

# EL LUGAR DEL CUERPO EN LA OBRA DE FREUD Y LA CONTRATRANSFERENCIA

## THE PLACE OF THE BODY IN THE WORK OF FREUD AND THE COUNTERTRANSFERENCE

CRISTIAN ZEGPI JARA<sup>1</sup>

### Resumen

El objetivo del presente trabajo consiste en realizar una revisión de la obra de Sigmund Freud para analizar el lugar que este otorgaba al cuerpo en su teoría. Freud comienza sus primeros trabajos hablando sobre la Histeria, y más tarde, incluye nuevos conceptos como el de neurastenia, neurosis de angustia e hipocondría, todos ellos, asociados a una sobreexcitación somática. Al mismo tiempo, este estudio invita a recordar cuál era la posición de analista de Freud respecto de los fenómenos somáticos que no tienen un correlato directo en lo psíquico, como también, de los mecanismos involucrados en dicho dinamismo anímico.

### Palabras clave

*Cuerpo – contratransferencia – Freud – análisis – neurosis*

### Abstract

The aim of this study is based on to make a review about the work of Sigmund Freud and the place that he gives to the body in his theory. He starts his first works talking about Hysteria, and later includes new concepts like neurasthenia, anxiety neurosis and

hypochondria, all these associated with a somatic overexcitation. At the same time, this study invites to remember which Freud's position as analyst was, especially about the somatic phenomena that don't have a direct correlation in the psychic and the mechanisms involved in such animic dynamism.

### Keywords

*Body – countertransference – Freud – analysis – neurosis*

Fecha de recepción: 31 de diciembre del 2017

Fecha de aprobación: 27 de abril del 2018

### Introducción

El presente trabajo es el resultado de una presentación de más largo aliento acerca del fenómeno psicósomático en la clínica psicoanalítica y la contratransferencia del analista involucrada.

El lector se encontrará con las primeras teorizaciones en relación con el cuerpo erógeno esbozadas por el fundador del psicoanálisis, el cuerpo sin representación psíquica, el cuerpo narcisista y la contratransferencia, en tanto fenómeno afectivo ocurrido en el analista respecto a su paciente.

Se apreciará un recorrido que comienza en la prehistoria del psicoanálisis, desde la etapa de la

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Magíster © en Psicología Clínica, Universidad Diego Portales. e-mail: ps.cristianzegpi@gmail.com

Hipnosis hasta llegar a la fase de consolidación de la teoría analítica cerca de los años 20', observándose las conceptualizaciones de S. Freud respecto al estatuto del cuerpo, en sus variantes histérica, neurótica y narcisista. Asimismo, se hallarán innovaciones teóricas que el mismo Freud irá incorporando a su técnica, desde un punto de vista propiamente contratransferencial, haciendo del psicoanálisis un cambio de paradigma respecto al tratamiento de la neurosis.

Se pretende invitar al lector a reflexionar sobre lo que Sigmund Freud deja abierto en su obra, que es la cuestión de la contratransferencia en relación al problema del cuerpo en la clínica, cuestión que si bien ha sido abordada por otros autores, no se ha conseguido relevar la existencia en el propio Freud, de un manejo técnico de dicha problemática en la clínica que llevaba a cabo.

#### **Freud y los primeros atisbos de la contratransferencia en la clínica de los cuerpos erogenizados**

Desde sus inicios, el psicoanálisis y su principal figura, Sigmund Freud, sin manifestarlo de modo directo, ni evidenciarlo en forma plena, se han visto atravesados por las vicisitudes que plantea cuestionarse acerca del ejercicio terapéutico. En la época previa al origen del psicoanálisis propiamente tal, cuando Freud aún se formaba en la hipnosis, ya se hablaba sobre el quehacer del médico en su práctica de sanar enfermos, principalmente histéricas.

Charcot, maestro de Freud en la hipnosis, ya era cuestionado por proyectar sobre sus pacientes áreas de sí mismo a través de sus solicitudes y sugerencias; lo que proyectaba eran sus propios deseos: “Esos estados que Charcot considera entidades mórbidas objetivas son en realidad producto de sus propias expectativas, de su propia actitud expectante, que sus pacientes le envían reflejada como en un espejo” (Borch-Jacobsen, 2017, p. 113).

