

eudem

colección bitácora
(cuadernos del analista)



LA DIRECCIÓN DE LA CURA

en los textos freudianos



HORACIO MARTINEZ

Coordinador

La dirección de la cura en los textos freudianos

La dirección de la cura en los textos freudianos

Grupo Psicopatología y Clínica

María Rosa Aveni

Analía Cacciari

Marta Dimov

Silvia Krauss

Liliana Falfani

Horacio Martínez

Mauro Pino

Paula Pioletti

Viviana Rubinovich

Colección Bitácora (cuadernos del analista)



La dirección de la cura en los textos freudianos /

Horacio Martínez... [et.al.]; coordinado por Horacio Martínez. - primera ed. - Mar del Plata i: EUDEM, 2011.

194 p.; 21x15 cm. - (Bitácora. Cuadernos del Analista; 2)

ISBN 978-987-1371-73-0

1. Psicoanálisis. I. Horacio Martínez II. Horacio Martínez, coord.

CDD 150.195

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723 de Propiedad Intelectual.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio o método, sin autorización previa de los autores.

ISBN: 978-987-1371-73-0

Este libro fue evaluado por Marta Gerez Ambertín

Fecha de edición: Junio de 2011

© 2011, EUDEM

Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata

EUDEM / Diagonal Alberdi 2695 4º piso (B7600GYI)

Mar del Plata / Argentina

© 2011 Horacio Martínez

“COLECCIÓN BITACORA” (*Cuadernos del analista*)

Directores: Dra. Marta Gerez de Ambertín y Mg. Horacio Martínez

Arte y Diagramación: D.I. Luciano Alem

Imagen de tapa: Stella Sidi, *Cita a Bouguereau*

Impreso en: Imprenta El Faro, Dorrego 1401, Mar del Plata



*Gracias al dogma,
el hombre puede creer que habla cuando se calla.*

Didier-Weill
Memorias de Satán.

INTRODUCCIÓN

Horacio Martínez

1. Acerca de los propósitos de nuestra investigación.

Hacia fines de 2007 nos propusimos, como grupo de investigación universitario radicado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, un proyecto de trabajo al que titulamos “Modelos de dirección de la cura. Dimensión terapéutica y ‘didáctica’ de la clínica psicoanalítica”. Definíamos al proyecto bajo los siguientes lineamientos:

Nos proponemos investigar los modelos de dirección de la cura en dos campos (el del análisis emprendido con una intención terapéutica, y el del análisis del analista) y a través de dos modalidades de trabajo:

(1) Por una parte, realizar un relevamiento de las principales producciones teóricas que, a lo largo de la historia del Movimiento Psicoanalítico, se hayan formulado en torno al tema de la dirección de la cura y el fin del análisis (tanto en su dimensión terapéutica como didáctica), tomando en cuenta sobre todo aquellas que dieron lugar a algún tipo de sostén institucional (refiriéndonos con esto a los paradigmas de análisis contruidos y sostenidos institucionalmente en el interior de la I.P.A. y en sus diferentes escuelas – berlinesa, húngara, inglesa, norteamericana- así como a las propuestas de Lacan acerca del fin del análisis, ligadas al surgimiento de la Escuela Freudiana de París). En esta etapa se buscará llegar a una delimitación conceptual del *modelo* así como también

del *efecto institucional* que de él pudo haberse desprendido en los términos de la *constitución de un Ideal*. (2) Por otra parte nos proponemos contrastar los *modelos de dirección de la cura* que surgen del trabajo descrito en el párrafo anterior con los relatos de tratamientos realizados por los analistas vinculados con dichos modelos, con la intención de corroborar el alcance de los objetivos terapéuticos propuestos, los *impasses* que el modelo acarrea, y el lugar que los analistas y sus instituciones pueden hacer a los “restos” que la misma conceptualización engendra.

Este libro es el resultado del primer año de trabajo, centrado en los modelos de dirección de la cura que pueden situarse en la obra de Freud.

¿Qué es un “grupo de investigación universitario”? ¿Cuál es su metodología? ¿En qué tiene que ver, y en qué no, con la tarea del psicoanalista? Busquemos una respuesta a estos interrogantes a través de un breve rodeo.

En la conferencia “El problema de la concepción del Universo (*Weltanschauung*)” (1932), Freud define a ésta como “una construcción intelectual que resuelve unitariamente, sobre la base de una hipótesis superior, todos los problemas de nuestro ser, y en la cual, por tanto, no queda abierta interrogación ninguna y encuentra su lugar determinado todo lo que requiere nuestro interés” (p. 3191). A renglón seguido afirma que el Psicoanálisis no es ni aspira a ser una *Weltanschauung*, sino que por el contrario éste se aviene a aceptar la particular concepción del Universo que es propia de la Ciencia. Sin embargo, la *Weltanschauung* resulta un “problema” para el Psicoanálisis en la medida en que éste puede transformarse en dogma, como Freud corrobora que ha ocurrido con el Marxismo (p. 3202).

El texto parece ir desplegando un triángulo en cuyos lados podemos situar a la Ciencia, a la Religión y a la Magia, cada uno con su particular *Weltanschauung*. El Psicoanálisis tiene que resolver su ubicación allí, y si bien participa de ciertas concepciones que resultan más propias de la Magia y de la

Religión que de la Ciencia (por ejemplo, el papel atribuido a la palabra), la elección recae sobre la Ciencia en la medida en que ésta basa su proceder en la “investigación” (“elaboración intelectual de observaciones cuidadosamente comprobadas”) en desmedro de la adivinación, la revelación o la intuición. Y por sobre todo, la Ciencia se diferencia de la Magia y de la Religión en su forma de pensar las relaciones con la Verdad. Mientras que en las primeras la Verdad surge como Revelación, y al mismo tiempo como Totalidad, en la Ciencia la Verdad se formula como deseo, “aspiración de alcanzar la coincidencia con la realidad; esto es, con aquello que existe fuera e independientemente de nosotros y que, según nos lo ha demostrado la experiencia, es decisivo para el cumplimiento o el fracaso de nuestros deseos. A esta coincidencia con el mundo exterior real es a lo que llamamos verdad” (p. 3198).

Pero, más allá de este anhelo, el alcance de la Verdad resulta restringido: “Todo lo que enseña (la ciencia) es tan sólo provisional; lo que hoy es ensalzado como máxima sabiduría es rechazado mañana y sustituido por otra provisionalidad. El último error es entonces la verdad” (p. 3200).

Esa última formulación equivaldría a una definición de la castración, en los términos de “no hay Saber del Todo”. Y es allí donde el psicoanálisis se separa de toda Weltanschauung ilusoria al estilo de la Religión, pero es allí también donde denuncia un agujero en el Saber que ni la propia Ciencia tolera, pues recordemos que ella se sostiene de un anhelo que pretende alcanzar la verdad (“toda” la verdad) al final de los tiempos.

Así, por un lado, el Psicoanálisis participa de la Weltanschauung de la Ciencia, pero choca contra las pretensiones de totalidad del Saber que ésta conserva. Por otro lado, busca diferenciarse de la Religión, pero reconoce el peligro que supondría que los textos psicoanalíticos dejaran de ser “verdades provisionales”, el último error todavía no evidenciado como tal, para convertirse en fuente de revelación, como la Biblia o el Corán.

En esa sutil frontera, delimitada por un lado por los anhelos de totalidad, y por otro lado por la ilusión de la existencia de un saber revelado, el Psicoanálisis debe hallar su lugar para existir, incluyendo el problema de que la existencia de esas fronteras es la única verdad que el Psicoanálisis posee, y que el develamiento de esa verdad no acarrea sino resistencias, tanto externas como internas, es decir, por parte de los propios analistas.

Aquellas interrogaciones y las reflexiones que nos suscitaron fueron nuestra guía a la hora de justificar nuestra tarea, y nos llevaron a definir de este modo nuestro método de trabajo:

Como un modo de precisar lo que caracteriza a la investigación en Psicoanálisis, podemos afirmar, como lo hace Bekerman (2007, p. 74) que “hay una ‘anomalía’ en la ciencia psicoanalítica, en tanto ciencia que se construye no sin lo testimonial (...), aunque ciertamente sin reducirse a lo testimonial”. Esta misma ‘anomalía’ es constatada por Freud (1915, p. 1689).

Que se investigue en un campo en el que el analista está implicado, lo lleva a su vez a H. Levín (2001, p. 85) a sostener: “El analista, en cuanto el psicoanálisis tiene que ver con la investigación, no es el sujeto que investiga sino que forma parte del objeto investigado. La práctica no es empírica y el concepto no es pura abstracción, ambos se encuentran en una relación inestable en la que se sostiene el analista (...)”.

De este modo, el campo de la investigación psicoanalítica es un territorio en el que coexisten, sin recubrirse, experiencias y conceptualizaciones. Nuestro trabajo habrá de realizarse en ese campo, y por lo tanto debe delimitar de antemano sus características, en la medida en que ellas operan como determinantes.

El trabajo de lectura que nos proponemos realizar habrá de tomar al texto del analista como el lugar del testimonio, entendiendo por tal el sitio en el que se plasman, de maneras equívocas, dos dimensiones: la de la experiencia (siempre verdadera, pero en su

extremo, intransmisible) y la de su conceptualización (siempre ficcional, único modo a través del cual *algo* de lo verdadero puede decirse).

Metodología: Tomaremos como tal el modelo de lectura crítica que se desprende del texto de Lacan “La dirección de la cura y los principios de su poder”, el cual propone analizar, en términos de lo que se define como *dirección de la cura*: (a) el modo en que se conceptualiza el deseo y la transferencia, y (b) el modo en que se conciben las metas terapéuticas y el fin del análisis.

De lo anterior se desprende una metodología general de trabajo, a la que podríamos definir como un análisis crítico de las relaciones entre concepciones teóricas y modalidades clínicas. Esta metodología no sólo busca leer la lógica del accionar analítico y el impacto de determinación que sobre ella tienen los postulados teóricos (lectura que se basa en el paradigma del análisis estructural que Lacan despliega a lo largo de su enseñanza), sino que también persigue el destino de los *restos* que toda determinación simbólica produce, y el modo en que estos son o no retomados en el accionar de los analistas.

La metodología incluye como meta la posibilidad de formalizar los resultados en consonancia con los recursos de conceptualización propios de la teoría psicoanalítica.

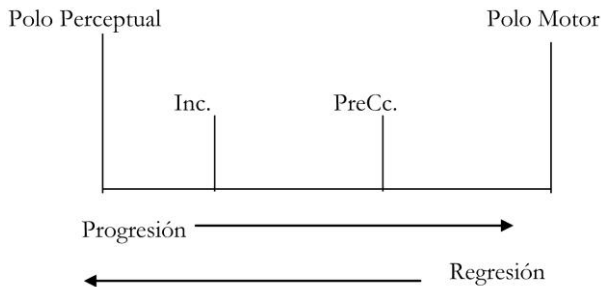
La investigación que llevamos a cabo siguiendo esos lineamientos, se sostiene a su vez de las siguientes premisas:

- El inconsciente surge de la presuposición, hecha por el analista, de la existencia de una *causa* que opera como tal respecto de los síntomas de sus pacientes.
- Esta causa tiene la forma de un *saber no sabido* (Freud, 1916/7, Lección 3 p. 2146; Lección 6 p. 2180; Lección 18 p. 2295) y puede ser establecida en el discurso en tanto *sentido*.

- Teóricamente, el psicoanálisis le otorga a dicha causa el valor conceptual de *deseo*.
- Es en relación al modo de concebir conceptualmente (es decir, de dotar de significación) al saber no sabido y al deseo, como los analistas construyen modelos de dirección de la cura.
- Al mismo tiempo, los modelos de dirección de la cura incluyen versiones acerca del yo entendido como instancia que se construye como resultado de lo insabido del saber, o dicho de otra forma, como la instancia que se opone al deseo.

2. Acerca de lo que entendemos por “dirección de la cura”.

El sintagma “dirección de la cura” no remite a un conjunto de técnicas a las que podría recurrir el analista para guiar su acción. Por el contrario, el uso que le damos intenta designar la trayectoria que un análisis debe seguir, de acuerdo con la forma que ha adquirido la neurosis que se pretende tratar. Ya en sus primeros textos, como es el caso de “Psicoterapia de la Histeria”, Freud trabaja en la elucidación de un modelo causal de las neurosis (que en ese caso sigue la secuencia trauma → estratificaciones → síntoma), para pensar las metas terapéuticas (esto es, la dirección de la cura) bajo la forma de un recorrido inverso, que partiendo de los síntomas habrá de recorrer todo el entramado representacional hasta llegar a dar expresión al núcleo patógeno, conformado por el efecto del trauma en el psiquismo. Estos “modelos” de dirección de la cura se plasman sobre gráficas que permiten ilustrar la secuencia tópica del recorrido. En la obra de Freud, buena parte de los modelos siguen la representación espacial de la primera tópica, tal como se ilustra en “La interpretación de los sueños”:



La neurosis seguiría un camino “progresivo”, mientras que la cura seguiría una dirección “regresiva” hacia los contenidos inconscientes.

En su libro *Finales de análisis*, Colette Soler propone una serie de “ordenadores” que hemos tomado en cuenta para delimitar los ejes de nuestro trabajo. Veamos:

Primer ordenador.

Una distinción clínica: interrogarse por el “fin” en los siguientes términos: ¿qué diferencias hay en el sujeto a la entrada del análisis y a la salida? En otros términos: ¿qué diferencia hay entre el sujeto determinado por la neurosis y el sujeto al fin del análisis?

De aquí se desprenden otros dos órdenes de cuestiones: por una parte, la necesidad de definir una teoría de la neurosis: ¿cómo es el sujeto determinado por la neurosis? Por otra parte, la posibilidad de distinguir entre un “fin” concebido en términos estructurales (es decir: el fin terapéutico que la propia estructura de la neurosis determina como posible), de un “fin” concebible en términos ideales: esto es, si al postular cómo debería ser un sujeto analizado, no estamos esbozando un orden ideal acerca de cómo deberían ser los sujetos (los sujetos “curados”, los sujetos “normales”, etc.)

En relación al primer asunto (¿cómo es el sujeto determinado por la neurosis y cómo resultaría al final de la cura?) Soler propone el siguiente esquema:

Corriente	El sujeto neurótico	El sujeto curado y lo que gana
Ego Psychology	Yo débil incapaz de hacer frente al conflicto	Yo fuerte (identificado al yo del analista) Gana en DOMINIO
Kleinismo	Sujeto clivado (Regresión)	Sujeto unificado (Progreso) Gana en UNIDAD
Winnicott	Falso Self	Self Verdadero Gana en AUTENTICIDAD

Como toda presentación esquemática, esta cobra valor en tanto resulta útil para delimitar un campo y trazar, dentro de él, grandes ejes organizadores. A partir de él, podemos ver que es en relación con lo que cada corriente defina como “ganancia” que se entroncan los ideales. Esto puede vincularse con lo planteado por Lacan en la primera clase del Seminario 7, cuando habla de los ideales terapéuticos en términos de: Ideal del amor humano (logro del amor genital), Ideal de la autenticidad, Ideal de la no-dependencia.

Segundo ordenador.

Ya en relación a la obra de Lacan (y sólo en los Escritos), Soler va a distinguir tres modelos de dirección de la cura. Antes de entrar en ellos, resaltemos una indicación: para esta autora, Lacan no propone “metas ideales”, en la medida en que lo que él hace es una descripción de lo que el análisis es capaz de alcanzar en términos de los límites de la estructura. No hay un “más allá de la estructura” que operaría como un ideal (imposible). Por esto, para ella se trata de proposiciones que toman en cuenta lo real de la estructura, y no son ideales. (De allí también el planteo de Lacan en el Seminario 7: la ética del psicoanálisis no propone ideales, sino que está en relación con lo real. Concretamente: “mi tesis es que la ley moral es aquello por lo cual, en nuestra actividad en tanto estructurada por lo simbólico, se presentifica lo real”).

Veamos esquemáticamente los modelos que Soler lee en Lacan:

Texto	El sujeto neurótico	El fin del análisis
<i>*Función y campo</i> <i>*Variantes de la cura tipo</i> <i>*Subversión del Sujeto</i>	Alienado en el discurso del Otro (en el circuito de la Demanda; con relación a un Otro no barrado)	Reconocimiento del deseo. Palabra plena.
<i>La dirección de la cura</i>	(Incompatibilidad del deseo y la palabra) <i>Spaltung</i> del Sujeto. Renegación de la <i>Spaltung</i> : ser el falo que complete al Otro	Ratificación de la <i>Spaltung</i> . Predominio de la castración. Pasaje del “ser” al tener o no el falo.
<i>Observación sobre el informe de Lagache</i>	¿Alienación imaginaria? ¿La neurosis como forma de responder a la pregunta <i>¿qué soy?</i> por medio de una identificación que tapon la pregunta?	Abolición subjetiva. “Ser” el objeto <i>a</i> .

Desde estos esquemas-ordenadores nos proponemos trabajar sobre los modelos de la dirección de la cura en Freud. Dejaremos para un segundo volumen el análisis de los modelos de dirección de la cura en la obra de Lacan.

En la obra freudiana, esquemática e hipotéticamente, proponemos tres modelos de dirección de la cura:

a) Psicoterapia de la histeria; Dora.

Concepción de la neurosis: originada por un trauma, a partir del cual el aparato psíquico construye un entramado

representacional que es al mismo tiempo la neurosis misma y la estructura del Yo.

Concepción de la cura: inversa al proceso neurótico. Si éste va del trauma al síntoma, el análisis irá del síntoma al trauma, buscando, en última instancia, “dar expresión verbal al afecto”.

Transferencia: es un falso enlace. Está ligada a la resistencia.

Meta: “del sufrimiento neurótico al infortunio corriente”.

b) Escritos técnicos; Introducción al narcisismo; Lecciones; Hombre de las ratas; Schreber; Hombre de los lobos.

Concepción de la neurosis: destino anómalo de la libido provocada por la represión. El yo participa de la producción de la neurosis: tiene intereses, se presenta como víctima.

Concepción de la cura: debe pasar por la transferencia, pues esta está “entre la neurosis y la vida”. El tratamiento enfrenta al Yo con lo reprimido buscando que aquel pueda hacer otra cosa distinta que reprimir. Aquí habla de “liquidar la transferencia”.

Meta: “hacer consciente lo inconsciente”

c) Análisis terminable e interminable; El yo y el Ello; Inhibición, Síntoma y Angustia.

Concepción de la neurosis: un conflicto en el que intervienen dos órdenes de factores. Por una parte lo constitucional, el Ello: el quantum, las fijaciones, la viscosidad de la libido. Por otra parte el Yo, sus capacidades y resistencias.

Concepción de la cura: interminable en la medida en que el Yo nunca podrá sobreponerse a la castración. Surge un elemento que denuncia un límite de la estructura psíquica, que

aparece con varios nombres: castración, pulsión de muerte, repetición, resistencias.

Meta: “donde Ello era, Yo debo advenir”

El libro está compuesto por dos partes. La primera lleva por título “Cuaderno de Bitácora”, y es un resumen de las discusiones del grupo de investigación en torno a la lectura de los textos freudianos. La segunda parte, titulada “Escritos”, incluye textos de los diversos integrantes del grupo sobre aspectos parciales del recorrido, que han suscitado su interés particular y por tanto el deseo de ampliar la indagación en torno a ese tema.

Referencias

Bekerman J.: (2007) *Psicoanálisis, investigación y ciencia*. (En: “Investigación en Psicoanálisis y Ciencias Sociales”, Letra Viva, Bs. As., 2007)

Freud S.: (1914) *Contribución a la historia del Movimiento Psicoanalítico*; (1915) *Observaciones sobre el “amor de transferencia”*; (1916/7) *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: Lección 3 “Los actos fallidos”, Lección 6 “Condiciones y técnicas de la interpretación”, Lección 18 “La fijación al trauma. Lo inconsciente”*; (1920) *Psicología de las masas y análisis del yo*; (1932) *El problema de la concepción del Universo*; (1937) *Análisis terminable e interminable*. (Todos los textos en: “Obras Completas”, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972)

Lacan J.: (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. (En: “Escritos”, Siglo XXI, Bs. As., 2003)
(1959/60) *El Seminario, libro 7 “La ética del psicoanálisis”*. (Paidós, Bs. As., 1988)

Levín H.: (2001) *El lugar del A.M.E.* (En: “La experiencia del pase”, Kliné, Bs. As., 2001)

Soler C: (1986) *Finales de análisis* (Manantial, Bs. As., 2007).

CUADERNO DE BITÁCORA

*Horacio Martínez*¹

¹ Estuvo a mi cargo la tarea de escribir estos resúmenes. Esa tarea implicó pasar de la “polifonía” propia de la discusión grupal a una voz que intentara decir de una manera coherente y legible lo que decantó de aquellas discusiones. Como toda elaboración secundaria, aporta claridad al costo de una pérdida. He intentado, probablemente con algunos logros y algunos desaciertos, conservar algo de aquella rica polifonía. Ella intentará manifestarse en la segunda parte del libro.

*Método de este trabajo: montaje literario. Yo no tengo nada que decir.
Sólo que mostrar. No voy a hurtar nada valioso ni me apropiaré de
formulaciones ingeniosas. Pero los andrajos, los desechos: esos no los
voy a inventariar, sino hacerles justicia del único modo posible:
usándolos.*

Walter Benjamin
La obra de los pasajes.

PRIMERA PARTE

La dirección de la cura en Freud 1

*(Psicoterapia de la histeria; Caso “Dora”;
Caso “El hombre de las ratas”)*

1. La psicoterapia de la histeria

En la introducción habíamos mencionado unas premisas que intentaban ordenar a priori nuestro trabajo. Cuando emprendimos la lectura y discusión de “Psicoterapia de la histeria” nos guiaba, sobre todo, la primera de ellas, que de algún modo brotaba como corolario de esa misma lectura: *El inconsciente surge de la presuposición, hecha por el analista, de la existencia de una causa que opera como tal respecto de los síntomas de sus pacientes.*

Freud “cree” en sus neuróticos porque les supone un inconsciente en términos de un saber no sabido. ¿Qué es, en este texto, lo no sabido? El trauma, o mejor, la huella que deja el trauma en el psiquismo. Esto se vincula con lo postulado en la Carta 52 a Fliess en relación al “signo perceptivo” y la necesidad de traducción y transposición. El trauma funcionaría a la manera de lo “intraducible”.

“(…) Estoy trabajando sobre la presunción de que nuestro aparato psíquico se ha originado por un proceso de estratificación: el material existente en la forma de rastros mnemónicos experimentaría de tanto en tanto un *reordenamiento* de acuerdo con nuevas relaciones, en cierto modo una *transcripción*. Así, lo esencialmente nuevo en mi teoría es la afirmación de que la memoria no se encuentra en una versión única, sino en varias, o sea, que se halla transcrita en distintas clases de *signos*. (...)”

Debo destacar que las sucesivas transcripciones representan la obra psíquica de sucesivas épocas de la vida. En cada límite de dos de esas épocas el material psíquico debe ser sometido a una traducción. Atribuyo las particularidades de las psiconeurosis a la falta de traducción de ciertos materiales (...). Cada vez que falta una nueva traducción, la excitación será resuelta de acuerdo con las leyes psicológicas vigentes en el período psíquico anterior y por las vías que a la sazón fueron accesibles. (...) La falta de traducción es lo que clínicamente conocemos por *represión*”²

¿Cómo operar con el trauma? ¿Qué busca, en última instancia, la clínica freudiana de esos años? *Realizar* (“consumar” en la traducción de Etcheverry) un acto psíquico no acontecido antes. “Realizar” del mismo modo en que el sueño “realiza” el deseo: esto es, no lo cumple ni lo satisface, le da un estatuto de existencia simbólica. Comparemos las versiones del texto freudiano que nos dan los distintos traductores:

Versión López Ballesteros:

“¿habremos de suponer que se trata realmente de ideas que no han llegado a existir; esto es, de ideas para las cuales sólo había una posibilidad de existencia, aceptando así que la terapia consistiría en la realización de un acto psíquico no cumplido?” (Biblioteca Nueva, Madrid, 1972, Tomo 1, p. 165).

² S. Freud: (1896) *Carta 52, del 6-12-96*. (En: “Los orígenes del Psicoanálisis”, Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972, pp. 3551/2)

Versión Etcheverry:

“¿...de suerte que la terapia consistiría en la consumación de un acto psíquico interceptado entonces?” (Amorrortu, Bs. As., 1978, Tomo 2, p. 304)

Se trata, dirá Freud, de una terapia no causal: el golpe del trauma es incurable. Lo que ofrece la terapia es una transformación: de la miseria histórica al infortunio corriente.

Freud va desde “recordar y expresar el afecto retenido para sanar” (algo así como una cura sin resto) hasta un “realizar de manera imperfecta lo imposible de escribir”, y ese movimiento está inserto en el propio texto, que plasma entonces una transformación. Es decir: el texto mismo, en cada una de sus partes, va modificando las premisas teóricas al contrastarlas con las dificultades que presenta la cura.

En el comentario de nuestras lecturas surgen las siguientes preguntas:

1) Cuando Freud deja de creer en sus neuróticos³, ¿se encamina hacia una teorización que reemplaza el trauma por la fantasía, reemplazo que podría pensarse como de lo Real (imposible) por lo Imaginario?

(Veremos que en Dora busca el trauma en la *escena*, que es como una plasmación de la fantasía. Esto también podría deberse a la falta de una teoría sobre la sexualidad infantil, lo que hace que, hasta los “Tres ensayos...” haya una preeminencia de la hipótesis traumática, como un medio de justificar la irrupción de la sexualidad en la vida infantil, concebida hasta ese momento como a-sexual).

³ Cf. la ya citada correspondencia con Fliess (carta 69, del 21-9-97), y también “Mis opiniones acerca del rol de la sexualidad en la teoría de las neurosis”.

2) ¿Hay una sexualidad definida como “normal” que funciona como Ideal en la cura? (Nuevamente en Dora: que la niña ame al caballero, como la aguja al hilo...)

En Psicoterapia de la Histeria creemos encontrar otro Ideal: el del héroe, cuyo modelo sería Prometeo (que aparece en el texto de Freud “Sobre la conquista del fuego”): aquel que resigna un goce pulsional en pos de un progreso cultural. El goce pulsional en Freud supone una fuerza que “tira hacia atrás”: hacia lo regresivo, hacia los puntos de fijación. Es una fuerza que busca repetir lo idéntico (cuestión que permite emparentar la “identidad de percepción”, ligada al proceso primario y planteada en sus primeros textos, con el “retorno a lo inanimado” de la pulsión de muerte). Por el contrario, el progreso cultural va hacia el futuro, y supone transformaciones y recreaciones.

Habría, también, en el texto, un *modelo de fin del análisis*: ir de la *miseria histérica* al *infortunio corriente*. Colette Soler sostiene en su texto sobre “Finales de análisis” que esta afirmación está en sintonía con el “soportar la vida”, que Freud postula como deber del sujeto en “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte”. Esto parece suponer tanto un nuevo posicionamiento del yo ante la neurosis (fundamentalmente: salir de la posición masoquista y “quejosa”) como la tarea de dar soporte (significante) a lo que la vida tiene de puro fluir.

Por último, el texto es rico en indicaciones sobre la transferencia:

1. Página 142 (Biblioteca Nueva): primera indicación, sin mencionar el término, cuando habla de resultados negativos en algunas curas, que se deben a “circunstancias personales del paciente”, y no al método mismo. Promete retomarlos más adelante, cuando hable de las dificultades e inconvenientes del método.
2. Página 144: Aquí retoma las dificultades, y divide a los pacientes en dos tipos: aquellos que se deciden a poner en el médico su confianza, y aquellos otros que no han

cesado de ver al médico como a un extraño. Una primera situación que parece exigir la necesidad de la existencia de un vínculo transferencial para que el trabajo pueda llevarse a cabo. Se trata, empero, de una transferencia muy cercana a la sugestión. De todas formas, esto no parece causarlo el médico, si no ser previo a él, es decir, como si se tratara de un aspecto de la enfermedad.

3. Página 164: Un perjuicio que parece ser propio del método: un tema iniciado pero no agotado en una sesión “perdura en la vida anímica del enfermo, originando mayores perturbaciones”. Pero se trata, dirá, de un mal irremediable. Poco a poco el paciente va adquiriendo la capacidad de “transferir” a las horas de tratamiento el material patógeno, mejorando en los intervalos. Pareciera una primera definición de la “neurosis de transferencia”: el análisis tiene un curso más allá del estado del paciente, una suerte de “orden del día” del trabajo analítico, y es ese trabajo el que ocupa el lugar que antes ocupaba la neurosis en la vida del paciente.
4. Página 166: si lo anterior podría pensarse como la vertiente positiva de la transferencia, lo que funciona como motor de la cura, aquí se subrayan los aspectos negativos. La transferencia es definida como un engaño, un falso enlace que detiene el curso del análisis. El analista opera aquí como un “resto diurno” al que se enlace un deseo inconsciente para “realizar” la transferencia.

Dos versiones del inconsciente.

Trabajando, en otro contexto y con un grupo de graduados, “La psicoterapia de la histeria”, surgió en el debate sobre el “Punto dos” del texto la posibilidad de leer dos modelos diferentes de concebir el inconsciente. Me permito incluir este

debate aquí para ampliar las resonancias que la lectura de Freud promueve.

En el primer caso, se trataría de presuponer que el trauma da inicio al trabajo de las representaciones, que siguiendo la lógica de la Carta 52 van reorganizando el material mnémico hasta conformar esa triple estratificación de la que habla Freud en “Psicoterapia”. Cuando el analista inicia la cura, el material ya está allí, conformando círculos concéntricos en torno al núcleo, y la tarea del análisis es la de ir recorriendo, a través del trabajo asociativo, el entramado representacional.

Línea de la enfermedad⁴



TRAUMA → Estratificaciones → DEFENSA → Cc. / Síntomas

Línea de cura



La otra versión plantearía que el trauma impacta en el psiquismo, alojándose en él como un cuerpo extraño, que funciona como causa de los síntomas. Es el trabajo analítico el que va construyendo el entramado representacional, como un puente entre los síntomas y su causa, entendiendo por esto que ese entramado no estaba allí antes, sino que es el resultado del trabajo analítico.

Línea de la enfermedad:

TRAUMA → Síntomas

Línea de la cura:

TRAUMA ◀ — — Representaciones Inc. ◀ — — Síntomas

⁴ La representación gráfica más acorde con la especial topología que Freud despliega en “Psicoterapia de la Histeria” no es lineal. Si recurrimos a la línea es simplemente por economía de recursos.

La primera versión nos presenta un inconsciente sustancial, existente y permanente, a ser descubierto y recorrido en el análisis. La segunda, presenta un inconsciente que se construye en el análisis, que no existía antes, y que sólo cobra existencia bajo la forma de un modo evanescente, que requiere la presencia del analista como testigo (Lacan, Seminario 11). A partir de la primera podría justificarse una apreciación que planteara que hay análisis verdaderos y falsos, es decir, análisis que logran dar con los contenidos inconscientes y traducirlos al lenguaje de la consciencia, y otros que no. Justificaría también la existencia de técnicas proyectivas, que buscan por medios auxiliares la expresión de los contenidos que ya están ahí, desde siempre. Desde la segunda opción podría plantearse que todo tratamiento es válido, en la medida en que resulta ser un modo posible de entamar el inconsciente.

Se abren preguntas acerca del papel de la historia del sujeto: ¿el inconsciente es el capítulo censurado de mi historia? Y si fuera así: ¿qué quiere decir censurado? ¿Cómo opera la censura?

Este asunto será retomado en la segunda parte del presente libro.

2. El caso Dora

Con el fin de contrastar el modelo teórico con la clínica de ese entonces, recurrimos al caso Dora. Siguiendo las indicaciones de Lacan en “Intervención sobre la transferencia”, situamos las “inversiones dialécticas” como un modo de pasar de la Realidad a la Fantasía, del trauma a la fantasía, de lo verdaderamente sucedido al discurso del paciente.

En el texto, pero en nota al pie (página 946 de Biblioteca Nueva, Nota al pie N° 490) es el propio Freud quien critica la teoría traumática, que sin embargo aplica en el cuerpo del texto del historial.

Surge también una pregunta, vinculada con un tema que ya aparece en la “Psicoterapia...”, relativa a la oposición entre Estructura Histórica y Neurosis desencadenada. El trauma pareciera ser la causa de la Estructura, pero como tal es incurable; mientras que el desencadenamiento se vincula con un hecho frustrante (sobre todo aparecerá así en las “Lecciones de introducción al Psicoanálisis”). ¿Qué desencadena la neurosis de Dora? Evidentemente, no la emergencia de los síntomas. Más bien parece ser cierta ruptura de lo que podríamos llamar la “escena libidinal”: un espacio de la Realidad sobre el que la paciente proyecta sus fantasías, obteniendo con ello una satisfacción libidinal. Cuando esa escena se desbarata, sobreviene un efecto de frustración (objeto real, dice Lacan en el Seminario 4, y daño imaginario percibido por el yo).

