

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

Pablo Uriel Rodríguez¹

Resumen: La filosofía de Kierkegaard y la psicología de Freud definen al hombre como un ser que dialoga consigo mismo. En este artículo desarrollamos esta idea. Kierkegaard y Freud piensan que el sujeto moderno es incapaz de comprenderse correctamente a sí mismo. El hombre es una auto-relación y esta auto-relación está rota. El psicólogo kierkegaardiano y el psicólogo freudiano intentan recomponer esta auto-relación.

Palabras clave: comunicación, psicología, tratamiento, Kierkegaard, Freud

Resumo: A filosofia de Kierkegaard e a psicologia de Freud entendem ao homem como um ser que dialoga consigo mesmo. Neste artigo desenvolvemos esta ideia. Kierkegaard e Freud pensam que o sujeito moderno é incapaz de compreender corretamente a si mesmo. O homem é uma auto-relação e esta está rompida. O psicólogo kierkegaardiano e o psicólogo freudiano tentam recompor esta auto-relação.

Palavras – chave: comunicação, psicologia, tratamento, Kierkegaard, Freud

¹ Profesor en Filosofía egresado de la Universidad de Buenos Aires. Se desempeña como docente en la materia Filosofía Social y Teoría Política de la Facultad de Filosofía, Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Morón. Es becario doctoral del CONICET. Actualmente está realizando su doctorado sobre la filosofía de Kierkegaard.



A lo largo de los últimos 200 años, la racionalidad y autonomía del yo – pilares fundamentales de la teoría moderna del sujeto – han sido puestos en duda desde diversas perspectivas y disciplinas científicas, entre ellas el psicoanálisis. La crítica psicoanalítica se dirige contra la pretendida auto-transparencia de la subjetividad y el ideal de auto-determinación que sobre ella se fundamenta. El psicoanálisis no sólo sospecha que el ser humano es incapaz de un conocimiento de sí completamente válido, sino que también defiende la hipótesis de que esta deficiencia auto-cognoscitiva no es patológica sino normal.

La idea psicoanalítica de que ciertos síntomas ofrecen una clave de acceso a la comprensión del sujeto humano encuentra en Kierkegaard² un antecedente. El danés elabora una «psicología del malestar» en la que los modos defectivos del *ser del hombre en el mundo* no son atribuidos a causas estrictamente corporales sino a la naturaleza afectiva y emocional del ser humano. Para Kierkegaard la falla en el auto-conocimiento es el origen de una serie de fenómenos negativos (angustia, melancolía, desesperación) sólo explicables bajo la comprensión del hombre como una realidad que no es ni meramente corporal ni meramente mental.

El objetivo de estas exposiciones es doble: (1) identificar a Kierkegaard como exponente de una teoría crítica del sujeto y (2) inscribir su producción filosófica dentro de una genealogía de la *práctica* psicoanalítica.

² Para las citas de Kierkegaard utilizamos la última edición de sus obras completas indicando en números arábigos tanto el volumen como la paginación: *Søren Kierkegaard Skrifter* (SKS). Ofrecemos entre corchetes la paginación correspondiente de las traducciones al castellano que se consignan en la bibliografía: *La enfermedad mortal* [EM]; *El concepto de la angustia* [CA]; *Migajas Filosóficas o un poco de filosofía* [MF]; *Mi punto de vista* [PV].

1. Inserción del psicoanálisis en la historia (reciente) de la filosofía

El psicoanálisis de Freud no reviste especial interés para los filósofos en su calidad de tratamiento terapéutico de ciertas patologías psíquicas, pero sí como “revisión de nuestra idea de la subjetividad humana” (HONNETH, 2009: 142). Pensado a partir de esta perspectiva el cuerpo teórico freudiano estaría en condiciones de descubrir su puesto dentro de la historia de la filosofía. En 1925 Freud³ publicó un breve artículo al que tituló “Las resistencias contra el psicoanálisis”. En él Freud (OC, XIX: 229 - 230) señaló que su producción científica se halla en una complicada posición intermedia entre dos antiguas disciplinas que, con igual empeño, se esfuerzan por expulsarla de sus propios dominios: la medicina y la filosofía. Mientras que los médicos rechazan el valor del psicoanálisis por considerarlo una fase ya superada de la medicina en la cual ésta había permanecido bajo el influjo negativo de la *Naturphilosophie* de mediados del siglo XIX; los filósofos, por su parte, cierran filas ante la ampliación de la vida psíquica implicada en el concepto freudiano del «inconsciente»⁴.

El vínculo entre filosofía, medicina y psicoanálisis sería retomado como eje articulador de una interesante conferencia pronunciada en 1962

³ Citamos a partir de la segunda edición castellana de las *Obras Completas* de Freud [OC] traducida por José Luis Etcheverry publicadas en 25 volúmenes por Amorrortu. En números romanos consignamos el volumen y en arábigos la página indicando entre corchetes el título del escrito de Freud.

⁴ Para un análisis detallado de la relación de Freud con la filosofía resulta de suma utilidad consultar *Freud. La filosofía y los filósofos* de Assoun.



por Oddo Marquard en la cual se ofrecía un recorrido de cien años tomando como punto de partida el *Sistema del idealismo trascendental* de Schelling del año 1800 y como punto de llegada *La interpretación de los sueños* de Freud del año 1900. La elección de estos libros contribuye al esclarecimiento de la tesis principal de Marquard, a saber, la existencia de un hilo subterráneo que conecta al idealismo alemán⁵ con el psicoanálisis atravesando el giro antropológico de la filosofía posthegeliana⁶. Esta tesis será el marco teórico que emplearemos para pensar la relación entre Kierkegaard y el psicoanálisis freudiano. El itinerario que Marquard propone puede ser analizado a partir de dos desarrollos fundamentales del discurso filosófico del siglo XIX. El primero de ellos tiene como foco de atención el problema de la subjetividad. Uno de los principales proyectos del idealismo alemán fue, como sugiere Düsing (2002: 109-110) la elaboración de una «historia de la autoconciencia», es decir, de una exposición sistemática de la génesis del sujeto y sus facultades teóricas y prácticas. La ruptura revolucionaria del pensamiento que se produjo tras la muerte de Hegel lejos de suscitar el abandono de este programa provocó la reformulación de sus premisas y objetivos. Quien ahora demanda el relato de su origen junto con la clarificación del funcionamiento de sus facultades ya no es el «Yo» puro de la autorreferencia universal de la conciencia sino aquel «yo» real con el cual cada individuo particular se designa

⁵ En *Sobre la versión castellana* el último tomo de la edición castellana de las Obras Completas de Freud publicado por Amorrortu hay un sugestivo análisis de la relación de Freud con el idealismo alemán a cargo del traductor José Luis Etcheverry.