De este modo, ya en la prehistoria del psicoanálisis, había algo en el médico o terapeuta que dirigía inconscientemente a sus pacientes a fin de satisfacer sus propias expectativas, en una especie de empeño de alcanzar la cura, desde lo por sí mismo

considerado como efectivo; era parte del deseo y preocupación de quien sanaba y que el enfermo hacía suyo. El antiguo método de la hipnosis no carecía de la influencia del hipnotizador sobre el hipnotizado.

Se pensaba por tanto, según lo señalado por Freud (1891/2011), en la relación entre hipnotizado e hipnotizador como un trato donde el primero quedaba en gran medida supeditado a la influencia del segundo, actuando con suma obediencia y credulidad debido a que el hipnotizador pasaba a ser el centro de la experiencia de quien estaba bajo el efecto de la hipnosis, viéndose éste último en una relación distante con el resto de los estímulos del mundo externo.

De esta manera, la práctica del médico en aquel entonces se veía limitada a influir sobre sus pacientes desde una posición de saber, es decir, a partir de una concepción privada (y no compartida con el enfermo) sobre el malestar del aquejado en cuestión. Como se verá, la contratransferencia analítica es una respuesta del propio analista ante lo que el paciente le transmite, lo cual implica un cambio de paradigma respecto a la relación médico – enfermo.

#### **Estudios sobre la Histeria. El primer giro en la teoría**

En los *Estudios sobre la Histeria* (Freud, 1895/2011), Freud comienza a desmarcarse del método de la hipnosis, debido a que ya no le resultaba cómodo. En aquella época, utilizaba el método de la “concentración” de los pacientes, que en general implicaba una presión sobre la frente del enfermo. Tal procedimiento, eventualmente hacía que aparecieran resistencias a la cura por parte de los pacientes, lo que posteriormente llevará a Freud a plantearse el problema de la transferencia, y a la vez, el de la resistencia en el análisis de los neuróticos.

Por otra parte, en dicha publicación se señala que los síntomas histéricos, es decir, las inervaciones corporales del conflicto psíquico, vienen siendo símbolos mnémicos de una representación y un afecto sofocado (apartado de la conciencia), lo cual encamina hacia lo que será la futura problema-

tización respecto a los fenómenos corporales. Así, queda hasta cierto punto explicado el problema de las resistencias al análisis, dado que serían fuerzas reprimidas las que se opondrían a éste.

Lo relevante es que en dicha publicación Freud (1895/2011), si bien continúa participando del pensamiento científico de la época basado en las predisposiciones hereditarias como fundamento de la histeria, ya se encuentra abordando la cuestión del cuerpo en la clínica, así como también, comienza a adoptar una posición frente ésta, dado que las pacientes que recibe padecen de diversos síndromes: parálisis psicomotoras, trastornos gastrointestinales, migrañas, etc. Vale decir, comienza a construirse el lugar que ulteriormente tendrá el cuerpo erótico, puesto que dichas patologías no tenían una base orgánica que pudiera explicarlas.

Es interesante, en este sentido, relevar la toma de posición analítica freudiana fundamentada en el análisis y tratamiento de la histeria, abandonando la teoría hereditaria y construyendo una nueva mirada, equivalente a un cambio paradigmático radical: la invención de lo inconsciente.

Cabe destacar en este punto, la concepción simbólica freudiana respecto al cuerpo histérico, verdadera zona de desciframiento de lo inconsciente, que no cesa de ocultarse a la conciencia del enfermo por medio de la represión. Resulta ilustrativa una nota al pie de página (n. 44) incluida en los *Estudios* e introducida por J. Strachey en el desarrollo de la Standard Edition inglesa de los trabajos de Freud (1953-1966), sugerente en cuanto a cómo poder pensar la futura clínica de los acontecimientos del cuerpo. Señala: “«*Symptom*» en todas las ediciones alemanas. Es probable que sea una errata por «*Symbol*». «Símbolo mnémico» parece tener más sentido, y es la expresión empleada en todo el libro” (Strachey, en Freud, 2011, p. 111).

De este modo, el cuerpo es considerado como una superficie codificada de acuerdo a la historia del sujeto, cuyo lenguaje sería descifrable según ciertos signos o señales que el mismo proporciona a través de la palabra. La tarea del psicoanálisis, en consecuencia, se diferencia de la de la hipnosis dado que en el primer caso, el analista se debate con las significaciones del paciente sobre su padecer y

en el segundo, el médico pretende ya saber cómo sanar la enfermedad.

Es preciso señalar que Freud aún trabaja el problema de la sintomatología corporal de sus pacientes desde lo que conserva de la enseñanza de Charcot en la Salpêtrière, y de Bernheim en Nancy, a través de una clínica respecto a la cual aún no descubre la transferencia analítica; aún debe dar con dicho problema, para posteriormente plantearse la cuestión sobre la contratransferencia.