“Epílogo”

Freud insiste en el carácter “fragmentario”: del relato, pero también del análisis.

a. “Falta (...) toda una serie de resultados del análisis (...). Hubieran precisado ser continuados hasta una conclusión de carácter general” (p. 996).

Hay una *meta terapéutica* que parece ser la misma de “Psicoterapia...”: dar expresión verbal a *todos* los afectos retenidos. Comparemos con esta definición planteada al principio del Caso (p. 940): “Si el fin práctico del tratamiento está en suprimir todos los síntomas posibles y sustituirlos por ideas concientes, el fin teórico estará en curar *todos* los fallos de la memoria del enfermo” (subrayado nuestro). Hay una pretensión de totalidad que asegura, a un mismo tiempo, la cura y la construcción de un relato sin fisuras: “Sólo hacia el final de la cura se ofrece ya a nuestra vista un historial patológico consecuente, inteligible y sin soluciones de continuidad”.

b. Así, un relato *completo* es sinónimo de un análisis completo. Y sin embargo lo fragmentario se le impone: lo reencontramos en el Hombre de la ratas, aún cuando su tratamiento es considerado “completo”: (tomado de la “Introducción”, p. 1441) “Las páginas que siguen contienen dos cosas: en primer lugar, datos *fragmentarios* de un historial clínico (...) cuyo tratamiento, prolongado a través de un año entero, consiguió reconstruir *completamente* la personalidad y suprimir las inhibiciones” (subrayados nuestros).

Pero si la cura fue total, ¿por qué el relato es fragmentario? En parte por una regla técnica de la construcción de los historiales, asociada a un precepto de orden moral: proteger la intimidad del paciente para evitarle perjuicios. O de otra forma: dar a conocer el “historial de la enfermedad” sin develar la identidad del enfermo. Pero hay algo más: (Nota al pie 850, p. 1467) “No fue posible deshacer hilo por hilo este tejido de fantasías, pues nos lo impidió el resultado terapéutico obtenido. El paciente se encontraba ya reestablecido y la vida le exigía que emprendiera enseguida diversas tareas (...), que no eran compatibles con la continuación del tratamiento. (...) La investigación científica por medio del psicoanálisis es hoy tan sólo un resultado accesorio de la labor terapéutica, razón por la cual sus descubrimientos son más importantes en los casos en los que aquella fracasó”.

Este planteo coincide con otro propuesto por Freud en “Consejos al médico...”, en donde dice que la labor terapéutica y la investigativa van juntas hasta un punto, en el cual sus intereses divergen: el analista desea saber más del caso, pero el paciente ya se considera curado. Entonces, parece mejor investigar sobre casos interrumpidos, aún fracasados. La misma idea retorna en El Hombre de los lobos: “Los análisis que consiguen en breve plazo un desenlace favorable pueden ser muy halagüeños para el amor propio del analista y demostrar a las claras la importancia terapéutica del psicoanálisis; pero, en cambio, no favorecen de ninguna manera el progreso de nuestros conocimientos científicos, pues nada nuevo nos enseñan. (...) Sólo aquellos análisis que nos oponen dificultades especiales y cuya realización nos lleva mucho tiempo pueden enseñarnos algo nuevo” (p. 1942/43)

En un lapso de 14 años pasamos de cierta exigencia de completud (en el análisis como en el texto que de él surge) a un privilegio dado en la investigación a los casos no cerrados, que pueden abrir a lo nuevo.

c. En su texto “Historia y Psicoanálisis”⁵ M. de Certeau afirma que para escribir la histeria, Freud debe abandonar “el carácter serio de la cientificidad” y aproximar su discurso al de la Literatura: “su manera de tratar la histeria transforma su escritura”, y a esa transformación la califica de “conversión a la literatura”.

Define así como *ficción* la forma de análisis que pone en juego el discurso freudiano, y que seguiría las siguientes reglas:

1. Combinar, en un mismo relato, los síntomas de la enfermedad (semiología) y la historia del sufrimiento (los acontecimientos de esa vida singular).

⁵ M. de Certeau: (1987) *Historia y Psicoanálisis* (Univ. Iberoamericana, México, 1995)

2. Relatar la implicación del analista, el modo en que ese sufrimiento lo altera.
3. Luego, la posibilidad de extender ese modelo a otros documentos, de lo cual resulta que cualquier relato es una *relación* entre una *estructura* (lo Mismo que siempre surge, invariable, en cada relato) y unos *acontecimientos* (lo singular, o, de otra forma, lo Otro). Hay una continuidad entre su manera de escuchar a un enfermo, leer un documento y escribir.

La “Retórica freudiana” (p. 104/5, algo así como la “cientificación” de los modelos literarios de producción textual) es un modo de incluir en la Ciencia la “lógica de lo Otro” (del sueño, del inconsciente).

Si con la histeria Freud debe “histerizar” su discurso, es decir, colocarse como sujeto en el centro del relato, guiándose en la escritura por los modos en que esos acontecimientos lo afectan, ¿qué le ocurre con el Hombre de las ratas, un obsesivo cuyo lenguaje “es como un dialecto que debía sernos más inteligible por ser más afín que el histérico a la expresión de nuestro pensamiento consciente” (p. 1442)?

Como sea, en “Dora” abundan los auto reproches freudianos:

1. “No conseguí adueñarme de la transferencia” (p. 999)

Freud dice que ante sus primeras manifestaciones (en torno al primer sueño) debería haber dicho algo al respecto (“Ahora ha realizado usted una transferencia de K. a mi persona...”). “Esto”, sigue diciendo, “hubiera orientado su atención hacia un detalle cualquiera de nuestras relaciones, de mi persona o de mis circunstancias, detrás del cual se mantuviera oculto algo análogo (...) y la solución de esta transferencia hubiera procurado al análisis el acceso a nuevo material”.

Lo interesante es que remarca que la interpretación de la transferencia no hace más que *nombrarla*, pues el contenido que

se le asigna es aproximativo, y en verdad busca orientar la atención de la paciente hacia un detalle “cualquiera”, que le permita vencer una resistencia y continuar con su discurso. Se presenta así como la técnica de la mano en la cabeza comentada en “Psicoterapia...”: lo que se busca es sorprender al yo.

Lacan, en “Intervención sobre la transferencia”, lee esto de igual forma: “La transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos”. Y más adelante: “¿Qué es entonces interpretar la transferencia? No otra cosa que llenar con un engaño el vacío de un punto muerto. Pero este engaño es útil, pues aunque falaz, vuelve a lanzar el proceso” (p. 214 de los Escritos).

2. Otro auto-reproche freudiano: “Cuanto más tiempo me separa del término de este análisis, más me voy convenciendo de que mi error técnico consistió en la omisión siguiente: Omití adivinar a tiempo, comunicándoselo a la sujeto, que su impulso amoroso homosexual hacia la mujer de K. era la más poderosa de las corrientes inconscientes de su vida anímica. Hubiera debido adivinar...” (Nota al pie 556, p. 1001).

Si bien parece excesivo reprocharse no haber “adivinado”, creíamos leer aquí una dificultad técnica que va en la línea de lo que trabajamos anteriormente, respecto a la “Psicoterapia...”, en torno al término “realizar”. El analista debe dar realidad, es decir, nombrar, y a tiempo, en el momento justo, aquellos contenidos inconscientes retenidos al paciente, que le resultan imposibles de nombrar. Algo allí que el analista “escucha” aunque aún no esté dicho, y que se dice entonces finalmente, por boca del analista. Otra forma de concebir la transferencia, ahora en una vertiente simbólica, vinculada con lo que ella tiene de posibilitadora a los fines de dar la interpretación.

Otras dos versiones del inconsciente: en imágenes y literal.

Partimos de la siguiente indicación de O. Mannoni⁶: “Se verá que la fenomenología de la neurosis obsesiva en *El hombre de las ratas*, lejos de aportarnos como nueva forma de inconsciente una forma descriptiva, nos revela la existencia, del lado de lo que Freud llama lo secundario, de un inconsciente literal, grabado como una inscripción, indescifrable para el sujeto, rebelde a toda toma de conciencia, y que, a la vez, gobierna al sujeto desde lejos y a pesar de él, e irrumpe en su palabra, aunque no sabe ni de dónde viene ni qué es lo que quiere decir”.

Por nuestra parte vemos surgir, tanto en este historial como en los ejemplos de “Psicoterapia...” dos tipos de pacientes (histérico y obsesivo) que a su vez parecieran poner en juego dos formas de inconsciente diversas. En la histeria el inconsciente se presenta en imágenes. Se trata, dirá Freud, de una clase de sujetos a los que define como “visuales”, y el trabajo terapéutico consistirá en ir desgastando esas imágenes a través de su evocación verbal. Un modo de hacer consciente lo inconsciente reemplazando imágenes por representaciones verbales. Este modelo de inconsciente es acorde con el que surge en “La interpretación de los sueños” (no en todos los casos, pero sí en la mayoría de los ejemplos en donde se pone en juego un gran despliegue visual).

Por su parte, el inconsciente de la obsesión es, al decir de Mannoni, “literal”. Se impone bajo la forma de palabras y frases sin sentido que interceptan el pensamiento del sujeto. Su lógica se asemeja a la de los actos fallidos y los chistes, y la técnica freudiana parece perseguir la expresión de una lengua fundamental que habla en el sujeto, algo que luego reencontrará en Schreber.

⁶ O. Mannoni: (1965) *El hombre de las ratas*. (En: “La otra escena. Claves de lo Imaginario”, Amorrortu, Bs. As., 1997, p. 101).

Veamos esto en detalle. En el apartado (a) de la “Parte Teórica” del historial del Hombre de las ratas, Freud escribe:

“Ha de reconocerse también que hasta ahora no ha podido ser estudiada con algún detenimiento la fenomenología del pensamiento obsesivo. En la defensa secundaria que el enfermo desarrolla contra las ‘representaciones obsesivas’ que han penetrado en su conciencia surgen productos que merecen un nombre especial. (...) No son reflexiones puramente razonables que el sujeto opone a sus ideas obsesivas, sino algo como productos mixtos de ambas formas de pensamiento. Toman ciertas premisas de la obsesión por ellas combatidas y se sitúan (con los medios de la razón) en el terreno del pensamiento patológico. A mi juicio, tales productos merecen el nombre de ‘delirios’.” Y un poco más adelante llega a la siguiente conclusión: “Los enfermos no conocen el texto verbal de sus propias representaciones obsesivas”⁷

Vemos delinearse así un texto secreto, que emerge en la conciencia del sujeto a la manera de un “lapsus”, una sustitución signifiante que en los ejemplos extremos se reduce a la dimensión de una letra, tal como lo vemos aparecer en el siguiente sueño (relatado en el Historial del hombre de las ratas, página 1460):

“Mi madre había muerto. El sujeto quería darme el pésame, pero temía echarse a reír impertinentemente al expresarme su condolencia, cosa que ya le había sucedido otras veces. Prefirió entonces dejarme una tarjeta con las iniciales ‘p. c.’ (pour condoler) escritas en ella, pero al escribirlas se convirtieron en ‘p. f.’ (pour féliciter)”.

⁷ Página 1473/4 de la versión Biblioteca Nueva.

Esta experiencia del obsesivo con el texto de sus obsesiones será retomada por Freud muchos años después:

“Quizás sea algo menos conocida la circunstancia de que la influencia más poderosa, de tipo compulsivo, procede de aquellas impresiones que afectan al niño en una época en que aún no podemos aceptar que su aparato psíquico tenga plena capacidad receptiva (...). Esos recuerdos invaden alguna vez su vida en una época posterior bajo la forma de impulsos obsesivos que dirigen sus actos, que les imponen simpatías y antipatías, que deciden muchas veces su elección amorosa, tan frecuentemente inexplicable por el raciocinio”⁸.

Freud no dudará en darle a estas inscripciones el carácter de “inconscientes”, y ya en el historial del Hombre de las ratas propondrá que, de ellas, el obsesivo adquiere una “percepción endopsíquica” (p. 1478), y para aclarar el sentido de dicha alocución nos reenviará, en nota al pie, a “Psicopatología de la vida cotidiana”⁹, en donde vincula esta “oscura percepción” con la creencia supersticiosa, que se construye al proyectar al exterior ese contenido oscuramente percibido pero no sabido, apoyándose, para dar esta explicación, en “las analogías que esta cuestión presenta con la paranoia”. Finalmente, un argumento similar reaparece en 1912 en “Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico” (p. 1658), en este caso aplicado al psicoterapeuta que, al no someterse a un análisis “se inclinará fácilmente a proyectar sobre la ciencia como teoría general lo que una oscura autopercepción les descubre sobre las peculiaridades de su propia persona”.

Para resumir: el modelo del “inconsciente literal” expresa una singularidad del pensamiento obsesivo, que parece

⁸ S. Freud: (1938) *Moisés y la religión monoteísta*. 3º Ensayo, 2º parte, punto f, p. 3317.

⁹ Capítulo XII, Sección C (b), p. 918.

surgir como consecuencia de inscripciones tempranas que no han logrado ser traducidas (de acuerdo a la lógica de la “Carta 52”), y retornan imponiéndose en la conciencia del sujeto. Estas mismas inscripciones sufren otro destino en la superstición, la paranoia y en la intuición teórica de tinte delirante, al ser traspuestas a la realidad por medio de una proyección.

¿Se correspondería esto con dos modelos de inconsciente en Lacan? Por un lado tenemos aquella definición de “Función y campo...”: el inconsciente como el capítulo censurado de mi historia, que parece asemejarse con el inconsciente histérico y ese modo peculiar en que opera la represión, creando lagunas y amnesias. Por otro lado tenemos el inconsciente analizado en los primeros capítulos del Seminario 5 (y en la “Instancia de la letra...”), que incrusta en el discurso consciente una palabra “fallida”, loca, sin sentido, que sin embargo es la palabra lograda, plena, aquella que semi-dice la verdad de un texto opaco para el sujeto, pues bajo este otro modo de la represión, lo que él ha perdido a partir de la operatoria represiva son los nexos que le posibilitarían acceder al sentido.

En la clase del 6-11-57 Lacan viene trabajando una definición posible de la agudeza, y subraya, entre otros, el siguiente elemento: “la agudeza tiene relación con algo que está situado profundamente en el nivel del sentido. No digo que sea *una* verdad (...). Yo digo que es *la* verdad”¹⁰. Definirá a esta verdad, en concordancia con lo expresado en “La instancia...”, emergiendo en una “dimensión de coartada” que es un modo de designar algo sesgadamente, mirando en otra dirección.

El modo de decir “la” verdad que comporta la agudeza produce un elemento nuevo, que no estaba en el Código, y esta producción se realiza por sustitución metafórica. Pero la relación a la verdad es metonímica: “una elisión por la cual el significante

¹⁰ J. Lacan: (1957/58) *El Seminario, libro 5 “Las formaciones del inconsciente”*. (Paidós, Bs. As., 2003, p. 27/8).

instala la carencia de ser en la relación de objeto, utilizando el valor de remisión de la significación para llenarlo con el deseo vivo que apunta hacia esa carencia a la que sostiene”¹¹.

Dicho en otros términos: la agudeza causa “risa” (es decir, una forma de descarga gozosa) en la medida en que logra hacer entrar, por sustitución metafórica, un elemento ajeno al lenguaje: el objeto causa del deseo, que sin embargo no logra, para la ocasión, más materialidad que la fulguración significativa, suficiente sin embargo para producir la descarga que el oyente puede contabilizar como placentera. A la inversa, en la obsesión ciertas palabras se incrustan en la consciencia sin andamiaje significativo, sin trabajo metáforo-metonímico, y por tanto su emergencia es cualificada como displacentera.

“(…) los sueños pueden ofrecernos el texto auténtico del producto obsesivo, el cual sólo mutilado y deformado, como un telegrama mal redactado, se nos ha dado a conocer en la vida despierta.(…) Cuando, al cabo de penosa labor, conseguimos aclarar una idea obsesiva incompresible, no es raro oír decir al enfermo que antes de la emergencia de la idea obsesiva propiamente dicha surgió en él una ocurrencia, una tentación o un deseo, como los que ahora le exponemos, pero que desaparecieron enseguida de su imaginación”¹²

El lector encontrará una ampliación de este tema en la segunda parte de este libro.

¹¹ J. Lacan: (1957) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. (En: “Escritos”, Tomo 1, p. 495, Siglo XXI, Bs. As., 2003).

¹² S. Freud: (1909) *Análisis de un caso de neurosis obsesiva*. (En: “Obras Completas”, op. cit., p. 1474)

3. El hombre de las ratas

(Publicado en 1909; analizado entre finales de 1907 y finales de 1908).

Pareciera que, a través de este caso, Freud logra dar a la transferencia un lugar en la cura, distinto al que el mismo fenómeno había adquirido en “Dora”, ya que allí sólo se presentaba bajo la forma de obstáculo resistencial. Cabe evocar aquí el adagio lacaniano: “no hay otra resistencia al análisis sino la del analista mismo” (“La dirección de la cura...”, p. 575). Aquello que en Dora hace surgir el autorreproche de Freud (“debí haber adivinado...”, “debí haber advertido...”), en el Hombre de las ratas surge bajo la forma de una resignación: “debimos recorrer el doloroso camino de la transferencia” (p. 1467).

¿Pero por qué “debimos”? ¿Qué lo obliga a ello? Al parecer, cierta incapacidad de recordar, o mejor, de vencer la peculiar resistencia que el paciente instala bajo la forma de la duda intelectual, detrás de la cual se protege de los progresos de la cura. Hay en todo esto como un prolegómeno de lo que luego será la idea central de “Recuerdo, repetición y elaboración”: lo que no puede ser evocado a través del recuerdo, es actuado en la transferencia, cuestión que liga inicialmente a la transferencia con cierta modalidad peculiar de la rememoración, a la que podríamos calificar de “rememoración en acto”. Lacan la llamará luego, en el Seminario 11, “la puesta en acto de la realidad del inconsciente”, distinguiéndola de los modos de la rememoración efectuados por la vía del significante (y que se corresponderían con el inconsciente estructurado como lenguaje). La transferencia como puesta en acto de una “realidad” se liga, en cambio, con eso que en el Seminario 11 Lacan llama “el inconsciente freudiano”, ese del cual plantea un estatuto óptico en términos de “lo no realizado”.

En los apartados anteriores hemos distinguido diversas modalidades de lo inconsciente. Aquella distinción que oponía un inconsciente en imágenes de otro al que calificamos de *literal*

pareciera encontrar una aplicación concreta en las singularidades de la represión y del retorno de lo reprimido en la histeria y la obsesión, cuestión que también se liga con los modos concretos de producción de diversas formaciones del inconsciente como los sueños o los lapsus.

La otra distinción, que hacíamos surgir de dos lecturas posibles de “Psicoterapia de la histeria”, se vincula con lo trabajado por Lacan en el Seminario 11, a partir del distingo entre un inconsciente definido como “Saber no sabido”, de otro inconsciente, o de otra dimensión de lo inconsciente, definida en los términos de lo “no realizado”. Es esta última versión la que permite concebir a la transferencia como “puesta en acto”, es decir, como un modo de *realización* posible de lo no realizado (y no sabido, cuestión que lo convierte también en imposible de recordar). A su vez, encontramos en la obra de Lacan otra concepción de la transferencia, que también mencionamos en el comentario sobre el caso Dora, pues es correlativa del escrito “Intervención sobre la transferencia”, donde ésta aparece definida como “engaño”: un modo de intervención del analista que consigue relanzar el discurso del paciente cuando este se detiene.

Volvamos al adagio lacaniano: ¿es cierto que la resistencia es, siempre, del analista? En todo caso, podemos constatar en el movimiento mismo del análisis, tal como Freud lo reconstruye, que es en el momento en que el analista comienza a darle explicaciones donde se abre la posibilidad, para el paciente, de refugiarse en su duda intelectual. Algunos podrán leerlo como una “maniobra técnica”, en el sentido en que existiera un cálculo del analista que lo llevara a intervenir de ese modo para “provocar” una resistencia que diera paso a la transferencia. Preferimos seguir los pasos del tratamiento, para situar los modos en que la transferencia parece instalarse. En nuestra lectura distinguimos los siguientes movimientos:

1. El analista es demandado, de un modo anónimo e impersonal (en el sentido de que su posición puede ser ocupada por “cualquiera”) para cumplir un rol específico en el “delirio

obsesivo” del paciente. Veamos cómo se plantea esto en la tercera sesión (p.1450): “La decisión de consultar a un médico quedó entretejida en el delirio en la siguiente ingeniosa forma: Se haría dar por un médico un certificado de que para su reestablecimiento le era necesario llevar a cabo, con el teniente A., aquella serie de actos que había proyectado, y seguramente tal certificado movería al oficial a aceptar de él las 3,80 coronas”. El argumento debe reinterpretarse a partir de que el papel del “cualquiera” es ocupado por Freud: “Pero comprendiendo que no había de obtener de mí tal certificado, sólo me pidió, muy razonablemente, que le libertase de sus ideas obsesivas”.

2. En la primera sesión comienza hablando de su sexualidad infantil (p. 1443). “Preguntado por qué razón ha iniciado la anamnesis con informes sobre su vida sexual, explica haberlo hecho por saber que así correspondía a mis teorías”. Aquí parece que el paciente busca adecuarse a lo que supone que el analista desea escuchar. Un intento por mantenerlo satisfecho, y alojarse en el punto en el cual puede ser visto por el otro como “amable”: “soy (o bien: le doy) lo que él desea”. La oscilación entre una y otra posición (darse o dar) parece constituir una característica de la neurosis obsesiva.

3. Por otra parte, en la segunda sesión (p. 1446), cuando el paciente se dispone a contar la escena del tormento de las ratas, surge algo que algunos lacanianos quizá llamarían, gustosos, “el significante de la transferencia”: se trata de la coincidencia, vía significante, del apellido del cruel capitán y el de Freud. Ambos son “apellidos checos”. El capitán “se mostraba manifiestamente inclinado a la crueldad”. El paciente, que por un lado da gran importancia al suceso vivido con ese capitán, y desea relatarlo, se encuentra sin embargo ante una situación embarazosa: “me pidió que le dispensara de la descripción de aquel castigo”. A este pedido Freud responde: “Le aseguré que, por mi parte, no tenía tendencia alguna a la crueldad, y que, desde luego, no quería atormentarle, pero que no podía concederle lo que me pedía,

puesto que la superación de la resistencia era un mandato ineludible a la cura”.

El movimiento interpretativo parece perfecto: por una parte, Freud se corre del lugar de la transferencia imaginaria (posibilitada a su vez por la vía significante que conecta los dos apellidos): “no soy yo, sino el capitán el que goza con la crueldad”. Y por otra parte, Freud remite la “crueldad” a una exigencia de la regla fundamental: “si fuera por mi lo dispensaría, pues no gozo con la crueldad, pero la regla me lo impide, y lo obliga...” ¿A qué? A desembarazarse de esa crueldad, hablándola.

4. A partir de la cuarta sesión, y a propósito de la introducción del tema del padre, Freud comienza con sus explicaciones. En dos notas al pie (nota 835, página 1454, y nota 838, página 1456) Freud manifiesta sus intenciones técnicas: “Tales discusiones no tienen nunca por objeto convencer al enfermo”. Lo que busca es “llevar a la consciencia los complejos inconscientes”. Pero el modo en que estos contenidos ingresan a la conciencia “producen” la peculiar resistencia que abrirá la vía a la transferencia como puesta en acto.

5. Será entonces por esta vía que el paciente “adquirirá poco a poco la convicción que le faltaba” (p. 1468). “En este punto culminante de la cura surgió una gran cantidad de material, retenido hasta entonces, que permitió ya una visión total del caso”.

Esta “visión total”, que faltó en Dora, y que por tanto lo llevó a considerar esa cura como “fragmentaria” e incompleta, resuelve al mismo tiempo el cuadro clínico y la transferencia. Queda entonces abierta la pregunta, dirigida al caso del “Hombre de los lobos”, de los efectos de una maniobra técnica que, en ese caso, también consigue la producción de un material retenido hasta entonces, pero no logra resolver la transferencia.

SEGUNDA PARTE

La dirección de la cura en Freud 2

*(La Transferencia (1909/1917),
El hombre de los lobos; el caso Schreber)*

1. El concepto de Transferencia (1909/1917).

A. Psicoanálisis (Cinco conferencias en la Clark University) 1909.

Quinta Conferencia: En su última conferencia Freud incluye a la transferencia como un modo de demostrar su hipótesis del papel que cumplen las pulsiones sexuales en las neurosis. Así, la transferencia (*Uebertragung*) será presentada como “un extraño fenómeno consistente en que el enfermo dirige hacia el médico una serie de tiernos sentimientos mezclados frecuentemente con otros hostiles, conducta sin fundamento alguno real y que, según todos los detalles de su aparición, tiene que ser derivada de los antiguos deseos imaginativos devenidos inconscientes” (p. 1560).

Podemos rescatar dos cosas: por un lado, que aquí la transferencia se presenta como un medio de recrear lo que ya no se puede volver a la memoria, y esto es suscitado en el análisis para conseguir la convicción del paciente (es decir, siguiendo una metodología que es afín a la planteada en *El Hombre de las ratas*). En segundo lugar, hay una comparación muy simpática planteada en términos tomados prestados de la Química: los síntomas son precipitados de anteriores sucesos eróticos; estos no pueden disolverse y ser transformados en otra cosa más que

“a la elevada temperatura de la transferencia”; y por tanto en ella el médico funciona como un “elemento catalizador” que atrae temporalmente los afectos que van quedando libres en el proceso del análisis.

La transferencia, agrega por último, no es una creación del psicoanálisis, ni de la terapéutica psicoanalítica, sino que es un fenómeno presente en toda relación humana, siendo “el verdadero vehículo de la influencia terapéutica”. El psicoanálisis la encuentra y la señala, apoderándose de ella para dirigir los procesos psíquicos hacia el fin deseado.

B. El porvenir de la terapia psicoanalítica (Conferencia ante el Segundo Congreso de Psicoanálisis, Nuremberg, 1910)

Hablando de las innovaciones en el campo de la técnica psicoanalítica, Freud incluye el tema de la “contra-transferencia”: “Se nos ha hecho visible la contra-transferencia que surge en el médico bajo el influjo del enfermo sobre su sentir inconsciente, y nos hallamos muy inclinados a exigir, como norma general, el reconocimiento de esta contra-transferencia por el médico mismo y su vencimiento” (p. 1566). Según explica, la contra-transferencia pudo ser situada a partir de que los analistas conversan entre sí de sus casos. “Hemos observado”, dice, “que ningún psicoanalítico llega más allá de cuanto se lo permiten sus propios complejos y resistencias”.

Es interesante ver cómo, en este punto, se unen la transferencia y el análisis del analista: si la transferencia es resistencia, también es un medio (y poco a poco resultará el único medio) de lograr la convicción del paciente acerca de sus contenidos inconscientes, y por tanto se habrá de convertir en resistencia cuando el analista no pueda maniobrar con ella. A estas alturas Freud indica realizar un autoanálisis a fin de superar las resistencias.

Hay otro elemento interesante a rescatar de esta conferencia, que si bien no tiene directamente que ver con la

transferencia, sí tiene que ver con el tema de la dirección de la cura: Freud va a hablar de modificaciones técnicas que se han ido introduciendo a partir de las diferencias existentes entre la histeria de conversión, la fobia y la neurosis obsesiva (p. 1566). Dirá que, en el caso de las fobias, “tenemos que modificar nuestros procedimientos, pues estos enfermos no pueden aportar el material decisivo para la curación de la fobia mientras se sienten protegidos por la observancia de la condición fóbica. Naturalmente, no es posible conseguir de ellos que desde el principio de la cura renuncien al dispositivo protector y laboren bajo la opresión de la angustia. Tenemos, pues, que auxiliarles, facilitándoles la traducción de su inconsciente hasta que se deciden a renunciar a la protección de la fobia y a exponerse a la angustia, muy mitigada ya. Conseguido esto, se nos hace asequible el material cuya elaboración ha de conducirnos a la solución de la fobia”.

A su vez, respecto de las neurosis obsesivas, dirá lo siguiente: “En el tratamiento de las neurosis obsesivas serán también precisas otras modificaciones técnicas, sobre las cuales no podemos pronunciarnos todavía. Surgen aquí importantes interrogaciones, aún no resueltas, sobre la medida de satisfacción que podemos permitir, durante la cura, a los instintos combatidos del enfermo y sobre la diferencia que en este punto haya de hacerse, según se trate de instintos de naturaleza activa (sádica) o pasiva (masoquista)”.

Algo que habíamos mencionado a partir del texto de O. Mannoni sobre *El Hombre de las ratas* y las diferencias técnicas que encontraba respecto del historial de Dora, vuelve a resurgir aquí, dando la impresión de que, más allá de existir un modelo general de dirección de la cura en las neurosis, cada una de ellas en particular merece una distinción técnica que se amolde a la forma de los síntomas, a las satisfacciones en juego en ellos, y al papel que ocupa la angustia.

C. La dinámica de la transferencia. (1912)

Texto complejo, que podría dividirse en dos partes. En la primera, Freud intenta abordar la noción de transferencia recurriendo a conceptos de la escuela de Zurich (Jung y Bleuler), apareciendo así una sucesión de términos como “complejo”, “clisé”, “serie”, que lejos de aportar claridad oscurecen la noción, al pensarla desde una concepción de lo inconsciente basada en una estructura preexistente, arcaica y filogenética. Veamos algunas de estas definiciones:

“Recordaremos, ante todo, que la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina, en cada individuo, la modalidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos que en ella habrá de satisfacer. Resulta, así, un clisé (o una serie de ellos), repetido, o reproducido luego regularmente, a través de toda la vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequibles, pero susceptible también de alguna modificación bajo la acción de las impresiones recientes. Ahora bien: nuestras investigaciones nos han revelado que sólo una parte de estas tendencias que determinan la vida erótica han realizado una evolución psíquica completa. Esta parte, vuelta hacia la realidad, se halla a disposición de la personalidad consciente y constituye uno de sus componentes. En cambio, otra parte de tales tendencias libidinosas ha quedado detenida en su desarrollo por el veto de la personalidad consciente y de la misma realidad y sólo ha podido desplegarse en la fantasía o ha permanecido confinada en lo inconsciente, totalmente ignorada por la conciencia de la personalidad. El individuo cuyas necesidades eróticas no son satisfechas por la realidad, orientará representaciones libidinosas hacia toda nueva persona que surja en su horizonte, siendo muy probable que las

dos porciones de su libido, la capaz de conciencia y la inconsciente, participen en este proceso”.

“Es, por tanto, perfectamente normal y comprensible que la carga de libido que el individuo parcialmente insatisfecho mantiene esperanzadamente pronta se oriente también hacia la persona del médico. Conforme a nuestra hipótesis, esta carga se atenderá a ciertos modelos, se enlazará a uno de los clisés dados en el sujeto de que se trate o, dicho de otro modo, incluirá al médico en una de las «series» psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces” (p. 1648/9).

De todas formas, es interesante resaltar, en este primer planteo, los términos con los que Freud construye los dos elementos que conforman las modalidades especiales de la vida erótica de cada sujeto (y que finalmente, en las “Lecciones...” se instituirán bajo el nombre de “series complementarias”): recurriendo al griego calificará como *Daimón* a la Disposición (incluyendo en ella los determinantes libidinales, las fijaciones), y como *Tyché* al factor accidental, el azar, la buena o mala fortuna que, unida a las disposiciones, podrá precipitar al sujeto en la neurosis. Lacan retomará estos términos, y opondrá así dos modos de la repetición: el Autómaton, el retorno de los signos, de las inscripciones (que es su modo de leer las “fijaciones” freudianas), y la *Tyché* como el azar absoluto, el encuentro con lo real que señala entonces los modos en que, al fallar los símbolos, nos topamos con “lo que permanece siempre en el mismo lugar” (Seminario 11, clase 4). Que haya, para Lacan, dos modos de la repetición, parece señalar también que existirían dos modos de lo inconsciente: aquel “estructurado como un lenguaje”, y que regresa bajo la repetición significativa, y ese otro vinculado con lo “no realizado”, es decir, con esa parte real que acompaña en disyunción al sujeto (entendido ahora como “efecto del significante”) bajo la forma del “*a*”.

