre aviso en cuanto a sus fantasías, me refirió que cierta vez se encontró llorando por la calle y, meditando seguida sobre el motivo, apresó la fantasía de que había entablado una relación tierna con un virtuoso pianista notorio en la ciudad (aunque no lo conocía personalmente), quien le había dado un hijo (ella no los tenía) y luego la abandonó a su suerte, dejándolos en la miseria a ella y al niño. En este pasaje de la novela le acudieron las lágrimas.

Las fantasías inconcientes pueden haberlo sido desde más frecuente— fueron una vez fantasías concientes, sueños diurnos, y luego se las olvidó adrede, cayeron en lo inconciente en virtud de la «represión». En esta segunda alternativa su contenido pudo seguir siendo el mismo o experimentar variaciones, de suerte que la fantasía ahora inconciente sea un retoño de la antigua conciente. Por otra parte, la fantasía inconciente mantiene un vínculo muy importante con la vida sexual de la persona; en efecto, es idéntica a la fantasía que le sirvió para su satisfacción sexual durante un período de masturbación. El acto masturbatorio (en el sentido más lato: onanista) se componía en esa época de dos fragmentos: la convocación de la fantasía y la operación activa de autosatisfacción en la cima de ella. Como es sabido, esta composición consiste en una soldadura.⁴ Originariamente

y sigs. — El contenido de este párrafo fue expuesto en forma más completa en el trabajo, casi contemporáneo de este, «El creador literario y el fantasma» (1908e), *supra*, págs. 129-30.

⁴ Véanse mis *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905d) (AE, 7, pág. 134).

te la acción era una empresa autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos *erógeno*. Más tarde esa acción se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación en que aquella fantasía culminaba. Cuando luego la persona renuncia a esta clase de satisfacción masturbatoria y fantaseada, la fantasía misma, de conciente que era, deviene inconciente. Y si no se introduce otra modalidad de la satisfacción sexual, si la persona permanece en la abstinencia y no consigue sublimar su libido, vale decir, desviar la excitación sexual hacia una meta superior, está dada la condición para que la fantasía inconciente se refresque, proliferé y se abra paso como síntoma patológico, al menos en una parte de su contenido, con todo el poder del ansia amorosa.

Para toda una serie de síntomas histéricos, entonces, las fantasías inconcientes son los estadios psíquicos previos más próximos. Los síntomas histéricos no son otra cosa que las fantasías inconcientes figuradas mediante «conversión», y en la medida en que son síntomas somáticos, con harta frecuencia están tomados del círculo de las mismas sensaciones sexuales e inservaciones motrices que originariamente acompañaron a la fantasía, todavía conciente en esa época. De esta manera en verdad es des-hecha la deshabitación del onanismo; y la meta última de todo el proceso patológico, restablecer la satisfacción sexual en su momento primaria, si bien nunca se consuma así, es alcanzada siempre en una suerte de aproximación.

El interés de quien estudia la historia abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden. La técnica psicoanalítica permite, primero, colegir desde los síntomas estas fantasías inconcientes y, luego, hacer que devengan concientes al enfermo. Y por este camino se ha descubierto que el contenido de las fantasías inconcientes de los histéricos se corresponde en todos sus puntos con las situaciones de satisfacción que los perversos llevan a cabo con conciencia; y si uno es afecto a esa clase de ejemplos, no tiene más que recordar las escenificaciones a que en el teatro de la historia universal se entregaron los cesáres romanos, cuya locura desde luego sólo fue posible por el ilimitado poderío de quienes creaban tales fantasías. También las formaciones delirantes de los paranoicos son unas fantasías de esa índole, si bien han devenido concientes de manera inmediata; sus portadores son los componentes sado-masoquistas de la pulsión sexual. Y de igual modo pueden hallar sus cabales correspondientes en ciertas fanta-

sias inconcientes de los histéricos. Por otra parte, es notorio el caso, que reviste importancia práctica, de histéricos que no expresan sus fantasías en síntomas, sino en una realización conciente, y así fingien y ponen en escena atentados, maltratos, agresiones sexuales.