Uno de los casos publicado en los *Estudios* y visto por Freud en la prehistoria del psicoanálisis, es el de Emmy Von. N. Este caso sirve de ejemplo para ilustrar como Freud, en aquella época, con poco más de treinta años, comienza a separarse del método hipnótico para dar pie a una clínica basada en la escucha analítica, muy rudimentaria aún, donde pueden visualizarse atisbos de lo que en el futuro se tenderá en llamar contratransferencia.

Emmy resultó ser una paciente condescendiente y dócil a las solicitudes de Freud. Cuando éste requería que ella hiciera algo, no se resistía en gran medida y lo hacía. Ella le decía a Freud: “siempre que he tomado baños fríos he caído en un estado melancólico que ha durado todo el día. Pero volveré a intentarlo si usted lo quiere, no crea que dejaré de hacer algo que usted diga” (Freud, 1895/2011, pp. 88-89). En este sentido, si bien se observa un distanciamiento ya de la práctica hipnótica donde el médico era el centro de la percepción del enfermo, conserva en su rol una posición dominante representando finalmente el par médico-paciente, el polo activo respecto al pasivo ocupado, en este caso, por el enfermo.

Más adelante, se verá que la contratransferencia es el resultado de los sentimientos del analista hacia su paciente, en virtud de la transferencia de éste último hacia él. Si bien Freud, años más tarde, expondrá su posición respecto a dicho fenómeno, en el caso de Emmy Von N., aún en ausencia de asociación libre en el análisis, ya le expresaba su preocupación cuando se encontraba en estado de vigilia, indicativo de sus sentimientos hacia ella: era la manifestación de la implicación del médico en la vida del enfermo, que sin embargo aún tendía a obturar el surgimiento de lo inconsciente.

Podría aventurarse en este punto la idea de un yo auxiliar o sostén imaginario representado por las acciones del médico para con el enfermo, que a través de la posición del saber, proyectaba la seguridad de ir en la dirección correcta. Por ejemplo, Freud le decía a sus pacientes: “reflexione usted, enseguida lo averiguará” (Freud, 1895/2011, p. 116), con lo que, efectivamente, el/la paciente llegaba a una nueva idea que permitía continuar con la red asociativa.

En este sentido, es posible esbozar la idea de una fase intermedia representada por dicha posición del médico que alienta al paciente en estado de vigilia. Es decir, en una fase previa, se encuentra el médico hipnotizador quien representa la autoridad y dominio sobre el saber; y en la siguiente, la posición del psicoanalista propiamente tal, que trabaja con la transferencia y la asociación libre. La transición del antiguo lugar del médico en relación al enfermo marca una verdadera revolución determinada por el avance desde una posición silenciadora del paciente hacia lo que ulteriormente favorecerá la libre expresión del enfermo en análisis.

Únicamente dicha transición, es la que posibilitará más adelante identificar las resistencias como símbolos de representaciones psíquicas reprimidas, y en consecuencia, el abandono del rol educativo que el médico había desempeñado. De aquí en adelante, quien ejerza el análisis encontrará en las resistencias una vía hacia lo inconsciente, facilitada a su vez, por la relación que el paciente establece con el analista, es decir, su transferencia.

#### **Neurastenia y neurosis de angustia: ausencia de elaboración psíquica**

En *Un caso de curación por hipnosis* (Freud, 1892-1893/2011), el fundador del psicoanálisis expone una comparación entre una paciente histérica y una neurasténica. Respecto de la primera, sentía rechazo al amamantar a su bebé debido a la expresión de una voluntad contraria, refiriéndose a lo que ulteriormente denominará *lo inconsciente*, se desatan una serie de síntomas en la forma de vómitos y otros puramente histéricos que terminaban por inhabilitarla para amamantar. En el caso de la neurastenia,

por el contrario, la paciente estaría afectada por una manía de la duda que la llevaría a pensar en todo tipo de contratiempos que, sin embargo, esto no le impedía amamantar a su bebé.

De este modo, quedaría definida la tendencia en la neurastenia a que, tanto la representación patógena como aquella ligada a la voluntad, quedan unidas en un acto de conciencia; el material patógeno es suprimido del psiquismo consciente a fin de llevar a cabo la tarea como se espera. Por otro lado, a través de dicho ejemplo, se invita a pensar en la inexistencia de un conflicto de orden inconsciente dado que todo se juega en la conciencia del sujeto que se encuentra apremiado por un afecto angustioso.