Pero volviendo a Freud y a su versión jungiana de la transferencia, hasta ahora no tenemos más que Automatón: la transferencia es retorno de clisés, de inscripciones que incluso preceden al sujeto en su advenimiento al lenguaje. Es un retorno a los símbolos “de la libido”. Recién hacia el final del texto resurge “el inconsciente freudiano”, tal como fuera trabajado en “La interpretación de los sueños” y el “Proyecto...”, y a partir de allí una lógica de la transferencia ligada a una modalidad de retorno más propia de la Tyché. Veamos:

“En la persecución de la libido sustraída a la conciencia hemos penetrado en los dominios de lo inconsciente. Las reacciones que provocamos entonces muestran algunos de los caracteres peculiares a los procesos inconscientes, tal y como nos los ha dado a conocer el estudio de los sueños. *Los impulsos inconscientes no quieren ser recordados, como la cura lo desea, sino que tienden a reproducir conforme a las condiciones características de lo inconsciente: atemporalidad y su capacidad alucinatoria.* El enfermo atribuye, del mismo modo que en el sueño, a los resultados del estímulo de sus impulsos inconscientes, *actualidad y realidad*; quiere dar alimento a sus pasiones sin tener en cuenta la situación real. El médico quiere obligarle a incluir tales impulsos afectivos en la marcha del tratamiento, subordinarlos a la observación reflexiva y estimarlos según su valor psíquico. Esta lucha entre el médico y el paciente, entre el intelecto y el instinto, entre el conocimiento y la acción, se desarrolla casi por entero en el terreno de los fenómenos de la transferencia. En este terreno ha de ser conseguida la victoria, cuya manifestación será la curación de la neurosis. Es innegable que el vencimiento de los fenómenos de la transferencia ofrece al psicoanalítico máxima dificultad; pero no debe olvidarse que precisamente estos fenómenos nos prestan el inestimable servicio de hacer actuales y manifiestos los impulsos eróticos ocultos y olvidados de los enfermos, pues, en fin de cuentas nadie puede

ser vencido *in absentia* o *in effigie*”. (p. 1653, subrayados nuestros)

Entendemos que esta visión de la transferencia, solidaria de una concepción de lo inconsciente, abre lugar al texto que sigue.

D. Recuerdo, Repetición y Elaboración (1914)

Freud comienza detallando los progresos técnicos del Psicoanálisis, sus variaciones desde la época del método catártico de Breuer, pero aclara que el objetivo fundamental sigue siendo el mismo: “descriptivamente, la supresión de las lagunas del recuerdo; dinámicamente, el vencimiento de las resistencias de la represión” (p. 1683). Y será en el sentido descriptivo donde reconocerá una peculiaridad de la memoria que lo llevará a incluir el fenómeno de la transferencia en la dimensión de la repetición.

Analizando las formas de la memoria y del olvido dará primero una definición general:

“El olvido de impresiones, escenas y sucesos se reduce casi siempre a una «retención» de los mismos. Cuando el paciente habla de este material «olvidado», rara vez deja de añadir: «En realidad, siempre he sabido perfectamente todas estas cosas; lo que pasa es que nunca me he detenido a pensar en ellas», y muchas veces se manifiesta defraudado porque no se le ocurren suficientes cosas que pueda reconocer como «olvidadas» y en las que no ha vuelto a pensar desde que sucedieron” (p. 1684).

“Lo olvidado” surge así como un primer grupo de procesos psíquicos, que será reintegrado por medio de los Recuerdos Encubridores. Habrá también un segundo grupo de procesos psíquicos, las fantasías, en las que “Sucede (...) que se

«recuerda» algo que no pudo nunca ser «olvidado», pues nunca fue retenido ni llegó a ser consciente y además, para el curso psíquico, parece totalmente indiferente que tal elemento fuera consciente y quedase luego olvidado o que no penetrase jamás hasta la conciencia. La convicción que el analizado adquiere en el curso del análisis es independiente de tal recuerdo”.

Finalmente, Freud delimita un tercer tipo de procesos psíquicos:

“Por lo general, resulta imposible despertar el recuerdo de una clase especial de sucesos muy importantes correspondientes a épocas muy tempranas de la infancia y vividos entonces sin comprenderlos, pero perfectamente interpretados y comprendidos luego por el sujeto. Su conocimiento nos es procurado por los sueños, y la estructura de la neurosis nos fuerza a admitirlos, pudiendo, además, comprobar que una vez vencidas sus resistencias, el analizado no emplea contra su aceptación la ausencia de la sensación de recordar (de la sensación de que algo nos era ya conocido). De todos modos, requiere este tema tanta prudencia crítica y aporta tantas cosas nuevas y desconcertantes, que preferimos reservarlo para un trabajo aislado, en el que lo estudiaremos en material adecuado” (p. 1684, subrayado nuestro).

Strachey comenta que posiblemente Freud se estuviera refiriendo al caso del Hombre de los lobos, en donde estudiará detenidamente la relación entre ciertos sucesos muy tempranos (cuando el sujeto contaba con un año y medio de edad) y el modo en que estos retornan en los sueños. Pero su inclusión servirá de bisagra para plantear el problema de fondo del artículo:

“(...) el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite sin saber, naturalmente, que lo repite” (p.1684, subrayado nuestro). No está claro si se trata de una cuarta modalidad de los procesos

psíquicos ligados a la memoria y el olvido, o si, por el contrario, esto define una modalidad general a la que dieron lugar las últimas modificaciones técnicas que dejan en manos del paciente el curso de sus asociaciones. Pues Freud afirmará: “Sobre todo, no dejará de iniciar la cura con tal repetición. (...) Mientras el sujeto permanece sometido al tratamiento no se libera de esta compulsión de repetir, y acabamos por comprender que este fenómeno constituye su manera especial de recordar”.

Lo que sigue es entonces explicar este fenómeno, vinculándolo con las nociones de Resistencia y de Transferencia:

“Como es natural, nos interesará, en primer término, la relación de esta repetición obsesiva con la transferencia y la resistencia. No tardamos en advertir que *la transferencia no es por sí misma más que una repetición* y la repetición, la transferencia del pretérito olvidado, pero no sólo sobre el médico, sino sobre todos los demás sectores de la situación presente. Tendremos, pues, que estar preparados a que el analizado se abandone a la *obsesión repetidora* que sustituye en él el impulso a recordar no sólo en lo que afecta a su relación con el médico, sino también en todas las demás actividades y relaciones simultáneas de su vida; por ejemplo: cuando durante el transcurso de la cura elige un objeto erótico, se encarga de una labor o acomete una empresa. Tampoco resulta difícil reconocer la participación en la resistencia. Cuanto más intensa es ésta, más ampliamente quedará sustituido el recuerdo por la acción (repetición)”. (p. 1685, subrayados nuestros).

Vemos el movimiento por el cual Freud liga transferencia y repetición, y cómo la transferencia aparece bajo la égida de una obsesión repetidora, versión inicial de lo que, a partir de 1920, surgirá como la modalidad más precisa del “Más

allá del Principio del Placer” en términos de “compulsión a la repetición”.

¿Y qué es, finalmente, lo que el sujeto repite?:

“Hemos visto ya que el analizado repite en lugar de recordar, y que lo hace bajo las condiciones de la resistencia. Vamos a ver ahora qué es realmente lo que repite. Pues bien: *repite todo lo que se ha incorporado ya a su ser partiendo de las fuentes de lo reprimido: sus inhibiciones, sus tendencias inutilizadas y sus rasgos de carácter patológico*. Y ahora observamos que al hacer resaltar la obsesión repetidora no hemos descubierto nada nuevo, sino que hemos completado y unificado nuestra teoría. Vemos claramente que la enfermedad del analizado no puede cesar con el comienzo del análisis y que no debemos tratarla como un hecho histórico, sino como una potencia actual. Poco a poco vamos atrayendo a nosotros cada uno de los elementos de esta enfermedad y haciéndolos entrar en el campo de acción de la cura, y mientras el enfermo los va viviendo como algo real, vamos nosotros practicando en ellos nuestra labor terapéutica, consistente, sobre todo, en la referencia del pasado” (p. 1685/6, subrayados nuestros).

Resulta interesante esta referencia al *ser*. El sujeto, pareciera decir Freud, repite eso que conforma el núcleo de su ser: de un lado las defensas, y del otro, las tendencias inutilizadas, es decir, aquello que, en el proceso de organización libidinal, fue quedando desechado, no incorporado a “la totalidad de la pulsión sexual”. Pero justamente, si pensamos, con Lacan, que la constitución de esa totalidad se realiza a través del Otro, los elementos no incorporados han quedado como ese resto del proceso de simbolización que insiste desde su consistencia real. Ya no se trata de la repetición de símbolos, sino de esa cuña real que insiste, y frente a lo cual el sujeto responde con sus inhibiciones, o bien incorporando esos restos a la estructura de

su Yo bajo la forma de rasgos de carácter. Todo ese conjunto heteróclito formará parte de la transferencia.

¿Y qué buscará el analista hacer con eso?

“No es difícil justificar la táctica que en esta situación ha de seguir el médico. Su fin continúa siendo, como en un principio, la evocación del recuerdo, la reproducción en el terreno psíquico, aunque sabe muy bien que no ha de serle posible conseguirlo por medio de la nueva técnica. Se dispondrá, pues, a iniciar con el paciente una continua lucha por mantener en el terreno psíquico todos los impulsos que aquél quisiera derivar hacia la motilidad, y considera como un gran triunfo de la cura conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a derivar por medio de un acto”.

“Mantener en el terreno psíquico” los impulsos, “evitar el acto” derivando por la vía asociativa los impulsos que parecen tender hacia él, son los métodos con los que cuenta el analista para “hacer conciente lo inconsciente”: esto es, para *realizar* en términos simbólicos aquello que, por su naturaleza de resto real, no cesa de no escribirse.

E. Observaciones sobre el “amor de transferencia” (1914)

Quizá este texto merezca un capítulo aparte, sobre todo en la medida en que es uno de los pocos textos freudianos en los que se expresa con claridad un planteamiento ético relativo al hacer del analista. Ante las diversas opiniones que podrían alzarse frente al surgimiento de ese amor, Freud sostiene que “el punto de vista del analítico ha de ser completamente distinto” (p. 1689). Con el avance del texto, esa distinción habrá de ser tal que hasta supone oponerse “a sus propias tendencias”:

“De este modo, el psicoterapeuta ha de librar un triple combate: en su interior, contra los poderes que intentan hacerle descender del nivel analítico; fuera del análisis, contra los adversarios que le discuten la importancia de las fuerzas instintivas sexuales y le prohíben servirse de ellas en su técnica científica, y en el análisis, contra sus pacientes, que al principio se comportan como los adversarios, pero manifiestan luego la hiper-estimación de la vida sexual que los domina, y quieren aprisionar al médico en las redes de su pasión, no refrenada socialmente” (p. 1696).

El analista no podrá seguir ni a sus tendencias, ni las opiniones de los profanos, ni siquiera a las de su propia paciente. ¿Qué será entonces aquello que guíe su acto?

Realicemos un breve punteo por los tópicos principales del texto:

1. Freud dice que el paciente vuelca en la transferencia el goce que antes estaba en el síntoma. El demonio, que una vez convocado no debe hacernos retroceder.

2. Pero el demonio del goce toma la forma del Amor, quien se presenta a su vez con una estructura de dos caras. Por una parte es promesa de goce (motor, a su vez, de la promesa analítica); pero por otra es ilusión (de hacer de dos, Sujeto y Otro barrados, Uno, lo que ofrece, del amor, su faz resistencial).

¿Qué debe hacer el analista ante la emergencia de ese amor?

- No corresponderle
- No tratar de negarlo o rechazarlo
- No seguir la propia inclinación erótica
- No aceptar la opinión del profano, ni de los parientes, ni siquiera del propio paciente

Freud define esto como un “triple combate”:

1. En su interior, contra sus tendencias e inclinaciones.
2. Fuera del análisis, contra los críticos.
3. Dentro del análisis, contra el paciente.

Aquí el analista se enfrenta con una decisión, un *acto* que requiere de un juicio ético que la sostenga, pues frente a su acto el analista está solo, incluso sin la compañía de sus propios sentimientos.

Veamos una frase de Lacan (de “La dirección de la cura...”), que leída en este contexto aporta un sentido nuevo: “Único amo en mi barco después de Dios, y por supuesto lejos de poder medir todo el efecto de mis palabras...” Y un poco más adelante: “En cuanto al manejo de la transferencia, mi libertad en ella se encuentra por el contrario enajenada por el desdoblamiento que sufre allí mi persona, y nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis”¹³

¿Y cuál es ese “secreto del análisis”? Lacan lo enuncia de varias formas: “No hay Otro del Otro”, S(A).

En este caso concreto del Amor de Transferencia, podríamos decir que el gran secreto del análisis es... que el amor es ilusión (de hacer, de dos, uno).

Freud no desilusiona a la paciente del Amor. Para él ese Amor es *verdadero*, pero *ilegítimo*. La paciente debe renunciar a la satisfacción “próxima”, “a la mano”, y debe apostar a una satisfacción “lejana e incierta”. ¿Se jugaría en esto un Ideal freudiano, el Ideal del amor humano?

¹³ J. Lacan: (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. (En: “Escritos”, Siglo XXI, Bs. As., 2003. Tomo 2, p. 568)

F. Lecciones introductorias al Psicoanálisis (1915-1917)

Lección 27, La transferencia.

Al comienzo del texto (p. 2393) hay una indicación relativa a los cambios que introduce el análisis en un sujeto: “El neurótico curado se ha transformado, en efecto, en otro hombre; pero en el fondo sigue, naturalmente, siendo el mismo; esto es, el que hubiera podido ser independientemente del tratamiento en condiciones más favorables, y esto ya es mucho”. Hay aquí cierta consonancia con lo que Freud propone a sus histéricas al final de la “Psicoterapia...”: mudar la miseria histérica en infortunio ordinario. Se trata de un cambio, que sin embargo no abre un lugar a la emergencia de “lo nuevo”: lo que surge, en lugar de la miseria, es “lo mismo”, pero ahora asumido desde otra posición. No es que el sujeto, luego del análisis, “sea otro”. Es el mismo, y aún enfrentado a las mismas cosas, pero lo que cambia es su posición respecto a esas cosas. Si “esas cosas” tienen que ver con su miseria, no es arriesgado decir que de lo que se trata es de un cambio de posición respecto del goce, o de cierto goce: pasar de una posición en algún sentido “masoquista” (“nadie sufre más que yo”) a otra en donde el sufrimiento es “ordinario”, común, el de todos, en resumidas cuentas: el malestar de la cultura, que hace que para cada quien el deber sea “soportar la vida”.

¿Cómo introduce la transferencia?

a. A partir de la psicosis, en tanto allí la gran dificultad radica en la falta de nexo que se establece entre el analista y el paciente. Por tanto: ¿este nexo es un elemento fundamental, ya que si no se da no hay cura?

b. Como un “impensado” en el contexto de una matematización de la clínica: “Creíamos haber pasado revista a todos los factores que habíamos de tener en cuenta en el curso del tratamiento y

haber precisado nuestra situación con respecto al paciente hasta dejarla reducida a un cálculo matemático, pero ahora nos damos cuenta de que en este cálculo se ha introducido un nuevo elemento inesperado” (p. 2396)

Este “elemento inesperado” es la transferencia, que se manifiesta bajo la forma de un particular interés que la persona del analista suscita al paciente, que poco a poco va variando hacia el establecimiento de una resistencia. “Se trata”, dice Freud, “de un fenómeno que presenta las más íntimas relaciones con la naturaleza misma del estado patológico”, esto es, no se trata de algo creado por el tratamiento, sino de sentimientos que existían en estado latente y encuentran, a través de la transferencia, la ocasión de manifestarse.

Compara la enfermedad con un ser viviente con capacidades mutantes, y presenta a la transferencia como la forma que adquiere la enfermedad una vez iniciada la cura. Pero, en la medida en que esta nueva forma se constituye ante los ojos del analista, y éste se sitúa en su centro, tiene más posibilidades de intervención.

En este punto resalta algo más, que nos resulta interesante: dice que el convencimiento del paciente no se logra sino a través de la transferencia, cosa que ya venía planteado, pero avanza afirmando que ningún argumento que provenga de una persona no amada ejerce influencia alguna en un sujeto. “De este modo, resulta que el hombre no es, en general, accesible por su lado intelectual, sino en proporción a su capacidad de revestimiento libidinoso de objetos; razón por la cual, podemos afirmar que el grado de influencia que la más acertada técnica analítica puede ejercer sobre él, depende por completo de la medida de su narcisismo, barrera contra tal influencia” (p. 2400). Si bien es cierto que en muchos pasajes Freud correlaciona a la terapia psicoanalítica con una influencia educativa sobre el paciente, las afirmaciones antes citadas lo llevan hacia otras conclusiones: la influencia no se logra sino a través de un lazo libidinal, que en el contexto de las “Lecciones...” es el modo en que Freud presenta a la noción de transferencia. E incluso su

postulación permite una generalización, pues la supuesta influencia “educativa”, ya sea en un contexto psicoanalítico o en cualquier otro, no se logra sino en base a la existencia de un lazo libidinal.

Recurrimos aquí a una original definición de Octave Mannoni (que será retomada más adelante) para evidenciar lo esencial que se pone en juego en la transferencia en lo relativo al saber: “El saber que se funda en las vicisitudes del deseo inconsciente no se desarrolla sino cuando se lo espera de otro que no lo da (...). Es decir, que nace de una situación transferencial. No es, está lejos de serlo, la única situación en la cual el saber puede modificarse o desarrollarse, pero es la única donde este puede modificar su relación con el inconsciente”¹⁴.

Si todas las psicoterapias plantean, en algún punto, su efectividad en términos de *modificación del saber*, es el psicoanálisis el único método que se propone una modificación en las relaciones del sujeto con el saber inconsciente, y resulta así también el único método que piensa esa modificación como mediada por la transferencia. Sin embargo, hay corrientes psicoanalíticas que han abandonado esta vía, para adentrarse en otra que parte de suponer que puede lograrse una influencia directa sobre el yo *en la medida en que éste no participa de ningún fenómeno transferencial*. Para sostener semejantes hipótesis es necesario, por ejemplo, deslibidinizar al yo, y crear en él un “área libre de conflictos”. Esto es lo que propone la Psicología del Yo de H. Hartmann, resultando, de este modo, una conceptualización en la que el narcisismo se reinstala, una vez más, como la muralla contra la cual chocan los intentos curativos del analista.

Si la transferencia depende de la investidura libidinal, o dicho de otra forma, si la transferencia es un destino de la libido una vez levantados los síntomas, se ubica de este modo “entre”

¹⁴ Mannoni O.: (1967) *El análisis original*. (En: “La otra escena. Claves de lo imaginario”. Amorrortu, Bs. As., 1997, p. 87)

la enfermedad y la vida, en una secuencia que la hace necesaria como bisagra conectora.

Lección 28, La terapia analítica.

En primer lugar hay toda una discusión que busca saldar cuentas entre Transferencia y Sugestión:

“Los conocimientos que merced al psicoanálisis hemos adquirido nos permiten describir las diferencias que existen entre la sugestión hipnótica y la sugestión psicoanalítica en la forma siguiente: La terapéutica hipnótica intenta *encubrir y disfrazar* algo existente en la vida psíquica. Por el contrario, la terapéutica analítica intenta *hacerlo emerger* clara y precisamente, y suprimirlo después. La primera actúa como un *procedimiento cosmético*; la segunda, como un *procedimiento quirúrgico*. Aquella utiliza la sugestión para *prohibir los síntomas y reforzar las represiones*, pero deja intactos todos los procesos que han conducido a la formación de síntomas. Inversamente, la terapéutica analítica intenta, al encontrarse ante conflictos que han engendrado síntomas, *remontarse hasta la misma raíz* y se sirve de la sugestión para modificar en el sentido deseado el destino de estos conflictos. La terapéutica hipnótica deja al enfermo en una *absoluta pasividad*, no suscita en él modificación alguna y, por tanto, no le provee tampoco de medio alguno de defensa contra una nueva causa de perturbaciones patológicas. El tratamiento analítico impone al médico y al enfermo penosos esfuerzos que tienden a levantar resistencias internas; pero una vez dominadas éstas, queda la vida psíquica del paciente modificada de un modo duradero, transportada a un grado evolutivo superior y protegida contra toda nueva posibilidad patógena. Esta lucha contra las resistencias constituye la labor esencial del tratamiento analítico e incumbe al enfermo mismo, en cuya ayuda acude el médico auxiliándole

con la sugestión, que actúa sobre él en un sentido educativo. De este modo, se ha dicho, muy justificadamente, que el tratamiento psicoanalítico es una especie de posteducación”. (p. 2403, subrayados nuestros)

Para Freud, las diferencias entre Transferencia y Sugestión, que dan lugar a su vez a una distinción entre Psicoanálisis y Terapias Sugestivas, se sostienen, por una parte, en una variante de grado que implica, para el psicoanalista, la abstinencia en el uso cosmético de la sugestión. Y por otra parte, el psicoanálisis se singulariza en tanto implica la “puesta en acto” de los elementos ocultos que dan lugar a los fenómenos transferenciales, versus las maniobras propias de los métodos sugestivos que van en el sentido de la represión. De todas formas, encarar el concepto de Transferencia a partir de sus relaciones con la Sugestión lo conduce a un callejón sin salida.

Luego de esta discusión, Freud propondrá lo siguiente: “Por el contrario, el tratamiento analítico tiene por objeto la transferencia misma, a la que procura disectar cualquiera que sea la forma que revista. Por último al final de todo tratamiento analítico la transferencia debe ser liberada” (p.2405). Resulta uno de los pocos lugares de la obra freudiana en donde expone con tanta contundencia que el final del análisis coincide con la liberación de la transferencia.

Finalmente, propone una lectura de la noción de Transferencia en los términos de la Teoría de la Libido:

“Completaremos ahora la exposición del mecanismo de la curación, expresándola en las fórmulas de la teoría de la libido. El neurótico es incapaz de gozar y de obrar; de gozar, porque su libido no se halla dirigida sobre ningún objeto real; de obrar, porque se halla obligado a gastar toda su energía para mantener a su libido en estado de represión y protegerse contra sus asaltos. No podrá curar más que cuando el conflicto entre su yo y su libido haya terminado y pueda tener de nuevo el yo la libido a su disposición. La misión

terapéutica consiste, pues, en desligar la libido de sus ataduras actuales, sustraídas al yo, y ponerla nuevamente al servicio de este último. Mas, ¿dónde se halla localizada la libido del neurótico? La respuesta a esta interrogación no es nada difícil de encontrar. La libido del neurótico se halla adherida a los síntomas, los cuales procuran al sujeto una satisfacción sustitutiva, la única por el momento posible. Habremos, pues, de apoderarnos de los síntomas y hacerlos desaparecer, labor que es precisamente la que el enfermo demanda de nosotros. Para ello nos es necesario remontarnos hasta sus orígenes, despertar el conflicto a que deben sus génesis y orientarlo hacia una distinta solución, haciendo actuar aquellas fuerzas motivacionales que en la época en que los síntomas nacieron no se hallaban a disposición del enfermo. Esta revisión del proceso que culminó en la represión no se guía sino fragmentariamente por las huellas que dicho proceso dejó tras de sí”.

A partir de esta redefinición del fenómeno, intenta delinear la lógica de la cura retomando aún un resto de la influencia sugestiva y educativa. Pero veremos que esta influencia caerá por completo, para dejar su lugar a la instalación de una “nueva enfermedad”, producida por la transferencia:

“La labor principal es la de crear, partiendo de la actitud del enfermo con respecto al médico, esto es, de la transferencia, nuevas ediciones de los antiguos conflictos. En éstas, tenderá el enfermo a conducirse de igual manera que en el conflicto primitivo; pero nosotros, haciendo actuar en él todas sus fuerzas psíquicas disponibles; le haremos llegar a una diferente solución. La transferencia se convierte de este modo en el campo de batalla sobre el cual deben combatir todas las fuerzas en lucha. Toda la libido y todo lo que se le opone se hayan concentradas en la actitud del enfermo con respecto al médico, produciéndose inevitablemente una separación entre los síntomas y la

libido, y quedando los primeros despojados de todo revestimiento libidinoso. En lugar de la enfermedad propiamente dicha aparece una nueva artificialmente provocada; esto es, la enfermedad de la transferencia, y los objetos tan variados como irreales de la libido quedan sustituidos por uno solo, aunque igualmente fantástico: la persona del médico. Pero la sugestión a la que el médico recurre lleva la lucha que se desarrolla en derredor de ese objeto a la más elevada fase psíquica, de manera que no nos hallamos ya sino ante un conflicto psíquico normal. Evitando una nueva represión, ponemos término a la separación entre el yo y la libido, y restablecemos la unidad psíquica de la persona. Cuando la libido se desliga por fin del objeto pasajero que supone la persona del médico, no puede ya retornar a sus objetos anteriores y se mantiene a disposición del yo. Las potencias con las que hemos tenido que combatir durante esta labor terapéutica son, por un lado, la antipatía del yo hacia determinadas orientaciones de la libido, antipatía que se manifiesta en la tendencia a la represión; y por otro, la fuerza de adherencia, o como pudiéramos decir, la viscosidad de la libido, que no abandona voluntariamente los objetos sobre los cuales ha llegado alguna vez a catectizar” (p. 2405/6).

2. Caso “El hombre de los lobos”.

En el caso Dora la transferencia parece haber irrumpido sin que Freud la hubiese calculado, complicando la lógica del tratamiento, y de algún modo ligada a un aspecto del material respecto del cual Freud mostraba algunas resistencias: el papel de objeto que jugaba la Sra. K.

En el Hombre de las ratas la transferencia se impone como la vía necesaria y única a través de la cual vencer una resistencia del paciente, resistencia de tipo intelectual que parece ser propia de la neurosis obsesiva. Será a través de la transferencia como Freud consigue varias cosas: llegar al material reprimido, y lograr la convicción del paciente.

En el Hombre de los lobos parece haberse manifestado una resistencia similar. Veamos:

“El paciente del cual nos disponemos a tratar permaneció durante mucho tiempo atrincherado en una actitud de indiferente docilidad. Escuchaba y comprendía, pero no se interesaba por nada. Su clara inteligencia se hallaba como secuestrada por las fuerzas instintivas que regían su conducta en la escasa vida exterior de que aún era capaz. Fue necesaria una larga educación para moverle a participar independientemente en la labor analítica, y cuando a consecuencia de este esfuerzo surgieron las primeras liberaciones desvió por completo su atención de la tarea para evitar nuevas modificaciones y mantenerse cómodamente en la situación creada. Su temor a una existencia independiente y responsable era tan grande, que compensaba todas las molestias de su enfermedad. Sólo encontramos un camino para dominarlo. Hube de esperar hasta que la ligazón a mi persona llegó a ser lo bastante intensa para compensarlo y entonces puse en juego este factor contra el otro.” (p. 1943).

Las singularidades técnicas que el caso le llevó a poner en juego fueron rescatadas más adelante en los siguientes

términos: (“Los caminos de la terapia analítica”, 1918, en el Congreso de Budapest)

“(…) quiero hacer constar que el concepto de abstinencia no supone la ausencia de toda satisfacción -cosa, naturalmente, imposible- ni ha de interpretarse tampoco en su sentido vulgar de abstención del comercio sexual, sino que entraña un significado distinto, mucho más estrechamente enlazado a la dinámica de la adquisición de la enfermedad y de su curación. Recordaréis que lo que hizo enfermar al sujeto fue una privación, y que sus síntomas constituyen para él una satisfacción sustitutiva. Durante la cura podéis observar que todo alivio de su estado patológico retarda la marcha del restablecimiento y disminuye la fuerza instintiva que impulsa hacia la curación. Ahora bien: no nos es posible en modo alguno renunciar a esta fuerza instintiva, y toda disminución de la misma significa un peligro para nuestros propósitos terapéuticos. ¿Cuál será entonces la consecuencia obligada? Que, por muy cruel que parezca, hemos de cuidar de que la dolencia del enfermo no alcance un término prematuro. Al quedar mitigada por la descomposición y la desvalorización de los síntomas, tenemos, pues, que instituir otra nueva, sensible privación, pues si no corremos peligro de no alcanzar ya nunca más que alivios insignificantes y pasajeros.

Este peligro nos amenaza, que yo sepa, por dos lados. En primer lugar, el enfermo se esfuerza afanosamente en crearse nuevas satisfacciones sustitutivas, exentas ya de carácter patológico, en lugar de sus síntomas. Aprovecha la extraordinaria facultad de desplazamiento de la libido parcialmente libertada para cargar de libido las más diversas actividades, preferencias y costumbres y elevarlas a la categoría de satisfacciones sustitutivas. Encuentra constantemente nuevas derivaciones de este género que acaparan la energía necesaria para la propulsión de la cura y sabe mantenerlas secretas durante algún tiempo. Se nos

plantea así la labor de ir descubriendo todas estas desviaciones y exigir al paciente que renuncie a ellas, por muy inocente que parezca la actividad conducente a la satisfacción. Pero el enfermo a medias curado puede también emprender caminos más peligrosos; por ejemplo, ligarse irreflexiva y precipitadamente a una mujer. Observaremos, de pasada, que las sustituciones más corrientes de la neurosis son, en estos casos, una boda irreflexiva y desgraciada o una enfermedad orgánica, situaciones que satisfacen especialmente la conciencia de culpabilidad (necesidad de castigo) que mantiene a muchos enfermos tan tenazmente adheridos a su neurosis. El sujeto se castiga a sí mismo con una elección matrimonial poco afortunada o acepta como un castigo del Destino una larga enfermedad orgánica y renuncia entonces, muy frecuentemente, a una continuación de la neurosis” (p. 2459/60).

(El ejemplo de la boda irreflexiva se aplica al caso del Hombre de los lobos, y de hecho ese fue el motivo de consulta a Freud: que lo ayudase a decidir si era sensato que se casara con una enfermera que había conocido en un sanatorio de Berlín. Freud comienza la cura proponiéndole que aplaze esa decisión).

“La actividad del médico ha de manifestarse en todas estas situaciones como una enérgica oposición a las satisfacciones sustitutivas prematuras. El segundo de los peligros que amenazan la energía propulsora del análisis resulta más fácil de precaver. Consiste en que el enfermo buscará preferentemente la satisfacción sustitutiva en la cura misma, en la relación de transferencia con el médico e incluso tenderá a encontrar por este camino una compensación total de las privaciones que en otros terrenos le han sido impuestas. Desde luego, habremos de hacerle alguna concesión a este respecto, y más o menos amplia según la naturaleza del caso y la idiosincrasia del enfermo. Pero no es conveniente extremar la

tolerancia. El analítico que se deja arrastrar por su filantropía y otorga al enfermo una tolerancia excesiva comete la misma falta económica de que se hacen culpables nuestros sanatorios no analíticos. Estos tienden exclusivamente a hacer que la cura resulte lo más grata posible, para que el enfermo busque de nuevo en ellos un refugio cada vez que la vida le presente alguna de sus dificultades. Pero con ello renuncian a fortificarle ante la vida y a aumentar su capacidad para resolver sus problemas personales. En la cura analítica debe evitarse todo esto. Gran parte de los deseos del enfermo, en cuanto a su relación con el médico, habrán de quedar incumplidos, debiendo serle negada precisamente la satisfacción de aquellos que parezcan más intensos y que él mismo manifieste con mayor apremio.

El principio de mantener la abstinencia durante la cura no agota el contenido de la actividad del médico. Otra de las orientaciones de esta actividad ha sido ya objeto de discusión entre la escuela suiza y nosotros. Por nuestra parte rehusamos decididamente adueñarnos del paciente que se pone en nuestras manos y estructurar su destino, imponerle nuestros ideales y formarle, con orgullo creador, a nuestra imagen y semejanza. Mi opinión continúa siendo hoy contraria a semejante conducta, que, además de transgredir los límites de la actuación médica, carece de toda utilidad para la obtención de nuestro fin terapéutico. (...) No podemos evitar encargarnos también de pacientes completamente inermes ante la vida, en cuyo tratamiento habremos de agregar al influjo analítico una influencia educadora, y también con los demás surgirán alguna vez ocasiones en las que nos veremos obligados a actuar como consejeros y educadores. Pero en estos casos habremos de actuar siempre con máxima prudencia, tendiendo a desarrollar y robustecer la personalidad del paciente en lugar de imponerle las directrices de la nuestra propia”.

Las reflexiones relativas a la abstinencia también pueden aplicarse al futuro ulterior del caso. Freud necesitó contar con la transferencia, intentando utilizarla como la herramienta que ya le había sido eficaz en el tratamiento del Hombre de las ratas. Pero con el Hombre de los lobos utilizó una nueva técnica, sobre la que muchos años después (“Análisis terminable o interminable”, 1937) volverá a interrogarse:

“Decidí, no sin calcular antes la oportunidad, que el tratamiento había de terminar dentro de un plazo determinado, cualquiera que fuese la fase a la que hubiera llegado. Estaba decidido a observar estrictamente dicho plazo, y el paciente acabó por advertir la seriedad de mi propósito. Bajo la presión inexorable de semejante apremio cedieron su resistencia y su fijación a la enfermedad, y el análisis proporcionó entonces, en un plazo desproporcionadamente breve, todo el material, que permitió la solución de sus inhibiciones y la supresión de sus síntomas.”

