"En el comienzo de Todo..." *

Paulina Zamora de Otero

* Texto de introducción al Curso de Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis para el *Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Guatemala* (GEPG), agosto 2002.

Advenimiento del Psicoanálisis:

El Psicoanálisis no se hizo esperar a una época distinta, o a discursos científicos que fueran verdaderos instrumentos de pensamiento para facilitar la creación y construcción de la teoría y la clínica analítica. Fue Freud quien pudo ir 'un más allá' de su herencia teórica y conceptual para crear el Psicoanálisis, no sin que le tocara recorrer un camino de desconciertos y aciertos.

¿Cuál es la raíz y la causa de la obra freudiana? Responder, nos hace ir tan atrás como se pueda. A Freud en sus inicios con la ciencia. Freud quien, después de seis años, abandona la biología en 1882 y adquiere una nueva especialidad médica, la neurofisiología. Es Freud científico cuyo interés, en esta primer época, se circunscribía a la histología, la farmacología, la anatomía y la neurología infantil. Especialidad que le permitiría un encuentro con Charcot en Salpetriere y con Bernheim en Nacy (1885-1886), médicos que utilizaban la hipnosis en el tratamiento de la histeria. Encuentro en el que, por su inquietud científica, descubriría el inicio de su interés en el campo de las neurosis.

Fue un inicio que ya se había topado con los descubrimientos del psiquiátra Joseph Breuer sobre los principios del tratamiento catártico aplicados con la paciente Anna O., una muchacha enferma gravemente de histeria (parálisis motoras, inhibiciones y trastornos de la conciencia). Esta relación terminó de marcar el ávido interés de Freud por la histeria y la utilización, por parte suya, del tratamiento hipnótico como método catártico para la exploración de sus pacientes (el primero de ellos, la paciente Emmy von N.). Pero, también, fue la placa giratoria para nuevos descubrimientos y avances en él, y la razón de la futura ruptura de la relación entre estos dos amigos y colegas. Ruptura provocada por los hallazgos que había hecho en el estudio del material que se producía en la clínica con sus pacientes. Hallazgos que Breuer no quizo admitir como el "reconocimiento del carácter defensivo de los síntomas, el de su sobredeterminación y el

de la función de la resistencia" (p. 3448, 1950). La ruptura fue final cuando esta comprensión clínica lo llevó a modificar su técnica, abandonando la catártica y sus elementos sugestivos, para empezar en la formulación de la técnica psicoanalítica propiamente dicha, la regla fundamental.

Habiendo terminado la relación, Freud siguió estando rodeado por científicos y sus ideas, especialmente por los que constituían el Instituto de Fisiología de Viena. El estrecho intercambio entre los fisiólogos vieneses con los berlineses, hizo que estableciera una relación con Wilhem Fliess quien, en palabras suyas, se convertiría por un tiempo en su "único y exclusivo público". Hasta que la relación terminó, también por posturas teóricas distintas, Fliess fue el confidente del material clínico de Freud, era al "que anunciaba sus últimos descubrimientos y exponía las primeras formulaciones de sus nuevas ideas" (p3442, 1950). Fue el intercambio científico que se creó en esta relación el que vino a tocar en él una cuestión crucial, que vivamente le interesaba: "el problema del diagnóstico de los trastornos histéricos y orgánicos" (p. 3450, 1950). Las observaciones clínicas fueron acertadas, en la histeria, los síntomas se "comportaban como si no existiese una anatomía del cerebro" (p. 3450). A Freud le parecía que éstos dependían más bien de un grupo de representaciones que el yo rechazaba y sepultaba, y que se reactivaban en el curso de la hipnosis. Representaciones que, además, estaban vinculadas con una etiología sexual que provocaban una angustia que no permitía derivación psíquica alguna pero que parecían ser el fundamento de los síntomas de la neurosis. La importancia estaba en la forma en la que quedaba inscrito el episodio, el cual quedando segregado, alteraba el cuerpo.