⁶ En rigor de verdad en la Conferencia de 1962 Marquard identifica a la filosofía romántica de la naturaleza como la estación intermedia entre el idealismo y el psicoanálisis; no obstante, a comienzos de 1963, va a especificar el contenido de la *Naturphilosophie* de mediados del siglo XIX como “*filosofía de la naturaleza del ser humano*” (MARQUARD, 2007: 140).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

a sí mismo, y sólo a sí mismo, en contraposición a los otros. En este sentido, la teoría psíquica de Freud fue el desenlace de uno de los cursos asumidos por este proceso de descenso del sujeto universal al sujeto individual. El segundo desarrollo fue de índole metafilosófica, es decir, operó en el nivel de la comprensión filosófica de la función de la filosofía. Aludimos, por supuesto, a la conocida superación posthegeliana de la filosofía por la vía de su realización práctica. La exigencia de construir una historia real del yo humano condujo, rápidamente, a una evaluación del momento actual y la subsiguiente denuncia de la situación negativa del hombre en el mundo. Convertida en crítica del presente la teoría buscó promover la transformación de la filosofía en aras de la transformación de la realidad. La filosofía devino «acción política» para alterar la situación material de la vida humana, «creación artística» para desencadenar la sensibilidad y la imaginación atrofiadas por la rigidez de la razón y «medicina terapéutica» para tratar el sufrimiento producido por las perturbaciones patológicas del alma y el cuerpo de los hombres.⁷ Es necesario destacar que, de modo concomitante, el giro de la filosofía hacia la política, el arte y la medicina conmovió los cimientos de estas disciplinas al punto de afectar sustancialmente sus respectivos desarrollos internos, tanto teóricos como prácticos. Fue, precisamente, la progresiva reconfiguración de la medicina a partir de su encuentro con la filosofía lo que le permitió a Freud (OC, I: 115 - 132), desde el comienzo de su producción científica, marcar una

⁷ El análisis de Marquard se ocupa, exclusivamente, de estas dos últimas transformaciones pasando por alto la conversión de la filosofía en *praxis* política.



revolución en el campo de la salud enseñando que era posible curar al cuerpo «desde» el alma.⁸

El derrotero intelectual de Kierkegaard no quedó al margen de estos dos desarrollos del pensamiento filosófico decimonónico. El danés (SKS 11: 129 [EM: 35]) va a retomar la definición del ser humano como auto-conciencia y en la línea abierta por el idealismo alemán va a inscribir “la experiencia del sujeto en lo más íntimo de su propia constitución” (AMENGUAL, 2008: 1052). En la medida en que, a partir de su teoría de la «elección del sí mismo», Kierkegaard entiende al ser humano como un esfuerzo constante de auto-conocimiento y auto-formación de un yo singular;⁹ su producción filosófica se incluye, con su sello peculiar, en el programa posthegeliano de detranscendentalización del sujeto. Ahora bien, el danés concibe que el proceso por el cual el individuo llega a ser sí mismo no está garantizado y puede llegar a naufragar. Para elucidar este fracaso Kierkegaard

⁸ En *El concepto de la angustia*, Kierkegaard anticipa este planteo freudiano al mencionar el posible origen psicológico de las patologías corporales: “... *el hombre constituye una síntesis de alma y cuerpo sostenida por el espíritu. Por eso, la desorganización en una de estas esferas no puede por menos de repercutir en las otras esferas*” (SKS 4: 423 [CA: 155]). Nos hemos referido a esta cuestión en un artículo de nuestra autoría titulado: “Salud vital o salud espiritual. De *El concepto de la angustia* a *La enfermedad mortal*”.

⁹ En 1844 Kierkegaard juzgaba negativamente la comprensión idealista de la auto-conciencia como conciencia de un sujeto universal: “Y esto es también lo más profundo de aquella sentencia helénica *gnothi seauton*, que ya hace demasiado tiempo viene entendiéndose a la alemana, es decir, a propósito de la conciencia pura del yo, que es lo que constituye la vacuidad del idealismo” (SKS 4: 382 [CA: 108]). Frente a esta concepción idealista, él propone un nuevo modo de comprender la autoconciencia: “El contenido más concreto de una conciencia es cabalmente la conciencia de sí, la conciencia del individuo mismo. Esta no es la conciencia del yo puro, sino simplemente la conciencia del propio yo, el cual es tan concreto que ningún escritor, ni el del léxico más rico ni el que haya poseído la máxima fuerza en la expresión plástica, ha logrado jamás describir un solo yo semejante, y esto por la sencilla razón de que cada uno de los hombres es semejante yo de una manera exclusiva” (SKS 4: 443 [CA: 177 - 178]).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

describe una serie de fenómenos psicológicos negativos (melancolía, angustia y desesperación) que intentan dar cuenta de la patología espiritual del yo humano. El empeño por detectar y tramitar estos fenómenos hará que el danés eche mano cada vez en mayor medida al empleo de un vocabulario clínico (síntoma, enfermedad, cura, etc.) hasta culminar, como puede leerse en el Prólogo de *La Enfermedad Mortal*, con la identificación expresa entre su proyecto filosófico y la medicina: “Toda exposición cristiana tiene que guardar cierta semejanza con las explicaciones que el médico da junto al lecho de un enfermo...” (SKS 11: 117 [EM: 27]).

2. Puntos de convergencia entre el psicoanálisis y la teoría de la subjetividad de Kierkegaard

Con inusitada rapidez el psicoanálisis se convirtió en un componente fundamental del repertorio cultural de Occidente.¹⁰ El modo en que el individuo, en su vida cotidiana, se relaciona consigo mismo y con los demás quedó mediatizado por la comprensión freudiana del aparato psíquico. La descripción freudiana de la psiquis, explican Illouz (2010: 65 - 68) y Honneth (2009: 154), nos invita a considerar las vivencias mentales y afectivas como el contenido de una conversación íntima cuya finalidad es la indagación e interpretación del yo a cargo del propio yo. Sobra decir que esta exploración hermenéutica del sí mismo no nació con Freud. Kierkegaard, por mencionar

¹⁰ Para un análisis de esta cuestión puede consultarse el primer capítulo “Freud: un innovador cultural” de *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda* de Illouz.



al autor que nos compete, consideró que la auténtica filosofía se resume en la exigencia socrática de un continuo examen de sí mismo conducido a través del diálogo interior. Pero entonces, ¿cuál es la novedad de Freud? A nuestro juicio, la innovación del psicólogo vienés consiste en insistir en que este auto-examen debe asumir una función terapéutica. Esta puntualización freudiana modificó el ideal moderno de auto-conocimiento puesto que: (a.) desdibujó la línea que distingue lo normal de lo patológico y (b.) teorizó un concepto de cura que no excluye la pervivencia de lo negativo. A continuación nos ocuparemos de explicitar este doble desplazamiento freudiano y, a su vez, intentaremos demostrar en qué medida el mismo fue anticipado por Kierkegaard quien también planteó la relación vital con uno mismo como una auto-relación terapéutica.