Este parece haber sido el modelo de manejo de la transferencia que Freud intentó poner en juego en el caso. Sabemos, por el relato posteriormente realizado por Ruth Mack Brunswick, que la transferencia no fue resuelta, y que esta cuestión hizo retornar al Hombre de los lobos al diván de Freud entre 1919 y 1920, y movió a éste a derivar al paciente a la Dra. Mack Brunswick cuando recurrió nuevamente a él en 1926. Freud creía haberlo curado:

“Le di de alta, completamente curado a mi juicio, pocas semanas antes de la inesperada explosión de la guerra mundial, y no volví a verle hasta que azares de la guerra abrieron a las potencias centrales el acceso a la Rusia meridional. Vino entonces a Viena y me informó de que

inmediatamente después del término de la cura había surgido en él un impulso a libertarse de la influencia del médico. En unos cuantos meses de labor conseguimos luego dominar un último fragmento de la transferencia, no superado aún. Desde entonces, el paciente, que había perdido en la guerra su patria, su fortuna y toda relación con sus familiares, se ha sentido normal y se ha conducido irreprochablemente. Es muy posible que su misma desgracia haya contribuido a afirmar su restablecimiento, satisfaciendo su sentimiento de culpabilidad” (p. 2009).

Recorramos ahora el historial para ir situando algunas emergencias de la transferencia en la cura:

1. Una primera mención, en la línea de lo que podría denominarse *transferencia imaginaria*:

“El primero de los «síntomas pasajeros» que el paciente produjo en el tratamiento se refería aún a la fobia al lobo y al cuento de *El lobo y las siete cabritas*. En la habitación en que se desarrollaron las primeras sesiones del tratamiento había un gran reloj de caja frente al paciente, que se hallaba tendido en un diván, casi de espaldas al lugar que yo ocupaba, y me extrañó comprobar que el sujeto volvía de cuando en cuando la cara hacia mí con expresión amable, como tratando de congraciarse conmigo, y miraba después el reloj. Por entonces supuse que mostraba así el deseo de ver terminada pronto la hora del tratamiento, pero mucho tiempo después el sujeto mismo me habló de aquellos manejos suyos, y me procuró su explicación, recordando que la menor de las siete cabritas se escondía en la caja del reloj, mientras que sus hermanas eran devoradas por el lobo. Quería, pues, decirme por entonces: «Sé bueno conmigo. ¿Debo acaso tenerte miedo? ¿Me comerás? ¿Tendré que huir

de ti y esconderme, como la cabrita más joven, en la caja del reloj?» (p. 1961).

2. Un poco más adelante, y en la misma línea que la anterior:

“Bajo la influencia del preceptor alemán se desarrolló una nueva y mejor sublimación de su sadismo, el cual había llegado por entonces a predominar sobre el masoquismo, como correspondía a la proximidad de la pubertad. El sujeto comenzó a apasionarse por la carrera militar, por los uniformes, las armas y los caballos, y alimentaba con tales ideas continuos sueños diurnos. De este modo llegó a libertarse, por la influencia de aquel hombre, de sus actitudes pasivas y a emprender caminos casi normales. Como eco de su adhesión a su preceptor, que no tardó en separarse de él, le quedó una preferencia por todo lo alemán (médicos, establecimientos y mujeres) sobre lo de su patria (representación del padre), circunstancia que facilitó considerablemente la transferencia en la cura” (p. 1978).

3. Otra peculiaridad técnica del tratamiento, debida más a los intereses investigativos de Freud que a la lógica de la cura:

“Sucede en muchos análisis que al acercarnos a su término surge de pronto nuevo material mnémico cuidadosamente ocultado hasta entonces. O también que el sujeto lanza con acento indiferente una observación aparentemente nimia a la que luego se agrega algo que despierta ya la atención del médico hasta hacerle reconocer en aquel insignificante fragmento de recuerdo la clave de los enigmas más importantes integrados en la neurosis del enfermo” (p. 1989).

Hasta aquí, una regla técnica válida para muchos casos. Pero veamos qué caminos sigue en éste: se trata del recuerdo vinculado a una angustia surgida en torno a una mariposa, y

luego a una serie de asociaciones que permiten establecer una primera elección de objeto heterosexual en la infancia del sujeto. Luego de su minucioso análisis, dirá Freud:

“En este período del tratamiento experimentamos la impresión de que la solución de la escena con Gruscha, esto es, de la primera vivencia que el sujeto podía recordar y había recordado sin que yo lo esperase ni le ayudara a ello marcaba el término favorable de la cura, pues a partir de tal momento desapareció toda resistencia, y nuestra tarea quedó reducida a reunir datos y ajustarlos” (p. 1993).

Sin embargo, en ese momento Freud realiza la siguiente maniobra:

“Por puro interés crítico intenté todavía imponer al paciente una vez más una interpretación distinta y más admisible de su historia. Según ella, no se podía dudar de la realidad de la escena con Gruscha; pero tal escena no supondría nada por sí misma y habría sido identificada ex post facto por regresión por los sucesos de su elección de objeto, la cual se habría transferido desde su hermana a las criadas por el influjo de su tendencia a rebajar al objeto erótico. En cambio, la observación del coito habría sido tan sólo una fantasía construida en años ulteriores y cuyo nódulo histórico había sido el hecho de haber presenciado como una irrigación o incluso el de haber sido él mismo objeto de ella. Algunos de mis lectores opinarán probablemente que sólo con esta hipótesis llegué a aproximarme en realidad a la comprensión del caso. Pero el paciente me miró atónito y con cierto desprecio al exponerle yo tal interpretación y no volvió a reaccionar a ella”.

¿Qué es ese “puro interés crítico” que surge repentinamente en Freud, sino una duda intelectual relativa a una

verdad que deseaba transponer en términos de saber teórico? Unas páginas más adelante lo confirma:

“Quisiéramos saber si la escena primaria fue una fantasía o una vivencia real; pero el ejemplo de otros casos análogos nos muestra que, en último término, no es nada importante tal decisión. Las escenas de observación del coito entre los padres, de seducción en la infancia y de amenazas de castración son, indudablemente, un patrimonio heredado, una herencia filogénica, pero pueden constituir también una propiedad adquirida por vivencia personal. En nuestro caso, la seducción del paciente por su hermana mayor era una realidad indiscutible.

¿Por qué no había de serlo también la observación del coito entre sus padres? Vemos, pues, en la historia primordial de la neurosis que el niño recurre a esta vivencia filogénica cuando su propia vivencia personal no resulta suficiente. Llena las lagunas de la verdad individual con la verdad prehistórica y sustituye su propia experiencia por la de sus antepasados. En el reconocimiento de esta herencia filogénica estoy de perfecto acuerdo con Jung (*Psicología de los procesos inconscientes*, 1917; obra que no pudo ya influir en absoluto sobre mis *Lecciones introductorias al psicoanálisis*); pero creo erróneo, desde el punto de vista del método, recurrir a la filogenia antes de haber agotado las posibilidades de la ontogenia. No veo por qué se quiere negar a la prehistoria infantil una significación que se concede gustosamente a la ascendencia del sujeto” (p. 1994/5).

Por saldar viejas deudas teóricas con Jung, Freud produce (o inventa al reconstruir el caso) una interpretación que busca verificar el valor de verdad de una escena. ¿Tiene esto alguna finalidad terapéutica? No lo parece; como el propio Freud lo confiesa, se debe más a un “puro interés crítico”.

4. Veamos, por último, otro aspecto del manejo técnico puesto en juego en el historial. Freud sitúa una dificultad que le evita considerar que el análisis ha concluido:

“El análisis sería insatisfactorio si no nos procurara la comprensión de aquel lamento en que el paciente sintetizaba sus padecimientos. Era el de que el mundo se le aparecía envuelto en un velo, y nuestra experiencia psicoanalítica rechaza la posibilidad de que tales palabras carezcan de significación, habiendo sido casualmente elegidas. Tal velo no se desgarraba más que en una situación; esto es, cuando el contenido intestinal salía a través del ano con ayuda de una irrigación. El sujeto se sentía entonces de nuevo bueno y sano y volvía a ver claramente el mundo durante un breve espacio de tiempo (p. 1996)”.

Como en muchos otros momentos de la cura, la labor interpretativa se topa con una dificultad que sólo puede ser superada a partir de un recuerdo espontáneo del paciente:

“Sólo poco antes del término de la cura recordó haber oído que había nacido «cubierto». Se tenía, pues, por un ser especialmente afortunado, al que nada malo podía pasar, confianza que sólo le abandonó cuando contrajo la blenorragia y hubo de reconocerse vulnerable. Aquella grave ofensa inferida a su narcisismo provocó su derrumbamiento y su caída en la neurosis”.

Es la correlación entre un síntoma (dificultades intestinales), una vivencia (el mundo envuelto en un velo), un recuerdo (haber nacido con un velo) y una identificación (con la madre en su dolor y sus quejas) la que permitirá a Freud dar la interpretación correcta:

“La «cofia de buena suerte» con la que había nacido era, pues, el velo que le ocultaba el mundo y le

ocultaba a él para el mundo. Su lamento es, en realidad, el cumplimiento de una fantasía optativa que le muestra devuelto nuevamente al claustro materno, o sea la fantasía optativa de la huida del mundo. Su traducción sería la siguiente: «Soy tan desdichado en la vida, que tengo que refugiarme de nuevo en el claustro materno.» Pero ¿qué pueden significar los hechos de que este velo simbólico, que había sido real en una ocasión, se desgarrase en el momento de la deposición, conseguida con ayuda de una irrigación, y que su enfermedad cesara bajo tal condición? El análisis nos permite responder lo siguiente: Cuando el velo de su nacimiento se desgarró, vuelve el sujeto a ver el mundo y nace así de nuevo. El excremento es el niño en el cual nace el sujeto, por segunda vez, a una vida mejor. (...) Todo esto estaría muy bien si bastara con ello. Pero ciertos detalles de la situación y la necesidad de un enlace con el historial particular del paciente nos obligan a continuar la interpretación. El nuevo nacimiento tiene por condición que la irrigación le sea administrada por otro hombre (al cual le obligó luego la necesidad a sustituirse), y esta condición sólo puede significar que el sujeto se ha identificado con su madre, que el auxiliar desempeña el papel del padre y que la irrigación repite la cópula cuyo fruto es la deposición, el niño excremental, o sea el paciente mismo. La fantasía del nuevo nacimiento aparece pues, íntimamente enlazada con la condición de la satisfacción sexual por el hombre. La traducción sería ahora la siguiente: Sólo cuando le es dado sustituir a la mujer, o sea a su madre, para hacerse satisfacer por el padre y darle un hijo es cuando desaparece su enfermedad. En consecuencia, la fantasía del nuevo matrimonio era tan sólo, en este caso, una reproducción mutilada y censurada de la fantasía optativa homosexual. Examinando más detenidamente la situación, observamos que el enfermo no hace sino repetir en esta condición de su curación la situación de la escena primordial: Por entonces quiso sustituirse a la madre, y como ya supusimos antes, produjo, en la

misma escena, el niño excremental, hallándose todavía fijado a aquella escena, decisiva para su vida sexual, y cuyo retorno en el sueño de los lobos marcó el comienzo de su enfermedad. El desgarramiento del velo es análogo al hecho de abrir los ojos y al de abrirse la ventana. La escena primordial ha quedado transformada en una condición de su curación” (p. 1997).

La interpretación parece perfecta, y le infunde tanto optimismo a Freud que lo lleva a expresar lo siguiente:

“Ser parido por el padre, como al principio supuso; ser sexualmente satisfecho por él y darle un hijo, a costa de esto último, de su virilidad y expresado en el lenguaje del erotismo anal: con estos deseos queda cerrado el círculo de la fijación al padre y encuentra la homosexualidad su expresión suprema y más íntima”.

¿Habrá sido realmente así? ¿Se habrían resuelto, con este esclarecimiento, la fijación al padre y por tanto la fantasía homosexual subyacente? El retorno del paciente, en 1926, con un cuadro que lleva a Mack Brunswick a diagnosticarlo de “paranoia”, y en el cual la transferencia que toma a Freud como objeto parece alcanzar una dimensión delirante, parece desmentirlo.

Y de ese modo, el “problema” de la elección homosexual de objeto retorna como un impensable en la clínica freudiana, primero como *límite* en el caso “Dora”, luego, bajo la forma de una presunción falseada, en “El hombre de los lobos”. De allí que nos planteemos leer, en torno al caso Schreber, el papel que este elemento ocupa en la elaboración teórica del caso, y a su vez la dificultad que se le presenta a Freud para poder pensar en una modalidad transferencial en la paranoia.

3. El caso “Schreber”.

a. Apuntes preliminares en torno al tema de la elección homosexual de objeto.

Freud se ocupó tempranamente de la paranoia. En los Manuscritos que acompañan las cartas a Fliess varias veces se refiere a ella como a una de las “tres neurosis” sobre las que viene trabajando (las otras dos son la histeria y la neurosis obsesiva). En ese contexto, y en consonancia con los interrogantes que dejamos planteados al finalizar el punto anterior, podemos leer en el Manuscrito M (del 25/5/97), bajo el título de “Represión”, lo siguiente: “Es de presumir que el elemento esencial de lo reprimido sea siempre la feminidad. (...) Lo que los hombres reprimen es, en el fondo, su elemento pederasta” (p. 3571).

Se trata de una suerte de intuición, que Freud se permite esbozar en su intercambio epistolar con Fliess. Analizando algunas peculiaridades de ese intercambio epistolar, O. Mannoni (“El análisis original”) resalta que, mientras en sus trabajos científicos Freud daba muestras de un gran rigor, obligándose a corroborar en la experiencia todas sus presunciones, con relación a las ideas de Fliess manifestaba una admiración sin limitaciones, “sin pensar ni por un instante en discutirlos” (p. 91). A partir de estos detalles Mannoni establece la siguiente hipótesis: si por una parte Freud mantenía relaciones como discípulo con Breuer y con Charcot, con Fliess mantiene otro tipo de vínculo, que lo lleva a concebirlo como “mi otro yo”.

“Ante Breuer, Freud está entonces en una posición de demandante perfectamente clara: que Breuer sea su maestro y lo instruya. (...) Freud también espera su saber de Fliess, aun cuando sepa que este, a diferencia de Breuer, y en lo que atañe a la utilización de la hipnosis o de la psicoterapia de las neurosis, no sabe en un principio absolutamente nada” (p. 91).

Se trata, dirá Mannoni, de una relación transferencial: allí se pone en juego “otro saber, que no se transmite de la misma manera y que es usado menos por el deseo consciente de saber que por las vicisitudes del deseo inconsciente” (p. 87). Única situación, concluirá, en la que el saber puede modificarse en su relación con lo inconsciente.

Ahora bien: si el objeto transferencial es elegido sobre la base de “mi otro yo”, se trata, dirá Mannoni, de una elección de objeto narcisista, cuestión que arroja cierta luz sobre, no diríamos el diagnóstico que le cabe a Freud, sino más bien la estructura que habrá de adquirir ese singular vínculo: “No hay duda de que el primer análisis terapéutico, que fue también el primer análisis didáctico, haya sido semejante a la primera cura preventiva de una paranoia” (p. 89).

En 1910, y a raíz de una serie de reclamos epistolares que le hace Ferenczi (que él se confiaba enteramente a Freud mientras que Freud no se confiaba a él), Freud responde: “Usted habrá observado que ahora ya no experimento ninguna necesidad de develar totalmente mi personalidad. (...) Después del asunto Fliess esa necesidad ha desaparecido. Una parte de la catexia homosexual se ha retraído y ha sido utilizada para el engrandecimiento de mi Yo. He triunfado en el mismo punto en que fracasa el paranoico” (carta del 6/10/10, citada por Mannoni en p. 89).

¿Un fin de análisis? Tal vez, con un formato singular, heredero seguramente de las características transferenciales: si la libido en juego era de naturaleza yoica, esta podría haber producido un efecto de narcisismo secundario, con apartamiento de la realidad, y eventualmente el retorno por vía del delirio. Pero Freud dice haber triunfado allí mismo donde el paranoico fracasa: engrandeció su Yo, y fue capaz de construir, en lugar del delirio, una teoría con pretensiones científicas. No olvidemos (nos recuerda Mannoni) que en ese mismo año Freud comienza su trabajo sobre el caso Schreber.

Un último detalle: contrastando con la rigurosidad del método freudiano, Fliess era propenso a cierto tipo de

iluminaciones de las que decantaban “descubrimientos”, que Mannoni no califica de “errores científicos”, ni tampoco de delirios (salvo en el sentido en que se habla de delirios en el Hombre de las ratas), sino como “los efectos, en el saber, de un complejo de castración mal liquidado” (p. 91). Son estos “descubrimientos” los que Freud aceptará sin discusión, y que se incrustarán en las teorizaciones freudianas “de una manera mucho más fecunda para el porvenir que si las hubiera rechazado”.

Uno de estos descubrimientos, aquel que postula la bisexualidad original de todo ser humano, “sirvió de apoyo para las primeras elaboraciones teóricas referentes a la homosexualidad” (p. 92).

b. El caso Schreber.

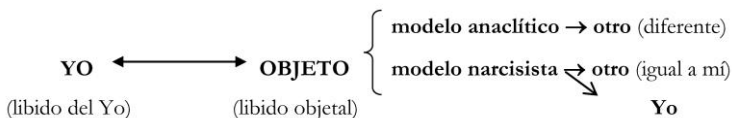
En la segunda parte del texto (“Tentativas de explicación”) Freud busca “referir con alguna seguridad el nódulo del delirio a un origen en motivos conocidos y humanos” (p. 1503). Para ello se propone analizar las relaciones entre Schreber y Flechsig. Éste aparece como el primer perseguidor, buscando un objetivo claramente sexual: someter a Schreber (“entregarme a un hombre, de manera que mi alma quedara esclavizada al mismo y mi cuerpo (...) quedase transformado en un cuerpo femenino” p. 1493, tomado de las “Memorias de un neurópata”). Incluso, dirá Freud, la evolución del delirio y la inclusión de dios no harán perder a Flechsig su posición principal, apareciendo como el “jefe de los rayos”.

Freud deduce que, entre la primera y la segunda enfermedad de Schreber, surgió en él una nostalgia por su médico. Esta adhesión cariñosa se plasmó en una fantasía homosexual, que a su vez fue enérgicamente rechazada, dando lugar a la paranoia. En ese contexto Freud explica la simpatía hacia el médico como un “proceso de transferencia, por el cual haya quedado desplazada sobre la persona, indiferente en

realidad, del médico la carga de afecto dada en el enfermo en cuanto a otra persona verdaderamente importante para él” (p. 1509). Esta persona importante podrá ser el padre o el hermano de Schreber (p. 1511).

En la parte tercera (“El mecanismo paranoico”) Freud incluirá la hipótesis del narcisismo para explicar la peculiaridad de la elección de objeto homosexual: el sujeto elige un objeto conforme a su propio yo, razón por la cual se trata de una elección de objeto narcisista. La repulsa efectuada sobre esa elección provoca que la libido liberada, en tanto libido narcisista, vuelva al yo, y allí comience el ciclo paranoico con la megalomanía, y el posterior intento de restitución de los vínculos con la realidad a través del delirio.

Este modelo teórico volverá a ser utilizado más adelante para diferenciar el duelo normal de la melancolía. En esta última la libido sustraída al objeto retorna al yo, por haberse tratado, nuevamente, de una elección de objeto narcisista. Mientras que en el duelo normal la libido sustraída al objeto queda *a disposición* del yo, pero sin catectizarlo. El yo puede, así, poseer libido, o bien ser un objeto más de la libido.



Que la libido sustraída al objeto recaiga sobre el Yo, tomado también como objeto, es un fenómeno que comúnmente Freud piensa asociado a la identificación: “Tal vez lo esencial sea otra distinción. En el caso de la identificación, el objeto ha sido perdido o abandonado. Entonces vuelve a erigirse en el yo, y el yo se transforma parcialmente de acuerdo con el modelo del objeto perdido” (traducción propuesta por Lacan, en el Seminario 4, clase 10, p. 175, del capítulo VIII de “Psicología de las masas y análisis del Yo”). Luego, dirá Freud, también habría que distinguir si la libido recae sobre el Yo o sobre el Ideal

del Yo. Que la libido narcisista recaiga sobre el Ideal del Yo es lo que Freud propone, en “Introducción del narcisismo”, como destino normal en el adulto. De ese modo, el destino ulterior de “su majestad el bebé” se desprende del Yo (en virtud de la operatoria de la realidad, lo cual podría pensarse, en último término, como la operatoria de la castración: es decir, de una realidad que nos confronta con lo finito, perecedero, inacabado e imperfecto de nuestro ser) y se concentra en el Ideal, un aspecto de la instancia bifronte Superyó – Ideal del Yo, que en nombre del narcisismo reclama al Yo por sus imperfecciones.

Volviendo a Schreber, hacia el final del punto tercero Freud enumera cuatro discusiones:

- 1) La retracción libidinal no es privativa de la paranoia. También aparece en las psiconeurosis, pero su destino en el síntoma la mantiene como extraña al Yo. De allí se justifica la lógica de regresión al narcisismo en la paranoia. (Quedaría por despejar la participación del narcisismo en las neurosis).
- 2) Si en el caso Schreber el delirio persecutorio surge *antes* de la fantasía del fin del mundo, el retorno de lo reprimido parece preceder a la represión propiamente dicha. Freud busca solucionarlo a través de la hipótesis de “retracciones parciales de la libido” (p. 1523).
- 3) ¿La retracción de la libido del mundo (entendida como libido de objeto) arrastra consigo las cargas del Yo (es decir, las cargas de libido narcisista en los objetos del mundo)? A este interrogante Freud responde: “No es posible afirmar que el paranoico haya retraído por completo su interés del mundo exterior” (p. 1524). Esto explicaría ciertas singularidades de la paranoia, que la distinguen de la esquizofrenia (en la concepción psiquiátrica de ambos cuadros): sólo aquello que es abarcado por el delirio supone una redefinición de la realidad; con relación al

resto de las cosas del mundo, el paranoico se relaciona como cualquier otro sujeto.

4) Que trata de las relaciones entre Paranoia y Demencia Precoz (esta vez desde la óptica freudiana). “Desde el punto de vista de la teoría de la libido podría diferenciarse en una distinta localización de la fijación dispositiva y en un distinto mecanismo de retorno (...)”, compartiendo “el carácter principal de la represión propiamente dicha, y la retracción de la libido con regresión al Yo” (p. 1525).

De aquí podría deducirse que lo *general* en las psicosis es la retracción de la libido al Yo (lo que permite denominarlas “neurosis narcisistas”). Las diferentes fijaciones dispositivas podrían pensarse en los términos de Abraham, a quien Freud viene citando (y que propondrá una fijación en la etapa oral primaria para la demencia precoz, y en la etapa anal primaria para la paranoia).

Lo singular de la vía de retorno será descripto en la Lección 26 siguiendo el modelo del texto “Lo inconsciente”: el demente precoz recatectiza tan sólo las representaciones palabra, razón por la cual los objetos son, en su discurso, vanas sombras. Les falta la representación – cosa:

“Así, pues, cuando ambos elementos, la palabra y el objeto, no coinciden, se nos muestra la formación sustitutiva esquizofrénica distinta de la que surge en las neurosis de transferencia. Esta conclusión nos obliga a modificar nuestra hipótesis de que la carga de objetos queda interrumpida en la esquizofrenia y a reconocer que continúa siendo mantenida la carga de las imágenes verbales de los objetos. La imagen consciente del objeto queda así descompuesta en dos elementos: la imagen verbal y la de la cosa, consistente esta última en la carga, si no ya de huellas mnémicas directas de la cosa al menos de huellas mnémicas más lejanas, derivadas de las primeras. Creemos descubrir

aquí cuál es la diferencia existente entre una presentación consciente y una presentación inconsciente. No son, como supusimos, distintas inscripciones del mismo contenido en diferentes lugares psíquicos, ni tampoco diversos estados funcionales de la carga, en el mismo lugar. Lo que sucede es que la presentación consciente integra la imagen de la cosa más la correspondiente presentación verbal; mientras que la imagen inconsciente es la presentación de la cosa sola. El sistema Inconsciente contiene las cargas de cosa de los objetos, o sea las primeras y verdaderas cargas de objeto. El sistema Preconsciente nace a consecuencia de la sobrecarga de la imagen de cosa por su conexión con las presentaciones verbales a ella correspondientes”.

“(…) Esto parece difícilmente comprensible, pero se explica en cuanto reflexionamos que la carga de la presentación verbal no pertenece a la labor represiva, sino que constituye la primera de aquellas tentativas de restablecimiento o de curación que dominan tan singularmente el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos esfuerzos aspiran a recobrar el objeto perdido y es muy probable que con este propósito tomen el camino hacia el objeto, pasando por la parte verbal del mismo. Pero al obrar así tienen que contentarse con las palabras en lugar de las cosas” (p. 2081).

En el mismo texto, unos párrafos más arriba, Freud propone la siguiente distinción entre neurosis de transferencia y narcisistas en torno al abandono de las cargas de objeto:

“En las neurosis de transferencia (histerias de angustia y de conversión y neurosis obsesiva) no había nada que situase en primer término esta antítesis. Comprobamos que la frustración con respecto al objeto traía consigo la eclosión de la neurosis; que ésta integraba la renuncia al objeto real, y que la libido sustraída al objeto real retrocedía hasta un objeto fantaseado, y desde él, hasta un objeto reprimido

(introversión). Pero la carga de objeto queda tenazmente conservada en estas neurosis, y una sutil investigación del proceso represivo nos ha forzado a admitir que dicha carga perdura en el sistema Inconsciente, a pesar de la represión, o más bien, a consecuencia de la misma. La capacidad de transferencia que utilizamos terapéuticamente en estas afecciones presupone una carga de objeto no estorbada.

A su vez, el estudio de la esquizofrenia nos ha impuesto la hipótesis de que, después del proceso represivo, no busca la libido sustraída ningún nuevo objeto, sino que se retrae al yo, quedando así suprimida la carga de objeto y reconstituido un primitivo estado narcisista, carente de objeto. La incapacidad de transferencia de estos pacientes, en la medida que se extiende el proceso patológico, su consiguiente inaccesibilidad terapéutica, su singular repulsa del mundo exterior, la aparición de indicios de una sobrecarga del propio yo y como final, la más completa apatía, todos estos caracteres clínicos parecen corresponder a maravilla a nuestra hipótesis de la cesación de la carga de objeto”.

Es sobre todo en la ya citada Lección 26 donde Freud sostendrá la imposibilidad del análisis del paranoico con las mismas técnicas que se ponen en juego en el análisis de una psiconeurosis.

“A las neurosis narcisistas escasamente podemos aplicar la técnica que tan excelentes resultados nos dio en las de transferencia, y voy a deciros el porqué inmediatamente. Siempre que intentamos adentrarnos en el estudio de ellas vemos alzarse ante nosotros un muro que nos cierra el paso. En las neurosis de transferencia recordaréis que tropezamos también con resistencias, pero pudimos ir dominándolas poco a poco. En cambio, en las neurosis narcisistas la resistencia resulta invencible, y lo más que podemos

hacer es echar una mirada por encima del muro que nos detiene y espiar lo que al otro lado del mismo sucede. Nuestros métodos técnicos usuales deben, pues, ser reemplazados por otros, pero ignoramos todavía si nos será posible operar esta sustitución.”

Resumiendo: por medio de la *introducción* del concepto de narcisismo Freud logra esclarecer dos peculiaridades de la paranoia: el peso causal que en ella adquiere la elección homosexual de objeto (que, en textos posteriores, como “Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica”, adquirirá el rango de una premisa diagnóstica), y la dificultad, por parte del paranoico, de establecer un lazo transferencial. Y sin embargo, nuestro breve recorrido nos ha demostrado que, por una parte, la idea de ligar homosexualidad y paranoia preexistía al estudio de caso Schreber, y era el resultado de una “intuición” que surge en el contexto de su intercambio epistolar con Fliess. Por otra parte, Freud mismo debe reconocer que el lazo que une a Schreber con su médico es de carácter transferencial.

Detendremos en este punto nuestra lectura, para dar lugar a la continuación del tema en la segunda parte de este libro.

TERCERA PARTE

La dirección de la cura en Freud 3. *(Análisis terminable e interminable)*

Este último apartado de nuestra lectura de los textos freudianos es un breve resumen de los aspectos sobresaliente del texto “Análisis terminable e interminable”. El impacto que introduce en la dirección de la cura otros textos del mismo período (como, por ejemplo, “El yo y el Ello”) será retomado en la segunda parte del presente libro.

Análisis terminable e interminable (1937).

Punto 1.

El problema que se plantea al inicio, y que parece dar lugar a las reflexiones que contiene el texto, es el de la duración de los tratamientos. A Freud le parece que la propuesta de Rank (1924) tiene como meta adaptar el psicoanálisis a “la prisa de la vida americana”. El modelo de Rank propone conducir el análisis hacia el develamiento de la causa central de la enfermedad, que para este autor es un tipo particular de trauma, aquel que se produce en el nacimiento. Esto universalizaría la causa de las neurosis. Freud, por el contrario, parece apostar a la singularidad de cada caso, y por este motivo contrasta la propuesta de Rank con el análisis del Hombre de los lobos, en el que introduce una maniobra tendiente a que el paciente revele el material inconsciente vinculado con la causa de su padecimiento, material que el analista no conoce de antemano. Reconoce, de todas

formas, que cometió un error, y ese error parece recaer sobre una desatención del problema de la transferencia, que no fue perfectamente liquidada.

Punto 2.

Aquí se interroga sobre qué debe considerarse un fin de análisis. Desprende de esta alocución dos sentidos posibles:

a) Un análisis culmina cuando analista y paciente dejan de reunirse. Para ello deben darse dos condiciones: (1) que el paciente no sufra de inhibiciones, síntomas ni angustia, y (2) que el analista juzgue que el material reprimido que se ha hecho conciente es suficiente como para evitar la emergencia de nuevas formaciones patológicas en su paciente. Si estas condiciones no se logran, Freud preferiría hablar de *análisis inacabado*.

b) Un análisis culmina cuando el analista juzga que no pueden esperarse más cambios en el paciente con la prosecución de las sesiones, cuestión que se emparentaría con la fijación de un “nivel de normalidad psíquica absoluta” (p. 3341), que a su vez operaría como una suerte de Ideal.

Todo analista, dice Freud, ha logrado este resultado en “unos pocos casos”. En estos, como en todos los otros en los que se alcanzaría el nivel de un análisis inacabado, se evidencia el peso de los componentes de la “ecuación etiológica”, esto es, el peso relativo que tiene en cada cuadro clínico los factores traumáticos por una parte, y los constitucionales por otro. Freud considera que, en los casos en los que el factor traumático es el preponderante, la expectativa de éxito terapéutico es mayor.

“Una intensidad constitucional del instinto y una alteración desfavorable del yo adquirida en la lucha defensiva (...) son los factores perjudiciales para la

eficacia de un análisis y pueden hacer su duración interminable” (p. 3342).

De estos planteos se desprenden tres preguntas, que servirán de base para los desarrollos de los capítulos siguientes:

1. ¿Existe la posibilidad de solucionar definitivamente un conflicto entre el yo y las exigencias pulsionales?
2. ¿Podemos inmunizar al paciente, trabajando sobre un tipo particular de conflictos existentes en su vida, contra la reaparición de nuevos conflictos?
3. ¿Podemos realizar una tarea profiláctica que suponga que hagamos surgir conflictos inexistentes pero potenciales, a fin de resolverlos en la cura?

Punto 3.

Este apartado gira en torno de la cuestión pulsional: la fuerza de los instintos, y se relaciona con la primera de las preguntas planteadas en el punto anterior. Para Freud, “resolver una demanda pulsional” debe entenderse en el sentido de “domesticación” (Bändlgung) del instinto: integrar un instinto en la armonía del yo. No deja de ser una aspiración que Freud sostuvo sobre todo a lo largo de las “Lecciones introductorias...”. Allí propone pensar al conflicto neurótico como suscitado por una intolerancia del yo frente a una exigencia pulsional, razón que lo lleva a reprimir, y a dividirse, perdiendo el control sobre lo rechazado de su unidad. Si el análisis busca levantar la represión, es para que el yo pueda darse la oportunidad de reintegrar en su organización esa demanda pulsional rechazada.

El conflicto entre el yo y la pulsión se convierte en neurosis cuando la energía pulsional es mayor que la que el yo puede volcar a la tarea de reprimir. Por tanto, siempre está en juego una cuestión de índole cuantitativa. Si el psicoanálisis pretende alcanzar un éxito terapéutico, debería poder remover la

represión primera, originaria, y no contentarse con atacar las represiones secundarias. Pero esto, dice Freud, es un postulado teórico, que la experiencia pocas veces confirma. Aún en las curas más aparentemente logradas podemos hallar “fenómenos residuales” (p. 3348). Por tanto, concluye Freud, “el psicoanálisis, al pretender curar la neurosis por la obtención del control sobre el instinto, tiene siempre razón en la teoría, pero no siempre en la práctica”.

Tal vez el problema esté en la meta terapéutica propuesta. Freud, por su parte, cree que el problema radica en la concepción del instinto que la teoría se ha dado: hay algo de la cantidad que nunca logra ser dominado. El quantum pulsional no puede ligarse por completo.