Estas primeras ideas que, más adelante, se convertirían en hilo conductor de los conceptos psicoanalíticos, aún estaban impregnadas de los conceptos de la época y Freud no dejaba del todo el principio de "los fenómenos fisiológicos y lo físicamente mesurable como fundamento de toda consideración psicológica" (p. 3451, 1950).

A pesar de todo, siguió con la observación clínica y su escucha analítica en busca de nuevos descubrimientos teóricos. Fue así que se afianzaron en él dos ideas. Una, que la etiología de la neurosis estaba en vivencias sexuales anteriores a la pubertad. Dos, que el nódulo de la neurosis estaba en la seducción real llevada a cabo por un adulto hacia

el niño. Escena que, aunque cayera víctima de la amnesia infantil, dejaba una huella que disponía a la persona al desarrollo posterior de una neurosis. Aquí, es donde Freud se encontró con la sexualidad infantil, aquí es donde se abrió un conflicto intelectual que afectaría la evolución de su obra: estas nuevas, y hasta inaudítas nociones, permitían formular los conflictos de la vida psíquica humana, pero debían teorizarse en términos científicos. Freud lucharía en su obra por separar una comprensión intuitiva de estos fenómenos por una explicación científica. Esta le sería dada por la clínica, gracias a la postura que adoptó y al lugar que mantuvo como analista en cada cura.

Fue entonces que se dedicó a estudiar sobre las fantasías infantiles que se manifestaban en los pensamientos, sueños y conductas del neurótico adulto, gracias a la técnica del tratamiento psicoanalítico. Estudio que le permitió pensar y conceptualizar sobre las fases evolutivas de la líbido, o sea, los momentos constituyentes de la criatura humana.

Estas "fantasías desiderativas infantiles" eran cada vez más evidentes en el material clínico observado y las nuevas nociones sobre su naturaleza no dejaban de acumularse. Pero llegó la primavera de 1897 y, el teórico y científico, tuvo que dar un paso decisivo como consecuencia de esas mismas observaciones: renunció a la teoría traumática de la neurosis. "Ya no creo en mis neuróticos" fue lo que le escribió a Fliess en su carta No. 69 (1950). Perder el sólido apoyo de la realidad sobre la escena de seducción lo hizo caer en una actitud de incredulidad pero sólo para construir una explicación de mayor trascendencia teórica: "en el inconsciente no existe un signo de realidad, de modo que es imposible distinguir la verdad frente a la ficción afectivamente cargada" (p. 3579, 1950). Deja de aferrarse a la creencia en la realidad de la escena de seducción, pero no abandona la idea de que las fantasías sexuales infantiles están en el centro de la etiología de la neurosis y que el contenido de las mismas adopta el tema referente al lugar materno y paterno. Fue así que acuñó el término de realidad psíquica, considerada a la par de la realidad práctica. El psicoanálisis dejaría atrás a la ciencia positiva renunciando a buscar la falsedad o verdad de un recuerdo y volviéndose en una experiencia de discurso. Se trataba de una realidad construída por fantasías que encubrían "la actividad autoerótica de la primera infancia [para] disfrazarla y exaltarla a un plano superior" (p. 3457,1950, los corchetes son

nuestros). Fantasías tras las cuales se alojaba la vida sexual del niño en una plenitud de manifestaciones.

