

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

El “hecho psicopatológico” a partir de Freud.

Iglesias Colillas, Ignacio G.

Cita:

Iglesias Colillas, Ignacio G (2017). *El “hecho psicopatológico” a partir de Freud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/892>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/77b>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL “HECHO PSICOPATOLÓGICO” A PARTIR DE FREUD

Iglesias Colillas, Ignacio G.

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito principal realizar una puesta en relevancia de la psicopatología freudiana y sus dos primeros sistemas nosológicos, así como también el hacer hincapié en el psicoanálisis como método de tratamiento, con su saber clínico específico y singular. En dirección a este objetivo se presenta una reflexión en torno a las llamadas Neurosis Actuales, destacando especialmente la Neurosis de Angustia, ya que ésta ha adquirido actualmente una gran prevalencia clínica. A los fines de dilucidar entonces qué podría entenderse por «hecho psicopatológico» a partir del pensamiento de Freud, se propone un breve examen de algunos términos fundamentales de su pensamiento clínico, haciendo hincapié en las nociones de “narcisismo” y “transferencia”. Por último, el recorrido sugerido lleva a concluir que las Neurosis de Transferencia son, en el pensamiento clínico de Freud, el lugar mismo donde el hecho psicopatológico puede advenir.

Palabras clave

Hecho psicopatológico, Nosologías freudianas

ABSTRACT

THE “PSYCHOPATHOLOGICAL FACT” DEPARTING FROM FREUD

The main purpose of the following paper is to highlight Freud’s psychopathology, specially the first two-nosology systems. Besides, we also put into relevance psychoanalysis as a therapy method, with its own specific clinical knowledge. Is in that direction that we present here a reflection towards the so-called Actual Neurosis, and reconsidering the Anguish Neurosis, which has actually acquired great clinical prevalence. With the aim of trying to understand, what a “psychopathological fact” could be departing from Freud’s point of view, we propose a brief examination of his fundamental clinical concepts, pointing out the notions of “narcissism” and “transference”. At last, the itinerary suggested leads to conclude that the Transference Neurosis are, within Freud’s clinical perspective, the place itself where the “psychopathological fact” can occur.

Key words

Psychopathological Fact, Freudian nosology

Las dos primeras nosologías freudianas y su concepción de la subjetividad

Esquemas nosológicos. En la obra de Freud encontramos como mínimo tres momentos diferentes a lo largo de su desarrollo. Por razones de espacio sólo llamaremos la atención sobre los dos primeros. Su primera nosología (1894-1896) postulaba, por un lado, a las *Neuropsicosis de defensa*, que comprendía a las histerias, las neurosis obsesivas y fobias, algunas psicosis alucinatorias (*Amentia*) y a la paranoia, la “neurosis de defensa genuina” (Freud, 1994: 200).

Los *síntomas* son, ya en esta época, “formaciones de compromiso” entre diversos poderes psíquicos (*Ibidem*). Por el otro lado, tenemos a las *Neurosis actuales*, que en este momento incluye a las *neurastenias* y al síndrome de la *neurosis de angustia*, brillantemente deslindado por Freud de éstas últimas (Freud, 2002a). Las *Neurosis actuales* son denominadas también “neurosis simples”, para resaltar la idea de que toda presentación clínica aparece como *Neurosis mixta*, es decir, que siempre encontramos síntomas que responden a “defensas” –provenientes de las *neuropsicosis*- y otros cuya etiología respondería más bien a dificultades atinentes a la distribución de la energía sexual somática –provenientes de la *Neurosis actual*. Y tal como Freud lo aclarará más adelante, esto no implica negar la existencia del mecanismo psíquico en las primeras, sino de dilucidarlas de la perspectiva tóxica (Freud, 1989: 26).

Este modo de concebir la clínica en este primer período de su pensamiento, que lo lleva a hablar de *Neurosis Mixtas*, se basa en que la fenomenología clínica es el resultado de la “contaminación entre varias etiologías específicas” (Freud, 2002a: 112).

