

LA ATEMPORALIDAD DEL INCONCIENTE COMO OBSTÁCULO A LA ABREVIACIÓN DE LA CURA ANALÍTICA EN LA OBRA FREUDIANA (1889-1915)

Autor: Drut, Felipe Martín.

Institución: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata.

Email: felipedrut@yahoo.com.ar

Resumen

Este trabajo es el resultado de una clase en la cual se trabajó la problemática del manejo del tiempo en el campo de las psicoterapias, dictada por la licenciada Fátima Alemán y asistida por quien escribe. Dicha clase pertenece a un Seminario titulado “Consecuencias clínicas de las diferencias conceptuales en el campo de las psicoterapias”, realizado en el marco de la Cátedra de Psicoterapia I de la Universidad Nacional de La Plata.

El trabajo supone un recorrido de lectura que abordará diversas referencias clínicas y teóricas en la obra freudiana -entre los años 1889 y 1915- que den cuenta de la atemporalidad del inconciente como obstáculo a la posible abreviación de la cura analítica. Para ello se tendrá en cuenta tanto la concepción como el manejo técnico del tiempo en la obra de Freud. El mismo partirá de breves referencias a la conceptualización del funcionamiento de la memoria y del tratamiento psíquico inaugurados por el autor en la primera parte de su obra, haciendo hincapié en la doble temporalidad –cronológica y après coup- señalada en la “Carta 52” (1896), y en “Sobre los recuerdos encubridores” (1899). Se recortarán algunas intervenciones del caso Emma y de “Estudios sobre la histeria” –casos Emmy y Elizabeth- para poder referir a su manejo técnico del tiempo en su primera clínica y su relación con los obstáculos a la abreviación de la cura -no analítica aún- pensados básicamente al inicio en términos de resistencia al recuerdo. Se destacarán dos facetas de la posición freudiana de aquel entonces: aquella marcada por su impaciencia, y aquella marcada por su paciencia. Esta última será necesaria para poder maniobrar frente a las mencionadas resistencias

de los pacientes, resultado de lo que llamó en su teoría “defensa patológica”. Si bien esta actitud de paciencia será necesaria para dar lugar a la escucha del relato del padecimiento, no será suficiente para la instauración del dispositivo analítico, puesto que para ello harán falta intervenciones que introduzcan al sujeto –en algún momento- en su responsabilidad subjetiva por aquello de lo cual se queja, tal como sucedió en el historial freudiano de Dora.

La segunda parte del trabajo enfocará la Metapsicología freudiana, sus Escritos Técnicos situados entre 1912 y 1915. La mencionada hipótesis, acerca de la atemporalidad del inconciente como factor que impide la abreviación de la cura analítica, se articulará con los conceptos de: resistencia, repetición, reelaboración, viscosidad y fijación libidinal. A su vez, se hará un breve contrapunto con la concepción lacaniana de la pulsación temporal del inconciente – situada en su seminario “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”-.

Se hará una referencia al momento de la interpretación y al momento de la transferencia, que no se producen inmediatamente, son imprevisibles, y ameritan ser localizados en cada situación clínica.

El trabajo concluirá con la siguiente idea: tanto las referencias y los fenómenos clínicos mencionados a propósito de la primera psicoterapia freudiana – psicoterapia de la histeria-, así como el modo de conceptualizar el tiempo en su Primera Tópica van de la mano con la idea de que un análisis requiere de lapsos que se caracterizan por ser: prolongados, impredecibles, y sólo analizables en la singularidad del caso.

Palabras clave: retroacción; resistencia; atemporalidad y discontinuidad; reelaboración

Los inicios ...

La noción del tiempo que Freud maneja no se la puede separar de su concepción de la memoria y el olvido, de huella mnémica eficaz, del trauma, de la causa, de la defensa y del síntoma.