El siguiente paso sería toparse con el Complejo de Edipo, el segundo, ubicarlo como problema nuclear del psicoanálisis. Este punto se hizo comprensible y pudo ser reconocido sólo después del autoanálisis de Freud, o preferiría decir como dijo él mismo:"aclarar las manifestaciones singulares, anormales o patológicas de la mente humana, [empezando] por intentarlo en mi propia persona" (p. 3455,1950, los corchetes son nuestros). Un autoanálisis que, a través de las cartas con Fliess, queda evidenciado que mostraba todos los tintes de una cura analítica. En él, también una novela familiar del neurótico, desdibujada en algunos momentos, pero en otros se hacia claro aquel padre que se imagina como "el más sabio, el más poderoso y acaudalado de los hombres" (p.3456, 1950). Una nodriza que desapareció, evento al cual se vincularon recuerdos decisivos. Los hermanos, uno en particular, Phillip. Y los celos. Tampoco careció este autonanálisis del aparecimiento de los propios fenómenos de un proceso analítico. Alternancia entre progresos y resistencias, precipitaciones a la infancia, vaivenes del estado de ánimo. Lejos de que para Freud, crear la teoría, fuera un mero y simple proceso intelectual. Éste, "el más difícil de los análisis" fue el punto crítico para que el maestro comprendiera a cabalidad las formas de la resistencia analítica. Comprendió a sus pacientes, lo que significó comprensión de su propia pre-historia y un peldaño más en su teoría. ***Fue un proceso gradual*** que, además, no tuvo una acogida amistosa por un tiempo, despertando contradicciones intensísimas e hiriendo "los prejuicios de la humanidad civilizada en varios puntos" (p. 2735, 1923-4). Es por eso que Freud diría tajantemente: "(...) es fuerza reconocer que no [es] fácil adquirir la convicción de la exactitud de las doctrinas analíticas sin ser iniciado en el ejercicio del análisis" (p. 2736, 1923-4, corchetes nuestros). De la misma forma afirmó que con un mero conocimiento literario del psicoanálisis NO se está capacitado a emprender tratamientos llamados "psicoanalíticos". De hacerlos, se estaría obviando el paso de una iniciación práctica suficiente: el análisis propio y la conducción de tratamientos efectuados bajo el control y la guía de psicoanalistas reconocidos por su experiencia. Lo cual explica el por qué de la formación del analista fuera de la universidad. "El médico que a ello se aventura...,sin más bagaje que su título profesional expedido por el Estado no es más que un profano" (p. 2671, 1922). Psicoanálisis es lo que se descifra de una práctica.

En esto, Freud siempre supo los límites de su propio autoanálisis. Fue la única opción que encontró. Al principio era el primer y único analista, más tarde, los que hubo eran sus discípulos. Situación que imposibilitaba el proceso analítico. Sin embargo, nunca dejó de señalar la crucial importancia del análisis personal para la labor analítica, ni tampoco dejó de advertir los dos peligros a los que está expuesto todo analista. Uno, que el suyo sea un proceso interminable. Dos, que éste actúe como constante "control del observador en el curso de su trabajo" (p. 3457, 1950).

Habiendo llegado al punto de una primera comprensión sobre los síntomas neuróticos y el descubrimiento y la teorización sobre la sexualidad infantil, la teoría freudiana siguió estando llena de nuevos empujes y pasos decisivos. Esta vez Freud se iba a lo cotidiano, lo de todos los días, lo que para otros era inadvertido pero también misterioso. Fue a los sueños y a la psicopatología de la vida cotidiana. Nuevamente, interpreta lo suyo y lo de sus pacientes. Sin embargo, en este momento trataba éstos y los fenómenos clínicos de la neurosis como dos "sectores" separados e independientes. El punto de convergencia sí llegó y cuando lo hizo se formó un único sector de investigación científica en torno a la teoría y la clínica: EL PSICOANÁLISIS. Ese punto de convergencia fue el EL INCONSCIENTE. A partir de aquí los factores fisiológicos dejarían de ser concluyentes y decisivos para explicar los procesos psíquicos normales y anormales. El psicoanálisis adquiriría una concepción dinámica y el pasado de la persona adquiriría importancia en la historia individual. Esto significó el final de la relación de Freud con Fliess, y el aparecimiento del capítulo VII de *La Interpretación de los sueños* (1900). La primera tópica, la primera estructura del aparato psíquico. Freud abandona los conceptos de la fisiología cerebral, iluminando en su lugar, sobre la relación entre los procesos psíquicos y los síntomas neuróticos. Y, aunque la obra freudiana haya prescindido de términos adoptados de la tradición científica, el psicoanálisis les asignó nuevos significados que incluso llegaron a alejarse de su acepción original.