Pero las *Neurosis actuales* le plantean a Freud un problema clínico fundamental. Aquí nos detendremos especialmente en las *neurosis de angustia*; los síntomas que configuran este *síndrome* serían *sustitutos*, subrogados de una angustia que, dado que no logra ser alojada conscientemente por el paciente, se manifiesta afectando al talante general (*irritabilidad general, hiperestesia auditiva, insomnio*), o creando paradigmas sobre la realidad y el porvenir (*expectativa angustiada*), o flexionándose en padecimientos y temores referidos a la corporalidad (*sensaciones penosas, hipocondría*), o bien afectando a una serie de funciones corporales: la *actividad cardíaca, la respiración, la sudoración, temblores, estremecimientos, diarreas, vértigo*, etc.

Ahora bien, lo impresionante es que Freud sostenga que todas estas manifestaciones son *formas de ataques de angustia* (Freud, 2002a: 95), que pueden tener el mismo significado pero –no casualmente se presentan en pacientes que conscientemente no tienen ninguna noticia de esto, sino que se quejan de *un cuerpo que funciona mal*, y piden que *el clínico* “les saque los síntomas”.

Todo el problema pareciera girar en torno a las modalidades de la *sustitución*, es decir, al problema de si estos fenómenos pueden o no ser *puestos en discurso*. En principio esto significa que aquellas manifestaciones *pueden querer decir otra cosa*, pueden significar algo, pero –y aquí reside el *quid* del asunto- ese “algo”, esa *significación*, es *inconsciente*, y además, estos pacientes no quieren saber nada con eso. Retomaremos estas ideas hacia el final de esta presentación.

En su *segunda nosología* (1914-1915) Freud distingue a las *Psiconeurosis narcisistas* de las *Psiconeurosis de transferencia*. Por el otro lado, las *Neurosis actuales* terminan de recibir a la *hipocon-*

dría como tercera forma clínica de ese grupo. Las *Psiconeurosis de transferencia* engloban ahora a las *histerias* –de *conversión*, de *angustia* y su posible pero no necesaria evolución hacia una *fobia* y a las *neurosis obsesivas*. Las *Psiconeurosis narcisistas* incluyen a las *paranoías*, *esquizofrenias* y *melancolías*.

Ahora bien, esta nosología no es otra cosa que la traducción directa al campo psicopatológico y clínico de los recientes descubrimientos sobre los distintos “comportamientos energéticos” del Yo: el *narcisismo* y el problema de las *instituciones yoicas* (*Ichbesetzungen*).

Este concepto es tan importante que leemos por ejemplo en el historial de Schreber (1911):

“No se puede desechar la posibilidad de que las perturbaciones libidinales ejerzan unos efectos de contragolpe sobre las instituciones yoicas, como tampoco lo inverso, a saber, que alteraciones anormales en el interior del yo produzcan la perturbación secundaria o inducida de los procesos libidinales. Y aun es probable que procesos de esta índole constituyan el carácter diferenciador de la psicosis (...)” (Freud, 2001c: 69).

Es en este preciso punto donde el pensamiento freudiano instala una *revolución psicopatológica*. ¿Por qué? Porque el *criterio clínico discriminante* no se basa ya en agrupaciones sintomáticas o sindrómicas de diversa índole –ni siquiera en la etiología–, sino que la nosología girará en torno a si la persona puede o no “transferir” sobre el analista algunas porciones de los *montantes de afecto* y de las *mociones desiderativas* imbricadas en sus *formaciones sintomáticas*.

Mezcla de falso enlace, desfiguraciones inconscientes, resistencia a descubrirse y distorsión temporal, el «proceso de transferencia» (*Übertragung Vorgang*) parece tener el poder suficiente como para incluso desdibujar los límites entre realidades, permitiendo que la compulsión de repetir (*Wiederholungszwang*) cobre vida en la actualidad, y en relación al espacio analítico. Al mismo tiempo, éste mismo proceso puede permitir al analista usar el poder de la transferencia para que la atención sea dirigida hacia las *resistencias*, que de ser parcial o totalmente resueltas permitirían pasar a través (*Durcharbeiten*), elaborar lo repetitivo en forma inédita.