Todo cuanto puede averiguarse acerca de la sexualidad de los psicoanalíticos se obtiene por este camino de la indagación psicoanalítica, que lleva desde los llamativos síntomas hasta las fantasías inconcientes escondidas; y entre eso averiguable, también el hecho cuya comunicación pretendo situar en el primer plano de esta pequeña publicación provisional.

El nexo de las fantasías con los síntomas no es simple, sino múltiple y complejo, probablemente a consecuencia de las dificultades con que tropieza el afán de las fantasías inconcientes por procurarse una expresión.⁵ Por regla general, o sea, dado un desarrollo completo y un prolongado lapso de permanencia en la neurosis, un síntoma no corresponde a una única fantasía inconciente, sino a una multitud de estas; por cierto que ello no de una manera arbitraria, sino dentro de una composición sujeta a leyes. Es muy posible que al comienzo del caso clínico no se encuentren desarrolladas todas esas complicaciones.

En vista de su interés general, me extralimito del tema de esta comunicación para insertar una serie de fórmulas que se empuñan en agotar progresivamente la naturaleza de los síntomas histéricos. Ellas no se contradicen entre sí, sino que corresponden en parte a versiones más completas y deslindadas, en parte a la aplicación de puntos de vista diferentes.

1. El síntoma histérico es el símbolo mnémico⁶ de ciertas impresiones y vivencias (traumáticas) eficaces.
2. El síntoma histérico es el sustituto, producido mediante «conversión», del retorno asociativo de esas vivencias traumáticas.
3. El síntoma histérico es —como lo son también otras formaciones psíquicas— expresión de un cumplimiento de deseo.

⁵ Lo mismo es válido para el nexo entre los pensamientos oníricos «claros» y los elementos del contenido «manifesto» del sueño. Véase en mi obra *La interpretación de los sueños* (1900a) el capítulo sobre el «trabajo del sueño».

⁶ [Exposición extensamente empleada por Freud en *Ensayos sobre la histeria* (1895d)]; la explica con cierto detalle en la primera de sus *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910a), AE, 11, pág. 13.]

4. El síntoma histérico es la realización de una fantasía inconciente al servicio del cumplimiento de deseo.

5. El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual y figura una parte de la vida sexual de la persona (en correspondencia con uno de los componentes de la pulsión sexual).

6. El síntoma histérico corresponde al retorno de una modalidad de la satisfacción sexual que fue real en la vida infantil y desde entonces fue reprimida.

7. El síntoma histérico nace como un compromiso entre dos mociones pulsionales o afectivas opuestas, una de las cuales se empuña en expresar una pulsión parcial o uno de los componentes de la constitución sexual, mientras que la otra se empuña en sofocarlos.⁷

8. El síntoma histérico puede asumir la subrogación de diversas mociones inconcientes no sexuales, pero no puede carecer de un significado sexual.

Entre estas diferentes definiciones, es la séptima la que expresa de manera más exhaustiva la naturaleza del síntoma histérico como realización de una fantasía inconciente; y, junto con la octava, es la que aprecia de manera correcta el significado del factor sexual. Muchas de las fórmulas precedentes están contenidas en esta como estrados previos.

A consecuencia de este nexo entre síntomas y fantasías, no resulta difícil alcanzar, desde el psicoanálisis de los síntomas, la noticia sobre los componentes de la pulsión sexual que gobiernan al individuo, tal como lo expuse en mis *Tres ensayos de teoría sexual* [1905d]. Ahora bien, esta indagación arrojó, para muchos casos, un resultado inesperado. Muestra que la resolución mediante una fantasía sexual inconciente, o mediante una serie de fantasías de las cuales una, la más sustantiva y originaria, es de naturaleza sexual, no basta respecto de numerosos casos de síntomas; para la solución de estos hacen falta dos fantasías sexuales, de las que una posee carácter «masculino» y femenino la otra, de suerte que una de esas fantasías corresponde a una moción homosexual. La tesis expresada en la fórmula 7 no es afectada por esta novedad; por tanto, un síntoma histérico corresponde necesariamente a un compromiso entre una moción libidinal y una moción represora, pero además de ello puede responder a una reunión de dos fantasías libidinales de carácter sexual contrapuesto.