Freud, en su obra, se desprende de su época y de sus puntos de partida, cuestionando los discursos científicos del momento. Eso es lo que hace que todavía la investigación analítica permanezca incesantemente dinámica, verificando presunciones, formulando nuevas hipótesis y proponiendo premisas más fructíferas. Así, como en

su momento, la renuncia al "ceremonial hipnótico" fue el punto de creación de la clínica analítica, única posibilidad de que se revelara la importancia de la resistencia y de la transferencia, y de que la situación analítica fuera "instrumento fidedigno en manos del investigador" (p 3466, 1950), sacando los fenómenos psíquicos del terreno de la intuición.

La creación de Freud

Partimos de lo que siempre será lo primero y lo último, EL INCONSCIENTE. La pieza que le permitió a los médicos de la época saber hacerse con el factor psíquico, abrir acceso a la enigmática histeria y a los secretos de la neurosis. Pieza que hizo que la cura dejara de padecer de los métodos de la época y que llegara a provocar asombro por el lugar que tuvo la fantasía en la ciencia. Fue un descubrimiento que vino a postular el concepto de un sujeto distinto. Un sujeto descentrado, que no es unitario y que está sujetado por el Inconsciente. Un Inconsciente aprehensible sólo por sus efectos.

Todo empezó con el lugar que de nuevo obtuvo el hipnotismo en la psiquiatría de la época. Fue cuando éste como método curativo, mostró que las alteraciones somáticas durante el mismo eran provocadas por influencias psíquicas que se activaban sólo en la hipnosis. Alteraciones similares a las llamadas neurosis. Lo segundo evidente fue que las pacientes al "despertar" se comportaban como si no supieran nada de esas influencias. Esto levantaba la sospecha de que existían procesos que, al no estar en la conciencia del sujeto, tenían que ser inconsciente. El paso decisivo en los descubrimientos que aportó el uso de la hipnosis fue cuando, a raíz del trabajo de Breuer con la paciente Ana O., se demostró que sus síntomas POSEIAN UN SENTIDO y que, además, integraban una situación en la que había habido un impulso a la acción que fue omitido por motivos de otro origen, esa acción fue entonces SUSTITUIDA por los síntomas. Se hacía evidente que éstos eran sustituciones "plenas de sentido de otros actos psíquicos omitidos" (p.2664, 1922). Además, parecía que eran intocables por el desgaste del tiempo, mientras que esa situación -que Freud y Breuer llamaron traumática por el carácter sexual que tenía y por ocurrir en un momento en el que el niño no podía asimilar su contenido-, y el impulso a la acción que se generaba, quedaban sepultados. El material parecía quedar fuera del alcance de la memoria de los pacientes por un proceso que parecía ser inconsciente y, además muy podero-

so, al punto de determinar la vida de los sujetos, normal o anormal, en la vigilia o en el sueño. En esto, el hipnotismo sirvió, llevó a la memoria de los pacientes aquello que en algún momento había sido olvidado. Pero pronto se hizo evidente que este "efecto" de memoria y la mejoría de los síntomas causada por el recuerdo, sólo era temporal y dependían en su totalidad de la figura del médico y de la relación con el paciente, conduciéndose la cura sólo por efecto de la sugestión. En el momento en el que ésta era detenida, los síntomas volvían. Era necesario sustituir la técnica, encontrar una que fuera acorde con el hecho en el que insistía Freud, el de la determinación estricta de lo psíquico en la formación de los síntomas, incluso somáticos. Fue así que propuso el método de la asociación libre consistente en "(...) comprometer al sujeto a prescindir de toda reflexión consciente y abandonarse, en un estado de serena concentración, al curso de sus ocurrencias espontáneas (involuntarias)" (p.2732, 1924). El método tenía dos puntos importantes. Que esas ocurrencias debían ser comunicadas al médico aunque a la persona le pareciera que fueran desagradables, desapartadas, nimias o impertinentes. Segundo, que de libre no tenía nada. Dichas ocurrencias parecían estar determinadas por un material inconsciente y que nos ponía sobre la pista de lo que había sido olvidado por la persona. Debía ser el médico quien lo reconstruyera, con el auxilio de determinados elementos, para patentizar lo patógeno en la neurosis. A lo primero, Freud lo llamó, la regla analítica fundamental. Lo último, se convertiría en el arte interpretativo del analista, imposible de concretar en reglas fijas. Ahora, la regla fundamental no estaría completa sin que el analista abandonara su propia reflexión, su fijación en detalles del discurso del paciente y en la producción de hipótesis. De no ocurrir, no existiría en él un estado de atención constante y *flotante*, estado que permite que él con su propio inconsciente aprehenda el inconsciente del analizado.