El «narcisismo» como punto de inflexión

El núcleo del concepto de *narcisismo* en Freud sólo se relaciona secundariamente con el tratamiento de nuestra imagen especular. Nunca debe dejarse de lado que se trata más bien –tal como Freud lo anticipa en el historial de Schreber– del problema de *elegirse a sí mismo como objeto de amor*. El *narcisismo* es ahí instancia de pasaje entre la ficción autoerótica y el amor de objeto, siempre enlazado a lo pulsional que se ocupa de fragmentar y dividir el goce en porciones independientes. Después de todo, ¿qué tiene que ver la vagina con la boca? Bueno, habría que preguntárselo a *Dora*. O bien, ¿qué relación tiene lo anal con el amor? Preguntémosle al *Hombre de las ratas*. Ni que hablar de las posibles relaciones entre los caballos y concebir al padre como a una sátira, según *Juanito*. Hermoso collage surrealista, decía Lacan.

¿Pero por qué decimos “ficción autoerótica”? Porque para Freud no existe una “etapa autoerótica”, sino que ella es un *supuesto lógico* (*Fiktiv*) que permite, entre otras cosas, entender los *modos de desasimiento libidinal* propios de las esquizofrenias, por ejemplo.

Utilizar estos conceptos en forma aislada y separada es más un producto de ciertas maneras de no leer a Freud que de una interpretación de su pensamiento escrito.

Esto puede entretenerse muy bien ya en el *Proyecto de psicología para neurólogos*. A contrapelo de muchas lecturas que se hacen de este ensayo –como por ejemplo reducirlo a un desvío de Freud por las Ciencias Naturales, a un “aparato neuronal”, etc. – todos los conceptos esgrimidos aquí por Freud se extienden y desarrollan dentro de otro “concepto macro” que es el *Complejo del prójimo*. El “desamparo”, la “acción específica”, las “vivencias de dolor” y “satisfacción” así como la “intervención lingüística” –que queda incluida en la “acción específica”– son considerados “dentro” o “referidos a” el *Complejo del prójimo* (Freud, 2001a: 376 y ss.), y es posible incluso plantear una analogía entre el *Complejo del prójimo* de Freud y el “ser-con” de Heidegger (Heidegger, 2010: 142). Incluso se puede decir que dicho *Complejo del prójimo* es la *condición de posibilidad de la transferencia*, en sentido kantiano y, en el de Heidegger, que el proceso de transferencia abre una nueva dimensión de la existencia, el ser-con.

Conclusiones: la «Neurosis de transferencia» como lugar del «hecho psicopatológico»

Por último, nos detendremos en la noción de *Neurosis de transferencia*, la piedra de toque de la clínica freudiana y el lugar del *hecho psicopatológico* para el psicoanálisis. En *Más allá del principio de placer* (1920), Freud sostiene que la neurosis de transferencia es “el genuino objeto de estudio del psicoanálisis” (Freud, 2001, 51). ¿Por qué? Creo que es una referencia muy sencilla para pensar que “lo psíquico” no es “lo que está dentro de la cabeza del paciente”, sino que “lo psíquico”, al menos a partir de Freud, es un lugar, es ese «entre», al que ahora hacemos alusión con el sintagma «neurosis de transferencia». Sólo en este “lugar” o “espacio” tienen incidencia las palabras del analista y, desde la perspectiva clínica, sólo en éste ámbito semántico es que puede descifrarse el deseo. Recordemos que “la transferencia”, a secas, es la misma tanto fuera como dentro del dispositivo analítico; la única diferencia es que el analista utiliza ese poder otorgado por el paciente –pero bajo el modo de un *proceso*– para que éste dirija su atención hacia sus *resistencias*. Sin el levantamiento de las mismas –la tarea más difícil de todo análisis– la terapéutica se degrada en una *cosmética de la inautenticidad*, habitualmente se deteriora en una intelectualización vacía cristalizada en una idealización, casi siempre de autores o teorías. Por supuesto que en este caso el correlato a este fenómeno es un terapeuta que habla de psicoanálisis, pero que a la hora de ocupar un lugar para el Otro, no puede castrarse: sin dividirse, no puede evitar sugestionar.