2. a. Falla comunicativa y auto-engaño: inconsciente y pecado

Siguiendo la reconstrucción del psicoanálisis realizada por Habermas (1990: 215 - 245) puede decirse que la tesis principal de Freud es que la comunicación que el individuo establece consigo mismo está afectada por una distorsión estructural. En *El interés por el psicoanálisis* Freud explica que “por lenguaje no se debe entender aquí la mera expresión de pensamientos en palabras, sino también el lenguaje de los gestos y cualquier otro modo de expresar una actividad anímica” (OC, XXIII: 179).¹¹ ¿En qué consiste esta deformación comunicativa? En que el significado real de ciertas expresiones

¹¹ OC, XXIII: 179 [El interés por el psicoanálisis, 1913].

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

que el individuo se dirige a sí mismo no se corresponde con el significado que ese mismo individuo les atribuye. El resultado necesario de esta distorsión es, con todas las complejidades teóricas que ello implica,¹² el fenómeno del auto-engaño. Freud considera, y en ello radica gran parte de su originalidad, que esta distorsión opera en todo momento; incluso cuando sus efectos no son ni evidentes ni relevantes para el sujeto. A raíz de esta consideración, toda una extensa serie de episodios de la vida diaria – *lapsus linguae*, sueños, gestos involuntarios, chistes, etc – adquieren una importancia crucial¹³ ya que obtienen el *status* teórico de síntomas. Estos episodios revelan la discrepancia entre el sentido manifiesto y el sentido latente de las expresiones del individuo y son el punto de apoyo del trabajo de restitución de significado que debe emprender el sujeto. Con todo, Freud defiende la idea de que el acceso directo vedado al sentido profundo de sus expresiones es necesario para el rendimiento cotidiano del individuo.¹⁴ Lo que hemos denominado distorsión

¹² Para una discusión filosófica de las dificultades inherentes al fenómeno freudiano del auto-engaño puede consultarse el análisis sartreano de la *mala fe* en *El ser y la nada*.

¹³ “[...] Freud radicalizó el amplio giro cultural hacia la vida cotidiana, pero confiriéndole un «*glamour*» nuevo y sin precedentes. Si la vida cotidiana es la esfera de lo que Stanley Cavell llama «lo que no tiene acontecimientos», la perspectiva freudiana colmaría esa esfera de acontecimientos dignos de recibir atención, interpretación y trabajo de memoria. Freud sugiere que la esfera sin acontecimientos y banal de la vida cotidiana es el lugar más significativo en el que el yo es hecho y deshecho. De este modo, su movida cultural es muy clara: consiste en hacer de lo que no tiene significado, de lo trivial y lo corriente, algo repleto de significado para la formación del yo” (ILLOUZ, 2010: 57).

¹⁴ Freud se acerca, de este modo, a la compleja relación entre memoria y olvido que Nietzsche había elaborado en el segundo tratado de *La genealogía de la moral*: “sin capacidad de olvido no puede haber ninguna felicidad, ninguna jovialidad, ninguna esperanza, ningún orgullo, ningún presente... [la capacidad de hacer promesas] no es, en modo alguno, tan sólo un pasivo no-poder-volver-a-liberarse de la impresión grabada una vez, no es tan sólo la indigestión de una palabra empeñada una vez, de la que uno no se desembaraza, sino que es un activo no-querer-volver-a-liberarse, un seguir y seguir queriendo lo querido una vez, una auténtica memoria de la voluntad.” (NIETZSCHE, 1998: 76).



comunicativa es, por lo tanto, el resultado de un proceso de negociación que el sujeto entabla consigo mismo desde el comienzo de su biografía. Durante los primeros años de su vida, el individuo atraviesa una serie de acontecimientos traumáticos que lo obligan a reconocer que ciertas exigencias pulsionales deben ser consideradas como un peligro y, por ende, deben ser abandonadas, es decir, reprimidas. La represión opera como un «mecanismo de defensa» impidiendo que el individuo se enfrente con determinadas tendencias e inclinaciones. No obstante, como indica Freud (OC, XX: 190) en *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial*, la exigencia pulsional reprimida no permanece ociosa, abandona su configuración inicial, adopta una nueva forma expresiva para no ser reconocida y, de este modo, logra irrumpir en la vida consciente del individuo. La distorsión comunicativa, explica Freud (OC, XX: 176) en el mismo texto, comporta una ganancia económica inmediata puesto que al recibir un mensaje modificado el individuo consciente se ahorra el esfuerzo psicológico de enfrentarse nuevamente con lo que ya había sido excluido. Sin embargo, a la larga, la presencia del material excluido que, gracias a su transformación, logra superar las barreras de la censura termina afectando, y en casos extremos destruyendo, el compromiso operativo que había conquistado, trabajosamente, el individuo.¹⁵

En este punto entra en escena el analista. El objetivo primario de su intervención es lograr que el individuo comprenda el significado de sus

¹⁵ “ [...] en el sano como lo enseña la experiencia cotidiana, toda decisión de un conflicto pulsional vale sólo para una determinada intensidad de la pulsión; mejor dicho, sólo es válida dentro de una determinada relación entre robustez de la pulsión y robustez del yo. Si esta última se relaja, por enfermedad, por agotamiento, etc., todas las pulsiones domeñadas con éxito hasta entonces volverán a presentar de nuevo sus títulos y pueden aspirar a sus satisfacciones sustitutivas por caminos anormales ” (OC, XXIII: 228).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

propias expresiones. La reconstrucción hermenéutica del significado real de las expresiones no es una operación exclusivamente cognitiva. Atribuir los padecimientos psíquicos a la ignorancia es una solución superficial; la causa profunda del sufrimiento, por el contrario, tiene que ser buscada en los mecanismos que en el pasado dieron origen a esa ignorancia y en el presente actúan para que ella no sea superada. Así lo enseña Freud en *Sobre el psicoanálisis "silvestre"*:

Una concepción hace mucho superada, y que se guía por una apariencia superficial, sostiene que el enfermo padece como resultado de algún tipo de ignorancia, y entonces no podría menos que sanar si esta le fuera cancelada mediante una comunicación... Pero el factor patógeno no es este no-saber en sí mismo, sino el fundamento del no-saber en unas resistencias interiores que primero lo generaron y ahora lo mantienen. La tarea de la terapia consiste en combatir esas resistencias (OC, XI: 225).