Más adelante en su obra, Freud descubriría que este arte interpretativo se topa, a lo largo de una cura, con una pugna contra fuertes e intensas resistencias a recordar lo olvidado. Fenómeno que estudió, por supuesto, y que resultó en la teorización de unos de los pilares de la teoría de las neurosis: LA REPRESIÓN. Con este concepto queda claro el mecanismo de formación de los síntomas neuróticos: el material patógeno no había sido sólo olvidado sino que había sido REPRIMIDO por influencia de fenómenos psíquicos. Lo

que justamente producía la represión era que el material se alejara de la conciencia de la persona y que la situación olvidada se transformara en patógena. Ahora, los síntomas neuróticos eran expresión de esas impresiones reprimidas y sustitutos de su satisfacción. Una satisfacción que resultaba ser prohibida por el carácter sexual de las impresiones. Y sexual en un nuevo sentido dado por Freud, porque con este concepto quería hablar de lo sexual en la infancia, de lo sexual normal del adulto y de la sexualidad perversa. Esta ampliación pudo ser justificada por el penetrante estudio al que se dedicó Freud sobre la naturaleza y la historia de la evolución de la pulsión (léase *Tres ensayos para una teoría sexual*, 1905). Así, la palabra sexual desde el psicoanálisis, o más específicamente desde Freud, se amplió para "hacerle abarcar más que la tendencia a la unión de los dos sexos en el acto sexual o a la provocación de determinadas sensaciones de placer en los genitales". Esta ampliación permitía "comprender unitariamente la vida sexual infantil, la normal y la perversa" (p. 2667, 1922). Todavía hubo más. Lo sexual o la pulsión sexual poseía una manifestación dinámica en la vida anímica de las personas. Freud la denominó *líbido*. Compuesta, al inicio de su evolución, de pulsiones parciales que independientes unas de otras buscan su satisfacción y que sólo paulatinamente van uniéndose, sintetizándose y centrándose para formar determinadas organizaciones. La fuente de estas pulsiones eran las *zonas erógenas* y esa evolución a la que nos referimos más arriba, empieza muy temprano en la vida. Su primera forma de organización (pregenital) es oral. La zona bucal es la zona erógena por excelencia. La siguiente forma es la anal, la pulsión parcial se satisface en la zona anal y la diferencia de los sexos queda representada en la antítesis pasividad-actividad. Finalmente, las pulsiones se sintetizan alrededor de la primacía de las zonas genitales. En cada una de estas fases, la pulsión es dirigida a distintos objetos. En las primeras dos (pre-genitales), el objeto es autoerótico, o sea que la pulsión encuentra su satisfacción en el propio cuerpo del niño. No es sino hasta la tercera fase, la genital, que la pulsión se dirigirá a un objeto extraño. Que, en este caso, son los objetos maternos y paternos. Lo que pasa en esta elección de objeto, es el contenido de lo que hemos llamada el complejo de Edipo, determinante para la "estructuración definitiva de la vida erótica adulta" (p. 2668, 1922). Sin embargo, es importante saber que la líbido no evoluciona sin tropiezos a través de estas fases, partes aisladas de la misma pueden permanecer detenidas en alguna de ellas produciendo una *fijación*. Estas fijaciones mantienen una relación estrecha con una disposición ulterior al desarrollo de la neurosis y de las perversiones.