La ausencia de un conflicto inconsciente a la base, el mecanismo de la supresión de la representación patógena y la inoperabilidad de lo psíquico en la ulterior resolución del conflicto serían aspectos que dan cuenta de una nosología diversa a la propiamente histérica, donde la inervación corporal del conflicto no es lo central.

De este manera, Freud problematiza ya no únicamente sobre la histeria, sino también cede un lugar a la neurastenia y a las neurosis de angustia, que más adelante denominó neurosis actuales. Por tanto, observará que hay acontecimientos del cuerpo que no responden a un simbolismo inconsciente como lo pensaba respecto a la histeria. De hecho, ya lo anunciaba en sus estudios sobre las neurosis de angustia (Freud, 1895/2011) al señalar que éstas correspondían a un cúmulo de excitación no descargada, vale decir, de libido sexual somática sin una correspondencia con el plano psíquico del sujeto: “llevan a la neurosis de angustia todos los factores que estorban el procesamiento psíquico de la excitación sexual somática” (Freud, 1895/201, p. 109). En efecto, así comprende nosológicamente la principal diferencia entre histeria y neurosis actuales, siendo la dimensión económica del aparato psíquico central para el ulterior análisis que se haga de éstas últimas. Un aumento en la tensión con dificultades para ser descargada, daría por resultado la angustia, mientras que la descarga inadecuada de ésta produciría neurastenia.

Un momento muy ilustrativo en la obra freudiana en cuanto al vínculo de dichas neurosis con el cuerpo

surge a partir del estudio acerca de las diferencias entre la neurastenia y las neurosis de angustia (Freud, 1895/2011). En aquel entonces, Freud ya se preguntaba por los efectos en el cuerpo de dichas neurosis, relacionando cuadros de tipo reumáticos con las mismas: “Gran número de los llamados reumáticos –en quienes por lo demás también se comprueba que lo son– padecen en verdad de... neurosis de angustia” (Freud, 1895/2011, p. 99). Es interesante el nexo que establece entre la noción de una tensión sexual somática no descargada y los reumatismos en tanto inflamaciones y alteraciones de la musculatura, dado que siendo efectivamente efectos en el organismo, éstos no responderían a fantasías inconscientes.

Posteriormente, Freud publica *Contribuciones para un debate sobre el onanismo* (Freud, 1912/2011), trabajo en el cual, a diferencia de sus estudios previos, comienza a considerar la posibilidad de análisis de las neurosis actuales, siendo dicho aspecto de especial interés para lo que será la técnica psicoanalítica y puntualmente, la contra-transferencia.

Por otro lado, Freud avanza en su teoría incluyendo estudios en relación a las etapas del desarrollo psicosexual y el autoerotismo, desembocando en la teoría de la libido y sus incidencias respecto al narcisismo. Gran parte del trabajo que Freud construye y reúne en torno a las psiconeurosis y neurosis actuales, deriva en la redirección de sus propios intereses, acercándose en sus trabajos al campo de las psicosis (parafrenias). Éstas, serán inicialmente el cuadro psicopatológico al interior del cual se considerará a la hipocondría, última pieza del puzzle de las neurosis actuales.

Será interesante observar que dicho cuadro psicopatológico, que en un comienzo es asociado a las parafrenias, con posterioridad quedará incluido en la nosografía de las neurosis narcisistas. Una vez llegado a este punto será atractivo notar como, a través del análisis de un caso paradigmático para el psicoanálisis, Freud adopta diversos movimientos contratransferenciales.

### **La tercera neurosis actual: La hipocondría. El retorno de la libido sobre el yo y el narcisismo. Avances en la clínica de los cuerpos erógenos**

Luego del análisis realizado acerca del caso de Schreber (Freud, 1911/2011), que le permitió en parte a Freud construir su teoría acerca del retorno de la libido sexual sobre el yo en los casos de psicosis, comienza a concebir que existiría una tercera patología, que cerraría la triada de las neurosis actuales: la ya mencionada hipocondría.

En *Introducción del Narcisismo* (Freud, 1914/2011) expone su pensamiento acerca de dicho trastorno, relevando la introversión de la libido sexual correspondiente a una afección narcisista. El nexo con las neurosis actuales, es que, tal como en aquellas, existe una tensión de orden somática con efectos a nivel corporal en el sujeto.