Precisamente porque el poder de la represión no es algo pretérito sino actual es necesario que el individuo sea auxiliado por un tercero – el analista – para llevar a buen puerto su proceso de auto-conocimiento.¹⁶ En relación a

¹⁶ En relación a esta cuestión debe pensarse el límite insuperable de cualquier procedimiento de auto-análisis que Freud confiesa a Fliess en una carta: “*Mi autoanálisis ha quedado interrumpido. Ahora comprendo el porqué: sólo puedo analizarme a mí mismo valiéndome de conocimientos objetivamente adquiridos (como un extraño). Un auténtico autoanálisis es imposible; de no ser así, no existiría enfermedad*” (Cit. en Laplanche J. & Pontalis J., *Diccionario de Psicoanálisis*, trad. Cervantes, Buenos Aires, Paidós, 1996, p. 39). Freud considera que sólo un tratamiento analítico puede hacer aflorar la resistencia. El objetivo del análisis no es meramente recordar lo olvidado sino recordar los motivos por los cuales se ha olvidado lo que ha sido olvidado, es por esta razón por la cual Freud abandona la hipnosis como método de tratamiento: “*A la hipnosis debe reprochársele que oculta la resistencia, y así ha impedido al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Pero no liquida las resistencias; solamente las elude, razón por la cual no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros*” (OC, VII: 240 [El método psicoanalítico de Freud, 1904]).



esta cuestión debe pensarse el límite insuperable de cualquier procedimiento de auto-análisis que Freud confiesa a Fliess en una carta: “Mi autoanálisis ha quedado interrumpido. Ahora comprendo el porqué: sólo puedo analizarme a mí mismo valiéndome de conocimientos objetivamente adquiridos (como un extraño). Un auténtico autoanálisis es imposible; de no ser así, no existiría enfermedad” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1996: 39). Freud considera que sólo un tratamiento analítico puede hacer aflorar la resistencia. El objetivo del análisis no es meramente recordar lo olvidado sino recordar los motivos por los cuales se ha olvidado lo que ha sido olvidado, es por esta razón por la cual Freud abandona la hipnosis como método de tratamiento puesto que a ella “debe reprochársele que oculta la resistencia, y así ha impedido al médico penetrar en el juego de las fuerzas psíquicas. Pero no liquida las resistencias; solamente las elude, razón por la cual no proporciona sino datos incompletos y resultados efímeros” (OC, VII: 240).

¿Cómo debe operar el analista frente al no-saber del sujeto? Freud siempre se muestra cauteloso ante la posibilidad de comunicarle al individuo lo que éste ignora:

La comunicación de lo que el enfermo no sabe porque lo ha reprimido es sólo uno de los preliminares de la terapia. Si el saber sobre lo inconsciente tuviera para los enfermos una importancia tan grande como creen quienes desconocen el psicoanálisis, aquellos sanarían con sólo asistir a unas conferencias o leer unos libros. Pero lo cierto es que tales medidas tienen, sobre los síntomas del padecimiento neurótico, influencia parecida a la que tendrían unas tarjetas con enumeración de minuta distribuidas entre personas famélicas en época de hambruna (OC, XI: 225).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

Si llega antes de tiempo la comunicación de lo no-sabido sólo consigue fortalecer la represión del sujeto y puede echar a perder el trabajo psicoanalítico. El analista debe enfrentar al sujeto con aquellas pulsiones que éste había desterrado de su vida consciente sólo cuando el individuo en cuestión esté en condiciones de enfrentarse a ellas exitosamente. El objetivo del analista, motivo sobre el cual volveremos en el próximo punto, no es facilitarle al individuo un conocimiento sino colaborar en el fortalecimiento de su estructura psicológica.

Kierkegaard también se sirve de la metáfora de la comunicación interior para explicar la relación que el individuo constituye consigo mismo y, al igual que Freud, considera que esta relación dialógica está alterada¹⁷. En *El concepto de la angustia* el danés (SKS 4: 442 [CA: 177]) distingue dos instancias de la auto-comunicación: cuando habla consigo mismo el individuo debe esforzarse por *entender lo que dice*; pero también es necesario que se esfuerce para *entenderse a sí mismo en lo que dice*. Este segundo y más esencial esfuerzo sólo puede ser llevado correctamente a término bajo circunstancias específicas puesto que existen ciertos ámbitos del sujeto que son, en primera instancia, refractarios a su esfuerzo de auto-comprensión. El ser humano es incapaz de acceder directamente al núcleo de su subjetividad o, dicho en los términos empleados en *Migajas Filosóficas*, con respecto al conocimiento de sí mismo el

¹⁷ Sería interesante analizar el hecho de que Kierkegaard en *El concepto de la angustia* parece retrotraer el pecado a esta falla en la auto-comunicación: “[...] lo único que se necesita es suponer que Adán habló consigo mismo. Con esto desaparece la imperfección que hay en la narración, a saber, que otro hable a Adán de lo que éste no entiende. Porque del hecho de que Adán pudiese hablar no se sigue estrictamente el que también pudiera comprender lo dicho” (SKS 4, 351[CA: 70 -71]).



sujeto “*es la no-verdad*” (SKS 4: 222 [MF: 30]). En la medida en que Kierkegaard (SKS 4: 222 [MF: 32]) considera que el individuo es responsable del autoconocimiento fallido puede identificar el «ser-la-no-verdad» con el pecado. En 1849, cinco años después de la publicación conjunta de *El concepto de la angustia* y *Migajas Filosóficas*, aparece *La enfermedad mortal*. Esta obra, el punto de mayor lucidez del danés con respecto a su propio proyecto de pensamiento, inscribe, definitivamente, el análisis kierkegaardiano del sujeto bajo los presupuestos dogmáticos del cristianismo ofreciendo una descripción de la subjetividad a partir del fenómeno de la auto-relación negativa explicitando, de este modo, las consecuencias implícitas en la redefinición terminológica de la «no-verdad» como pecado.