Después de estas tres etapas, el siguiente paso para la líbido es entrar en una fase de latencia, momento en el que se establecen, según la cultura, los "dipositivos protectores" contra la satisfacción de la pulsión de manera endogámica o edípica. Es en la pubertad que algo de todo esto, o todo de todo esto, experimenta una reactivación, desarrollándose la pulsión sexual hasta su plena intensidad. Es en ese momento en el que algo de lo anterior se resignifica y la condición de evolución que tome será la condición de génesis de una neurosis.

Esto sería la "punta del iceberg" de la teoría piscoanalítica freudiana. El abandonar el método catártico de Breuer y crear el psicoanálisis *per se* con el uso de la regla fundamental, sería el instrumento con el que y sobre el que Freud construiría su teoría. Aseveraría como un principio en su teorización, que los procesos psíquicos no coinciden con lo consciente, que son en sí mismos inconscientes, que poseen una determinación y un sentido en la vida anímica de la persona. Que por su carácter el aparato psíquico tiende al conflicto y al dinamismo, que en este conflicto interviene un mecanismo llamado represión que tiene una naturaleza patógena y que es el responsable del aparecimiento de los síntomas como satisfacciones sustitutivas de una pulsión sexual que aparece prohibida y que es evidente desde muy temprano en la infancia. Concluyendo, así, que es la vida sexual la que posee una significación etiológica en la neurosis, especialmente el llamado Complejo de Edipo o "(...) la complicada relación afectiva del sujeto infantil con sus padres,(...) nódulo de todo caso de neurosis" (p. 2734, 1923-4). El complejo de Edipo resulta ser la "correlación psíquica de dos hechos biológicos fundamentales": de la prolongada dependencia en la que permanece el sujeto infantil con sus cuidadores (*Hilflosigkeit)* y de la singular evolución de la vida sexual infantil.

Esto sería la "punta del iceberg" porque, uno de los descubrimientos más fundamentales de Freud, fue que todos estos principios sobre los fenómenos psíquicos no eran exclusivos a la histeria, ni siquiera a la neurosis misma. Freud amplió sus conceptos porque amplió el campo de estudio y encontró que el funcionamiento psíquico tenía estas características en la vida de cualquier persona "normal". Fue así que el psicoanálisis dejó de ser de interés exclusivo de los neurólogos y que dentro de los fenómenos estudiados por la ciencia, empezaban a estar los actos fallidos y los sueños, tan cotidianos como frecuentes, tan parte de los hombres sanos y psíquicamente normales. Esta

Psicopatología de la vida cotidiana seguía el mismo mecanismo de los síntomas neuróticos, tenía un sentido y surgía a raíz de un conflicto entre fuerzas, de las cuales, por lo menos una era inconsciente. Además, estos fenómenos se convertían en una transacción entre estas dos fuerzas en pugna, y en una forma deformada o disfrazada de la satisfacción del deseo (reprimido) que se encuentra en conflicto. Es por eso que el sueño, a pesar de estar lejos de ser un síntoma patológico, muestra el mecanismo de formación de síntomas en la neurosis y hace evidentes los deseos que en ella se reprimen. La diferencia está en que, gracias a que durante el estado de reposo la motilidad se debilita, también se debilita la represión. Esta se convierte en una *censura onírica* que nos presenta ese deseo que se busca satisfacer de manera enmascarada en el *contenido manifiesto* del sueño. Sin embargo, es a través de las asociaciones que se le piden al sujeto que produzca con respecto a éste (elaboración secundaria), que llegamos al "sentido secreto" del sueño, o su *contenido latente*. El proceso que transforma lo latente en manifiesto se llama *elaboración onírica*, que lejos de tener una función creador, lo que ejerce es una deformación de las ideas a través de una condensación particular de las mismas y un desplazamiento de intensidades psíquicas, todo para disponer esas ideas en representaciones visuales. Es cuando esta elaboración del sueño traspasa las fronteras de la censura, que el sujeto "le pone fin y despierta sobresaltado" (p. 2735, 1923-4).