En su “Carta 52” de la correspondencia con Fliess, Freud expone su novedosa concepción de la memoria, considerada de manera triple, a partir de sucesivas transcripciones de huellas mnémicas que se reordenan a partir de la transcripción que la sucede, cada una de ellas con una organización particular. Destaca que memoria y conciencia se excluyen entre sí, y da a entender que existiría una doble temporalidad en el aparato psíquico: no sólo la cronológica, sino también *una temporalidad a posteriori (nachträglich)*, que implica que una marca puede cobrar un sentido a partir de una inscripción posteriorⁱ. Esto último es destacado en el caso “Emma”. En la primera, la escena II (pellizco del genital) adquiere sentido traumático y eficacia sintomática a partir de la escena I (risas) ocurrida en la pubertad para la sujeto, a partir del empleo de la defensa “patológica”ⁱⁱ.

En “Sobre los recuerdos encubridores” (1899) hay una concepción similar de la temporalidad que opera para este tipo de formaciones psíquicas. El “recuerdo encubridor” pueden destacarse varias características. Entre ellas: lo selectivo del material mnémico con el que fue formado (dada su aptitud para ser elevado a la conciencia de manera privilegiada entre otros); el falseamiento mnémico tendencioso, como así también el hecho de que sea un “espejismo de recuerdo”; como recuerdo infantil es una formación que muestra los primeros años de vida no tal cual como fueron, sino como han aparecido en tiempos *posteriores* de despertar del mismo. Entonces, por un lado puede decirse que la temporalidad *après coup* desempeña un papel importante en este tipo de construcciones. Por otro lado, las fantasías y deseos inconcientes del sujeto están implicados en el funcionamiento de la memoria, seleccionando, falseando, realzando, cincelandando, y procesando el material mnémico. Freud, en su “Carta 69” (1897) sospechaba ya que la memoria del neurótico no es fiel a los hechos, no se rige por la lógica de la adecuación a la realidad común. Más adelante enfatizará el valor y eficacia de la realidad psíquica y del mundo de las fantasías en las neurosis.

Por ende: la rememoración en el neurótico implica una transformación a posteriori, y a través de las fantasías de cada quien.

En cuanto a la maniobra en relación al tiempo, puede decirse que el proceso psicocurativo del primer tratamiento freudiano de histeria implicaba una rememoración del recuerdo olvidado del trauma patógeno, recuerdo de algo que realmente aconteció –hipótesis que se modificará luego, evidentemente, al dar cuenta de la eficacia de la realidad psíquica-. Dice Freud: “*Recordar y abreaccionar eran en aquel tiempo las metas que se procuraba alcanzar con auxilio del estado hipnótico*”ⁱⁱⁱ. La cura, al modo de una exploración, se dirigía a los ocasionamientos de los síntomas: “*el proceso en virtud del cual el fenómeno se produjo por vez primera, hecho que suele remontarse muy atrás en el tiempo*”^{iv}. Pero con ello no bastaba: en este proceso aflora primero el recuerdo de una escena II que es última cronológicamente hablando, y es aquella gracias a la cual la primera adquirió sentido traumático, tal como ocurrió con Emma. Por último, el sujeto evoca la escena I, que es primera cronológicamente hablando. Pueden destacarse dos facetas del posicionamiento freudiano en la clínica respecto del manejo. La primera, Freud como alguien que procede con paciencia. De aquí podría pensarse a dicha actitud como contrapuesta a la de la medicina en tanto disciplina de la inmediatez de la respuesta. Hay ejemplos de ello: cuando en el tratamiento de Emmy Freud consiente dejarla contar lo que tiene para decirle, haciendo tiempo para el relato subjetivo del padecimiento e incorporando parte del método que la paciente le dicta; cuando refiere, con la paciente mencionada, que el éxito de la terapia se debe al relato con detalles y pormenores que antes pasaban por alto^v; con Elisabeth Von R. Refiere al método de remoción del material patógeno estrato por estrato^{vi}. Finalmente, en el apartado IV de los “Estudios (...)” – titulado “*Sobre psicoterapia de la histeria*”, menciona lo infructuoso de avanzar en forma directa hacia lo que el denominó “núcleo patógeno”, dada la influencia de la *resistencia*. Aunque el médico pueda discernirla y comunicársela al paciente, éste no sabría qué hacer con semejante esclarecimiento. Afirma, respecto del paciente:

Se hará bien en dejarlo reproducir durante algún tiempo sin ejercer influjo sobre él; es cierto que él mismo no es capaz de descubrir importantes nexos, pero es importante dejar en sus manos el desmontar materiales dentro del mismo estrato (de resistencia)^{vii}.

En esta misma dirección, es interesante algo que ya señalaba Breuer en el tratamiento de Anna O.: “demostró ser por completo imposible de abreviar el trámite procurando evocar de manera directa en su recuerdo el primer ocasionamiento de los síntomas”^{viii}.

He aquí entonces, el pensamiento freudiano acerca de las dificultades respecto de una posible abreviación de la tramitación afectiva o “abreacción”.

No obstante, Freud muestra también un posición de impaciencia. De ello hay ejemplos: cuando opera por sugestión intentando tuchar los dolores de estómago a Emmy cuando ella se hallaba en estado de hipnosis^{ix}, buscando un efecto psicocurativo inmediato; cuando le brinda un plazo a esta misma paciente para recordar; el uso repetido del procedimiento de la presión sobre la frente; el exhortar a contar determinados sucesos -aunque le sea displacentero- al sujeto. Es esta la posición, lógicamente, supuso ciertas dificultades en la clínica que inaugurará, debido al encuentro con las resistencias de los pacientes.

Entonces: hay obstáculos a la abreviación posible del tratamiento en este primer período. Algo del orden de lo que Freud denominó “resistencias inconcientes”, dada la mediación de la defensa “patológica” presente. Por ende, a Freud se le torna imperioso una operatoria de hacer tiempo para escuchar el relato de sus pacientes y aguardar a la tramitación afectiva que no puede ser apresurada si se desea que el tratamiento posea la eficacia deseada y lleve al alivio o a “mudar la miseria histérica en infortunio ordinario”^x. No obstante, con este “hacer tiempo” no alcanzará para construir el dispositivo analítico. Ello se demuestra en el historial de Dora, donde Freud debe, en cierto momento, comenzar a introducir algo de la responsabilidad subjetiva -“complicidad”, en términos freudianos- por aquello de lo cual la paciente se quejaba, es decir, señalar la posición del sujeto respecto de su relato –no aguardar al despliegue del relato de las escenas solamente. En “Intervención sobre la transferencia”, Lacan afirma:

(...) el caso de Dora es expuesto por Freud bajo la forma de una serie de inversiones dialécticas. No se trata de un artificio de ordenamiento para un material acerca del cual Freud formula aquí de manera decisiva que su aparición queda abandonada al capricho del paciente. Se trata de una

escanci3n de las estructuras en que se trasmuta para el sujeto la verdad, y que no tocan solamente a su comprensi3n de las cosas, sino a su posici3n misma en cuanto a sujeto (...).^{xi}

Los Escritos T3cnicos (1912-1915) y la Metapsicolog3a.

En el marco de la primera t3pica Freudiana y de los Escritos T3cnicos situados entre 1912 y 1915, y habiendo situado ya la importancia de la sexualidad infantil y de las fantas3as, Freud va a mencionar el obst3culo principal a la abreviaci3n de la cura. Dice: "las alteraciones an3micas se consuman con lentitud, lo cual se debe a la atemporalidad de los procesos inconcientes"^{xii}. La atemporalidad de los procesos inconcientes, tal como Freud plantea en su metapsicolog3a, se refiere, b3sicamente, a: la falsa orientaci3n de los sueos y de algunos recuerdos en el tiempo, el hecho de que la condensaci3n sea posible, la ausencia de los efectos del paso del tiempo para el neur3tico, el apego a los objetos libidinales, la tendencia del neur3tico a quedar fijado, y el deseo como indestructible. En este momento, la meta del an3lisis es, descriptivamente hablando, hacer conciente lo inconciente, y, din3micamente hablando, el vencimiento de las resistencias. La cura querr3a hacer de la repetic3n un motivo para recordar, vali3ndose del trabajo ps3quico de las asociaciones libres.