La investigación sobre el impacto del pecado en el ser humano se desarrolla a través de la elucidación del fenómeno de la desesperación y Kierkegaard procede en su análisis como un médico psicólogo. Le interesa diagnosticar la patología, detectar la variedad específica de la misma y ofrecer al individuo un tratamiento. Sin embargo, tal y como en reiteradas ocasiones aclara, la desesperación no es una enfermedad convencional y, por este motivo, todo el proceso terapéutico se dificulta sobremanera. La nota distintiva de la desesperación es su extraordinaria capacidad de ocultamiento: “Y lo que a mi me parece más terrible y más me impresiona de esta enfermedad y miseria, la más espantosa de todas las enfermedades y miserias es su *ocultez*” (SKS 11: 143 [EM: 55]). Es, por otra parte, el mismo individuo desesperado con quien la desesperación tiene el mayor éxito en su anhelo de pasar desapercibida puesto que la desesperación puede estar presente “en un

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

hombre de tal manera que nadie, absolutamente nadie la descubra..., es más, que de tal manera pueda ocultarse en el interior de un hombre, que ni siquiera él mismo lo sepa” (SKS 11: 143 [EM: 55]). Afectado por la desesperación el sujeto es incapaz de relacionarse correctamente consigo mismo; por este motivo desconoce el hecho de que es un desesperado e incluso en los casos en que se percata de su desesperación, por ser un desesperado, yerra a la hora de determinar en qué sentido y hasta qué punto está desesperado.¹⁸ Debe descartarse, entonces, cualquier acercamiento que se contente con la información que el individuo brinda sobre sí mismo¹⁹ y ello porque, en última instancia, el psicólogo kierkegaardiano confronta una situación similar a la que de acuerdo con Freud (OC, XXIII: 175) se enfrenta el analista: precisa que su paciente le manifieste lo que esconde de los demás, pero especialmente precisa que éste manifieste lo que no sabe de sí mismo.

Para dejar en evidencia el fenómeno de la desesperación *La enfermedad mortal* construye un sujeto ficticio²⁰ que deberá recorrer los distintos

¹⁸ “Porque muy bien puede suceder que tal sujeto, conforme a la idea que se ha formado, tenga derecho a llamarse un desesperado y que incluso tenga razón cuando afirma que está desesperado, pero con esto no queda dicho que posea la verdadera idea de la desesperación” (SKS 11: 162 [EM: 81]).

¹⁹ “Y no cabe duda que ser médico equivaldría a una profesión de ensueño en el caso de poderse atener con absoluta confianza a lo que dice [*el paciente*] sobre si está sano o está enfermo, de que sufre tanto y cuanto, etc... Y en la misma situación se encuentra también el psicólogo respecto de la desesperación. Este sabe a fondo lo que es la desesperación, la conoce muy bien y por ello no se contenta con lo que el individuo en cuestión le diga sobre si está o no está desesperado” (SKS 11: 139 [EM: 51]).

²⁰ En un breve pasaje de *El concepto de la angustia* Kierkegaard había explicado que este era el proceder experimental de la psicología: “... el que se ha ocupado de una manera metódica con la psicología y con la observación psicológica, llega a adquirir al final una flexibilidad típicamente humana que le capacita para improvisar en seguida sus propios ejemplos. Seguramente que estos ejemplos no comportan la autoridad de lo fáctico, pero no por eso dejan de gozar de otra clase de autoridad muy peculiar” (SKS 4: 359 [CA: 82]).



momentos de una verdadera *fenomenología de la conciencia desesperada*. Kierkegaard, al igual que Hegel, comprende el «camino de la desesperación» como una “*penetración consciente en la no verdad del saber*” (HEGEL, 1992: 54); sin embargo, en el caso del danés este saber pierde por completo su referencia al mundo exterior para volverse exclusivamente hacia el yo interior. El itinerario construido en *La enfermedad mortal* enfrenta al individuo cara a cara con su desesperación, es decir, enfrenta al sujeto con las diversas comprensiones de sí mismo que éste asume para huir de su auténtica identidad²¹. Para poner en evidencia el auto-engañó en el cual incurre el individuo se sirve de un procedimiento similar al utilizado en la *Fenomenología del espíritu* de Hegel: a lo largo de la exposición de la experiencia de la conciencia desesperada, Kierkegaard contrasta la comprensión distorsionada que el sujeto tiene de su propia situación («para sí») con la comprensión auténtica que de esa misma situación tiene un observador externo («para nosotros»). Tanto en Hegel como en Kierkegaard, como así también en Freud,²² la conciencia deberá

²¹ Esta huida de sí mismo es la definición de la desesperación: “... un desesperado quiere desesperadamente ser sí mismo. Pero al mismo tiempo de querer esto, ¿acaso no quiere también desembarazarse de sí mismo? Desde luego, así parece al menos a primera vista; más cuando se considera el caso más de cerca, entonces se ve que la contradicción es la misma. El yo que aquél desesperadamente quiere ser, es un yo que él no es –ya que querer ser el yo que uno es en verdad representa cabalmente todo lo contrario de la desesperación” (SKS 11: 136 [EM: 46]).

²² Habermas aplica, exitosamente, el contraste «para sí / para nosotros» para explicar el desarrollo del dispositivo analítico: “Al comienzo de una actividad analítica, el saber del médico que «construye» es distinto del saber del paciente que ofrece resistencias. Desde el punto de vista del analista, la construcción examinada en calidad de hipótesis, que completa elementos dispersos de un texto mutilado y deformado, dando lugar a un modelo comprensible, sigue siendo simplemente «para nosotros» hasta que la comunicación de la construcción se transforma en ilustración, es decir, en un saber «para ella», para la conciencia del paciente” (HABERMAS, 1990: 231). En términos similares se manifiesta Taubes quien se refiere explícitamente a Hegel: “¿Quién es este «nosotros» que aparece tan a menudo en la *Fenomenología del espíritu*?