Freud llegó a plantear que esa censura que se ejerce en el sueño, es la manifestación de las mismas fuerzas psíquicas que en estado de vigilia habían reprimido el deseo inconsciente. Era así que, todo sueño como todo síntoma, se convertían en el producto transaccional de la pugna entre el cumplimiento de deseo que busca ser satisfecho y una fuerza represora que se lo impide. En ambos fenómenos -sueño y síntomas- ambas tendencias encuentran una manifestación, pero incompleta.

Este descubrimiento cerraría el supuesto abismo que se sostenía, en la época, entre el suceder psíquico normal y el patológico. Es más, parecía ser que los mecanismos psíquicos generadores de síntomas se encontraban ya en la vida psíquica normal. De allí que los resultados de la investigación de la neurosis, e incluso de la psicosis, no eran "indiferentes a la comprensión sobre la psique normal" (p. 2666, 1922).

Hemos llegado al punto para poder plantear esta pregunta: todos estos conceptos, ¿qué lugar encontraron en la clínica de Freud? El objetivo de la labor analítica era *"hacer consciente lo inconsciente"* (este concepto adquirió distintas acepciones a lo largo de la obra freudiana). En esa labor, el analista se encontraba de nuevo con las mismas *fuerzas represoras* que en un inicio volvieron lo consciente, inconsciente. Estas fuerzas se hacían sentir en forma de *resistencias*. Sin embargo, ya que la represión no era del todo exitosa, la pulsión partiendo de lo inconsciente, se valía de las fijaciones para volver a fases evolutivas anteriores (puntos "débiles" de la evolución de la líbido) y a sus objetos, y así acceder a la conciencia y obtener una satisfacción sustitutiva, que al igual que en el sueño, era condensada y desplazada, hasta disfrazar su carácter de satisfacción. Esa satisfacción sustitutiva, la hemos nombrado antes, es el SÍNTOMA como transacción entre la pulsión y la defensa que evita su satisfacción (represión). Durante el curso de un tratamiento psicoanalítico, se presentan los síntomas pero, también, el mejor vehículo auxiliar para el analista, LA TRANSFERENCIA. O la puesta en acto, con la figura del analista, de las posiciones anteriores del paciente para satisfacer la pulsión, sólo que ahora tornadas inconscientes. El mismo retroceso al que se somete la líbido para producir el síntoma. La transferencia podía ir desde "el más cariñoso abandono hasta la hostilidad más tenaz" (p. 2669, 1922). Cualquiera que fuera el matiz que tomara, la trasferencia entraba en la cura al servicio de la resistencia y proveía al proceso, su dinamismo. La labor del analista, decía Freud, estaba en hacer que las resistencias emergentes durante el tratamiento fueran accesibles a la conciencia del analizado para poder trabajarlas y superarlas, tarea que no llevaba a cabo nadie más que el paciente mismo. En este punto creyó necesario subrayar la diferencia entre un método sugestivo o persuasivo, del verdadero método psicoanalítico. Debía quedar claro que el psicoanálisis "no intentaba sojuzgar autoritariamente ningún fenómeno psíquico del sujeto" (p. 2672, 1922). El objetivo era encontrar la causa del fenómeno y suprimirlo, modificando de manera duradera las condiciones de su génesis. En esto, el lugar del analista no era de ningún modo el de dar consejos o modificar al paciente según sus ideales.

El analista trabaja con la peculiaridad de cada analizado y se empeña en despertar, más bien, la iniciativa del mismo. La supresión de los síntomas resulta ser algo accesorio, no es considerada en sí, un fin

mismo del análisis pero llega cuando éste se conduce adecuadamente. El trabajo con las resistencias y el examen de las represiones, desde la enseñanza freudiana, sirve para unificar la energía psíquica del sujeto, ahorrándole el desgaste psíquico que le exigen sus conflictos internos y devolviéndole su capacidad de rendimiento y de placer.