Una manera de pensar el obst3culo mencionado, es a partir de los conceptos de transferencia, repetic3n, recuerdo y resistencia, articulados con la idea de "capacidad de alucinaci3n de lo inconciente"^{xiii}. En la medida en que el neur3tico repite determinadas clis3s, mociones de deseos, s3ntomas, transfiere un pasado olvidado y reprimido. La repetic3n ser3a -en parte- una transferencia de un pasado olvidado que el sujeto se resiste a recordar, al presente. La *capacidad de alucinaci3n de lo inconciente* refiere a que una marca pasada y reprimida puede tener eficacia actual y valor de realidad para alguien, funcionar como tal, porque el sujeto se mueve, se desplaza, vive, y experimenta cosas *como si* algo que pas3 y finaliz3 en un momento no hubiese finalizado a3n. Para el inconciente no existe el antes y el despu3s, los l3mites. Sea por ejemplo la muerte de un ser querido, ante

lo cual el sujeto se mueve como si éste aún estuviese vivo: el inconciente es un procesamiento de lo real que lleva un tiempo no cuantificable: el tiempo de cada quien. Sea, por ejemplo, la elaboración de la transitoriedad de la vida: el inconciente permite vivir como si el tiempo fuera infinito y como si no nos alterásemos con el paso del mismo, y ello supone un velo a la muerte, a la finitud, y por ende a la castración. Freud afirma que el sujeto nunca renuncia tan fácilmente a sus objetos y posiciones libidinales. Las huellas mnémicas de fijaciones libidinales a estadios sexuales infantiles y la viscosidad de la libido hace patente esta dificultad de renuncia a cierta cuota goce en la clínica de las neurosis. En “Análisis interminable (...)” Freud hará referencia a la intensidad constitucional de las pulsiones como uno de los factores capaces de prolongar la duración de la cura hasta lo inconcluible.

Es interesante remarcar lo que sostiene Freud respecto de la necesidad de reelaboración de las resistencias: si bien el vencimiento de ellas comienza con el acto de ponerla al descubierto el médico, nombrar la resistencia no puede producir su cese inmediato; es preciso dar tiempo para *reelaborarla (durcharbeiten)*. Dice:

El médico no tiene más que esperar y consentir un decurso que no puede ser evitado, pero tampoco apurado (...) En la práctica, esta reelaboración de las resistencias es la pieza del trabajo que produce el máximo efecto alterador sobre el paciente y que distingue al tratamiento analítico de todo influjo sugestivo^{xiv}.

De la metapsicología que Freud fue construyendo a lo largo de su obra se desprende su mencionada idea de que *un psicoanálisis requiere lapsos prolongados, impredecibles, y que dependen de la singularidad de cada caso clínico* .

En sus Escritos Técnicos Freud también hará referencia a los momentos de la interpretación y de la transferencia, que no pueden ser apresurados. Respecto de la primera advierte proceder con cautela para no comunicar una solución de un deseo inconciente antes de tiempo, sino sólo cuando el sujeto esté próximo a ello. Esto va de la mano con su conceptualización teórica de la división tópica del aparato psíquico: no es lo mismo una comunicación conciente de lo reprimido, que su registro en el sistema inconciente. Está mediando la resistencia, y para la

alteración deseada hace falta una conexión asociativa entre ambas llevada a cabo por un trabajo psíquico de cada quien. Respecto de la transferencia sostiene que es necesario darle cierto tiempo a cada sujeto.