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

atravesar el trayecto que separa el error de la verdad. Esta comparación, sin embargo, en la medida en que no puede ser llevada hasta el final permite precisar una cuestión fundamental del análisis elaborado por el danés. El «para nosotros» de la *Fenomenología del espíritu*, lo que Hegel llama «Saber Absoluto», es un criterio de evaluación inmanente a la conciencia puesto que es el resultado de la superación progresiva de las contradicciones en las cuales va cayendo el sujeto cuando pretende conocer el mundo. El «para nosotros» de *La enfermedad mortal* es la doctrina antropológica del cristianismo. Se trata, por tanto, de un criterio de evaluación externo a la conciencia puesto que la comprensión cristiana de la existencia no surge como consecuencia de un desarrollo autorreflexivo del sujeto sino como resultado de una intervención trascendente, es decir, de una revelación divina. Abandonada a su propia

Somos nosotros, nosotros que ya hemos llegado con Hegel al fin del camino y desde allí reconocemos la barrera infranqueable de la conciencia natural. Se produciría un cortocircuito, según Hegel, si el «nosotros» del saber absoluto quisiera transmitirle su «saber» a la conciencia natural. «Lo que afirmaríamos como su esencia no sería su verdad sino más bien solamente nuestro saber acerca de él». Y habría también un cortocircuito si el analista leyera la historia de su paciente a partir de sus síntomas y le comunicara su descubrimiento. Este cortocircuito está condenado al fracaso porque está claro que el paciente no podría reconocer esta verdad. Simplemente habrían leído esta verdad en él sin que él pudiera leerla en sí mismo...» (TAUBES, 2007: 375). Esta misma cuestión puede rastrearse en una serie de sugestivos pasajes de la obra freudiana: “El yo enfermo nos promete la más cabal sinceridad, o sea, la disposición sobre todo el material que su percepción de sí mismo le brinde, y nosotros le aseguramos la más estricta discreción y ponemos a su servicio nuestra experiencia en la interpretación del material influido por lo inconsciente. Nuestro saber debe remediar su no saber, debe devolver al yo del paciente el imperio sobre jurisdicciones perdidas de la vida anímica. En este pacto consiste la situación analítica” y “[...] si lo asaltáramos con nuestras interpretaciones antes que él estuviera preparado, la comunicación sería infecunda o bien provocaría un violento estallido de resistencia, que estorbaría la continuación del trabajo o aun la haría peligrar. En cambio si lo hemos preparado todo de manera correcta, a menudo conseguimos que el paciente corrobore inmediatamente nuestra construcción y él mismo recuerde el hecho íntimo o externo olvidado... En tal caso, nuestro saber sobre esta pieza ha devenido también su saber” (OC, XXIII: 174 y 178).



evolución, la conciencia humana es incapaz de acceder al concepto que elucida el núcleo profundo de la subjetividad del ser humano, a saber, el pecado. Este es el proyecto de pensamiento que se presenta como una hipótesis hermenéutica en *Migajas Filosóficas* y que se consuma en *La enfermedad mortal*:

En efecto, el concepto que señala la más radical diferencia cualitativa entre el cristianismo y el paganismo es el del pecado, la doctrina del pecado. Por esta razón el cristianismo supone con toda lógica que ni el pagano ni el hombre natural saben lo que es el pecado. Sí, el cristianismo está suponiendo a gritos que es necesaria la revelación divina para saberlo... ¿No sería acaso una objeción muy peligrosa contra el cristianismo el que en el paganismo se nos hubiese dado una definición del pecado que aquél tuviera que reconocer como exacta? (SKS 11: 202 - 203 [EM: 135]).

Armado con el concepto correcto de pecado “sólo el cristiano sabe lo que ha de entenderse por enfermedad mortal” (SKS 11: 125 [EM: 31]). Este es el punto nodal del proyecto de pensamiento del danés y de su disputa con las teorías modernas del sujeto.²³

El gran problema del psicólogo kierkegaardiano es el de cómo introducir esta intervención trascendente en el curso vital del sujeto, es decir, cómo lograr que el individuo se apropie de aquel único discurso capaz de

²³ Sirve para explicitar esta cuestión el siguiente pasaje del teólogo alemán Bultmann de clara inspiración kierkegaardiana: “El punto en cuestión es cómo entendemos la caída. Incluso los filósofos están de acuerdo al respecto. Pero piensan que todo cuanto necesita el hombre es que le muestren su situación y entonces podrá escapar de ella. En otras palabras, la corrupción resultante de la caída no se extiende al núcleo de la personalidad humana. El Nuevo Testamento, por otra parte, considera la caída como total. Entonces, si la caída es total, ¿cómo puede ser consciente el hombre de su situación? (...) como lo ve el Nuevo Testamento, el hombre ha perdido esa posibilidad real [la de superar su caída], e incluso la conciencia de su auténtica condición de hombre está pervertida, como lo demuestra su engañada creencia de que es una posesión de la que puede disponer a su voluntad” (BULTMANN, 1998: 47).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

revelarle el carácter negativo de su auto-comprensión existencial y encaminarlo hacia una auto-comunicación no distorsionada. La transmisión «directa» del cristianismo sólo puede generar resistencias²⁴ y ello porque el mensaje cristiano, como explica Kierkegaard (SKS 16: 35 [PV: 70 -71]) en *Mi punto de vista*, no se escribe sobre una hoja en blanco, o dicho de otro modo, no se le comunica a un receptor intacto. La tarea del psicólogo kierkegaardiano consiste, por el contrario, en volver patente la alteración del receptor de su mensaje, es decir, visibilizar mediante la aplicación de un líquido cáustico el texto oculto de una hoja aparentemente en blanco.²⁵

²⁴ “Un ataque directo sólo contribuye a fortalecer a una persona en su ilusión, y al mismo tiempo la amarga” (SKS 16: 25 - 26 [PV: 54]). Kierkegaard desarrolla un cristianismo que es consciente de su impotencia persuasiva. Uno de los aspectos que más valora el danés del discurso cristiano es el hecho de que su núcleo se resuelve en una clarificación de las condiciones de posibilidad tanto del rechazo como de la distorsión que sufre su mensaje. Una comprensión exhaustiva del cristianismo, por tanto, debe incluir una comprensión de los motivos que explican su transformación en cristiandad, es decir, la deformación de su cuerpo doctrinario y el abandono de su carácter práctico.

²⁵ Debe aclararse que el psicólogo kierkegaardiano es, tan sólo, un instrumento en servicio del verdadero agente auxiliador, a saber, Dios. El único otro que puede ayudar al individuo a vencer su desesperación es aquel que no está afectado por la misma y ese otro no es otro sino Dios. La relación terapéutica, por tanto, parte de una asimetría fundamental. En cierto sentido, este mismo esquema se repite en Freud: “si el médico ha de estar en condiciones de servirse así de su inconsciente como instrumento del análisis, él mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica... Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece...” (OC, XII: 115) y “Por tanto, tiene su buen sentido que al analista se le exija, como parte de su prueba de aptitud, una medida más alta de normalidad y de corrección anímicas; y a esto se suma que necesita de alguna superioridad para servir al paciente como modelo en ciertas situaciones analíticas, y como maestro en otras [...] Entonces, ¿dónde y cómo adquiriría el pobre diablo aquella aptitud ideal que le hace falta en su profesión? La respuesta rezará: en el análisis propio, con el que comienza su preparación para su actividad futura” (OC, XXIII: 249 - 250).