Gracias a concepciones desarrolladas en *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (Freud, 1905/2011), fue posible entender la hipocondría, la neurosis de angustia y la neurastenia como dolencias en cuya manifestación existiría una erogenización del cuerpo. Gracias a dichos *Ensayos*, se logró concebir la noción de cuerpo erógeno ya no limitada a la excitabilidad del aparato genital, sino como una tensión desplazada sobre distintas zonas u órganos del cuerpo libidinizado. Una clara revolución respecto a la concepción del cuerpo, esta vez, entendido como una superficie sexual codificada.

El cuadro de las neurosis actuales propuesto por Freud viene a complejizarse con la inclusión de la hipocondría, dado que además de conllevar un aumento de la tensión sexual somática, implicará un mecanismo psíquico por entero diverso al esbozado en las clásicas neurosis, esto es, el desarrollo de un delirio que en su relación con la realidad se ve frustrado, teniendo como consecuencia el retorno de la libido al yo en la forma de una estasis libidinal.

De esta manera, respecto a las neurosis de angustia y neurastenia, Freud es claro en indicar que éstas establecen nexos con objetos reales o fantaseados (personas o cosas) y que producto de un aumento de la excitación o descarga insuficiente de ésta, se originan las mismas. Por el contrario, en el caso de la hipocondría no se observaría una

relación primaria con el objeto, es decir, la libido no sería objetal originalmente sino yoica, lo cual acarrearía que todo quedase reducido al yo del sujeto en ausencia de una relación con los objetos de la realidad o fantasía. Por tanto, una frustración del objeto yoico desataría la hipocondría con sus efectos en la vivencia del cuerpo del enfermo. “La hipocondría es a la parafrenia, aproximadamente, lo que las otras neurosis actuales son a la histeria y a la neurosis obsesiva; vale decir, depende de la libido yoica, así como las otras dependen de la libido de objeto” (Freud, 1914/2011, p. 81).

En cuanto a las posibilidades de tratamiento, el fundador del psicoanálisis en *Introducción del Narcisismo* (Freud, 1914/2011) ya expone las dificultades de sentar una clínica a partir de la transferencia en casos de parafrenias, entendiendo ésta como un fenómeno donde el paciente re-actualiza en la relación con el analista los vínculos primarios de su vida. Puede decirse que en el caso de las neurosis, éstas responden a lo que se llama neurosis de transferencia, sin embargo, la hipocondría respondería más bien a lo que ulteriormente se denomina neurosis narcisista, dada la concentración de la libido en el yo del paciente lo cual impediría que hiciera transferencia.

En la línea de lo propuesto por Freud, por tanto, cabe la pregunta: ¿Cómo llevar a cabo una clínica asentada en la transferencia con pacientes cuya libido se encuentra depositada en el yo de los mismos? En cuanto a las neurosis de angustia parecía visualizarse una alternativa: “Sabemos que esta angustia puede revelarse mediante una ulterior elaboración psíquica, a saber, mediante conversión, formación reactiva, formación protectora (fobia)” (Freud, 1914/2011, p. 83), pero, ¿qué ocurre con la transferencia de pacientes hipocondríacos?

Aún en aquel entonces no se había señalado la posibilidad de elaboración psíquica en pacientes como los descritos, por lo que aún restaba un tiempo para que la teoría psicoanalítica descubriera las técnicas a través de las cuales analizar y encaminar la cura de dichos sujetos.

### **La hipocondría y el lenguaje de órgano. La literalidad del discurso y la sobreinvertidura de la representación palabra**

Parece relevante, a fin de clarificar la dinámica subjetiva de la hipocondría, incluir lo planteado por Freud en su artículo sobre *Lo Inconsciente*, de 1915. En dicho trabajo, en particular en el capítulo VII, expone una publicación de Víctor Tausk, que en aquella época había participado de la Sociedad Psicoanalítica de Viena.

Allí, a propósito de la incorporación de la hipocondría en la nosografía de las psicosis, se habla de un sesgo hipocondríaco en el caso de una paciente esquizofrénica cuyo padecimiento se originaba por la relación que establecía con su pareja: se había transformado en un hipócrita y falseador, según la paciente, que la había llevado a ver las cosas (hechos, acontecimientos) con nuevos ojos, unos ojos torcidos, además de falsear su postura (su posición en la vida). El sesgo se presenta en virtud de dicha vivencia subjetiva, cuya significación tiene un correlato directo en el cuerpo, lo cual termina por denominarse lenguaje de órgano.