El porvenir de la obra freudiana

Freud fue a 'un más allá' de su época. Creó algo. Creó el Psicoanálisis. Creó un nuevo sujeto, un nuevo universo científico, una nueva clínica, y desafió a la humanidad con el descubrimiento del Inconsciente. Pero, también los de su época llevaron su teoría a 'un más allá' de su creación original. Un más allá que la deformó. Por eso la pregunta siempre es, ¿desde dónde la obra freudiana? Nosotros apostamos por la propuesta de Jacques Lacan.

En Psicoanálisis y la teoría de la líbido (1922) Freud dijo que el Psicoanálisis "se considera siempre inacabado y está siempre dispuesto a rectificar o sustituir sus teorías" (p. 2674), sin imaginarse las deformaciones a las que serían sometidos sus conceptos. Fue necesaria una reconciliación del psicoanálisis consigo mismo y con el siglo. Fue necesario que se le diera una nueva interpretación al discurso freudiano. Lacan se la dio. "Lacan salvó a Freud del desastre del olvido, de la traición" (Cottet, S., 1995, p. 63). Hoy día, leer a Freud es conocer también la historia del psicoanálisis posfreudiano y a Lacan. Ya que, de esa historia, lo único que retroactivamente hace comprensible a Freud es el hecho que Lacan la haya comentado, criticado e interpretado y que, además, se haya hecho cargo de "sus callejones sin salida". Hizo una "limpieza" de los conceptos, como en el caso de la segunda tópica (yo, ello, superyó). Pero, también, hizo las veces de "lupa" para otros. Así, lo que en la obra freudiana era un ejemplo -los fallos en el lenguaje en esa *Psicopatología de la vida cotidiana*- Lacan lo elevó a paradigma: el Inconsciente estructurado como un lenguaje. Una tesis originalmente freudiana.

El porvenir de Freud a través de Lacan, salvó la experiencia analítica de objetivarla en "una psicología de las facultades o del comportamiento" (p. 65, 1995). Y sin embargo, siempre queda la duda de si se trata de un retorno a Freud o de una "inyección lacaniana", porque no todo en la obra de Freud es lacaniano ..... Seguiremos en la línea de que se trata de un retorno a Freud. Un

retorno en un momento en el que sí existían los instrumentos de pensamiento que el creador no encontró porque estaba limitado por la terminología de la época. Es así como se hace posible re-teorizar un Inconsciente que realmente fuera relativo al dispositivo analítico mismo. Es así que el Inconsciente pasa de ser una superficie de inscripción o una estructura de memoria, a ser "conjunto vacío que la interpretación contribuye a realizar" (p. 67, 1995). Lo mismo ocurrió con el concepto de transferencia, dejó de estar identificada a la repetición y a la novela familiar para que el motor en la cura fuera el Sujeto Supuesto a Saber.

El rescate de la obra freudiana a través de las reformulaciones lacanianas es lo que al final sirvió para alejar al psicoanálisis de las ideologías supresoras del Inconsciente: las llamadas ciencias humanas, la biología y las teorías del comportamiento. Rescate, porque mucho de la reformulación lacaniana estaba ya en Freud. Y reformulación, no para superarle, sino para "decir mejor, decir bien". ¡Para alejarse de los otros de su época que con su decir cerraban el Inconsciente!

Termino por el comienzo de Todo. Freud (1922):

> "La hipótesis de la existencia de procesos anímicos inconscientes, el reconocimiento de la teoría de la resistencia y de la represión, la valoración de la sexualidad y del complejo de Edipo, son los contenidos capitales del psicoanálisis y los fundamentos de su teoría y quien no lo acepta en su totalidad no debe contarse entre los psicoanalíticos" (p. 2669)

Referencias

Freud, S. (1919) Sobre la enseñanza del Psicoanálisis en la Universidad. En López-Ballesteros, L. (trad). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1924) Esquema de Psicoanálisis En López-Ballesteros, L. (trad). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1922) Psicoanálisis y teoría de la líbido (punto A) En López-Ballesteros, L. (trad). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1950). Los orígenes del Psicoanálisis En López-Ballesteros, L. (trad). Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Cottet, S. (1995) *Lacan y Freud*. En ¿Conoce usted a Lacan?. Argentina: Paidós