2. b. *Redefinición de la salud: la apropiación de sí mismo*

Ajeno a grandes pretensiones, Freud fija una meta terapéutica sumamente modesta: el tratamiento no debe perseguir más que “una curación práctica del enfermo, el restablecimiento de su capacidad de rendimiento y de goce” (OC, VII: 241). El trabajo analítico es un trabajo pedagógico en el cual el individuo atraviesa una «postcrianza» (*Nacherziehung*). El individuo debe volver a analizar el mensaje restituido de las pulsiones que anteriormente había reprimido; como resultado de este reencuentro “algunas [de estas pulsiones] serán liquidadas y otras reconocidas, pero a estas se las edificará de nuevo sobre un material más sólido” (OC, XXIII, 230). El resultado de este proceso es el surgimiento de un individuo psíquicamente fortalecido capaz de entablar un diálogo no distorsionado consigo mismo:²⁶ un sujeto capaz de «apropiarse de sí mismo» en mayor medida. Freud señala que la estructura subjetiva resultante del trabajo analítico no recompone estado previo alguno a la desviación patológica. La salud psíquica no es punto de partida sino un *continuo* punto de llegada. Dado que el antagonismo es inherente a la estructura psíquica del sujeto, la salud no es la ausencia de los conflictos pulsionales sino

²⁶ “Estos nuevos diques tiene una consistencia por entero diversa que los anteriores; es lícito confiar en que no cederán tan fácil a la pleamar del acrecentamiento de las pulsiones. La rectificación, con posterioridad, del proceso represivo originario, la cual pone término al hiperpoder del factor cuantitativo, sería entonces la operación genuina de la terapia analítica” (OC, XXIII: 230) y “Tenemos que pesquisar las represiones acontecidas y mover al yo a corregirlas con nuestra ayuda, a tramitar los conflictos mejor que mediante un intento de huida... En la medida en que impulsamos al enfermo a superar sus resistencias en la comunicación, educamos a su yo para que venza su inclinación a los intentos de huida y para que soporte la aproximación de lo reprimido. Al final, cuando se ha logrado reproducir en su recuerdo la situación de la represión, su obediencia es recompensada brillantemente. Toda la diferencia de épocas corre en su favor, y a menudo al yo adulto y fortalecido le parece sólo un juego de niños aquello frente a lo cual su yo infantil emprendió la huida aterrorizado” (OC, XX: 192).

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

la condición de posibilidad de que éstos no alteren la vida del individuo al punto de perturbarla gravemente.

Kierkegaard nos ofrece un esquema teórico muy similar a la hora de definir la salud del individuo. Para acercar ambas posiciones es necesario, ante todo, relativizar la carga moral del concepto kierkegaardiano de «pecado». Debemos entenderlo como aquella categoría teo-antropológica que designa el fenómeno concreto de la alienación existencial. El pecado marca el *déficit* volitivo estructural del ser humano: un cierto nivel del propio querer sobre el cual el sujeto ha perdido, no obstante, toda clase de control. El modo en que, de acuerdo con Kierkegaard, el individuo experimenta su pecado puede ser descrito con una de las más bellas metáforas con las cuales Freud (OC, XXII: 53) alude al inconsciente: «*tierra extranjera interior*». Tanto para Freud como para Kierkegaard, el individuo deberá tomar posesión de este territorio interior tras reconocerlo como una parte de su propio ser: en el caso de Freud se trata de aceptar como propias las pulsiones reprimidas;²⁷ en el caso de

²⁷ “Si el contenido del sueño –rectamente entendido– no es el envío de un espíritu extraño, es una parte de mi ser; si, de acuerdo con criterios sociales, quiero clarificar como buenas o malas las aspiraciones que encuentro en mí, debo asumir la responsabilidad por ambas clases, y si para defenderme digo que lo desconocido, inconsciente, reprimido que hay en mí no es mi «yo», no me sitúo en el terreno del psicoanálisis, no he aceptado sus conclusiones...” (OC, XIX: 135). Es sumamente interesante tomar nota de la evaluación que realiza Taubes, en clave teológica, del llamado freudiano a la responsabilización por las pulsiones inconscientes: “El hombre se libera a sí mismo de su ciega servidumbre con el reconocimiento consciente de la culpa... Mientras que la conciencia trágica sólo llega hasta la percepción de la culpa primordial, la conciencia escatológica expresa la esperanza del hombre de superar su culpa. Mientras que el hombre nunca puede ser redimido en la conciencia trágica sino sólo llevar la carga de su culpa con gesto heroico, el hombre escatológico deposita su esperanza en una reconciliación y en una expiación futura [...] El éxito del psicoanálisis freudiano le indica al historiador –si es que tales indicaciones todavía son necesarias– que Occidente ha ingresado a una era poscristiana” (TAUBES, 2007: 389 - 390).



Kierkegaard se trata de asumir como auto-instituida la continua negación de nuestra propia voluntad, como parece sugerirse tanto en *El concepto de la angustia* como en *La enfermedad mortal*:

[...] la propia esclavitud es un fenómeno de la libertad, es decir, un fenómeno que no puede explicarse según las categorías de las ciencias de la naturaleza. Aunque la propia esclavitud nos diga con las afirmaciones más enérgicas que ella no se quiere a sí misma, podemos estar seguros que no dice verdad y que siempre hay en ella una voluntad que es más fuerte que el deseo (SKS 4: 436 [CA: 169])

[...] el desesperado, engañándose ingeniosamente a sí mismo y engañando a los demás, pretenda hablarnos de su desesperación como de una simple desgracia que le ocurre [...] Es cierto que tal sujeto ha atrapado la enfermedad, pero lo hizo de una vez, y la persistencia de la enfermedad, no es más que una mera consecuencia del hecho de haberla atrapado aquella vez... Muy distinto es el caso de la desesperación. Cada uno de los instantes reales de la desesperación tiene que ser referido a la posibilidad de la misma, y del hombre desesperado se puede afirmar que en cada uno de los momentos de su desesperación duradera, la está atrapando (SKS 11: 132 [EM: 40 - 41]).²⁸

“Tanto la salud como la enfermedad – escribe Kierkegaard en *La enfermedad mortal* – son críticas, no dándose ninguna salud inmediata del espíritu” (SKS 11: 141 [EM: 52]). La salud de la cual habla Kierkegaard, por tanto, no es la recuperación de ningún equilibrio inicial y ello por la sencilla razón de que en el plano del espíritu no existe un estado originario de

²⁸ Por este motivo, Kierkegaard señala que la verdadera emancipación sólo es posible gracias al acto redentor divino. En la línea de las consideraciones de Taubes vertidas en la nota anterior podemos indicar que Kierkegaard integra la conciencia trágica (freudiana) dentro de un esquema escatológico cristiano.