Punto 4.

Aquí busca dar respuesta a los dos últimos interrogantes planteados en el Punto 2, que hacen referencia al valor profiláctico del tratamiento. Freud subraya la necesidad de situar límites a las aspiraciones terapéuticas. Descarta la posibilidad de la influencia del análisis por vía de la educación. Se trata de un artificio técnico que Freud ya había puesto en juego en el análisis del Hombre de las ratas, comprobando allí su inoperancia. “Hemos aumentado su conocimiento”, dice, “pero no hemos alterado nada en él” (p. 3351).

Punto 5.

En el que se propone analizar el papel del Yo en la cura. Comienza postulando la técnica analítica en base a una alianza con el yo: “Como es bien sabido, la situación analítica consiste en que nos aliamos con el yo de la persona sometida al tratamiento con el fin de dominar partes de su ello que se hallan incontroladas” (p. 3552). Pero esta definición también se apoya

en una presuposición ideal: que el yo sea normal, cuestión que no es más que una ficción ideal. El yo participa de la represión, mantiene sus resistencias y obtiene ventajas secundarias de la enfermedad, no siendo por tanto un aliado objetivo alejado del conflicto.

Aquí resurge la importancia del factor cuantitativo, pero ahora del lado del yo, y no de las pulsiones. La fuerza de las resistencias yoicas ante la cura se convierte así en otro factor a evaluar para medir los alcances terapéuticos del psicoanálisis.

Punto 6.

Las resistencias del yo no sólo sobrevienen como resultado de su labor defensiva. Existen, dice Freud, características originales e innatas, que forman parte de la herencia arcaica que suma componentes al yo. Es probable que Hartmann haya entrevisto aquí la posibilidad de postular la existencia de un área libre de conflictos en el yo, ligada a esta herencia arcaica, y cumpliendo funciones adaptativas. Pero Freud remite la herencia arcaica a cosas tales como el simbolismo, lo que abrirá las puertas para otra clase de lecturas, que ligen la herencia con el lenguaje y la función del Otro. En ese contexto, el yo vendrá a ocupar un lugar predeterminado por la “herencia”: el de falo imaginario, y es de este modo como puede entenderse su papel en el mantenimiento de las resistencias. Desde una perspectiva lacaniana podría sostenerse que el yo se resiste a la castración, buscando preservar su valor narcisista.

Freud avanza delimitando otros tipos de resistencias, además de las yoicas. Hablará así de resistencias del ello, vinculándolas con nociones tales como “inercia psíquica” y “entropía psíquica” (p. 3357), y de resistencias del súper-yo, vinculadas a la reacción terapéutica negativa y el sentimiento de culpa. Estas resistencias lo hacen abandonar el campo del Principio del Placer, para adentrarse en el terreno de la Pulsión de Muerte. Tal vez, dirá, todo lo que sabemos acerca de los

conflictos psíquicos debería ser revisado incorporando este nuevo punto de vista.

Punto 7.

En este apartado Freud tratará otro aspecto a tomar en cuenta para evaluar los logros terapéuticos del psicoanálisis. Se trata, en este caso, de la individualidad del psicoanalista. Partiendo del valor otorgado en otros textos (por ej. “Consejos al médico...”) a las resistencias del analista, producto de sus propios conflictos no resueltos, Freud vuelve a proponer el análisis didáctico como un medio para restringir la influencia negativa de este factor en la cura. El análisis didáctico es definido como “incompleto” (p. 3361), y tendría como objetivo “proporcionar al principiante una firme convicción de la existencia del inconsciente”. Es notable que Freud no se proponga como objetivo curar las perturbaciones neuróticas del futuro analista, sino más bien producir una transmisión que no se logra a través del aprendizaje teórico. Supone que, luego de este breve análisis, los procesos de “remodelamiento psíquico” habrán de continuar espontáneamente. Pero luego, reconsiderando esta posición optimista, propondrá la idea de que todo analista debería someterse a un nuevo análisis periódicamente, sobre todo para poder dominar en sí mismo los efectos que el material de los pacientes le produce.

Punto 8.

Aquí Freud sitúa un tema que es, al mismo tiempo, preeminente en el trabajo analítico, e imposible, sin embargo, de resolver. Se trata de los efectos del Complejo de Castración en cada uno de los sexos (la envidia del pene y el temor a la castración, manifestado en la repulsa a someterse de cualquier modo a otro hombre). Estos efectos, dirá Freud, se

corresponden con el estrato más profundo al que un análisis puede aspirar. Pero no podrá avanzar más allá: estos efectos son, para Freud, irremovibles, y los representa bajo la figura de una “roca viva”.

Con un giro imprevisto, el texto presenta entonces un criterio para delimitar el fin de un análisis: haberse topado con la castración y sus efectos, pero al mismo tiempo señala ese punto como un límite irrebasable, por lo cual el análisis concluiría inacabadamente.

A MODO DE CONCLUSIÓN

A partir del recorrido realizado, concluiremos esta Primera Parte con un breve resumen de los puntos más significativos relativos a los modelos de dirección de la cura que logramos hallar en nuestra lectura la obra de Freud.

1). En el texto “Psicoterapia de la Histeria” pueden hallarse dos modelos de dirección de la cura que seguirán vigentes a lo largo de toda la obra freudiana. El primero de ellos sostiene que la causa de la neurosis es un trauma que ha quedado registrado en el inconsciente. El acceso de este trauma a la conciencia está impedido por la represión, y en tanto que tal opera como causa de los síntomas. La cura buscará levantar las represiones, permitiendo al paciente “recordar” el trauma, dando al mismo tiempo expresión verbal a los afectos concomitantes. El segundo modelo, que paradójicamente también se halla en el mismo texto, sostendría que la causa de la neurosis es el efecto del trauma en el psiquismo, efecto que no ha dejado como consecuencia una inscripción, sino un quantum de energía que no ha logrado simbolizarse. La cura buscará “realizar” el trauma, es decir, proceder a realizar un acto psíquico a través del cual ese exceso de energía logre ligarse a representaciones.

2). La transferencia, que inicialmente es pensada por Freud como una modalidad de la resistencia, obtendrá poco a poco otro estatuto hasta convertirse en un momento privilegiado e ineludible de la cura, en el cual la neurosis original es

reemplazada por otra, provocada por el propio análisis (neurosis de transferencia). Sólo a partir de la creación de esta segunda neurosis artificial el análisis podrá avanzar hacia un fin, cuyo objetivo sería la disolución de la transferencia, y por tanto la liquidación de la neurosis.

3). En el texto “Análisis terminable e interminable”, el tema de la castración ingresa como elemento de la meditación freudiana relativa a la finalización de los análisis. En ese contexto, Freud ve un escollo insuperable: los hombres nunca logran aceptar las consecuencias de la castración, y por esta razón los análisis resultan interminables.

ESCRITOS

Dos modos del Inconsciente Freudiano

Analía A. Cacciari.

Es terrible decirlo, pero ahora sé que la criatura por la que lloraré toda mi vida no era más que un instrumento, una excusa para obligar a mi marido a amarme. No habría podido expresar esto con palabras aunque me hubiera pasado una noche entera en el confesionario. Pero él lo sabía, incluso sin palabras, y en secreto, en el fondo de mi corazón, yo también lo sabía; sin necesidad de las palabras justas, porque entonces aún no disponía de las palabras adecuadas para expresar los fenómenos de la vida.

Sándor Márai “*La mujer justa*”

Un espacio súbito empezaba a abrirse, no sólo entre Edward y su madre, sino también entre él y sus circunstancias inmediatas, y sintió que su propio ser, el núcleo sepultado del mismo al que nunca había prestado atención, cobraba una existencia repentina y cruda, era un puntito brillante del que no quería que nadie más supiera.

Ian McEwan “*Chesil Beach*”

La intención del presente texto es rastrear, en la obra freudiana, algunas ideas que nos han permitido delimitar dos dimensiones del Inconsciente que están presentes en las teorizaciones de Freud.

Ya en algunos de sus primeros ensayos, podemos leer dos modos de postular el Inconsciente, a uno lo denominaremos como “un saber no sabido”, al otro como “lo no realizado”.

No es mi idea proponer estas dos versiones como contrapuestas o excluyentes, una con respecto a la otra. Tampoco, acorde a una lectura genética, podrían pensarse como una primera versión y una segunda que operaría como superadora de la anterior. Ambas coexisten, pero, y a eso apuntamos: difieren en su modo de presentación, no son de la misma estofa; y respecto a la clínica: suscitan intervenciones diferentes por parte del analista.

Antes de comenzar a recorrer los textos freudianos que nos dieron la posibilidad de realizar la lectura que les propongo, quisiera citar dos párrafos, ambos pertenecientes a la 6° de las “Conferencias de introducción al psicoanálisis” que lleva por título “Premisas y técnicas de la interpretación”, que a mi modo de ver, dan cuenta de la posición epistemológica de Freud, pero que también pueden ser pensados respecto a una posición ética:

“¿Qué queremos alcanzar en verdad, para qué trabajamos? Queremos aquello a que se aspira en general en la ciencia: una comprensión de los fenómenos, el establecimiento de una concatenación entre ellos y, como objeto último, en los casos en que sea posible, ampliar nuestro poder sobre ellos”¹⁵.

Un par de páginas más adelante y, a mi gusto, contradiciendo, en parte, ese planteo cientificista inicial que acabamos de citar y agregando lo propio del psicoanálisis, que lo va a diferenciar de otros campos de saber o disciplinas, Freud le dice a su auditorio:

¹⁵ S. Freud: (1916) *6ª Conferencia. Premisas y técnica de la interpretación* (En “Conferencias de introducción al psicoanálisis”, en Obras Completas Tomo XV, Amorrortu editores, Bs. As. 1976 p. 91)

“(…) justamente porque son ustedes principiantes quise mostrarles nuestra ciencia tal como es, con sus escabrosidades y asperezas, con sus requerimientos y reparos. Yo sé, en efecto, que en ninguna ciencia las cosas son de otro modo, y particularmente en sus comienzos no pueden ser de otro modo. También sé que la enseñanza suele empeñarse en ocultar al principio a los alumnos estas dificultades e imperfecciones. *Pero eso no sirve en el psicoanálisis*”, y luego agrega: “Además, es ocioso que una ciencia que tiene algo para ofrecer ande requiriendo audiencia y partidarios. Son sus resultados los que tienen que hacerla acreedora al beneplácito, y puede aguardar hasta que ellos impongan atención.”¹⁶

Freud le pide a su auditorio que no se apresure a comprender y que sea capaz de tolerar las complejidades, las diferencias, las antinomias que se van produciendo en el camino de la construcción de los conceptos y, en tanto parten de ella, también la irán modificando. Podríamos decir que, a pesar del tiempo transcurrido, seguimos siendo parte del auditorio freudiano, ya no en concordancia de su presencia, sino como lectores de su obra y practicantes del nuevo campo que inició a partir de sus conceptualizaciones.

Entonces, no nos apresuremos y hagamos a un costado –lo más que podamos– nuestros narcisismos para avanzar acerca de estas dos modalidades del Inconsciente.

1. El Inconsciente como “saber no sabido”

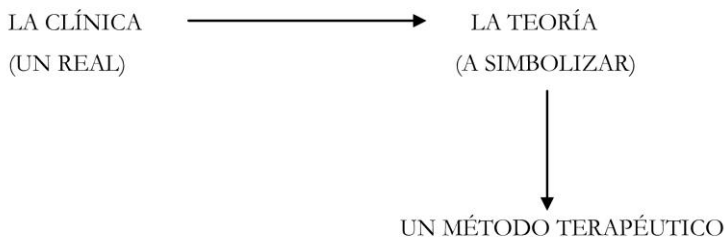
Comencemos a trabajar la primera versión del Inconsciente que proponemos: como *saber no sabido*. Para ello

¹⁶ S. Freud.: *Ibíd.* p. 93. El subrayado me pertenece.

vamos a retroceder hasta el año 1895, momento en que se publicó la primera edición de “Estudios sobre de la histeria”.

En el prólogo a la segunda edición de este texto fundacional, realizada en 1908, Freud plantea que ya pasaron más de 10 años desde la época en la que, intentando investigar acerca de la etiología de la histeria, obtuvieron (aquí todavía lo incluye a Breuer) un nuevo método terapéutico, y que aquí se propone dar cuenta del mismo. También de sus alcances, de sus limitaciones y de sus diferencias con otros métodos.

Es interesante resaltar esta idea, ya que en psicoanálisis el camino se traza desde la clínica hacia la teoría, hay un real que es necesario simbolizar y, en ese sentido, la concepción freudiana de la neurosis es homóloga al método que descubre para su cura, porque tal como lo señala el propio autor, la conceptualización de la enfermedad y su tratamiento fueron descubiertas simultáneamente y forman parte de un mismo asunto.



Nos detendremos en el punto IV del ensayo: “Sobre psicoterapia de la histeria”.

Aquí Freud va a justificar por qué cambió de método, pasando de la hipnosis a la catarsis: en primer lugar, porque no todos los pacientes eran hipnotizables. Y en segundo, porque debió tomar partido para saber qué caracterizaba a la histeria y la diferenciaba de las otras neurosis.

Vale la pena destacar que casi al mismo tiempo que presenta el método catártico, como sucesor del hipnótico, ya

comienza a plantear sus limitaciones, ya que el mismo tiene en la mira los síntomas pero no lo que los causa.

Sin embargo, podemos pensar que Freud está en el medio de un viraje donde no termina de desechar un método para establecer otro en su lugar, aunque ya en esta temprana hora advierte sus alcances: “El método catártico no pierde valor por ser *sintomático* y no *causal*”.¹⁷

Un poco más adelante dice:“(…) pues el médico no pretenderá alterar una constitución como la histérica; tiene que darse por contento si elimina el padecer al cual es proclive esa constitución y que puede surgir de ella con la cooperación de condiciones externas. Se dará por contento si el enfermo ha recuperado su productividad.”¹⁸

¿Es que aquí Freud nos está diciendo que eso que llama “constitución” es algo semejable a un núcleo incurable? Dejemos esto por ahora en suspenso, pues por el momento Freud continúa hablando del método catártico, reservándonos para más adelante esta pregunta: este límite ¿estará presente también en el análisis?

Veamos como avanza el texto:

“El procedimiento es trabajoso e insume al médico mucho tiempo, supone un gran interés por los hechos psicológicos y, al mismo tiempo, una simpatía personal hacia los enfermos”

Un poco más adelante agrega: “Uno necesita de la plena aquiescencia, la plena atención de los enfermos, pero sobre todo de su confianza, puesto que el análisis por regla general lleva hasta los procesos psíquicos más íntimos y sobre los cuales se guarda mayor secreto. Una buena parte de los enfermos que serán aptos para este tratamiento escapan del médico tan pronto como vislumbran la dirección en que se

¹⁷ S. Freud: (1895) *Sobre psicoterapia de la histeria* (En O.C. Tomo II, p. 269).

¹⁸ S. Freud: *Ibíd.*, p. 270.

moverán las investigaciones de este. Para ellos el médico ha seguido siendo un extraño. En el caso de otros, que se han resuelto a ponerse en sus manos y concederle su confianza –que de ordinario va de suyo, y el médico no tiene que pedirla-, en estos, digo, difícilmente se pueda evitar que la relación personal con el médico se adelante hasta el primer plano de manera abusiva, al menos durante algún tiempo; y aun parece que esa injerencia del médico fuera la condición bajo la cual, únicamente, se puede solucionar el problema”.¹⁹

Aquí ya Freud se va adentrando en el “nuevo método” y podemos leer en el final del párrafo, los esbozos, las primeras trazas, el “bosquejo”-diría un artista plástico- de lo que más adelante conceptualizará como transferencia.

Frente al problema de que no todos los pacientes eran hipnotizables, dirá: “Como la hipnosis me hacía falta para ensanchar la memoria, para hallar los recuerdos patógenos ausentes en la conciencia ordinaria, debía renunciar a esos enfermos o bien procurar otro camino para ese ensanchamiento”.²⁰

Freud no sólo no renuncia sino que comienza a abrir las puertas a la creación del psicoanálisis como método terapéutico, así como también a la conceptualización de los mecanismos psíquicos que intervienen en la neurosis.

Respecto a lo primero, leemos el siguiente párrafo:

“Cuando en la primera entrevista preguntaba a mis pacientes si recordaban la ocasión primera de su síntoma, unos decían no saberla, y otros aportaban alguna cosa que designaban como un recuerdo oscuro, y no podían seguirlo. (...) insistía, les aseguraba (...) que no obstante lo sabían, que ya se acordarían (...)

¹⁹ Freud, S.: *Ibid.*, pp. 272- 273.

²⁰ *Ibid.* Pág. 274.

Entonces yo me volvía más insistente aún, ordenaba a los enfermos acostarse y cerrar los ojos deliberadamente para “concentrarse”, lo cual ofrecía al menos ciertas semejanza con la hipnosis; de este modo hice la experiencia de que sin mediar hipnosis alguna afloraban nuevos y más remotos recuerdos que con probabilidad eran pertinentes para nuestro tema”²¹

Si bien apela a la sugestión, y hace valer su poder, también le otorga el saber al paciente.

Internándose por estos caminos irá descubriendo la noción de *defensa*, que luego lo llevará a plantear las *resistencias*, y también la *represión*, pues está intentando esclarecer la vía de formación de los síntomas en la histeria. Se anoticia del material reprimido a partir de su contracara, esto es, el retorno de lo reprimido. Formulará la siguiente idea, que me parece central respecto al tema que estamos trabajando:

“Vale decir: una fuerza psíquica, la desinclinación del yo, había originariamente forzado afuera de la asociación a la representación patógena, y ahora contrariaba su retorno en el recuerdo. Por tanto, *el no saber de los histéricos era en verdad... un no querer saber*, más o menos conciente, y la tarea del terapeuta consistía en superar **esa resistencia de asociación** mediante un trabajo psíquico.”²²

Pero también dice que aún en los pacientes más “concentrados” el hilo del discurso se interrumpe, y por lo tanto debe apelar a otro recurso. Y aquí nos encontramos con un párrafo célebre, y podríamos decir inaugural:

“Con este propósito yo me sirvo en primer término de un pequeño artificio técnico. Anticipo al enfermo que

²¹ Ibid. P. 275.

²² Ibid., p. 276. El subrayado me pertenece.

le aplicaré enseguida una presión sobre su frente; le aseguro que, mientras dure esa presión y al cabo de ella, verá ante sí un recuerdo en forma de imagen, o lo tendrá en el pensamiento como ocurrencia, y lo comprometo a comunicarme esa imagen o esa ocurrencia, cualquiera que ella fuere. Le digo que no tiene permitido reservárselo por opinar, acaso, que no es lo buscado, lo pertinente o porque le resulta desagradable decirlo. Nada de crítica ni de reserva, ya provengan del afecto o del menosprecio. Le afirmo que sólo así podremos hallar lo buscado, que así lo hallaremos infaliblemente”

Luego agrega: “Además de enseñarme mucho, este procedimiento me llevó siempre a la meta; hoy ya no puedo prescindir de él.”²³

Si dejamos de lado la maniobra sugestiva de “las manos en la frente” propia de un Freud que todavía cabalga entre su trabajo como médico, dotado del poder que le da su investidura, y su incipiente oficio de analista (más incipiente desde el punto de vista teórico que clínico), nos encontramos con la enunciación de una de las dos reglas fundamentales que van a regir la conducción de un análisis: la regla de la *asociación libre*.

Respecto a la técnica o el artilugio de la sugestión, Freud plantea que sirve para distraer al paciente, disociar su atención conciente y evitar que actúe desde la voluntad.

Luego va a ejemplificar su método con tres casos. En los dos primeros la respuesta, o sea, el recuerdo, sobreviene en el relato de escenas infantiles o puberales que van llevando a la representación patógena. Aquí la vía parece ser la de la imagen. Pero el tercer caso, el de la dama que padecía representaciones obsesivas y fobias, le ocasiona a Freud una sorpresa respecto a la respuesta de la paciente a su propuesta, ya que en lugar de escenas (imágenes), lo que primero aparecen son palabras sueltas e inconexas entre sí: “Casero – Camisón – Cama – Ciudad –

²³ *Ibíd.*, p. 277.

Carromato” que luego arman el texto de un relato infantil que condujo al núcleo patógeno.

Transcribo textualmente la sorpresa que este hallazgo le provocara a Freud:

“Lo raro de este caso consistió únicamente en el afloramiento de consignas aisladas que debimos procesar en oraciones; en efecto, la apariencia de no guardar relación y ser inconexas es propia de todas las ocurrencias y escenas que suelen acudir a la presión, tal y como sucedió con aquellas palabras pronunciadas a la manera de un oráculo. Persiguiéndolas, por regla general se descubre que las reminiscencias en apariencia inconexas están estrechamente enlazadas por unas ataduras de pensamiento y llevan por la vía más directa al momento patógeno buscado.”²⁴

Aquí vamos acompañando a su creador en el descubrimiento del nuevo método. Volvemos a encontrarnos frente a un esbozo de lo que luego se transformará en la asociación libre, y también vemos cómo la palabra y el lenguaje comienzan a ser prevalentes en la cura de la neurosis respecto a los métodos sugestivos, ya sea la hipnosis o la famosa “presión de manos”, de la que Freud se sigue ufanando en este ensayo hasta que vuelve al tema de las resistencias: “(...) *para grandes cambios se requiere un trabajo grande*. El procedimiento de la presión no es más que un ardid para sorprender por un momento al yo que se place en la defensa; en todos los casos serios este vuelve sobre sus propósitos y prosigue su resistencia.”²⁵

Por el camino de la resistencia volvemos a encontrarnos con la versión del Inconsciente como “*saber no sabido*”. Cuenta Freud que luego de varios intentos fallidos, si se persevera, uno

²⁴ Ibid., p. 282- 283.

²⁵ Ibid., p. 284. El subrayado me pertenece.

se anoticia de algo que parece estar relacionado con los síntomas. Entonces, plantea el siguiente diálogo:

“Entonces el enfermo agrega: ‘*A eso ya se lo habría podido decir la primera vez*’. – ‘*¿Y por qué no lo dijo?*’. – ‘*No he podido hacerme a la idea de que pudiera ser eso. Sólo cuando retornó todas las veces me resolví a decirlo*’. - O bien: ‘*He esperado que no fuera justamente eso; esperé poder aborrrarme el decirlo; sólo cuando eso no se dejó reprimir (desalojar) advertí que nada me sería dispensado*’”.²⁶

Aquí nos encontramos con otro rasgo caro al psicoanálisis: el detalle, la nimiedad, como aquello que indica una vía regia que conduce al material reprimido. Esto que luego Freud teorizará a partir de trabajar las distintas formaciones del inconsciente: sueños, lapsus, fallidos, el chiste, atravesará toda su clínica y será un rasgo diferencial con otras prácticas: frente a lo evidente, a lo trascendente, hará hincapié en lo inocuo, lo intrascendente, el detalle, lo oscuro o aún lo ausente del relato.

La concepción de la terapia analítica que Freud plantea aquí es en un todo congruente con este modo de concebir al Inconsciente como “*saber no sabido*”. Cito:

“La terapia no consiste entonces en extirpar algo –hoy la psicoterapia es incapaz de tal cosa- sino en disolver la resistencia y así facilitar a la circulación el camino por un ámbito antes bloqueado”.²⁷

Hagamos un paréntesis y volvamos, por un instante, a la conferencia con la que iniciamos este recorrido, o sea, “Premisas y técnicas de la interpretación”.

Freud parte de la premisa: “el sueño no es un fenómeno somático, sino psíquico”.

²⁶ Ibid., p. 285.

²⁷ Ibid., p. 296.

Luego agrega que, por tanto, es una operación y una manifestación del soñante pero que no nos dice nada y que no podemos comprenderla. Y se pregunta si, como en otras cuestiones que no entendemos (cuando alguien nos dice algo incomprensible, por ejemplo), no podríamos preguntarle al propio soñante acerca del significado de su sueño.

Dice Freud:

“(…) el soñante dice siempre que nada sabe. En cuanto rechazar nuestra interpretación no puede hacerlo, pues no tenemos ninguna para presentarle. Entonces, ¿debemos abandonar nuestro intento? Puesto que él nada sabe y nosotros nada sabemos y un tercero menos todavía puede saber algo, no existe perspectiva alguna de llegar a averiguarlo. (...) Yo les digo, en efecto, que es muy posible, y aun muy probable, que el soñante a pesar de todo sepa lo que su sueño significa, *sólo que no sabe que lo sabe y por eso cree que no lo sabe.*”²⁸

Estos textos inaugurales ya muestran al psicoanálisis funcionando en todo su esplendor: la cotidianidad de la clínica, el encuentro diario con sus pacientes, los obstáculos que se le van presentando, le funcionan a Freud como guía que van marcando el camino para la construcción de una nueva teoría, una nueva terapéutica y un nuevo oficio. La presencia del analista y su escucha hacen hablar a ese discurso inconsciente que asoma a pesar de los esfuerzos yoicos por acallar ese saber no sabido que sorprende tanto al analizante como al propio analista.

2. El Inconsciente como no “realizado”

Ahora retornemos a 1895, al texto inaugural de Freud “Psicoterapia de la histeria”, que hemos estado comentando.

²⁸ Ver nota 1, p. 92.

El camino de la cura estará, entonces, signado por el acceso a ese saber no sabido, pero como dice una vieja canción: ¿todo concluye al fin, todo termina? Freud nos sorprende una vez más abandonando la carretera principal, para tomar otro camino, cuando plantea que la reacción del paciente frente al acceso del material inconsciente dependerá del nivel de su estratificación. Nos dice que el material psíquico en una histeria (y en las neurosis en general, agregamos nosotros) es el producto multidimensional de una triple estratificación que lo ordena en los siguientes modos:

- 1) Ordenamiento lineal cronológico para cada tema.
- 2) Ordenamiento según el contenido de pensamiento.
- 3) Ordenamiento de manera concéntrica en torno al núcleo patógeno.

Entonces, respecto al último modo de ordenamiento mencionado, nos topamos con la siguiente cuestión:

“Las representaciones que vienen de la profundidad máxima, las que constituyen el núcleo de la organización patógena, son las que con mayor dificultad reconoce el enfermo como recuerdos. (...) Ahora bien, ¿cómo debe uno registrar ese estado de cosas en sus intuiciones psicológicas? ¿Hay que pasar por alto ese discernimiento rehusado por parte del enfermo (...) ¿Se debe suponer que se trata realmente de pensamientos nunca producidos, y para los cuales existía una mera posibilidad de existencia, de suerte que la terapia consistiría en la *consumación de un acto psíquico interceptado entonces?*”²⁹

Cotejemos esta versión con la traducción de López Ballesteros, que reza así:

²⁹ *Ibíd.*, p. 304.

“Las representaciones procedentes de una mayor profundidad, que constituyen el nódulo de la organización patógena, son las que más trabajo cuesta al enfermo reconocer como recuerdos (...) Se nos plantea aquí la cuestión de cómo conciliar esta circunstancia con nuestras propias opiniones psicológicas. ¿Deberíamos prescindir de esta negativa de reconocimiento por parte del enfermo (...) o habremos de suponer que se trata realmente de ideas que no han llegado a existir; esto es de ideas para las cuales sólo había una posibilidad de existencia, *aceptando así que la terapia consistiría en la realización de un acto psíquico no cumplido?*”³⁰

Así desembocamos, si prestamos oídos a la pregunta que nos abre Freud, en una nueva vía de conceptualización sobre lo Inconsciente, pasando a nuestra segunda versión, es decir, el Inconsciente como “no realizado”.

Vamos a encontrar nuevas pistas para esta segunda versión en otros ensayos. Aquí vamos a hacer referencia sólo a otros dos en los que podemos ubicar ideas que siguen esta nueva dirección:

En “Pegan a un niño” cuando Freud ubica tres tiempos o fases en el armado de la fantasía de paliza, hace una diferencia del segundo tiempo respecto a los otros dos, y dice:

“Esta segunda fase es, de todas, la más importante y grávida en consecuencias; pero en cierto sentido puede decirse de ella que *nunca ha tenido una existencia real*. En ningún caso es recordada, nunca ha llegado a devenir-conciente. Se trata de una *construcción del análisis*, mas no por ello es menos necesaria”.³¹

³⁰ S. Freud: (1895) *Psicoterapia de la histeria*. (En “Obras Completas”, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972. Tomo I, p. 165.

³¹ S. Freud: (1919) *Pegan a un niño* (En O.C. Tomo XVII, p. 183). El subrayado me pertenece.

Finalmente, en 1937, en “Construcciones en el análisis” Freud va a diferenciar aquello que se produce en una cura como resultado de un acceso a ese saber que “no se sabe que se sabe”, de lo que se genera en el transcurso de un análisis, y que es introducido por el analista con su acto; teniendo el carácter de una construcción -en tanto no existía antes-. Esta construcción se conecta no ya con un saber, sino con lo que en el texto nombra como “la verdad histórica probable”.³²

Quizás esta última referencia freudiana nos ofrezca una pista, un indicio que nos permita avanzar un poco más en esta otra versión del Inconsciente. En ella, ya no se trata de *saber* sino de *verdad*, como si pudiéramos pensar en elementos hechos de distintos materiales que requieren por lo tanto, para su abordaje, de herramientas diferentes.

En tanto que la primera versión supone un trabajo sobre las resistencias, buscando que la Conciencia acepte ese “otro” contenido psíquico, que se juega en esa “otra escena” a la que se accede merced a la interpretación, aclarando que quizás el límite –en un análisis– a este intento está dado por la Spaltung constitutiva, que, como dato estructural, define al sujeto para el psicoanálisis.

Allí donde se trata de la verdad, se apuntaría a un trabajo de construcción que, tal como Freud ya lo vislumbró en su ensayo “Psicoterapia de la histeria”, tiende a la realización de un acto psíquico “aún” no cumplido, que se enlaza con el hallazgo de un agujero en el saber que esa verdad introduce y que da cuenta de un imposible, en la medida en que pueda “escribirse” en el psiquismo la marca de la imposibilidad de saber.

³² S. Freud: (1937) *Construcciones en el análisis* (En O.C. Tomo XXIII).

¿Dos formas de inconsciente?

Mauro Pino

Para comenzar a responder esta pregunta podríamos partir de un primer supuesto: el inconsciente en la histeria y en la neurosis obsesiva se manifiesta de formas distintas, observables en los diversos modos de presentación de cada tipo de pacientes. Para intentar sostener este presupuesto vale remitirse, en primera instancia, a la obra freudiana, allí donde pacientes con una u otra patología se le presentan, y ver de qué manera se hacía pesquizable algo del material inconsciente.

¿Bajo qué forma se presentaba este material? A la manera de síntomas, tal como Freud los describía en su conferencia “El sentido de los síntomas”, donde dirá: “Todo síntoma tiene un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo”³³.

Veamos entonces cómo son estos síntomas en ambas versiones de la neurosis.

En primer lugar, y recurriendo al texto ya citado para caracterizar la sintomatología en la neurosis obsesiva, se describe a estos pacientes así: “su pensamiento se halla invariablemente fijo a ideas ajenas a su interés normal. Tales ideas (representaciones obsesivas) pueden carecer por sí mismas de todo sentido o ser tan solo indiferentes para el individuo al que se le imponen” (p. 2283). Aquí vemos dos conceptos que recortar: Freud habla de la existencia de ideas, que se presentan en el plano de la literalidad y bajo la forma de una imposición.

En el mismo texto Freud ejemplifica la disposición de estas ideas a través del caso de la joven muchacha a la que se le imponía un minucioso ceremonial a la hora de descansar, para

³³ S. Freud. (1916-7). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: El sentido de los síntomas*. (Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2290).

evitar que hasta el más mínimo ruido perturbara su dormir. Cuando refiere este ejemplo, Freud señala la estrecha relación entre los síntomas obsesivos y la vida íntima de los enfermos. Subrayamos que estas ideas impuestas al obsesivo bajo un formato literal, a la manera de un mandato, son el representante manifiesto de determinantes inconscientes.

Por otro lado, al referirnos al caso que representa la histeria, el paradigma sintomatológico es la conversión y toda la escena que acompaña al cuadro conversivo. En “Estudios sobre la histeria”, Freud desarrolla numerosos historiales en los que abundan, a partir del síntoma, las asociaciones que las diferentes pacientes realizan, teniendo todas ellas como denominador común el recuerdo de imágenes que poco a poco se van desplegando hasta llegar a la escena traumática que desencadena el síntoma.

Podemos citar el caso “Lucy”³⁴, en el que un síntoma ubicado en el cuerpo, en el área olfativa, es la punta del ovillo que Freud comienza a desandar junto con la paciente. En este recorrido son numerosas las escenas con las que se conectan las asociaciones de Lucy, y toman relieve dos hechos descriptos a la manera de escena o imagen, que dan cuenta de la conexión de estos con el desencadenamiento del síntoma y de éste con lo inconsciente reprimido.