Retomando la argumentación, el concepto de *Neurosis de transferencia* tiene una doble acepción. Por un lado, como lo hemos destacado más arriba, refiere –en 1915– a neurosis plausibles de ser abordadas por el psicoanálisis –lo que llamábamos “capacidad de metaforizar” al principio de esta presentación–, aquello que en principio el “neurótico actual” no puede hacer. Por el otro, «Neurosis de transferencia» remite a su vez a un *momento* muy particular del *proceso analítico* en el cual se requiere poder desprender, por así decir, la persona del clínico de aquello que no es más que *imago*

repetida, de aquellas *significaciones* que el paciente *pone en acto* –sin poder hablar de ello, sin “recordarlas”- en relación a la *figura del analista*, y que este último debe poder interpretar tal como un músico interpreta una partitura. Y para que esto suceda, es requisito que el llamado “analista” se autodestituya de su *Ego*, que deje de lado su *persona* –que pague con ella-, máscaras inclusive.

El *Sujeto* al cual apuntamos no es entonces la persona, el individuo biológico que tenemos delante, sino un punto determinado y particular inscripto en una *red de estructuras*, una malla significativa que es el resultado de varias cadenas generacionales. “*Lo que no se recuerda se repite*” es un axioma que alcanza también a la herencia de nuestros ancestros, a lo que ellos padecieron y a lo que no pudieron elaborar ni resolver. Esto también forma parte del «hecho psicopatológico» psicoanalítico.

Los *hechos* de los que hablamos los analistas no aparecen si no se adopta un *punto de vista* y un *método*, es decir, la *atención libremente flotante* para el analista y la *Regla fundamental* –la asociación libre- para el paciente. Pero además, si nos preguntamos por el *modo de existencia* de esos *hechos*, es decir, por su estatuto ontológico, todo el corpus freudiano lleva a concluir que estos “hechos” sobre los cuales versa el psicoanálisis no pueden ser juzgados desde una perspectiva empírica. No son “hechos observables”, sino más bien *reportes*, *discursos*, *relatos*, *significaciones* y *motivaciones*. Esto último implicará entonces buscar la *validación* de las conjeturas de las interpretaciones exclusivamente por la eficacia práctica que ellas presentan para desandar y deconstruir los caminos de la desfiguración y la distorsión –es decir las defensas-, que se aplican tanto a los sueños como a los síntomas. Y siempre a posteriori, retroactivamente. La temporalidad propia de lo inconsciente parece no admitir definiciones ontológicas a priori.

Pero agreguemos ahora que no puede existir una atención así definida sin la destitución subjetiva del analista, ya que aquello que escucha y aquello que omite no es sino su *primera interpretación*, y ésta primera “lectura” es fundamental porque será aquella sobre la cual se construirá el futuro “caso”.

Estos son entonces algunos de los ítems indispensables a la hora de discutir a qué llamamos «*hecho psicopatológico*» desde el psicoanálisis, y comenzamos esta breve digresión hablando de las *Neurosis actuales* –especialmente de las neurosis de angustia- porque consideramos que ése es el problema general al cual nos enfrentamos cada vez que recibimos a un paciente: cómo hacer que los “signos” devengan “significantes”: cómo hacer hablar al cuerpo, al dolor y al delirio en forma metafórica, y dirigida hacia el Otro.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1989). An autobiographical study (1925). The standard edition. New York: Norton.
- Freud, S. (1994). Cartas a Wilhelm FlieB, 1887-1904. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2001a). Proyecto de psicología (1950 [1895]). Obras Completas. Vol. I. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2001b). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) (1905). Obras Completas. Vol. VII. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2001c). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. Obras Completas. Tomo XII. Bs. As.: Amorrortu. (Orig. 1911 [1910]).
- Freud, S. (2001d). Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) (1914). Obras Completas. Vol. XII. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2001e). Más allá del principio del placer (1920). Obras Completas. Vol. XVIII. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2001f). Fetichismo (1927). Obras Completas. Vol. XXI. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2002a). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia» (1895 [1894]). Obras Completas. Vol. III. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (2002b). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896). Obras Completas. Vol. III. Bs. As.: Amorrortu.
- Heidegger, M. (2010). El ser y el tiempo (1927). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.