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

armonía: al igual que en Freud, se persigue la afirmación de una nueva estructura subjetiva. Esta nueva estructura no se alcanza de una vez y para siempre sino que exige un trabajo constante de conquista o, como señala el danés, “para que se pueda decir con toda verdad de un hombre que no está desesperado, es necesario que en cada momento esté eliminando la posibilidad [de serlo]” (SKS 11: 131 [EM: 40]).²⁹ El camino hacia la salud es un peligroso recorrido *a través* de la enfermedad: “La desesperación misma es una negatividad, y la ignorancia de la desesperación una nueva negatividad. Ahora bien, para alcanzar la verdad es necesario atravesar todas las negatividades...” (SKS 11: 159 [EM: 78]). Y ello porque solamente sumergiéndose en la desesperación, es decir, asumiendo sucesivamente los modos incorrectos de relacionarse consigo mismo es posible establecer una relación correcta consigo mismo.³⁰

²⁹ Theunissen (2005: 16) explica que el señalamiento de una necesaria actividad constante para destruir la desesperación es una de las notas que diferencian la posición ética de *O lo uno o lo otro* de la posición religiosa de *La enfermedad mortal*. Sergio Muñoz Fonnegra (2010: 100), por su parte, defiende la tesis de que ya en el escrito de 1843 Kierkegaard tenía en mente una elección continuamente actualizada en el tiempo. Honneth, por último, traza un paralelismo entre Freud y Kierkegaard en lo que respecta a esta cuestión: “Conseguir la libertad de la voluntad no es para él [Freud] ni para Kierkegaard el resultado de un acto único, súbito, de toma de conciencia; no llegamos a cerciorarnos de nuestra libertad individual mediante una reflexión instantánea, que nos muestre espontánea e indudablemente que nuestras aspiraciones y deseos son expresión únicamente de nuestra propia voluntad. Para llegar a este autocercioramiento es necesario más bien un proceso complicado, arduo, de reelaboración y recuerdo, en el que intentamos, enfrentando resistencias tenaces, apropiarnos a posteriori de elementos aislados de nuestra voluntad...” (HONNETH, 2009: 158).

³⁰ Defiendo, al igual que Grøn (2008: 109 - 110) , la tesis de que la «desesperación» posee el mismo valor pedagógico que la «angustia».



Bibliografía:

AMENGUAL G., “Experiencia, verdad y existencia en Soren Kierkegaard”,
Revista portuguesa de filosofia, Vol. 64, Fasc. 2 – 4, 2008, pp. 1037 – 1055.

ASSOUN P. L., *Freud. La filosofía y los filósofos*, trad. Bixio, 1º ed., Buenos Aires:
Paidós, 1982

BULTMANN R., *Nuevo Testamento y mitología*, trad. Bonanno, 1º ed., Buenos
Aires: Almagesto, 1998.

DÜSSING K., “La subjetividad en la filosofía clásica alemana de Kant a
Hegel. Una panorámica a modo de programa” en *Azafea. Revista de filosofía*,
trad. Hernández Marcos, nº 4, 2002, pp. 97 – 121.

FREUD S., *Obras completas*, trad. Etcheverry, 2º ed. 7º reimpresión, Buenos
Aires: Amorrortu, 2007.

GRØN A., *The concept of Anxiety in Søren Kierkegaard*, trad. Knox, 1º ed.,
Georgia: Mercer University Press, 2008.

HABERMAS J., *Conocimiento e Interés*, trad. Jimenez, Ivars & Santos, 1º ed.,
Madrid: Taurus, 1990.

HONNETH A., *Patologías de la razón. Historia y actualidad de la teoría crítica*, trad.
Mársico, 1º ed., Buenos Aires: Katz, 2009.

ILLOUZ E., *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura
de la autoayuda*, trad. Llach, 1º ed., Buenos Aires: Katz, 2010.

Kierkegaard y Freud: enfermedad, terapéutica y cura

KIERKEGAARD S., *Søren Kierkegaard Skrifter*, Copenhague: Gad, 1997 - 2009.

La enfermedad mortal, trad. Rivero, 1º ed., Madrid: Sarpe, 1984.

El concepto de la angustia, trad. Rivero, 1º ed., Madrid: Orbis, 1984.

Migajas Filosóficas o un poco de filosofía, trad. Larrañeta, 3º ed., Madrid: Trotta, 2001

Mi punto de vista, trad. Velloso, 1º ed., Buenos Aires: Aguilar, 1959.

LAPLANCHE J. & PONTALIS J., *Diccionario de Psicoanálisis*, trad. Cervantes, Buenos Aires: Paidós, 1996.

MARQUARD O., *Las dificultades con la filosofía de la historia*, trad. Ocaña, 1º ed., Valencia: Pre-textos, 2007.

MUÑOZ FONNEGRA S., “La elección ética. Sobre la crítica de Kierkegaard a la filosofía moral de Kant” en *Estudios de filosofía*, N° 41, 2010, pp. 81 - 109.

NIETZSCHE F., *La genealogía de la moral*, trad. Sánchez Pascual, 1º ed., Madrid: Alianza, 1998.

RODRÍGUEZ P., “Salud vital o salud espiritual. De *El concepto de la angustia* a *La enfermedad mortal*” *El arco y la lira. Tensiones y Debates*, N° 1, 2013, pp. 83 - 95.

TAUBES J., *Del culto a la cultura. Elementos para una crítica de la razón histórica*,

Revista de Filosofía Moderna e Contemporânea
Brasília, n° 2, ano 1, 2013.

Pablo Uriel Rodríguez



trad. Villegas, 1º ed., Buenos Aires: Katz, 2007.

THEUNISSEN M., “El perfil filosófico de Kierkegaard”, trad. Muñoz Fonnegra, *Estudios de Filosofía*, N° 32, 2005, pp. 9 - 25.