⁷ [Freud ya había expresado esto en la primera edición de *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 361, y, antes aún, en una carta a Fliess del 30 de mayo de 1896 (Freud, 1950a, Carta 46), AE, I, págs. 272-3.]

Me abstengo de ejemplificar esta tesis. La experiencia me ha enseñado que análisis breves, comprimidos en un extracto, nunca pueden causar la impresión demostrativa con miras a la cual se los aduce. Y en cuanto a la comunicación de casos clínicos analizados en plenitud, debo reservarla para otro lugar.

Me conformo, pues, con enunciar la tesis y elucidar su significado:

9. Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconciente masculina, por una parte, y femenina, por la otra.

Señalo de manera expresa que no pretendo para esta tesis la validez universal que he reclamado para las otras fórmulas. Por lo que yo puedo ver, no se aplica ni a todos los síntomas de un caso ni a todos los casos. Por el contrario, no es difícil pesquisar casos en que las mociones contrapuestas han hallado una expresión sintomática separada, de suerte que los síntomas de la heterosexualidad y de la homosexualidad pueden dividirse de manera tan neta como las fantasías ocultas tras ellos. No obstante, el nexo que la novena fórmula asevera es bastante frecuente y, donde se presenta, lo bastante significativo para merecer que se lo destaque en particular. A mi entender, implica el estadio más alto de complicación a que puede llegar el determinismo de un sintoma histérico, y por tanto sólo es dable encontrarlo si la neurosis ha persistido largo tiempo y se ha producido dentro de ella un gran trabajo de organización.³

El significado bisexual de síntomas histéricos, demostrable por lo menos en numerosos casos, es por cierto una prueba interesante de la aseveración, por mí sustentada, de que la disposición bisexual que suponemos en los seres humanos se puede discernir con particular nitidez en los psiconeuróticos por medio del psicoanálisis.⁴ Un proceso por entero análogo en este mismo campo es el que sobreviene cuando el masturbador, en sus fantasías concientes, intenta compensarse empáticamente tanto con el varón como con la mujer de la situación representada; también en este caso hallamos correspondientes en ciertos ataques histéricos en que la enferma juega al mismo tiempo los dos papeles de la fantasía sexual que está en la base. Por ejemplo, como

³ Sadeur (1907), quien hace poco arribó a la tesis en cuestión a través de psicoanálisis que él mismo comprendiera, aboga sin embargo por su validez universal.

⁴ Cf. mis *Tres ensayos* (1905d) [AE, 7, p. ej., págs. 151 y 201].

en un caso observado por mí, con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer), y con la otra inentra, arrancarla (en papel de varón).¹⁰ Esta simultaneidad contradictoria da razón, en buena parte, del carácter incomprensible de la situación, empero tan plásticamente figurada en el ataque, y es por eso adecuadísima para ocultar la fantasía inconciente eficaz.

En el tratamiento psicoanalítico es muy importante estar preparados para el significado bisexual de un síntoma. Luego no hay que asombrarse ni despistarse si un síntoma permanece en apariencia incólume por más que ya se haya resuelto uno de sus significados sexuales. Es que todavía se apoya en el significado contrapuesto, quizá no conjeturado. También puede observarse en el tratamiento de estos casos cómo el enfermo se sirve, en el curso del análisis de uno de los significados sexuales, del cómodo expediente de hacer continuos esguinces con sus ocurrencias pasando al campo del significado contrario como si fuera una vía contigua.

¹⁰ [Este caso refiere a mencionarse en «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909a), *ibid.*, pag. 208.]