Por su parte, Lacan referirá en el Seminario XI al inconciente como una pulsación temporal, de aperturas y cierres. Ello hace pensar en una maniobra clínica diversa a la de operar acorde con la espera del relato, con la “paciencia” freudiana que – en caso de ser llevada a un extremo- podría llevar a lo indeterminable de una sesión y/o de una análisis. Supone, a nivel del manejo técnico del tiempo, sancionar las discontinuidades o quiebres del relato, la irrupción sorpresiva de lo real en la cadena, aquellos significantes que marcan lo particular del goce de cada quien, y que el tiempo de comprender –entendido como tiempo de la deriva significativa, de la asociación libre- se desarrolle entre sesión y sesión, y no en sesión exclusivamente.

Concluyendo: al inicio de su obra Freud se ha encontrado con dificultades en diversas ocasiones a la hora de intentar abreviar la tramitación psíquica de las cantidades o montos de afecto. Dar plazos definidos, operar por sugestión posthipnótica, el uso del método de la presión sobre la frente, el intento de “apurar” la abreacción de los montos de afecto “estrangulados” por la represión: todo ello resultó obstaculizante para Freud en miras a la construcción de una cura analítica. Por otro lado, *hacer tiempo* para dar lugar al relato subjetivo del padecer, a las asociaciones singulares de cada quien, para mudar la repetición en recuerdo, para la reelaboración de las resistencias, para dar lugar a un decurso que es prolongado y cuya finalización es impredecible a priori suponen maniobras técnicas que van de la mano con la hipótesis de la atemporalidad del inconciente como factor que impide la abreviación posible de la cura analítica.

No obstante, puede decirse, con Lacan, que es menester sancionar aquellas discontinuidades a nivel de la cadena significativa del sujeto, manifestación del inconciente como, presentación, como *fenómeno* –no sólo como atemporal-, allí

donde algo del orden del goce cada quien estaría implicado. Ello para comenzar a localizar cuál es la responsabilidad del sujeto en aquello que dice padecer.

Bibliografía.

- Breuer, J. y Freud, S. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria*, en *Obras Completas*, Tomo II, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1892-1899). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*, en *Obras Completas*, Tomo I, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1895). *Proyecto de psicología*, en *Obras Completas*, Tomo I, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1899). *Sobre los recuerdos encubridores*, en *Obras Completas*, Tomo III, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*, en *Obras Completas*, Tomo VII, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S (1911-1915). *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*, en *Obras Completas*, Tomo XII, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Trabajos sobre metapsicología*, en *Obras Completas*, Tomo XIV, Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1916). *La transitoriedad*, en *Obras Completas*, Tomo XIV, Bs. As.: Amorrortu.

-Freud, S. (1937). *Análisis terminable e interminable*, en *Obras Completas*, Tomo XXIII, Bs. As.: Amorrortu.

-Lacan, J. (1951). *Intervención sobre la transferencia*, en *Escritos*, Tomo I, Bs. As.: Siglo XXI.

-Lacan, J. (1964). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, en *El Seminario del J. Lacan, Libro XI*, Bs. As.: Paidós.

-
- ⁱ Freud, 1896, p. 274.
ⁱⁱ Freud, 1895, p. 400.
ⁱⁱⁱ Freud, 1914, p. 149.
^{iv} Freud y Breuer, 1893, p.29.
^v Freud, 1889, p.82.
^{vi} Freud, 1892, p. 155.
^{vii} Freud, 1895, p. 294.
^{viii} Breuer, 1882, p. 59.
^{ix} Freud, 1889, p. 76.
^x Freud, 1895, p. 309.
^{xi} Lacan, 1951, p. 207.
^{xii} Freud, 1913, p. 131.
^{xiii} Freud, 1912, p. 105.
^{xiv} Freud, 1914, p. 157.