En otras palabras, se expone el hecho de que significaciones como hipócrita y falseador tengan, efectivamente, efectos en la vivencia de un daño de órgano, situación que implica una estasis libidinal en el yo del sujeto; una sobreinvertidura de la representación palabra (lenguaje) por sobre la representación cosa, desarticulándose la relación entre ésta última y las palabras originadas en lo preconsciente, lo cual lleva a una desorganización económica del aparato psíquico y el desfallecimiento del universo simbólico del mismo, siendo el cuerpo en este caso el receptáculo de la experiencia traumática.

Cabe reformular en este punto una interrogante expuesta con anterioridad, ¿Cómo pensar en una clínica de la psicopatología propia de las neurosis narcisistas desde el pensamiento freudiano? ¿De qué modo pensar el fenómeno hipocondríaco en tanto acontecimiento del cuerpo?

Para responder a dicha pregunta, es de utilidad lo señalado por Freud en un artículo titulado *Neurosis y Psicosis*, de 1924. Ya introducido en la segunda tópica del aparato psíquico, reduce finalmente la

hipocondría a una neurosis narcisista, indicando que éstas últimas estarían caracterizadas por un conflicto entre el yo y el súper yo, lo cual quiere decir que la hipocondría derivaría de una tensión entre el yo y los imperativos y mandatos de dicha instancia prohibitiva. El estatuto de lo moral se formaliza en la teoría, teniendo como consecuencia una visión enriquecida y ampliada respecto al retorno de la libido sobre el propio cuerpo.

Como se observa hasta aquí, el estatuto de los fenómenos que se producen en el cuerpo en la obra de Freud, comienza con el análisis de la histeria y las fantasías inconscientes propias de dicha estructura como origen del fenómeno conversivo, pensándose en la posibilidad del tratamiento psicoanalítico de dicha perturbación. Luego, se detiene en el abordaje de las neurosis actuales, en cuyo caso va descubriendo, con el correr del tiempo, la posibilidad de llevar a cabo un psicoanálisis de éstas, en especial cuando se despliegan paralelamente o complementariamente a una psiconeurosis.

El desafío estaba entonces en el tratamiento de las afecciones narcisistas y sus expresiones somáticas, cuadros psicopatológicos que no hacían transferencia, es decir, que no investían libidinalmente al analista o lo que éste representaba, viéndose impedido el trabajo analítico a partir de los sentimientos del paciente al psicoanalista y aún menos, la problematización acerca de la contratransferencia.

Resulta oportuno, por tanto, que en virtud de lo sostenido en cuanto al narcisismo, pueda incluirse en este punto uno de los casos paradigmáticos analizado por Freud, donde él mismo afirmaba que en los inicios del tratamiento dada la particularidad del caso en cuestión, no hayan sido notorios los avances a nivel anímico, dadas las importantes regresiones en su funcionamiento. Dicho caso sirve, en primer lugar, para observar parte de la técnica empleada por Freud; y en segundo lugar, para vislumbrar lo que hace para que el análisis avance; y por último, para comprender la presencia y origen del fenómeno somático, como parte importante de la finalización del análisis.

### **El Hombre de los Lobos (1918). El trauma psíquico, lo arcaico, la excitación somática y sus simbolismos. La contratransferencia frente al acontecimiento del cuerpo**

La lectura detenida del caso, así como los pasos que el fundador del psicoanálisis va dando respecto del mismo, invitan a pensar en aquello que si bien no quedo formalmente conceptualizado en su obra, se presenta como el despliegue contratransferencial de Freud ante la posición de su paciente. En este sentido, tal como ocurrió en la pre-historia del psicoanálisis, particularmente en la época de los *Estudios sobre la Histeria*, si bien, el concepto de contratransferencia distaba aún por ser problematizado, ya era posible hacerse una idea a partir de la técnica utilizada, de los sentimientos que en el médico se despertaban en virtud del funcionamiento psíquico de sus pacientes.

De este modo, durante el período inicial del tratamiento, Freud alude a la necesidad de una prolongada educación del paciente para moverlo a participar de manera autónoma en el trabajo, es decir, tuvo que adoptar una posición categórica y certera frente a él, valiéndose de la ligazón con su propia persona, para señalarle en virtud de condiciones favorables para aquello, el tratamiento tendría un plazo definido, es decir, que en algún momento determinado éste llegaría a su fin.