Podemos entender hasta aquí que tanto la *imagen representante de la escena* como la *idea representante de la literalidad*, son la materialidad del inconsciente, concepto que Lacan desarrollará, y que Freud, en estas tempranas etapas de su obra, veía presentarse en la clínica.

Apuntando a la anterior, merece unas líneas la aclaración de que la obra freudiana se construyó al mismo tiempo en que las cuestiones de la clínica se le iban presentando empíricamente. En ese contexto, la teoría que construyó resultó ser una serie de

³⁴ S. Freud. (1895). *Estudios sobre la histeria*. (Obras Completas. Biblioteca Nueva. Madrid. 2001)

respuestas organizadas en derredor de una lógica particular, la del inconsciente supuesto por Freud, y el psicoanálisis en su conjunto, partiendo de esta premisa, trató de dar respuesta a los interrogantes a los cuales la medicina no podía responder, y a partir de ahí construir una técnica que operara exitosamente sobre estos enfermos.

Volviendo a nuestro recorrido y retomando lo anterior, encontramos un punto de convergencia entre ambas vertientes de la neurosis: la dirección de la cura. En ambos casos Freud parece seguir una misma lógica que supone recorrer, a la inversa, el camino de la neurosis, que va de un inconsciente y un hecho traumático en íntima relación, hacia la emergencia del síntoma. Es de pensar que la técnica en vistas de la curación del enfermo sería diferente para ambos casos. Pero por el contrario, nos encontramos con que tanto en la neurosis obsesiva como en la histeria se trata de remontar el camino de la neurosis. Vale decir: desde el síntoma como imposición de ideas que convocan al paciente a la repetición de determinados actos, o desde la libidinización atípica de una parte del cuerpo que da lugar al síntoma conversivo, el tratamiento tiene como norte vincular estos emergentes con los que el paciente llega a la consulta con aquello traumático, origen de los mismos. Así se invertiría el proceso neurótico, desde el síntoma al trauma buscando dar una expresión verbal al afecto. Posteriormente Freud trabajará con la dirección puesta en hacer conciente lo inconsciente, en la misma línea.

En el caso de las neurosis obsesivas, Freud dirá en el texto “El sentido de los síntomas”:

“La labor que nos incumbe, cuando nos hallamos ante una idea desprovista de sentido o de un acto sin objeto será, por tanto, la de descubrir la situación pretérita en

la que tales ideas o actos poseyeron sentido y objeto, respectivamente”³⁵.

Del mismo modo, en la conferencia titulada “La fijación al Trauma, lo inconsciente” señala:

“Para llegar a constituirse en síntomas han necesitado antes penetrar hasta la conciencia, pero las condiciones psíquicas previas a las cuales se hallan sometidos, (...) son inconscientes, por lo menos hasta el momento en que las hacemos llegar a la conciencia del enfermo por medio de nuestra labor de análisis”³⁶.

Aquí claramente la cura es la consecuencia de hacer que lo inconsciente material resulte apto para el acceso a la conciencia del paciente. Renglón seguido Freud aclara que este pasaje no debe ser impuesto por el analista, sino que habrá de sobrevenir como resultado del trabajo del paciente.

En relación a la histeria y su tratamiento, en “Psicoterapia de la Histeria”, encontramos la siguiente afirmación:

“Hemos hallado en efecto y para sorpresa nuestra, que al principio los diferentes síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con él el afecto concomitante, y describía el paciente, con el mayor detalle posible, dicho proceso, dando expresión verbal al afecto”³⁷.

Podríamos suponer que el relato de la escena construida por imágenes que sostiene aquello traumático, al ser puestas en

³⁵ S. Freud. (1916-7). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: El sentido de los síntomas*. (Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2291).

³⁶ S. Freud. (1916-7). *Lecciones introductorias al Psicoanálisis: Lo inconsciente*. (Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2296).

³⁷ S. Freud. (1895). *Estudios sobre la histeria*. (Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 138)

palabras, posibilita la liberación del afecto vinculado a eso que, en algún punto, había sido olvidado.

Luego de esta revisión de algunos textos freudianos, pasaremos a la obra de otro autor, Octave Mannoni, y al desarrollo de esta idea diferencial entre dos tipos de inconsciente. Mannoni hará un recorrido donde se explayará sobre esta idea y tomará como punto de referencia un historial emblemático de la obra freudiana conocido como “El hombre de las ratas”³⁸. Pudiendo constatar allí algo de este inconsciente literal supuesto en el neurótico obsesivo.

En este artículo, titulado sin más “El hombre de las ratas”, Mannoni sostiene que el propósito de Freud era el de considerar el discurso del obsesivo como un dialecto que debe ser traducido. Dialecto que, siguiendo al autor, irrumpe en el habla del paciente sin que en ocasiones este lo sepa. Varios ejemplos se encuentran en este historial, bajo la forma de frases que se le imponían al paciente, por ejemplo: “si hago esto le sucederá una desgracia a mi padre en el más allá”, “si tengo el deseo de ver desnuda a una mujer mi padre morirá”, o los interminables rodeos a los que se veía sometido para poder regresarle el dinero a su coronel. Estas y otras, según Mannoni, serán formas en las que el inconsciente irrumpe de forma verbal, idea que nos remite a teorizaciones lacanianas que serán objeto de un desarrollo posterior en este texto.

Incluso todo el análisis freudiano de la palabra “rata” en el discurso del joven austriaco, es una muestra cabal de la inminente conexión entre la práctica freudiana y el inconsciente entendido como letra, en tanto soporte material, según Lacan. Un ejemplo es aquel ubicado en la asociación del paciente ante los honorarios de Freud, “tantos florines, tantas ratas”. Esta conexión es explicada por la asociación de *raten* (plazos) a *ratten* (ratas). Así un sostén literal (es decir, idéntico en la

³⁸ A.A.V.V. *Los casos de Sigmund Freud. El hombre de las ratas*. (Nueva Visión, Buenos Aires, 1979)

pronunciación), puede remitir desde la palabra “rata” hasta lo hallado finalmente por Freud, una relación con la herencia paterna.

Hasta aquí algunos ejemplos de la imposición literal de los contenidos inconscientes que se presenta en el obsesivo, a través de los primeros trabajos freudianos y el historial del hombre de las ratas. Ahora, de la misma manera se podría ver la característica visual del inconsciente, en la escena, en el sueño, en el olvido de la histeria. Para lo cual sumaremos a los primeros ejemplos el análisis de otro clásico historial: “Dora”.

Si bien el caso Dora es mencionado en la obra de Octave Mannoni, aquí trataremos de hacer un análisis más detallado, intentando dar cuenta de la hipótesis que nos guía. En este historial, en primer lugar, podemos recordar toda la escena que describe la joven en sus sesiones, escenas montadas siempre entre los mismos personajes: el Señor K, la Señora K, el padre de Dora y Dora misma, estos en un primer plano, contando con la participación ocasional de su hermano y su madre. Como una muestra de la expresión visual de la escena podríamos remitirnos al encuentro de Dora y el Señor K en el lago, donde Dora describe minuciosamente sensaciones, visiones, y hasta aromas de ese momento.

Con respecto al olvido, Freud plantea que una respuesta típica de Dora era “no me acuerdo”, cito: “Cuando comuniqué a Dora mi sospecha de que su inclinación hacia el padre había integrado ya tempranamente un preciso carácter de enamoramiento, la sujeto me dio su respuesta habitual: no me acuerdo”³⁹. Como contrapartida Freud explica que viene a Dora, inmediatamente después, otro recuerdo de un episodio con su prima que ubicaría, en el lugar del “no me acuerdo”, un sí. Lo que parecería un blanco, inmediatamente es llenado por

³⁹ S. Freud. (1905). *Análisis fragmentario de una histeria. Caso Dora*. (Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 964)

imágenes que construyen un recuerdo: nuevamente lo visual, allí donde parecía no haber nada.

Con respecto a los sueños, en el historial son descriptos y analizados dos de ellos, al finalizar el primero Freud dice: “Lo indudable es que el sueño de Dora, emergido durante la cura, había adquirido un sentido nuevo actual, sin modificar quizás su contenido manifiesto. Integraba entre sus ideas latentes una relación con el tratamiento y correspondía a una renovación del propósito pretérito de escapar al peligro” (p. 984). Se marca aquí una distinción entre lo manifiesto y lo latente, precisamente en ese plano de lo manifiesto es donde se apunta la característica casi material de la manifestación inconsciente. Es decir, escena, olvido, recuerdo y sueño, formas manifiestas de expresión del inconsciente, podemos decir en este caso particular de una paciente histérica.

El recorrido por estos pasajes del historial, en los que las manifestaciones de la paciente adquieren un carácter visual predominante, nos lleva a suponer que el objetivo de la cura es materializado por el análisis de estos sueños, de la interpretación del olvido y del recuerdo que llega en su lugar. Y finalmente de la escena, que por momentos se convierte casi en teatral. Como ejemplo basta ver cualquiera de las que se describen en el historial. ¿Cuál es el peso de estas escenas, conformadas por elementos casi tangibles? El peso que tienen sobre Dora sólo es posible de apreciar una vez la escena desbaratada, allí es donde se puede resignificar el entramado que sostiene a la joven, y cómo en el análisis de este entramado en el recorrido de la cura, nos enfrenta a manifestaciones del inconsciente particulares de la histeria.

Planteado estos dos modos de ver la trama del inconsciente desde la lectura freudiana, cabe la pregunta acerca de cómo podría estar esto reflejado en la obra de Lacan. Si entendemos la obra de este autor como un retorno a los textos primarios, cabría suponer que algo de lo anteriormente planteado podría ubicarse allí.

En la lectura de “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”⁴⁰, Lacan teoriza sobre la importancia del discurso en el devenir del análisis, articulado con la escucha del psicoanalista. ¿De qué escucha se trata? Para comenzar, buscando correlaciones en la obra de este autor sobre estos dos tipos de inconsciente, encontramos en este texto que Lacan hace referencia a la metáfora, refiriéndose al discurso en el que la palabra, incluso en el extremo de su desgaste, conserva su valor de tésera⁴¹. Plantea que la labor del analista es detectar dónde la palabra muestra más de lo que oculta, incluyendo allí al lapsus y al silencio. Es en este campo del discurso donde es relatada la escena que la histeria muestra, es allí donde toma forma el síntoma conversivo. En el discurso, en tanto es escuchado por otro que se dispone a oír el saber que en él se encuentra.

“La ambigüedad de la revelación histérica del pasado no proviene tanto del titubeo de su contenido entre lo imaginario y lo real, pues se sitúa en lo uno y en lo otro. No es tampoco que sea embustera. Es que nos presenta el nacimiento de la verdad en la palabra, y que por eso tropezamos con la realidad de lo que no es ni verdadero ni falso. Por lo menos esto es lo más turbador del problema”⁴²

Aquí Lacan apunta a definir la palabra plena. Si relacionamos estos planteos con los encuentros clínicos de Freud en la cura de la histeria, llegamos hasta la definición de inconsciente que en este texto lacaniano se da, a saber:

“El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste, es

⁴⁰ J. Lacan: (1953) *Función y campo de la palabra. Escritos 1*. (Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 2003)

⁴¹ Tésera: objeto que sirve de contraseña.

⁴² J. Lacan: (1953) *Función y campo de la palabra. Escritos 1*. (Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 2003, p. 245)

el capítulo censurado. Pero la verdad puede volverse a encontrar, lo más a menudo ya está escrita en otra parte” (p.249).

A colación de esto, y entre otras posibles manifestaciones, Lacan propone como una posible “otra parte” el síntoma conversivo de la histeria.

En el mismo texto también se sostiene que el síntoma está estructurado como un lenguaje (p. 258); esta estructura la podemos referir a la versión del inconsciente que se plantea en el texto “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud”, nuevamente como estructurado como un lenguaje.

Así podríamos entender que no sólo aquel inconsciente literal propio del obsesivo, que rápidamente es presentado como letra soporte del inconsciente, iría por la vía del inconsciente estructurado como un lenguaje; sino también en la histeria, donde la presentación es visual, es escena, es conversión, en definitiva como menciona Lacan es la verdad inconsciente escrita en otra parte, pasible de ser leída, descifrada a modo de un rebus, al igual que la literalidad del obsesivo.

En este “capítulo censurado de mi historia”: ¿cómo se manifiesta algo de la verdad? Por medio del discurso, aún cuando el discurso sea poner en palabras un síntoma conversivo. Una vez más, en contra de una concepción de inconsciente oculto y profundo, Lacan plantea un inconsciente casi tangible, material en su estructura, la letra. Es por medio de ésta por lo que algo de la verdad y el saber del sujeto se dice. Cuando hablamos de la literalidad del discurso del obsesivo, de la palabra impuesta, ya no se presenta un capítulo censurado sino una pura presencia de un “sin sentido”, como en el ejemplo del hombre de las ratas. Pero a la luz de este recorrido, es posible pensar que una y otra manifestación de aquello que ha quedado reprimido, que resiste, es posible de leer en la letra del discurso del paciente. Es decir que una y otra forma de concebir lo inconsciente, tomando las anteriores menciones de Lacan, pueden ser dirigidas hacia un mismo destino en el análisis.

Para concluir, y tomando en cuenta que tanto lo presentado desde la obra freudiana como desde los trabajos de Lacan en este artículo, refiere al primer período de la obra de ambos, entendiendo que algunas conceptualizaciones sufrieron modificaciones; cabría la pregunta: ¿cuál es el valor de este recorrido teórico? Rápidamente podría suponerse que su valor es diagnóstico. Partiendo de la base de que el inconsciente en las diferentes versiones de la neurosis se manifiesta con particular relieve en derredor de lo literal o lo visual. Así, una vez localizado en el discurso del paciente la forma particular de la manifestación del inconsciente, se podría inferir el tipo de neurosis. Pues bien, si este fuera el caso: ¿cuál sería su utilidad? Desde la perspectiva del psicoanálisis, podríamos pensar que un diagnóstico puede oficiar más como un obstáculo que como facilitador en la cura. Si esto ocurre, tal como dice Maud Mannoni en su libro “La teoría como ficción”⁴³: “El paciente (...) se convierte en un *extraño* cuyos síntomas vamos a observar, de forma muy profesional, cuyas posturas vamos a describir, en quien vamos a investigar los *signos* de una *enfermedad* cualquiera...”⁴⁴ (p. 10). Ante lo cual la autora presenta la idea de Winnicott al respecto: “...frente al diagnóstico fijo del psiquiatra, el psicoanalista pone en juego las diferentes facetas de un diagnóstico que evolucionará paralelamente a los reajustes dialécticos operados por el paciente...” (p. 110).

Volvamos a la dirección de la cura freudiana, principalmente desde “Psicoterapia de la histeria”, cualquiera de sus versiones no mantienen diferencias entre las distintas patologías, el fin es el mismo tanto para la neurosis obsesiva como para la histeria. Esta manera de comprender la cura es la que ya se desarrolló anteriormente en este texto, por lo cual carecería de valor predictivo el “diagnosticar” una neurosis obsesiva o una histeria. Vuelve la pregunta, entonces ¿cuál es la

⁴³ M. Mannoni. (1978). *La teoría como ficción*. (Editorial Crítica, Barcelona, 1980)

⁴⁴ La cursiva es propia.

utilidad? La respuesta que desde aquí se propone es convocar simplemente a una manera de pensar al paciente, buscando la lógica del inconsciente. Desde Freud a Lacan, podemos encontrar esa intención en todo análisis. El inconsciente propio de cada sujeto, con su lógica a la vez común pero particular. Podemos pensar una lógica cuyas leyes sean comunes, como una manera de modelizar el inconsciente. Pero a la vez no olvidar una de las premisas del análisis, aquella cualidad que la diferencia de las otras ciencias, el caso por caso, la individualidad del paciente. En este campo la lógica del inconsciente pasa a ser la trama sobre la cual se teje la historia personal del paciente, historia que se nos presenta como discurso único. Por esto sería valioso tener en cuenta las categorías de análisis que en este texto se presenta sin perder la perspectiva en la que se inscriben. Nuestro trabajo como analistas no es más que aquel que Freud caracterizaba, a partir de la clínica y junto con la teoría con la que contamos en permanente construcción, avanzar en la cura, teniendo en cuenta que sólo el sujeto, el paciente, es quien la dirige y que sólo desde su lugar es posible vislumbrar alguna verdad.

De la estructura al deseo en la histeria

Liliana Falfani

La obra de Freud fue tomando diversas formas a lo largo de la historia del movimiento psicoanalítico, dependiendo de las distintas lecturas que sobre ella se realizaron.

Lacan efectuó el retorno buscando dar un armazón lógico a la teoría con su consecuente impacto en la clínica. Para brindarle un marco teórico acorde con las ciencias de la época, utilizó los aportes dados por la lingüística, las matemáticas, la antropología estructural y posteriormente la topología.

Adherimos a la idea freudiana de que el objeto está perdido, por lo tanto retomamos su lectura desde la minuciosa labor que sobre ella realiza Lacan.

El presente trabajo plantea dos objetivos: el primero está destinado a señalar partes del texto “Análisis fragmentario de una histeria” y extraer algunos de los principios fundamentales que guiaron a Freud en su labor analítica. El segundo avanzará por el trabajo de Lacan en torno a ese caso y más específicamente al problema del deseo en la histeria y sus distintos pasajes por la identificación con el deseo del otro como semejante.

Al principio del historial, más conocido como el “Caso Dora”, Freud señala la incapacidad de los neuróticos para llevar un relato ordenado de su vida y de su enfermedad, aludiendo a motivos conscientes e inconscientes pero también a verdaderas lagunas mnémicas que denomina amnesias, las cuales suelen ir acompañadas de falsos recuerdos que van a encubrir las mismas. Freud en este momento afirma que “Sólo al final de la cura se ofrece ya a nuestra vista un historial patológico consecuente, inteligible y *sin soluciones de continuidad*. Si el fin práctico del tratamiento está en suprimir *todos* los síntomas posibles y sustituirlos por ideas conscientes, el fin teórico estará en curar

todos los fallos de la memoria del enfermo”⁴⁵. Las afirmaciones que hemos subrayado dan idea de la convicción optimista de Freud en cuanto a la supresión de los síntomas ligado a la posibilidad de recordarlo todo, así se curaría la neurosis y se eliminarían los síntomas, que son correlato de las lagunas mnémicas.

En una indicación práctica señala que se debe dar importancia a las situaciones familiares de los enfermos por circunstancias que no son del orden de la herencia, así como a los síntomas patológicos y a los datos somáticos. De este modo se separa de las teorías acerca del origen degenerativo de la neurosis.

Freud reafirma los postulados expuestos en los “Estudios sobre la histeria” de 1895. Para que se produzca una histeria son necesarios: el trauma psíquico, el conflicto de los afectos y la intervención de la esfera sexual. A continuación pasa a intentar situar el trauma psíquico en el historial de Dora, encuentra que el episodio amoroso con el Sr. K. podría ser el motivo de la enfermedad pero en realidad desde esta explicación no puede dar cuenta de los síntomas que habían comenzado a los 8 años, es así como entonces destaca la necesidad del retroceso a la infancia para el hallazgo de los motivos que hubieran ejercido acción traumática. Freud no renuncia a la teoría traumática sino que la encuentra incompleta.

Si bien los síntomas comenzaron a los 8 años, Freud dirá que a los 14 ya era totalmente histérica, exponiendo lo que parece ser una premisa, que dice que toda persona que ante una situación favorable a la excitación sexual reacciona con sensaciones exclusivamente de repugnancia él no vacilará en diagnosticar histeria aunque no existan síntomas conversivos. Estas reacciones llamadas por Freud “subversión de los afectos” plantean al analista una ardua labor. Concluye explicando este

45 S. Freud: (1905) *Análisis fragmentario de una histeria*. (En: “Obras Completas”, Biblioteca Nueva, Madrid 1968, p. 606)

tipo de síntomas por motivos tales como la represión, la transformación y el desplazamiento.

Se observa un señalamiento de gran valor clínico cuando afirma que si el paciente profiere una serie de reproches contra otros “nos hace sospechar la existencia detrás de ella de una serie de reproches contra la propia persona” (p. 615).

La identificación con el semejante se plantea en la neurosis ya que Freud sitúa este mecanismo automático en los niños pequeños, que responden rápidamente al ser acusados de alguna mentira: “el mentiroso eres tú”. Vemos la respuesta en espejo, que se continuará en el caso de la histérica con su particular posición frente al deseo. Este tema lo retomaremos en la segunda parte del trabajo.

En cuanto al síntoma, en este historial Freud se atreve a formular una regla a la que le atribuye carácter general y dice que “un síntoma significa la representación -realización- de una fantasía de contenido sexual” (p. 621), y que también es necesario más de un sentido para la configuración del síntoma. La observación que podemos hacer aquí es que si se tratara solamente de representaciones estaríamos hablando de un plano puramente simbólico, pero ya Freud introduce la idea de realización, formulando una articulación del síntoma con lo real, ese real que nombra Lacan pero que estaba a la espera: “Si, estaba allí a la espera, y, como lo hace notar Leclaire, al final de la Conferencia R.S.I.: ¿y el real? ¿Qué del real? Bueno, del real no se puede hablar”⁴⁶.

La vinculación de la histeria con la sexualidad, avanza en el historial ampliando sus especificaciones. Freud vincula la formación del síntoma no sólo con la represión de la sexualidad normal sino también con impulsos perversos inconscientes. Afirma que se pueden sexualizar órganos y funciones distintos de los genitales, cuyo exceso de excitación pasa a constituir el

46 M. Viltard (1993) *El ejercicio de la cosa Freudiana*. (En: “Revista Littoral” N° 14. EDELP, Córdoba, p. 19).

núcleo de goce del síntoma. Freud lo refiere del siguiente modo: “Había pues que deducir que con aquella tos periódica, originada como generalmente sucede por un cosquilleo en la garganta, expresaba la satisfacción sexual *per os* entre las dos personas cuyas relaciones amorosas la ocupaban de continuo” (p. 622. La denominación latina *per os* significa “por la boca”).

El análisis permitió descubrir que la zona implicada en el síntoma: la boca, había sido el asentamiento de una intensa fijación de actividades, como el chupeteo, que le brindaban autosatisfacción durante la infancia. Es observable el carácter conservador del síntoma, ya que a pesar que los motivos originarios hayan perdido vigencia, los nuevos se van a encausar por las vías ya creadas por los primeros. Una vez que las vías somáticas de la conversión se han facilitado es posible que distintas ideas reprimidas encuentren por allí su expresión.

Al decir de Freud, la parte somática del síntoma histérico aparece como la más difícil de sustituir, siendo la psíquica la más variable y reemplazable. Pero a pesar de esta afirmación, encuentra ideas que el paciente no puede eliminar de su pensamiento, que constituyen el plano psíquico, a las que califica de “preponderantes”, que también se muestran insustituibles a pesar de los esfuerzos del paciente por lograrlo. Es el caso en el que Dora, a pesar de comprender la situación de su padre con la Sra. K., no puede perdonarlo.

Es interesante el llamado a pie de página en el cual considera que cuando se presenta esta idea preponderante, junto a una intensa depresión como único síntoma, estamos frente a la generalmente denominada “melancolía”. Unos años antes de la escritura del texto que estamos trabajando Freud trabaja el “Manuscrito G” llamado “Melancolía”. Su tesis de ese momento plantea la relación de la misma con la anestesia sexual. Plantea que: “El organismo sexualmente maduro produce excitación sexual somática que periódicamente se convierte en estímulo de la actividad psíquica (...) pero sólo a partir de determinada

magnitud podrá llegar a la corteza cerebral y manifestarse en ella como estímulo psíquico”⁴⁷.

De este modo las representaciones sexuales encuentran su lugar en el psiquismo y desde allí se habilitan para la acción específica de la descarga. Pero sucede que si la libido no alcanzara la suficiente magnitud para convertirse en energía sexual psíquica, entonces Freud habla de pérdida de la libido, y en el caso de la melancolía de “duelo por la pérdida de la libido” ya que el afecto correspondiente es el del duelo.

Podemos plantear la hipótesis energética, es decir que hay ideas que se fijan y no pueden ser sustituidas porque la carga no alcanza para libidinizar, es decir aportar energía sexual psíquica al grupo de representaciones fijas promoviendo así la movilidad de las mismas.

El tema de la cuestión energética está presente desde lo que se plantea como los mayores obstáculos en la cura. De todas maneras Freud encuentra en el historial una explicación que dista de la anterior conjetura, y plantea el problema del siguiente modo: la idea debe su intensificación a lo inconsciente ya que se esconde detrás de ella su antítesis que es ignorada por el sujeto porque está reprimida, la solución está en hacer consciente la antítesis reprimida. Esta solución aportada por Freud al historial no deja de ser transitoria y permanece dentro de la regla de hacer consciente lo inconsciente. Pero, al no estar concluido el análisis no podemos saber el destino de las llamadas “ideas prepotentes o preponderantes” en la paciente.

El último punto que Freud trabaja en cuanto a la presentación del historial y antes del análisis de los sueños es el referido al Complejo de Edipo del cual nos dice que es, la temprana inclinación de la hija hacia el padre y del hijo hacia la madre. Freud sostiene que la debilidad del padre intensifica su amor por él de parte de la niña. Dora había aumentado el amor hacia su padre al ser él un hombre muy enfermo. Pero también

47 S. Freud, (1895) *Manuscrito G*. En Obras Completas. Op cit p. 677

descubre una inclinación de Dora hacia el propio sexo es decir hacia la Sra. K. Freud afirma ya que la corriente homosexual es considerablemente elevada en los neuróticos y “...pues en mi psicoanálisis de sujetos masculinos o femeninos he hallado siempre y sin excepción, tal corriente homosexual”⁴⁸.

Dicha corriente es trabajada por Freud en diversos textos entre los que podemos señalar “Sobre la sexualidad femenina”. Allí plantea que la etapa preedípica de fuerte vinculación materna está sin dudas articulada con la etiología de la histeria, y también señala que “...la disposición bisexual, postulada por nosotros como característica de la especie humana, es mucho más patente en la mujer que en el hombre”⁴⁹ la vincula a la bisexualidad de la mujer que posee dos zonas erógenas y debe establecerse el pasaje de una zona a otra (clitoris por vagina). Afirma que la vida sexual de la mujer se divide en dos fases la primera masculina y sólo la segunda es específicamente femenina.

En otro texto muy anterior (1908), Freud ya establece la relación entre la histeria y la bisexualidad. En él nos plantea la relación entre las fantasías y la causación de los síntomas histéricos. El punto más relevante señala que “el síntoma histérico es expresión por un lado, de una fantasía masculina, y por otro de otra femenina, ambas sexuales e inconscientes”⁵⁰.

La segunda parte del presente trabajo busca seguir a Lacan en lo que se conoce como el deseo en la histérica y su vinculación con el otro como semejante. En virtud del recorrido que venimos realizando no es extraña la posición de la histérica dado los distintos pasajes que debe realizar para situarse como sujeto deseante.

48 S. Freud (1905) *Análisis fragmentario de una histeria*. Ibídem p 628

49 S. Freud (1931) *Sobre la sexualidad femenina*. Obras Completas T 3 p 520.

50 S. Freud (1908) *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Obras Completas. p 957

La histérica necesita identificarse al pequeño otro para poder entrar en relación con el deseo enigmático. Situarlo, ubicar a ese otro será de utilidad en la dirección de la cura de las neurosis.

Nos valdremos para ello del estudio de dos trabajos paradigmáticos freudianos: “El sueño de la bella carnicera” y el caso que venimos exponiendo, “Dora”. Ejemplos iniciales en los cuales Freud señala con claridad gracias a su ingenio el deseo de tener un deseo insatisfecho en la histeria, para poder sostenerse, aunque sea neuróticamente, en una escena deseante.

En los dos casos se trata de lo que podríamos llamar una “comedia de enredos”, en la cual circulan múltiples personajes en busca de lograr algo en relación a su deseo. Para ello en los dos casos deben pasar por identificarse al deseo del otro (masculino) como semejante, para saber lo que desea la otra, es decir la mujer.

Esto las llevará a identificarse con el hombre, para así a través suyo saber lo que es amado en la otra. El objetivo está vinculado con alcanzar un saber sobre el deseo, ella supone que ese saber lo tiene la otra mujer ya que se presenta como un enigma para ella y cree que se puede alcanzar.

Nos valdremos como guía de nuestra investigación de un párrafo de Lacan en el Seminario 5:

“Hemos visto en nuestras histéricas que para sostener su deseo enigmático debe emplear algo como artificio, que podemos representar por la formación de dos tensiones paralelas e idénticas en ese nivel de formación idealizante, de identificación a un pequeño otro (...) Cada histérica en una fase de su historia, tiene un soporte parecido que viene a jugar aquí el mismo rol de soporte que K.”⁵¹

En el mismo Seminario, Lacan plantea al síntoma como disfraz cerrado, es decir como máscara. La salida de esta encerrona está dada por el deseo, que se recorta de la demanda y está más allá de ella misma: “lo que Freud descubre esencialmente, lo que aprehende en los síntomas es siempre un deseo” y que “desde el comienzo la experiencia del deseo está ligada a su máscara”⁵².

La cuestión a trabajar es la relación dada entre el deseo que permanece enigmático y el síntoma como máscara.

En primer lugar vamos a investigar el tema del deseo en el capítulo que Lacan le dedica en el escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder”: “Hay que tomar el deseo a la letra”. Justamente aquí Lacan nos introduce en el tema a través de la presentación del sueño “de la bella carnicera” en el que la sujeto, una paciente histérica de Freud “...satisface por desplazamiento, precisamente por alusión al deseo de otra, un deseo de la víspera. (...) Freud lo ordena como el deseo de tener un deseo insatisfecho”.⁵³

La paciente sueña que no puede dar una comida ya que sólo cuenta para ella con un poco de salmón ahumado, todos los medios para conseguir más elementos se le obstaculizan y como resultado no puede dar esa comida a su amiga. Este es el enigma que Freud debe resolver frente a su paciente que lo intima a resolver esta contradicción en cuanto a su teoría de los sueños como realizadores de deseos.

El astuto Freud comienza descubriendo que la paciente le ha pedido a su marido que no le compre caviar así puede seguir deseándolo, por otra parte su amiga ha hecho lo mismo con el salmón ahumado. El significante del deseo de la paciente es caviar y el salmón ahumado que es el deseado por su amiga lo sustituye en el sueño, un significante sustituido por otro es la fórmula de la metáfora, entonces Lacan plantea que el sueño es

52 J- Lacan Clase 16-4-58 Ibídem

53 J. Lacan (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En Escritos 2. Siglo Veintiuno Bs. As. p 600

la metáfora del deseo: deseo de tener un deseo insatisfecho, es acá que se identifica a su amiga.

Lacan afirma que la pregunta que guía a la histérica en este punto es por el deseo del marido: es decir ¿cómo puede ser amada otra?, es aquí que la histérica se identifica con el hombre, es decir viene a ocupar su lugar en la pregunta por cómo puede ser amada otra mujer o lo que se podría formular como ¿qué tiene esa mujer para ser amada?, "...y la rebanada de salmón ahumado viene a tomar el lugar del deseo del Otro". Aquí "rebanada de salmón" por "rebanada de trasero", que fue la expresión que utilizó el marido para referirse a algo deseable, relato que surgió de las asociaciones del sueño.

La pregunta por el deseo lleva a la histérica a la identificación ya que el deseo se sostiene en la carencia de ser y no se sostiene de ningún objeto, "...pues el ser del lenguaje es el no ser de los objetos...", por lo tanto la vía más rápida de acceso es la que se obtiene por medio de la consistencia imaginaria. Es lo que llevó a los analistas post-freudianos, previamente a la relectura de Freud que realiza Lacan, a resolver el problema del deseo reduciéndolo a la demanda.

En cuanto al deseo, Lacan lo refiere al falo, concebido como el significante del deseo, y lo vincula a la carencia de ser del sujeto pero también a la carencia del Otro en tanto ambos están atados a la cadena signifiante. Es decir que la referencia está asignada al falo como elemento que inscribe la falta en el Otro, es decir: la castración.

Es importante preservar el lugar del deseo y no obturarlo con la demanda y esto compete también a la transferencia, es lo que llevó a Freud en los primeros tiempos de su clínica a dejar a su paciente histérica en un punto de identificación puramente imaginaria. "Quería sacarlo demasiado aprisa forzando el llamado del amor sobre el objeto de la identificación".⁵⁴

54 J. Lacan *Ibidem* p 619

Este es el caso del Sr. K. para Dora, ella no está enamorada del Sr. K., como Freud la fuerza a aceptar, sino que Dora se identifica al Sr. K. En la clase del 21-5-58, Lacan sostiene que el deseo de la histérica es deseo de un deseo y no deseo de un objeto. Es el punto donde “ella llama a su deseo donde está el deseo del Otro...”. El o la histérica va a identificarse con aquel que está frente al mismo problema de deseo que ella o él, es decir que reconocen los indicios de su deseo en otro, y aquí se va a producir la identificación, “...y todas las formas de contagio, de crisis, de epidemia, de manifestación sintomática que son tan características de la histeria”⁵⁵.