Resulta interesante notar el modo en que Freud procede con su paciente para instalar su autonomía en el trabajo analítico, anticipando de este modo los posteriores pasos que irá adoptando en cuanto a la dirección de la cura. De este modo, lo que se expone como un fin al análisis, resulta un equivalente de un fin a la relación terapéutica, situación derivada de una posición adoptada por el analista, asociada posiblemente a sentimientos contratransferenciales debido a la pasividad del consultante en cuestión. Esto desencadena un el rechazo al término del tratamiento por parte del paciente que, en consecuencia, permite que termine adoptando otra actitud ante el análisis. El estatuto de la pérdida comienza a tener mayor relevancia en el tratamiento.

Esto puede explicarse con mayor claridad a partir de otras intervenciones que Freud sostiene con su

paciente. Llevó a enfocar la atención del mismo en la transformación de su carácter cuando aún era niño, aparentemente asociada a la presencia de una gobernanta inglesa enfermiza y unos recuerdos encubridores relacionados con la presencia de ella en su vida. El primero, donde se recordaba exhibiendo su pene a otros niños; el segundo (derivado de una construcción en análisis), cuando se le vuela un sombrero desde el vehículo en el que iba con su familia.

El psicoanalista, en un sentido interpretativo, propone aludir al estatuto de una pérdida temprana, una falta constitutiva de una conmoción. Además, señala que fundamentar la intervención en expresar dichos aspectos al paciente no sería un error, siempre que se tenga en cuenta “una aproximación a la realidad” (Freud, 1918/2011, p. 19). Se observa, de este modo, como va trabajando la contratransferencia respecto a la posición del paciente en análisis y al material proporcionado, lo cual permite el despliegue de las fantasías inconscientes del mismo, propias de la estructuración histórica.

Así, aparecen los primeros recuerdos del paciente, uno de ellos en el que es objeto de tocaciones en sus genitales por parte de su hermana mayor. Es relevante, por tanto, el trabajo de investigador analítico activo realizado por Freud, que lleva a la expresión de lo inconsciente y que bien podría considerarse como derivada de su contratransferencia hacia la transferencia de su paciente, es decir, una respuesta a la indolencia del mismo. Asimismo, el trabajo de un sueño (el sueño de los lobos) permite dar con los orígenes de su perturbación, arraigados en la observación del coito de sus padres cuando tenía cerca de un año y medio de edad.

Sin duda, uno de los aspectos más ilustrativos del funcionamiento psíquico de Serguéi Pankeyev (el hombre de los lobos) era su tendencia a negarse ante cualquier tentativa en la dirección del análisis propuesta por Freud, para terminar por aceptarla: “también en el tratamiento analítico se comportaba de igual modo, desarrollando una «reacción negativa» pasajera; tras cada solución terminante, intentaba por breve lapso negar {negieren} su efecto mediante un empeoramiento del síntoma solucionado” (Freud, 1918/2011, p. 65).

Dicha ambivalencia, según Freud, estaba determinada por el carácter de su neurosis obsesiva, la cual estaba acompañada de un correlato orgánico expresado a través de perturbaciones intestinales, las que finalmente favorecieron la conclusión de la cura. Cuando dichos desórdenes comienzan a formar parte de la conversación (*mitsprechen*), es decir, alcanzan un valor simbólico, éstos comienzan a ceder. En este sentido, el psicoanalista responde contratransferencialmente a la indulgencia de su paciente señalándole que dichos desórdenes lo abandonarían, con lo que termina por ganarse la incredulidad del mismo.

“Por fin discerní el valor de la perturbación intestinal para mis propósitos; ella representaba {repsentieren} el pequeño fragmento de histeria que regularmente se encuentra en el fondo de una neurosis obsesiva. Prometí al paciente el pleno restablecimiento de su actividad intestinal; mediante esta expresión conseguí que su incredulidad se expresara francamente, y tuve la satisfacción de luego ver disiparse su duda cuando el intestino empezó a «entrometerse» (*mitsprechen*) en el trabajo, y en el curso de unas pocas semanas recobró su función normal, durante tanto tiempo menoscabada” (Freud, 1918/2011, p. 70).

Llegados a este punto, resulta interesante analizar las perturbaciones intestinales como la expresión de una tensión somática, una excitabilidad donde el retorno de la libido sobre un órgano es susceptible de tratamiento mediante una intervención activa, énfasis e hincapié en el valor de dicha agitación orgánica en el paciente descrito, acción constitutiva probablemente de los sentimientos y afectos del propio Freud respecto al funcionamiento anímico de su paciente. En otras palabras, el cuidado paterno ante la docilidad del hijo, verdadero encuentro entre contratransferencia y transferencia respectivamente.