La pregunta por la causa de la identificación se nos aclara, ya que el sujeto se encuentra en un mundo de significantes que imponen la ley de las sustituciones, y frente a un mundo estructurado en la posición del Otro, es que aparece el recurso a la identificación, es decir ser el otro.

Hemos planteado que el deseo de la histérica es el deseo del Otro que está más allá de la demanda, pero en su caso ese avance más allá está dificultado y es por eso que se va a sostener en su imaginario, y también que su sintomatología va a verse afectada por efectos de fragmentación y de desintegraciones corporales diversas ⁵⁶.

Dora sostiene su posición de una manera bastante cómoda en una comedia de cuatro personajes, a ella le importa el amor de su padre y es a él a quien dirige su demanda. El padre tiene un deseo que a Dora le conviene en tanto es un deseo insatisfecho, que como ya hemos visto en el caso de la bella carnífera es lo que la histérica busca para poder conservarlo. El deseo del padre por su amante, la Sra. K., es insatisfecho porque el padre es impotente y por lo tanto, dice Lacan, es un deseo barrado.

55 J. Lacan (1957/1958) *El Seminario Libro V*. Clase 21-5-58 Inédito.

56 J. Lacan (1957/1958) *El Seminario Libro V*. Clase 14-5-58, Inédito.

Pero lo que le es difícil de discernir a Freud está “...en relación del objeto real del deseo de Dora”⁵⁷. En esta misma clase se plantea que la histérica es alguien que ama por procuración, cuyo objeto es homosexual y que lo aborda por identificación con un hombre. Es en tanto el yo de Dora ha hecho una identificación a un personaje viril en el cuarteto, que ella está ligada al personaje de la Sra. K. Lacan afirma que, como los sueños lo indican, la Sra. K es la pregunta de Dora.

Veamos cuál es la causa según Lacan por la cual la histérica hace pasar la pregunta sobre su femineidad por la otra mujer. La niña sale del Edipo ubicando al padre como aquél que le puede dar el objeto faltante simbólicamente, es el falo ya que en el mundo reina la ley del símbolo.

El padre del tercer tiempo del Edipo: padre potente y donador, es el que va a ubicar a la niña en la senda de aquél que se lo pueda dar. Este tiempo es precedido por la castración de la madre, y el padre es interiorizado como Ideal del yo, en este momento el Edipo declina, y la niña reconoce a su padre como el Ideal y también reconoce que ella no tiene el falo, pero Lacan apunta en relación al Edipo femenino: “Ella no ha de enfrentarse con esa identificación, ni ha de conservar ese título de virilidad. Sabe dónde está eso, y sabe dónde ha de ir a buscarlo, al padre, y se dirige hacia quien lo tiene. (...) Eso también les indica en qué sentido una femineidad siempre tiene hasta cierto punto una dimensión de coartada. Las verdaderas mujeres, eso siempre tiene algo de extravío...”⁵⁸.

La mujer debe dirigirse a otro para encontrar el falo y es desde allí donde se pueden dar todos los extravíos que se producen en la dialéctica entre el ser y el tener el falo.

En el caso de Dora, el padre no se lo da porque no lo tiene, ya que vimos que es impotente y enfermo. Por otra parte vemos a lo largo del historial que la madre no presta atención al

57 J. Lacan (1957/1958) *El Seminario Libro V*, Clase 23-1-57. Inédito

58 J. Lacan *El Seminario Libro V*, clase 22-1-58

padre, la madre sufre una “psicosis del ama de casa” al decir de Freud, y esto no favorece el nivel de la privación en cuanto es necesario que el padre se haga preferir por la madre ya sea por su fortaleza o por su debilidad.

Esta carencia en el complejo no facilita la identificación terminal, ya que si el niño no atraviesa ese *punto nodal del Edipo* mantiene una identificación con el objeto de la madre en el plano imaginario, se trata de *ser o no ser el falo*.

Ese falo es una función fundamental a la cual se identifica imaginariamente el niño. El complejo de castración que dará como saldo el pasaje a *tener o no tener* el falo, es el que permitirá el acceso a las posiciones masculina y femenina con sus distintas vicisitudes en tanto no hay operación sin resto.

Dora en la medida en que no recibe el don simbólico queda muy enganchada a su padre, y no es de extrañar que para encontrar su lugar en relación al falo deba inmiscuirse en esta historia en la cual la mujer deseada es la Sra. K. Ella busca con su amor dar consistencia imaginaria a su padre, ella lo hace potente.

El don de amor que debió darle el padre es decir dar nada por nada, dar lo que no se tiene, es el que introduce la cuestión de la ley que va a regular los intercambios e introduce a la niña en ese circuito. El objeto del don es una nada, cuyo único valor es ser signo de amor. Esta diferencia con el objeto de la demanda y el de la necesidad lo hacen propicio para su retorno bajo los términos de condición absoluta propio del deseo.

Dora hace de la Sra. K. su pregunta por aquello que puede ser amado por su padre más allá de ella ya que para que la mujer entre en la dialéctica del orden simbólico es necesario el don del falo. Al adoptar esa posición Dora se sitúa entre su padre y la Sra. K. y recibe los dones simbólicos materiales que su padre reparte entre las dos mujeres, en busca de sustituir los dones de su potencia viril desfalleciente.

Por otra parte, Dora se sitúa en el triángulo entre el Sr. y la Sra. K. creyendo que él participa de la adoración de todos por la dama, pero la tragedia se precipita cuando él le confiesa que “su mujer no es nada para él” y Dora lo “abofetea” porque este

señor se retira del circuito imaginario constituido por ella. Para ser amada por su padre necesita que K. sienta algo por su mujer, si no es así significa que ella no significa nada para su padre y solamente la utiliza para sostenerse junto a su amante (Lacan, Seminario del 23-1-57).

Cae en una función de puro objeto de uso al romperse los lazos que la ligan al único amor que le interesa, que es el de su padre. Ella no puede ubicarse como mujer al lado de un hombre que la desee, sino que retrocede al punto de la demanda de amor porque su construcción imaginaria de identificación a las insignias viriles se desploma. Esta es la vertiente *sacrificial* que Freud deja planteada al final del historial (Lacan, Seminario del 9-4-58).

En el Escrito “Intervención sobre la transferencia” Lacan trabaja el problema de la femineidad en Dora y afirma que para acceder a ese reconocimiento debería realizar la “asunción de su propio cuerpo”, es decir asumirse castrada e identificarse con su propio sexo, en lugar de esto “permanece abierta a la fragmentación funcional que constituyen los síntomas conversivos”⁵⁹. Alude así a las configuraciones propias del estadio del espejo. Dora no puede aceptarse como objeto del deseo de un hombre por más que Freud lo fuerce, y este lugar se lo asigna a la Sra. K y por eso es objeto de su idolatría.

En cuanto al síntoma, Lacan se asienta en territorio freudiano y se remite a las Conferencias 17 y 23 en las cuales señala que “los síntomas tienen un sentido” y que expresan el deseo inconsciente, pero el maestro francés parece consignar que esto no alcanza. Introduce el Falo como significante para situar el lugar en el que al sentido se le opone el punto del sin-sentido que es el responsable de la introducción de un sentido nuevo “El falo es el significante que introduce en el Otro algo nuevo. Es el punto preciso de incidencia en el Otro”⁶⁰.

59 J. Lacan (1991) *Intervención sobre la transferencia*. En Escritos 1. Siglo Veintiuno. Bs. As. 1983. p 210

60 J. Lacan (1957/1958) *El Seminario Libro V*. Clase 16-4-58

Es después del segundo sueño del historial que Freud ve posible el abandono del padre hacia una resolución normal del complejo de Edipo: “Este segundo sueño anunciaba que Dora se desligaría de su padre ganada de nuevo para la vida” (p. 658).

Varios meses después de concluido el tratamiento Dora visita a Freud y le manifiesta su mejoría. A pesar de la falla reconocida por Freud en relación a no haber interpretado el amor homosexual de la paciente “los ataques se hicieron menos frecuentes y su estado de ánimo mostró un gran alivio” (p. 657). Es indudable que el análisis rindió frutos, a pesar de la queja de Freud en cuanto a que la paciente le había privado de la satisfacción de “haberla libertado más fundamentalmente de sus dolencias”. Aún así, podemos reconocer algún cambio, es decir, el advenimiento de algo nuevo. Basta ver en el ejemplo del trabajo con el significante en sesión, en las palabras en alemán aportadas por la traducción al castellano: estación (*bahnhof*), y cementerio (*friedhof*), y su derivación hacia *vorhof* en alusión al genital femenino, que encierra el núcleo de la problemática en la histeria.

En términos de Lacan a la altura del Seminario 5 podemos leer que el deseo está enmascarado por el síntoma, señalando una cierta inmovilidad entre lo imaginario y lo simbólico, pero que su reconocimiento lleva de la imagen al significante, y el síntoma encuentra su torsión y su causa en el fantasma. Conviene reiterar que nos estamos refiriendo a los distintos pisos del grafo y a sus matemas. Del primer piso donde se sitúa el síntoma como el significado del Otro $s(A)$, donde el Otro aparece no castrado, pasamos al segundo piso en el cual el deseo ya aparece articulado al fantasma y al significante de la falta en el Otro: $S(A)$ barrado. El sujeto está advertido de la castración del Otro y esto lo libera en cuanto a la posibilidad de no sujetarse a su demanda, abriendo así el lugar para el deseo “Es lo que le falta al sujeto para pensarse agotado por su cogito, a saber lo que

es impensable”⁶¹. La castración pone límite al goce y hace inconsistente al Otro. La marca de la prohibición del goce y que implica un sacrificio, es el Falo como significante del goce.

Para finalizar, incluiremos los aportes de Lacan en el Seminario “De un Otro al otro”, para seguir indagando en la histeria, ya que allí, con los conceptos de goce y de uno en más, toman mayor dimensión las conceptualizaciones anteriormente trabajadas. Lacan afirma que en el caso de la histérica algo se vacía en el cuerpo y esto sólo puede considerarse a causa del significante. La mujer se identifica con el Falo en la medida en que en su “horizonte está este Otro, el conjunto vacío, a saber un cuerpo, vaciado del goce...”⁶².

La histérica está interesada y fascinada por la otra mujer porque le supone un saber acerca del goce del hombre. Recordemos a Dora y a la bella carnicera en su interés por el deseo de la Sra. K y en el de su amiga respectivamente. La histérica toma el papel del hombre que cree que la mujer sabe sobre su goce. La histérica instaura el sujeto *supuesto saber* y por eso es condición de todo análisis la histerización del discurso del analizante, ya que esta suposición es la base de la transferencia.

61 J. Lacan (1960) *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. En: Escritos 2. (Siglo XXI, Argentina, 1985) p 799

62 J. Lacan (1972) *El Seminario Libro 16*. (Paidós, Buenos Aires. 2008) p 351

Suprimir las lagunas del recuerdo

Horacio G. Martínez

Sólo podemos hablar de un psicoanálisis correcto cuando la labor psicoanalítica ha conseguido suprimir la amnesia que oculta al adulto el conocimiento de su vida infantil entre los dos y los cinco años. Esto no puede decirse demasiado alto ni repetirse mucho entre los analíticos. (...) Todos quisieran conseguir resultados aprovechables en poco tiempo y con poco esfuerzo. Pero actualmente, el conocimiento teórico es mucho más importante para todos nosotros que el éxito terapéutico, y aquellos que descuidan el análisis de la época infantil caerán en graves errores.

S. Freud. “Pegan a un niño”

Sospecho, sin embargo, que no era muy capaz de pensar. Pensar es olvidar diferencias, es generalizar, abstraer. En el abarrotado mundo de Funes no había sino detalles, casi inmediatos.

J. L. Borges. “Funes el memorioso”

Lo que para mí se encuentra aquí no son referencias, raíces o huellas, sino lo contrario: algo informe, en el límite de lo decible, algo que puedo llamar cierre, o escisión, o corte.

G. Perec. “Ellis Island”

En “Recuerdo, repetición y elaboración” Freud pasa revista a las modificaciones que ha sufrido la técnica analítica en los últimos 20 años. Y dirá que, más allá de sus variaciones formales, el fin de la técnica se mantiene intacto: “descriptivamente, la supresión de las lagunas del recuerdo; dinámicamente, el vencimiento de las resistencias de la represión”⁶³. En las “Lecciones...” del año 1917 esta finalidad se irá imponiendo, sustituyendo la premisa de “hacer consciente lo inconsciente”:

“Ya os hice observar que la actuación del tratamiento psicoanalítico podría resumirse en la siguiente fórmula: transformar en consciente todo lo inconsciente patológico. Pero quizá os extrañe averiguar que esta fórmula puede ser reemplazada por esta otra: llenar todas las lagunas de la memoria de los enfermos, o sea suprimir sus amnesias”⁶⁴.

Estas fórmulas, que se escalonan a lo largo de la obra freudiana (“hacer consciente lo inconsciente”, “suprimir las lagunas del recuerdo”, “donde ello era, yo debe advenir”), podrían ser concebidas como premisas éticas que guíen el accionar del analista hacia un horizonte a alcanzar como meta terapéutica. Pero, como toda premisa ética, pueden a su vez conllevar un ideal moral⁶⁵. En este caso, el Ideal supondría un sujeto sin olvido, capaz de disponer de todo su material mnémico cuando su pensamiento lo requiera. ¿Por qué querría el

⁶³ S. Freud: (1914) *Recuerdo, repetición y elaboración*. (En: Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972. P. 1683)

⁶⁴ S. Freud: (1917) *Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Lección 18: La fijación al trauma. Lo inconsciente*. (En: Obras Completas, op. cit. p. 2299)

⁶⁵ En la clase 1 del Seminario 7, Lacan propone, como presunción comúnmente admitida, que “toda exploración ética recae sobre el dominio de lo ideal”. Contra esta presunción, y como un modo de resguardar la ética del psicoanálisis del terreno de los ideales, Lacan propone una exploración ética que vaya “en el sentido de una profundización de la noción de lo real”. (J. Lacan: (1959) *El Seminario, libro 7, La ética del Psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires, 1988. P. 21).

sujeto recordar *todo*? ¿Por qué habría de ser eso bueno para él? ¿El fin terapéutico supondría como meta remedar al Funes borgeano?

En un libro que primero se llamó “Artificios”, y finalmente integró la segunda parte de “Ficciones”⁶⁶, Borges relata la historia de Ireneo Funes, un sujeto que no puede olvidar, que vive sin poder distinguir el presente del pasado, y que, por tanto, se ve obligado a crear nuevos sistemas de signos que le permitan establecer alguna distinción entre percepción y memoria.

La organización de nuestro aparato psíquico, por el contrario, requiere de una distinción no solo tópica sino funcional entre Consciente e Inconsciente. Veamos:

En el apartado IV de “Más allá del Principio del Placer” Freud establece algunas características del sistema Consciencia: “La consciencia y la impresión de una huella mnémica son incompatibles para el mismo sistema”⁶⁷. Así, recordar sería traer a la consciencia la huella que ha quedado impresa en otro sistema.

Más adelante dirá: “los procesos anímicos inconscientes se hallan en sí ‘fuera del tiempo’. Esto quiere decir (...) que no pueden ser ordenados temporalmente, que el tiempo no cambia nada en ellos y que no se les puede aplicar la idea de tiempo” (p. 2520).

El tiempo pertenece al sistema Preconsciente. ¿Podríamos decir entonces que “hacer consciente lo inconsciente” es introducir en las huellas inconscientes la dimensión temporal, y de tal formas volverlas *recuerdo*?

Al mismo tiempo: ¿No ocurre, al contrario, que el análisis permite *olvidar*? ¿De qué manera?: lo que el neurótico recuerda es un fragmento distorsionado y fijado (*fuera de tiempo*).

⁶⁶ J. L. Borges: (1942) *Funes el memorioso*. (En: “Prosa Completa”, Bruguera, Barcelona, 1980, pp. 477/484).

⁶⁷ S. Freud: (1920) *Más allá del Principio del Placer*. (En: Obras Completas, op. cit. p. 2518)

Si el análisis lo devela, reintegrándolo al juego significativo, todo el conjunto se hace consciente y pierde importancia.

Si el inconsciente es un saber no sabido, el análisis no consiste en *saberlo*, sino en disolver sus contenidos. Al fin del análisis, el inconsciente seguirá operando como máquina formal.

Abandonemos por un instante la vía freudiana propiamente dicha, y contrastemos sus afirmaciones con las propuestas por M. Mannoni, quien sostiene que, en su análisis personal, el analista se conecta con el niño que fue, y “a través de un lenguaje olvidado, descubre de nuevo las palabras perdidas de un dialecto materno (...). Estas palabras encontradas de nuevo, asociadas a los juegos, las risas y los dramas de su infancia, serán lo que, en su práctica como psicoanalista, le servirán para hablar con el paciente”⁶⁸.

Las tesis de M. Mannoni nos promueven las siguientes preguntas: ¿Habría, entonces, una materialidad de lo reprimido: la lengua de la infancia? ¿Podríamos leer, en lo que dice Mannoni, la siguiente respuesta a nuestro interrogante de partida: que “rellenar las lagunas mnémicas” se correspondería con el logro de una conexión con los ecos de aquella lengua infantil? En esta misma línea, encontramos, dentro del Seminario 3, un comentario que Lacan realiza a partir de una presentación de enfermos en la que entrevista a un sujeto de origen corso, quien parece haber condensado en ese dialecto sus dramas familiares. De esta forma, lo que en otro paciente estaría reprimido, en éste se expresa en dialecto corso, mientras que su discurso “corriente” está amoldado a la lengua francesa. Lacan, entonces, comenta:

“El establecimiento del discurso común, casi diría del discurso público, es un factor importante en la función propia del mecanismo de represión. Este depende en sí mismo de la imposibilidad de acordar con el discurso cierto pasado de la palabra del sujeto,

⁶⁸ M. Mannoni: (1980) *La teoría como ficción*. (Grijalbo, Barcelona). P. 9.

vinculado, como Freud lo subrayó, al mundo propio de las palabras infantiles. (...) ¿Qué es la represión para el neurótico? Es una lengua, otra lengua que fabrica con sus síntomas, es decir, si es un histérico o un obsesivo, con la dialéctica imaginaria de él y el otro. El síntoma neurótico cumple el papel de la lengua que permite expresar la represión”⁶⁹

Lo reprimido es otra-lengua que no pasa, que no recibe el reconocimiento y la sanción del Otro social, y queda entonces como una lengua secreta que nos liga indisolublemente a un Otro primordial. Todas nuestras fantasías inconfesables están escritas en esa lengua, y la vergüenza que surge ante su confesión delata este origen. Que el análisis obligue al neurótico a hablar supone la exigencia de volcar en el discurso corriente esta lengua secreta. Pero esa otra-lengua no es singular, y mucho menos inefable: si M. Mannoni dice que es con ella con la que el analista hablará con su paciente, esto supone que esta otra-lengua secreta responde también a una estructural formal universal.

Lacan sostiene una idea similar en “Variantes de la cura-tipo”:

“Si pues se impone para el analista la convicción ideal de que los espejismos del narcisismo se hayan hecho transparentes para él, es para que sea permeable a la palabra auténtica del otro (...) Esa palabra, que constituye al sujeto en su verdad, le está sin embargo vedada para siempre (...). Habla sin embargo en todas partes donde puede leerse en su ser, o sea a todos los niveles en que ella lo ha formado. Esta antinomia es la misma del sentido que Freud dio a la noción de inconsciente. Pero si esa palabra es no obstante accesible, es que ninguna verdadera palabra es únicamente palabra del sujeto, puesto que es siempre

⁶⁹ J. Lacan: (1955) *El Seminario, libro 3, Las Psicosis*. (Paidós, Barcelona, 1984) Pp. 90/1.

fundándola en la mediación de otro sujeto como ella opera (...)”⁷⁰.

Por otra parte, en el Seminario 4 Lacan realiza un extenso comentario de otro historial freudiano: el pequeño Hans. En la clase del 3 de abril de 1957 comenta lo siguiente:

“(…) Yendo ahora directamente al epílogo, tengamos presente que cuando Freud vuelve a ver a Juan, a la edad de diecinueve años, él ya no se acuerda de nada. Le dan a leer su historia y todo se le ha borrado. Freud hace una bonita comparación entre este borramiento y lo que se produce cuando un sujeto despierta de noche, empieza incluso a analizar su sueño (...) y luego, una vez transcurrida la noche, por la mañana lo ha olvidado todo, tanto el sueño como el análisis. Esta comparación es muy tentadora y nos permite pensar, con Freud, que de lo que se trata en la observación de Juan (...) no es nada comparable en modo alguno con la integración o la reintegración por parte del sujeto de su historia, realizada mediante el levantamiento eficaz de una amnesia y manteniéndose los elementos conquistados. Se trata por el contrario de una actividad muy especial, en el límite de lo imaginario y lo simbólico, del mismo orden que la del sueño”⁷¹.

Tomemos en cuenta que, a lo largo de su comentario, Lacan señala dos singularidades del tratamiento llevado a cabo con Juan: la primera es que no presenta ningún desarrollo de la transferencia, y la segunda, que la solución alcanzada en la cura no logra darle al complejo de Edipo una solución del todo satisfactoria: sólo alcanza para liberarlo de su fobia. El historial del pequeño Hans, desde el punto de vista de Lacan, se incluiría

⁷⁰ J. Lacan: (1953) *Variantes de la cura-tipo* (En: “Escritos”, Siglo XXI, México, 1975. Tomo 2, p. 120).

⁷¹ J. Lacan: (1956/57) *El seminario, libro 4 “La relación de objeto”*. (Paidós, Bs. As., 1998, p. 278)

en la serie de los análisis incompletos, pues un análisis completo debería lograr una rearticulación tal del complejo de Edipo y del complejo de Castración que permitiera que estos realicen su función normatizante. La disponibilidad mnemónica del material trabajado en el análisis sería una consecuencia de esto, un modo de corroborar, a través de un fenómeno, los alcances del análisis.

Si nos propusiéramos ahora llevar a cabo una visión sintética de los análisis que Freud elige convertir en historiales clínicos, corroboraríamos que esta meta terapéutica no siempre se logra. Podríamos afirmar que no se alcanza con Dora, y que por ello Freud califica a ese análisis de “incompleto”. Mientras que en los casos del hombre de las ratas y el hombre de los lobos hay, por parte de Freud, el reconocimiento de un análisis completo. No es que nos topemos aquí con otra meta ideal, la del *análisis completo*, pues esta *completud* es consecuencia de lo que llamaré un modelo lógico reconstructivo, no de una aspiración ideal. Podemos situar este modelo con claridad en el texto “Pegan a un niño”: vemos desarrollarse allí un análisis que, para ser reconocido como completo, y por lo tanto importar consecuencias para el sujeto, debe revelar una sucesión de escenas que guardan entre sí una coherencia lógica, a la que delimitaremos como *lógica de engendramiento*. Esta supone una sucesión causal, que a su vez define el vínculo de cada una de las escenas con un momento crucial del Complejo de Edipo. Dentro de esa sucesión causal, el analista, por medio de la labor de construcción, deberá aportar los eslabones *inconscientes*, tratándose en este caso de un inconsciente que adquiere la forma de lo *no realizado*.

El análisis resulta completo si, a los ojos del analista, el camino que va del síntoma hasta la asociación más alejada guarda una coherencia lógica que explica su génesis y sus derivaciones posteriores, *sin la existencia de lagunas*. En ambos casos (hombre de las ratas, hombre de los lobos) los materiales últimos no se alcanzan por la rememoración ni por la asociación libre, sino por la repetición en transferencia. Se trata de fantasmas diversos, que a la manera de un telón de fondo loco, colorean la vida mental

del paciente. Por la vía asociativa sintomática el análisis se topa con un *interminable*. Para promover un fin del análisis, Freud realiza maniobras tendientes a dar lugar a las manifestaciones transferenciales, y son ellas las que *ponen en acto* al inconsciente. Allí debemos reconocer la existencia de un *imposible de recordar*: si perseguimos su emergencia como recuerdo, el análisis se torna interminable.

No habrá entonces un llenado de las lagunas de la memoria que se alcanza a través de la labor rememorativa: aquello que actúa como *causa* requiere de su puesta en acto en la transferencia como una posibilidad (tal vez la única) de transformarse en otra cosa, otra cosa que no será un recuerdo consciente, sino una suerte de sutura, cicatriz de la neurosis. La cita de G. Perec que elegí como uno de los epígrafes de este trabajo parece estar en consonancia con dicha posibilidad.

Esta parece ser una vía posible para colocar al psicoanálisis en la dirección de una “profundización de lo real”, tal como lo pretende Lacan en la cita del Seminario 7 que consignamos al principio de este texto: ya no se trata aquí de cumplir con el ideal del Todo-recuerdo, sino con una meta terapéutica que se sostiene de la siguiente premisa: la causa de la neurosis tiene la forma de un imposible de recordar, y ese imposible de recordar puede mutar de estado si se lo *realiza* en un contexto regido por la transferencia.

Destinos del trauma

Viviana A. Rubinovich

Trauma y dirección de la cura son las dos cuestiones que abordaremos en esta reflexión, a partir de interrogar las posibles articulaciones entre estas problemáticas.

La cuestión del trauma: su estatuto, sus efectos y las sucesivas reformulaciones que encontramos en los textos freudianos aparecen cómo distintas vías para intentar explicar de qué modo estas diversas versiones delimitan, a su vez, otros tantos modelos de dirección de la cura.

Desde un principio la importancia otorgada al lugar que ocupa el trauma en la etiología de las neurosis adquiere en la elaboración freudiana su contrapunto cuando desarrolla su concepción de la cura: la labor analítica sigue entonces el movimiento inverso al proceso que originó la neurosis logrando así desandar el camino.

Ahora bien, si este fue el punto de partida en 1895⁷², sabemos que luego la posición de Freud cambia, y en consecuencia el valor concedido al trauma como explicación causal también se modifica, y sin embargo insiste, transformándose.

¿Cómo pensar la función que cumple la teoría traumática después de su caída? ¿Por qué el reemplazo del trauma por la fantasía parece ser un movimiento dialéctico que, si bien supera esa primera explicación, conserva lo que ella tiene de “verdad” (y que Lacan ha podido ubicar)?

Si, entonces, no se trata de aquí en más de ir en la pesquisa del trauma, si hemos acordado que no es develar su recuerdo y su posterior “abreacción” (como decía Freud en su *Comunicación Preliminar*) lo que guía la escucha analítica, quizá podemos repensar el destino del trauma otra vez...

⁷² Esta concepción es la que predomina en *Estudios sobre la histeria*.

I. “Cessante causa cessat effectus”

“Cuando cesa la causa, cesa el efecto” es la expresión con la que Freud parece iniciar el complejo debate en relación al problema del origen de las neurosis, aclarando rápidamente que en este caso la referencia aristotélica resultará invertida en la secuencia de sus términos:

“A primera vista parece asombroso que vivencias hace tiempo transcurridas puedan producir efectos tan intensos, que los recuerdos de ellas no sucumban al desgaste en que vemos caducar a todos nuestros recuerdos”⁷³

Los efectos tan intensos no se corresponden con la lógica causa-efecto; la línea de la causalidad casi recta se quiebra desde el inicio.

Con estas primeras hipótesis Freud aborda a sus primeros pacientes, con la concepción entonces de que resulta necesario un método “catártico” para lograr descargar ese “trauma psíquico” que “obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente”⁷⁴

Detengámonos en la idea que Freud bosqueja de las vivencias traumáticas: se trata de aquellas que provocan un afecto penoso de horror, de angustia, de vergüenza, de dolor psíquico⁷⁵; es decir, es el afecto acompañante lo que hace a la circunstancia traumática, la vivencia en sí no tiene definición, ni materialidad, y será inútil su recuerdo sin el afecto concomitante.

⁷³ S. Freud: (1895) *Estudios sobre la histeria*. (En: Obras completas, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1990. P. 33)

⁷⁴ S. Freud: (1895) *Estudios sobre la histeria*. (En: Obras completas Sigmund Freud, op.cit.). P. 32

⁷⁵ S. Freud: (1895) *Estudios sobre la histeria*. (En: Obras completas Sigmund Freud, op.cit.). P. 31

Apenas introducido el tema del trauma aparecen estas expresiones: “lo que sobre todo importa es si frente al suceso afectante se reaccionó enérgicamente o no”. La reacción o la falta de ella definen la manera en que se inscribe lo sucedido.

A continuación Freud detalla las maneras de responder adecuadamente para tramitar de una forma no traumática lo acontecido: desde los reflejos voluntarios o involuntarios, hasta lo que llama el sustituto de la acción que el ser humano encuentra en el lenguaje. El efecto de la palabra, la elaboración por medio de las operaciones asociativas, resulta una vía posible para torcer el destino del trauma. Todavía estamos en 1895, y la función inaugural del trauma será, como decíamos, revisada, poniendo el acento en la participación (“reacción” según Freud) del sujeto, es decir, en la forma en que éste se ha implicado en la escena traumática, inaugurando así la dimensión en que Freud ubicará su teorización de la noción de fantasía.

II. Cesando el trauma aparecen las fantasías

La nueva concepción que plantea el reemplazo del trauma por la fantasía origina otra perspectiva en relación al lugar del sujeto; en verdad, da origen a la aparición del sujeto, localizando su particular respuesta al acontecimiento.

La modificación que Freud elabora entre 1895 y 1905 en torno a la etiología de las neurosis redefine completamente la determinación de los síntomas y reformula su manera de entender el funcionamiento inconsciente.

Se trata, a partir de la caída de la “primera teoría de la causalidad traumática”, de rearmar la lógica de ese tiempo primero, de su elaboración y tramitación. El pasaje a considerar el papel central de la fantasía promueve un movimiento que relanza toda la producción freudiana, es decir, la reformulación del problema de la causa varía sus efectos...

Las fantasías, entendidas como “conjunción inconciente entre vivencias y cosas oídas”⁷⁶ son la primera sustitución, la primera elaboración del golpe del trauma y son la aparición, como decíamos anteriormente, de la respuesta del sujeto, su particular modo de “retrascricción” (carta 52) que inaugura el funcionamiento psíquico.

Esta retrascricción sigue la lógica de reemplazar, de escribir con un nuevo sistema de caracteres lo que está escrito en otro.

La producción de fantasías logra inscribir con trama de representación psíquica aquello que, de lo contrario, resistiría a toda simbolización posible.

Con las fantasías se articula para Freud de otra manera la referencia del origen de las neurosis estableciéndose el problema de la sexualidad infantil y su tramitación en la dinámica inconciente. Por esta vía la noción de fantasía cambia el concepto de trauma, retomado a partir de 1920, precisando no ya su valor de acontecimiento de orden fáctico sino su estatuto de causa fundante en la estructuración subjetiva.

La nueva concepción del trauma, en términos freudianos, lo localiza ahora en la experiencia de desamparo (*hilflosigkeit*) en que se encuentra todo ser humano al inicio de su vida, al confrontarse con cantidades de excitación que no logra tramitar y que se registran como “peligro real”. Origen siempre traumático, que Lacan desarrollará al señalar su alcance estructural como inadecuación fundamental, como aquello que determina, de ahí en más, la relación problemática del sujeto con el sexo y la dificultad del encuentro con la satisfacción.

La idea del trauma en el origen nos permite ubicar su estrecha vinculación con el inconciente, siguiendo los términos de Colette Soler definir al “inconciente como pantalla frente al

⁷⁶ S. Freud: (1897) *Manuscrito M*. (En: Obras completas Sigmund Freud, Tomo I, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1990. P. 293)

trauma”⁷⁷, es decir, pensarlo en dos versiones: como “el memorial de las experiencias traumáticas” pero también como “vacuna contra los traumatismos”.

El inconciente entonces, su aparición y su existencia, hace posible pensar cómo cada sujeto ha podido inscribir lo traumático, pero en el mismo acto de escribirlo lo transforma, al hacerlo marca lo hace letra y de esta manera estructura la posición neurótica: fijación y repetición.

Las neurosis devienen así una tramitación de “la dificultad” de escritura que permite el trauma, los síntomas expresan ese resto que, digamos, rebasa (excede) la capacidad de la fantasía en su “retrascrición” y constituyen el retorno repetitivo de una modalidad vieja de satisfacción en la que el sujeto quedó demorado.

III. Efectos de la experiencia analítica

“Si el inconciente es una memoria que repite la marca de lo que el sujeto no recuerda, el trauma se sitúa en el corazón de la experiencia analítica, la que, al transitar su recorrido en el sentido retroactivo del après coup, lleva al sujeto a confrontarse con la parte de satisfacción que ha comprometido en la construcción de su destino”⁷⁸.

La experiencia analítica se propone como una confrontación que, arrancando desde la posición neurótica, que mencionábamos anteriormente, propicia un nuevo tiempo de trabajo para que una nueva lectura y escritura advengan.

⁷⁷ C. Soler: (1998) *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* (Letra Viva, Buenos Aires, 2007). P.150.

⁷⁸ M. Pujó: (2000) *Lo que no cesa del psicoanálisis a su extensión* (Ediciones del Seminario, Buenos Aires, 2001). P. 27.

El abandono de la “primera teoría traumática” exige una transformación en el método. En palabras de Lacan “el acento cae cada vez más sobre la faceta de reconstrucción que sobre la faceta de reviviscencia en el sentido que suele llamarse afectivo”⁷⁹, y se renueva así la pregunta por la causa. La dirección que sigue la labor analítica vía la reconstrucción de la historia del sujeto, como lo plantea Lacan desde el Seminario I, produce un giro que permite “el desarrollo de la catarsis hacia el psicoanálisis”⁸⁰.

La faceta de reconstrucción planteada por Freud en el texto de 1937 “Construcciones en Psicoanálisis” gira alrededor de la comparación entre la labor analítica y la tarea del arqueólogo, una nueva analogía en la serie que había tenido con anterioridad al procedimiento quirúrgico o al “per vía di levare”.

La construcción se propone, vía la transferencia, la recuperación de la historia temprana del sujeto; a través de “los fragmentos de recuerdos, de las asociaciones, y de la conducta del sujeto”⁸¹ el analista intenta rearmar el camino que une a los “actuales síntomas e inhibiciones” con “aquello que ha sido experimentado y luego reprimido”⁸².

Llegados a este punto, queremos ubicar entonces dos momentos; si el primero que comentamos indicaba un movimiento del trauma a la fantasía que incluía la aparición del inconsciente por la operación de la represión, es decir, si la construcción de fantasías, en términos freudianos, le permite al sujeto la tramitación del trauma, deja por otra parte sin solución el problema de lo que insiste (¿en ese “no cesa de no inscribirse”?) en la repetición, mostrando la fijación en que el sujeto ha quedado estancado, cautivo.

⁷⁹ J. Lacan (1953/54) *El Seminario, libro 1, “Los escritos técnicos de Freud”*. (Paidós, Bs. As., 1992, p. 28)

⁸⁰ S. Freud: (1895) *Estudios sobre la histeria*. (En: Obras completas, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1990. P. 25)

⁸¹ S. Freud: (1937) *Construcciones en Psicoanálisis*. (En: Obras Completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1981. P.3366)

⁸² S. Freud: (1937) *Ibíd.*, p. 3366

El trabajo analítico se sitúa en un segundo momento, siguiendo entonces el método de la reconstrucción, reconstruye lentamente una nueva historia del sujeto.

En la propuesta freudiana de 1937, el pasado resulta determinante de lo actual del padecimiento del analizante, y reconstruirlo es la manera que permite una elaboración nueva. Sin embargo, el objetivo del análisis no radica solamente en conocer el pasado; recomponer los tiempos pretéritos es un trabajo arduo y en muchas oportunidades permite despejar nexos y relaciones con el sufrimiento actual inimaginables y difíciles de entender de otra manera.

Pero la diferencia entre pasado e historia que Lacan propone considerar, también desde el inicio de su enseñanza, precisa que “la historia no es el pasado” sino que “la historia es el pasado historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado”⁸³.

La experiencia analítica propone una “reconstrucción” como decíamos que promueve una nueva “retranscripción” otra vez, logrando así liberar al sujeto de sus fijaciones en las que estaba atrapado y permitiéndole el encuentro de nuevos caminos que los de la repetición.

“Reescritura de la historia” que inaugura nuevos destinos.

⁸³ J. Lacan (1953/54) *El Seminario, libro 1, “Los escritos técnicos de Freud”*. (Paidós, Bs. As., 1992, p. 27)

Schreber: transferencia sin secreto

María Rosa Aveni

“...la muerte de su padre era lo único que había sucedido en el mundo, y seguiría sucediendo sin fin.”

Jorge Luis Borges

“El hilo se ha perdido, el laberinto se ha perdido también. Ahora ni siquiera sabemos si nos rodea un laberinto, un secreto cosmos o un caos azaroso”

Jorge Luis Borges

Introducción

Freud considera el campo de las neurosis de transferencia como la tierra natal del psicoanálisis, y es desde allí que puede situar los fundamentos para la investigación en otro campo, el de las llamadas neurosis narcisistas.

Esta investigación le permite situar lo lógica de las neurosis narcisísticas como así también su escepticismo acerca de la curación, dado que no son susceptibles de desarrollar transferencia, condición indispensable para poder influir sobre el paciente.

En las “Lecciones introductorias al Psicoanálisis”, Conferencia 27, leemos como Freud muestra este escepticismo: “La observación permite conocer que los que adolecen de neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de transferencia o sólo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico no con hostilidad sino con indiferencia. Por eso este no puede influirlos; lo que dice los deja fríos, no les causa ninguna

impresión, y entonces no puede establecerse en ellos, la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión”,⁸⁴ esperables en la dirección que lleve a una cura.

Más adelante, en la misma Conferencia es aún más categórico y fundamenta la diferencia entre neurosis de transferencia (que comprende neurosis de angustia, histeria y neurosis obsesiva) y narcisista (demencia precoz y paranoia) en que “en estos enfermos debe de haberse resignado la investidura de objeto, trasponiéndose la libido de objeto en libido yoica (...) Su conducta frente al intento terapéutico confirma esta conjetura. No muestran transferencia alguna y por eso son inaccesibles para nuestro empeño; no podemos curarlos”.⁸⁵ Esta afirmación, publicada en 1915, contrasta con las puntualizaciones que realiza sobre un caso de demencia precoz de tipo paranoide publicada en 1911, en la cual podemos leer cómo el paciente no solo desarrolla transferencia sobre su médico sino que es esta transferencia la que permite realizar un intento de curación.

Intentaremos mostrar en este trabajo cómo entiende Freud la transferencia en la neurosis narcisista, tomando como referencia las “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (demencia paranoides) descrito autobiográficamente”⁸⁶, pues si bien transferencia y narcisismo se excluyen en este tiempo de la enseñanza freudiana, al trabajar sobre las “Memorias de un Neurópata”⁸⁷ de P. Schreber, sitúa no sólo el lugar del médico Flechsig y una intervención de éste, motorizando el intento restitutivo de los lazos con la realidad,

⁸⁴ S. Freud (1917) *Conferencias introductorias al Psicoanálisis. Conferencia 27: La transferencia.* (En: Obras Completas, Amorrortu Editores, Bs. As., 1989. Pág. 406)

⁸⁵ S. Freud (1917) op.cit. Pág. 407

⁸⁶ S. Freud: (1911) *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoides) descrito autobiográficamente.* (En Obras Completas, op. cit. Volumen 12)

⁸⁷ D. P. Schreber (1903) *Memorias de un enfermo nervioso.* En Psicoanálisis de la Psicosis- Carpeta de Psicoanálisis 1. Letra Viva, Bs. As. Pág. 1 a 31

sino también cual es la particularidad de la transferencia que allí se instala.

¿Transferencia narcisística?

Transcurría 1911 cuando la publicación de un libro conmociona a la comunidad científica alemana por el contenido y por quien era el autor.

El inminente magistrado, ex presidente del Superior Tribunal de Sajonia, el doctor en jurisprudencia Daniel Paul Schreber, hijo de influyente y destacado médico, profesor, pedagogo y filántropo alemán escribe “Memorias de un enfermo nervioso”, dando testimonio de su sufrimiento e invocando a sus pares que reconozcan la situación de la cual es objeto.

Kraepelin y sus discípulos realizan ateneos llevando adelante acaloradas discusiones sobre el diagnóstico del neurópata.

Freud decide trabajar sobre el contenido del texto, llegando incluso a proponer algunas consideraciones diferenciales con Kraepelin⁸⁸, a pesar que en el título, y entre paréntesis, respeta la nosografía kraepeliniana: se trata de una demencia de tipo paranoide.

Pero no es el estudio de la nosografía lo que guía el interés de Freud, ni tampoco la dirección de la cura del neurópata, sino que la importancia de las “*Memorias...*” pueden pensarse en dos puntos:

- 1- Permitió un trabajo minucioso sobre la envoltura formal del síntoma, tal como lo presenta el propio Schreber, sentando las bases psicoanalíticas sobre las psicosis.

⁸⁸ S. Freud. (1911) *Puntualizaciones...* (En Obras Completas, op.cit. Volumen 12 Pág. 69 -70)

- 2- Permite una incursión en la mitología y anuncia conceptos desarrollados más adelante en su metapsicología: pulsión, represión y narcisismo mostrando los alcances y límites de la teoría, en tanto los enfermos poseen “la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los **otros** neuróticos esconden como secreto”⁸⁹.

Nos detendremos en este segundo punto.

Parece que hay algo en común a los dos tipos de neurosis y que la diferencia está en el modo de presentación: unos traslucen mientras que otros ocultan, esconden como secreto.

Esta peculiaridad del campo de las psicosis como el lugar de verificación más aguda y dramática de la sujeción del hombre al mismo orden, que no es otro que el del significante, lo encontramos también en Lacan quien, con el término de *preclusión* caracteriza la estructura diferencial de las psicosis.

Leemos en Freud “el conflicto parece ser el mismo y librarse entre los mismos poderes. Si el desenlace en la demencia precoz es tan distinta del de la histeria, por ejemplo, la razón no puede estar sino en una diversidad de la disposición constitucional”. Y más adelante: “el cuadro clínico de la demencia precoz, muy cambiante por lo demás, no se define exclusivamente por los síntomas que nacen del esfuerzo por alejar a la libido de los objetos y por acumularla en el interior del yo en calidad de libido narcisista. Más bien ocupan un vasto espacio otros fenómenos que remiten al afán de la libido por alcanzar de nuevo los objetos, y por consiguiente responden a un intento de restitución o curación.”⁹⁰

⁸⁹ S. Freud (1911) *Puntualizaciones...* (En Obras Completas, op.cit. Volumen 12 Pág. 11) Las negritas son nuestras, entendiendo por otros a los neuróticos capaces de desarrollar transferencia.

⁹⁰ S. Freud: (1917) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Conferencia 26: *La teoría de la libido y el narcisismo*. (En: Obras Completas, op.cit. tomo XVI, pág.382-383)

Señala entonces, dos momentos en el cuadro clínico:

Primer tiempo (que se caracteriza por ser mudo, silencioso): “síntomas que nacen por alejar a la libido de los objetos y por acumularla en el interior del yo”: Schreber escribe en las “*Memorias...*” que al ingresar a la Clínica de la Universidad de Leipsig dirigida por el profesor de neurología Paul Emil Flechsig, sufría de reblandecimiento cerebral y otros síntomas que el médico no dudo en diagnosticar como hipocondría. Éste lo tranquilizó, prometiendo una pronta cura como en una ocasión anterior que también consultó por síntomas hipocondríacos e insomnio y el restablecimiento se produce en pocos días.

Al retirarse de la consulta, en esta ocasión su médico, le deseó un sueño fecundo. Al día siguiente el paciente se encontraba muy inquieto, presentando alucinaciones, e intentando ahorcarse. Su estado no cesó de agravarse y, luego de ocho meses, se lo internó en un hospital psiquiátrico.

Segundo tiempo (que se caracteriza por lo explosivo, disruptivo): “ocupan un vasto espacio otros fenómenos que remiten al afán de la libido por alcanzar de nuevo los objetos, y por consiguiente responden a un intento de restitución”

Seis o siete años más tarde, siempre internado, comienza a redactar sus “*Memorias*”.⁹¹ Allí podemos leer cómo el delirio progresivamente se va organizando alrededor de Flechsig, la neurología y sus sustitutos: Dios y los rayos divinos.⁹²

Flechsig, un destacado neurólogo, que asiste a Daniel poco después de su casamiento, por un cuadro de hipocondría es consultado por segunda vez, luego de unos años por presentar

⁹¹ F. Baumayer: *El caso Schreber*. (En: Los Casos de Sigmund Freud. Ediciones Nueva Visión. Bs .As. 1980. En este texto se encuentran copias de la historia clínica de Schreber en el Hospicio de Leipsig, escrita por el propio Flechsig, cuya lectura recomendamos).

⁹² D. Schreber (1903) *Memorias de un enfermo nervioso*. (Op. Cit., pág 7: Dios y la inmortalidad)

nuevamente síntomas hipocondríacos e insomnio que atribuyen a un exceso de trabajo.

Lacan, al interrogar el papel de Flechsig, señala que con la posición, actitud y la utilización del adjetivo “fecundo”, estaba todo lo necesario para tocar algo precluido -e infantil- que concernía a la relación con su padre.

Son las palabras de su médico, al que tenía en gran estima, al que consideraba un par en importancia social y académica, las que producen el brusco desencadenamiento del trabajo del delirio.

Es en el caso Schreber donde Freud por primera vez sitúa que algunos síntomas de la psicosis (como el delirio y las alucinaciones) representan intentos de restablecimiento.

La pregunta en este punto es cómo se restablecen los lazos con los objetos como intento de curación, teniendo en cuenta la particularidad de la disposición constitucional.

Siguiendo la lógica del texto “Lo inconciente”, en la Conferencia 26 señala:

“En la demencia precoz parece como si la libido en su empeño por regresar a los objetos -vale decir, a las representaciones de estos-, atrapara realmente algo de ellos, más sólo su sombra, por así decir: creo que son las representaciones-palabra que le corresponden”.

Más adelante, en el mismo texto:

“Así pues, cuando ambos elementos, la palabra y el objeto no coinciden, se nos muestra la formación sustitutiva esquizofrénica distinta de la que surge en las neurosis de transferencia. Esta conclusión nos obliga a modificar nuestra hipótesis de que la carga de objeto queda interrumpida en la esquizofrenia y a reconocer que continúa siendo mantenida la carga de las imágenes verbales de los objetos: La imagen verbal y de la cosa, consistente esta última en la carga, si no ya de huellas mnémicas directas de la cosa al menos de huellas mnémicas mas lejanas, derivadas de las

primeras. Creemos descubrir aquí cuál es la diferencia existente entre una representación conciente y una inconciente. No son, como supusimos, distintas inscripciones del mismo contenido en diferentes lugares psíquicos, ni tampoco diversos estados funcionales de la carga, en el mismo lugar. Lo que sucede es que la presentación conciente integra la imagen de la cosa más la correspondiente presentación verbal; mientras que la imagen inconciente es la presentación de la cosa sola. El sistema Inc. contiene las cargas de cosa de los objetos, o sea las primeras y verdaderas cargas de objeto. El sistema Preconciente nace a consecuencia de la sobrecarga de la imagen de cosa por su conexión con las presentaciones verbales a ella correspondientes”.

*“(...) Esto es posible en tanto que la carga de la presentación verbal no pertenece a la labor represiva sino que constituye la primera de aquellas tentativas de restablecimiento o de curación que dominan el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos esfuerzos aspiran a recobrar el objeto perdido y es muy probable que con este propósito tomen el camino hacia el objeto, pasando por la parte verbal del mismo. Pero al obrar así tiene que contentarse con las palabras en lugar de las cosas.”*⁹³

Las cursivas son nuestras, para resaltar una afirmación que nos permite pensar la singularidad con la que se restablecen los lazos con la realidad en la neurosis narcisista. Singularidad que lleva la marca de la estructura.

En este sentido, O. Mannoni en su texto “Presidente Schreber, profesor Flechsig”, escribe

“La teoría nos enseña qué se juega en esta explosión de delirio del 24 de septiembre de 1893: es lo que

⁹³ S. Freud: (1917) *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Conferencia 26.* (Op. Cit. Pág. 384)

Lacan, al traducir un término freudiano (*verwerfung*) ha llamado preclusión. Lo que está precluido (a diferencia de lo que está reprimido) no puede ser rememorado. Lo que está precluido no puede retornar sino del exterior, en lo real, es decir, en la alucinación y el delirio. Flechsig no podía recordar a Gottlob en la memoria de Daniel. Él lo presentaba...”⁹⁴

Flechsig, y luego Dios, presentan, hacen traslucir en forma desfigurada a Gottlob, padre de D. Schreber.

No hay secreto en esta presentación, al punto que Freud usa el término *copia fiel*. Leemos en el Caso Schreber: “Conocemos con exactitud la postura del varoncito frente a su padre; contiene la misma alianza entre sumisión respetuosa y rebelión que hemos hallado en la relación de Schreber con su Dios, y es el modelo inconfundible de esta última, que lo *copia fielmente*”.⁹⁵

Flechsig y Dios entonces no son sustitutos del padre sino presentaciones fragmentadas del mismo, como en la lógica propia de los mitos. “La paranoia fragmenta, así como la histeria condensa. O, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconciente (...), Flechsig y Dios son duplicaciones de idéntica constelación sustantiva.”⁹⁶

Se refiere con “constelación sustantiva” al complejo paterno que retorna desde lo real, dando testimonio de la preclusión de un significante primordial.

En “Construcciones en el Psicoanálisis” (1937) escribe “el delirio debe su fuerza de convicción a la parte de verdad histórico-vivencial que pone en lugar de la realidad rechazada” Leemos en O. Mannoni:

⁹⁴ O. Mannoni (1974) *Presidente Schreber, profesor Flechsig*. (En: “Psicoanálisis de la Psicosis-Carpeta de Psicoanálisis 1”, op.cit. Pág. 13)

⁹⁵ S. Freud: (1911) *Sobre un Caso de paranoia descrito autobiográficamente*. (En Obras Completas, Volumen 12 op.cit. pág. 49)

⁹⁶ S. Freud: (1911) *Sobre un Caso...* Op.cit. Pág. 47.

“Es Gottlob quien ha vuelto psicótico a Schreber. Es Flechsig quien ha hecho estallar el delirio. Fue necesario una escansión biográfica en tres tiempos. Primer tiempo, una educación aberrante en manos de un padre higienista, pedagogo, ortopedista y torturador. Segundo tiempo, un primer encuentro con Flechsig en el que nace la esperanza de hacerse reconocer, llegado el momento, en su verdadero valor. Tercer tiempo, llegado el momento, un segundo encuentro arruina esa esperanza, restablece brutalmente el primer tiempo y reproduce en lo real lo que estaba precluido.”⁹⁷

El comportamiento de la libido que regresa permite pensar cómo la particularidad de la disposición constitucional imprime las características del lazo con los objetos; incluido el médico.

El Caso Schreber nos muestra la lectura que Freud hace de la clínica, antes de que la escriba, incluso cuando la clínica contradice su propia teoría.

Podemos leer en este Caso, la presencia no solo de transferencia sino que es justamente por su presencia que se desencadena un trabajo de cura. Es cierto que muy distinta que en las neurosis de transferencia.

En el apartado III de “Construcciones en el análisis”, Freud escribe:

“Las formaciones delirantes de los enfermos me aparecen como unos equivalentes de las construcciones que nosotros edificamos en los tratamientos analíticos, unos intentos de explicar y de restaurar, que, es cierto, bajo las condiciones de la psicosis solo pueden conducir a que el fragmento de realidad objetiva que uno desmiente en el presente sea

⁹⁷ O. Mannoni (1974) op.cit. Pág. 13

sustituido por otro fragmento que, de igual modo, uno había desmentido en la temprana prehistoria”.⁹⁸

Encontramos entonces, transferencia sin secreto y una cura sin análisis en esta neurosis narcisista.

Narcisismo y transferencia se excluyen entonces, a condición de reducir la teoría psicoanalítica a sus dichos.

⁹⁸ S. Freud: (1937) *Construcciones en el análisis*. (En Obras Completas, Volumen XXIII, pág. 269)

El problemático testamento de Freud¹

Marta Dimov

“Con frecuencia tenemos la impresión de que con el deseo de un pene y la protesta masculina hemos penetrado a través de todos los estratos psicológicos y hemos llegado a la roca viva, y que, por tanto, nuestras actividades han llegado a su fin. Esto es probablemente verdad, puesto que para el campo psíquico el territorio biológico desempeña en realidad la parte de la roca viva subyacente. ... Sería difícil decir sí y cuándo hemos logrado domeñar este factor en un tratamiento psicoanalítico. Sólo podemos consolarnos con la certidumbre de que hemos dado a la persona analizada todos los alientos necesarios para reexaminar y modificar su actitud hacia él.”

S. Freud. “Análisis terminable e interminable”

Tal como Freud lo plantea en este párrafo del texto “Análisis terminable e interminable”, en el caso de la mujer la culminación de un análisis estribaría en una infinita, inacabable, persistente y por qué no monótona ansia de poseer un pene; en el caso del varón, la defensa contra una moción pasiva hacia el padre (que no es otra cosa que seguir haciendo consistir al padre de la infancia, ese al que el niño supone -fantasea- capaz de castrarlo por sus deseos incestuosos y parricidas) hace de límite al curso de un análisis. En otras palabras, no habría destitución posible, ya que el correlativo amor al padre sólo dejaría la salida temida: ser feminizado por el padre, y ante ello el sujeto sólo puede atinar a reivindicar su virilidad al tiempo de instrumentar

¹ J. Lacan, en *El Seminario, Libro I, Los escritos técnicos de Freud*, (1953/54, Paidós, Bs. As, 1992, pág. 31), considera al texto “Análisis terminable e interminable” como el “testamento” de Freud.

defensas... en la medida en que la operación de castración recaería exclusivamente sobre él: de la lectura del párrafo citado se deduce un signo negativo antepuesto por Freud a la castración, dado que de ella el sujeto debe defenderse. Entretanto, el padre queda a salvo.

Lo curioso es que cuando se examinan otros textos de la obra freudiana, todos ellos bien conocidos por los lectores de su obra, se encuentran numerosas indicaciones respecto de un signo positivo adjudicado a la operación de castración... sólo que con referencias explícitas a la castración *del padre por el hijo*. Es decir, la castración recae sobre el padre, habida cuenta que entraña su destitución del lugar de poder y de saber.

En la “Interpretación de los Sueños”, por ejemplo, la referencia al mito de Zeus que castra a su padre Cronos -según la versión de dicho mito consultada por Freud- para despojarlo de su poder de engendrar hijos (Cronos engullía a sus vástagos con el objeto de perdurar indefinidamente) ya parecería prueba sobrada en ese sentido.

O bien, en un pasaje de “Psicopatología de la vida cotidiana” donde Freud relata un fragmento de sesión con un adolescente, es señalada de manera expresa la maniobra que el hijo debe llevar a cabo para desasirse del padre ideal, dirección ésta a la que también apunta en “Psicología del colegial”:

“En la segunda mitad de la infancia se apronta una alteración de este vínculo con el padre, alteración cuyo grandioso significado apenas imaginamos. El varoncito empieza a salir de la casa y a mirar el mundo real, y ahí fuera hará los descubrimientos que enterrarán su originaria alta estima por su padre y promoverán su desasimiento de este primer ideal. Halla que el padre no es el más poderoso, sabio, rico; empieza a descontentarle, aprende a criticarlo y a discernir cuál es su posición social; después, por lo común le hace pagar caro el desengaño que le ha deparado. Todo lo promisorio, pero también todo lo chocante, que distingue a la nueva generación

reconoce por condición este desasimiento respecto del padre.”

Por otra parte, y según lo desarrollado en “Tótem y tabú”, y posteriormente en “Moisés y la religión monoteísta”, el nacimiento de la cultura reconoce su origen último en la culpa retrospectiva, experimentada por la fratría como producto del asesinato del Padre.

Sin embargo, la diferencia que venimos examinando parecería despejarse en la Conferencia 21, dado que allí Freud distingue entre lo que plantea en términos de resolución esperable del Edipo para todo joven, y la resolución neurótica:

“Desde esta época en adelante, el individuo humano tiene que consagrarse a la gran tarea de desasirse de sus padres; solamente tras esa suelta puede dejar de ser niño para convertirse en miembro de la comunidad social. Para el hijo, la tarea consiste en desasir de la madre sus deseos libidinosos a fin de emplearlos en la elección de un objeto de amor ajeno, real, y en reconciliarse con el padre si siguió siéndole hostil o en liberarse de su presión si se le sometió como reacción frente a su sublevación infantil. Estas tareas se plantean para todas las personas; es digno de notar cuán raramente se finiquitan de la manera ideal, es decir, correcta tanto en lo psicológico como en lo social. Pero los neuróticos no alcanzan de ningún modo esta solución; el hijo permanece toda la vida sometido a la autoridad del padre y no está en condiciones de transferir su libido a un objeto sexual ajeno. Esta misma puede ser, trocando la relación, la suerte de la hija. En este sentido, el complejo de Edipo es considerado con acierto como el núcleo de las neurosis”.

Como se observa, Freud afirma que la neurosis, una vez desencadenada, hace obstáculo a la posibilidad de resolución edípica, sólo que no aclara si se refiere a todo neurótico o, si a la

neurosis en análisis, bajo transferencia, le restaría alguna esperanza en ese sentido.

¿Será que hacia el final de su obra Freud rectificó su pensamiento debido a que la experiencia clínica le indicaba que para el neurótico no hay destitución posible del padre, tal como lo había planteado en la teoría?

O bien debiéramos suponer, quizás, que se trataba de un *punto ciego*, de una *impasse* freudiana, si tenemos en cuenta que en el análisis se trata de la destitución del analista y, por lo tanto, para sus pacientes el asunto consistía en la destitución de Freud en tanto que analista. Sólo que en el caso de ser cierta la hipótesis del punto ciego, ello entrañaba, nada menos, que la destitución de Freud... *Padre del psicoanálisis*...

Porque, veamos... ¿En qué otro lugar de su obra, se refirió Freud a la culminación del análisis bajo los términos de toparse con la “*roca viva*” de la castración? Nos respondemos: en ningún otro lugar.

Por el contrario, en diferentes textos señaló que la finalización de un análisis coincide con la liquidación de la neurosis artificial construida en el curso de su devenir, esto es, habiéndose operado la sustracción libidinal de la figura del analista. Tal sustracción sobreviene cuando se disuelve el lazo transferencial, que conlleva la destitución del analista en la economía libidinal del paciente.

Es oportuno aquí traer a colación una reflexión de Colette Soler al respecto del tema del fin de análisis:

“En la literatura psicoanalítica tenemos una clínica de entrada en análisis, que es esencialmente una clínica del síntoma y su captura en la transferencia...es notable que no tengamos una clínica de la salida, en todo caso no una clínica desarrollada de la salida del análisis...lo que sería una presentación de casos... de

sujetos terminando... es quizás una carencia que no puede ser suprimida”⁹⁹.

Es decir, más allá del caso por caso, no disponemos de una casuística que permita dirimir con cierta aproximación si Freud estaba o no en lo cierto respecto a lo planteado en “Análisis terminable o interminable”. Según esta autora, se trataría de un problema intrínseco al psicoanálisis y, en consecuencia, insalvable.

Si tomamos como ejemplo las dificultades que planteó el análisis en el caso de Serguei Pankejeff, ellas obedecieron sin duda, y por una parte, a la gravedad de la neurosis que este paciente padecía al momento de la consulta a Freud. Pero, por otro lado, ese “resto transferencial que no pudo ser liquidado” al que Freud hace referencia cuando lo deriva con Ruth Mack Brunswick, no puede ser disociado de los amables gestos freudianos en procura de paliar las dificultades económicas de su paciente, así como tampoco puede olvidarse la coacción ejercida por Freud, desde una posición de Amo¹⁰⁰, cuando le anuncia a Serguei una fecha de culminación del análisis. De hecho, el análisis con Matt Brunswick, según lo señala Lacan, estuvo

⁹⁹ Soler, Colette: (1988) *Finales de análisis*, (Manantial, Bs. As., 2004, pág. 24).

¹⁰⁰ Cfr. J. Lacan en el Seminario -1 dedicado al historial de El Hombre de los Lobos:

“Si un enfermo como ese viene a encontrar a Freud, esto muestra que en su miseria, su abyección de rico, él quiere demandar algo. El intenta establecer algo nuevo. Freud es un amo al cual demanda socorro. El resorte de la relación que intenta establecer es que ella es la vía por donde él quiere establecer una relación paternal. No llega a ello pues Freud era un poco por demás un amo. Su prestigio personal tendía a abolir entre él y el enfermo cierto tipo de transferencia: Freud estuvo demasiado identificado a un padre demasiado supremo para poder ser eficaz. Eso deja al sujeto en su circuito infernal. Jamás ha habido padre que simbolice y encarne el Padre, le damos el "nombre del Padre" al lugar. Al comienzo, había una relación de amor real con el padre, pero eso entrañaba la reactivación de la angustia de la escena primitiva. La búsqueda del padre simbólico entraña el temor de la castración, y eso lo rechaza al padre imaginario de la escena primitiva. Así se establece un círculo vicioso. Con Freud, él jamás pudo asumir sus relaciones con él. Era "un padre demasiado fuerte" y Freud debió hacer operar el apremio temporal y "darle la palabra de su historia" Pero él, el enfermo, no la ha conquistado ni asumido. El sentido queda alineado del lado de Freud, quien continúa siendo su poseedor.”

centrado de cabo a rabo sobre la figura de Freud, lo que constituye una prueba contundente de la existencia de dicho resto.

Dice al respecto Carlos Escars:

“¿Acaso fue por amor al padre que Serguei hizo la caquita de los esclarecimientos que Freud esperaba? ¿Fue la maniobra el último de esos enemas a los que Serguei estaba acostumbrado por sus padecimientos intestinales?” Y agrega: “Su deseo, su ‘fiebre’, seguramente conformó ese punto ciego de su mirada sobre Serguei: la inversión de la demanda favoreció el reforzamiento de su lugar transferencial de padre gozador, para quien Serguei era fuente de información, arma política, objeto de atesoramiento.”¹⁰¹.

Al parecer, entonces, el planteo freudiano sobre el fin de análisis deja más o menos intacto el amor de transferencia, o el odio de transferencia, allí donde el padre ideal no cae de su lugar, tal como lo señala Elena Jabif:

“Entonces decíamos que este fin de análisis freudiano, siempre dejaba la puerta de alguna manera abierta a este amor, que siguiera su curso, no se interrogaba su fin, no había disolución, no había caída de este amor transferencial, o de este odio transferencial... El neurótico siempre tiene en el Otro... la garantía de un lugar, a quién poder querellar, con quién poder pelear.”¹⁰²

La hipótesis del “punto ciego” parece bastante sustentable, en la medida en que a la fina inteligencia y

¹⁰¹ Escars, Carlos: *El hombre de los lobos: el héroe atrapado por el autor*, El Sigma, Revista virtual de psicoanálisis del 21-12-2003.

¹⁰² Jabif, Elena: *Fin de análisis y experiencia de pase*, Conferencia en el Hospital Alvear, Bs. As. 18/06/02

perspicacia freudiana no podía escapársele que así como Dios es un invento humano, también lo es el “Padre terrible”.

Así lo piensa Lacan, en “Subversión del sujeto...”, cuando afirma que el neurótico *se figura* que el Otro pide su castración, idea ésta que, entre otras ganancias que le aporta, le permite hacer consistir de forma imprescriptible a dicho Otro en su fantasía (en términos freudianos), cuyas pruebas irrefutables se encuentran en el texto “Pegan a un niño”: el padre temible, amado y odiado, es protagónico en las fantasías de los neuróticos.

No cabe duda de que la posición de Freud como analista, en tanto que portaba al Padre del psicoanálisis, era harto complicada; así y todo, dejó suficientes puertas abiertas en sus textos como para que algunos de sus continuadores tuvieran ocasión de *prescindir de él... para servirse de él*, y de esa forma llegar a cuestionar, entre otros temas no menos importantes, el planteo del fin de análisis bajo la lógica de *envidia del pene* y de *roca viva de la castración*.

En otras palabras, para poder llegar a plantear, tal como lo hizo Lacan, que al cabo de un análisis el sujeto deberá haber adquirido la íntima convicción de que su paso por el mundo lo es a sus propias expensas y sin garantía ninguna... y que si de alguna alienación se trata, no es otra que a la de la supremacía del significante...

ÍNDICE

La dirección de la cura en los textos freudianos

Introducción	9
Cuaderno de bitácora	25
Primera Parte: <i>La dirección de la cura en Freud 1.</i>	29
1. Psicoterapia de la Histeria	31
2. Dora	38
3. El Hombre de las ratas	48
Segunda Parte: <i>La dirección de la cura en Freud 2.</i>	53
1. El concepto de Transferencia (1909/1017)	55
2. El Hombre de los lobos	75
3. Schreber	87
Tercera Parte: <i>La dirección de la cura en Freud 3.</i>	97
Análisis terminable e interminable	99
A modo de conclusión	107
Escritos	
1. Analía Cacciari: <i>Dos modos del inconsciente freudiano</i>	113
2. Mauro Pino: <i>¿Dos formas del inconsciente?</i>	127
3. Liliana Falfani: <i>De la estructura al deseo en la histeria</i>	139
4. Horacio Martínez: <i>Suprimir las lagunas del recuerdo</i>	155
5. Viviana Rubinovich: <i>Destinos del trauma</i>	163
6. María Rosa Aveni: <i>Transferencia sin secreto</i>	171
7. Marta Dimov: <i>El problemático testamento de Freud</i>	181

Esta publicación se terminó de imprimir,
en el mes de Junio de 2011, en la Ciudad de Mar del Plata.
Esta edición consta de 500 ejemplares.