Freud habla de *negieren* (negación), *ablehnung* (rechazo) y *verwerfung* (desestimación) durante el

caso, vale decir, de tres dimensiones del funcionamiento del psiquismo alusivas fundamentalmente a una oposición respecto a un acontecimiento (acontecer) o noticia que resulta contradictoria con las creencias que el sujeto tenía hasta el momento. Ante la observación de la escena primordial (el coito entre los padres), donde ve a la mujer sin pene, representación de la teoría sexual infantil acerca del coito vía anal, se verá que, posteriormente, ante el despertar de la angustia propia al complejo de castración, reniega de ésta última, lo que le vale sostener la teoría antigua, es decir, aquella asociada al estatuto de lo anal en tanto modo de relación sexual, excluyendo toda posibilidad de quedar tanto hombre y mujer sin pene.

Desde una desestimación de la castración, favorecida a su vez por la identificación inconsciente con la madre y lo femenino, el sujeto desarrolla los desórdenes intestinales, relacionados a su vez, con dolencias físicas que la madre padecía reprimiendo finalmente la escena primitiva. Dada la extraordinaria fuerza del complejo de castración, el mecanismo represivo se agota en desalojar de la conciencia únicamente la antigua escena sexual entre los padres, por lo cual la *verwerfung* opera en cuanto a desestimar la diferencia entre los sexos, volviéndolos equivalentes. Si bien, posteriormente el paciente cede a la influencia de la castración como Freud propone, se mantienen en el dos corrientes: la de rechazar las implicancias o consecuencias de una percepción y la de finalmente ceder a la misma.

### Conclusión

El lugar que Sigmund Freud otorga al cuerpo en su obra es central para la comprensión de conceptos fundamentales en la doctrina psicoanalítica como lo es la represión y lo inconsciente. Si bien, en sus primeros trabajos aún no habla de éstos, y en su lugar, su construcción teórica se concentraba en las resistencias y la voluntad contraria de sus pacientes, progresivamente va encaminándose hacia el descubrimiento de lo inconsciente y del mecanismo psíquico de la represión, encargado de apartar de la conciencia todo aquello desagradable para la misma,

con el consecuente efecto de la inervación corporal, la excitación somática y el retorno narcisista de la libido sobre el yo.

Desde la antigua posición del médico dueño del saber —propia de una época fuertemente influida por la hipnosis— Freud adopta una posición activa frente a sus pacientes, solicitándoles seguir sus indicaciones una vez que éstas les son planteadas. No obstante, observa que actuar de dicho modo, especialmente en el estado de vigilia de los pacientes, no hace sino aumentar las resistencias de éstos. Por ello, abandona el método hipnótico y abre el camino a la asociación libre de ideas, deduciendo que las resistencias son, al mismo tiempo, transferencias de sentimientos o mociones sexuales reprimidas vinculadas a las figuras parentales.

De esta manera, en la época en la que Freud aún aplicaba las enseñanzas de su maestro Charcot en sus intervenciones y en ausencia aún de constructos teóricos como el de transferencia y contratransferencia, puede conjeturarse que el autor de la Interpretación de los Sueños albergaba sentimientos y mociones de afecto hacia sus pacientes en la medida en que éstos le mostraban su indulgencia, probablemente, por encontrarse con quien sanaría algo de su padecer, lo cual lo ubicaba en una posición paternal dejando al enfermo en una posición de hijo que requiere de cuidados afectivos de parte de su cuidador.

De forma paralela a la histeria, las neurosis actuales (neurosis de angustia, neurastenia e hipochondría), que originalmente no podían conducirse por medio de un trabajo analítico ya que no derivaban en una neurosis de transferencia desde la cual poder interpretar, finalmente se consideran objeto del análisis toda vez que pudieran reconducirse al fragmento de histeria expresable en ellas. De este modo, la tensión somática alcanza la elaboración psíquica a través del análisis de dicha porción de histeria hallada en los pacientes, es decir, por medio del descubrimiento de la fantasía inconsciente, resultado del trabajo contratransferencial frente al vacío simbólico propio de la estasis libidinal somática.

Finalmente, el análisis del caso del Hombre de los Lobos permite una comprensión acerca de la sobre-

inversión libidinal de un órgano, pero además, de la contratransferencia de Freud, es decir, de sus mociones afectivas reprimidas desde las cuales responde a la transferencia de su paciente, caracterizada ésta última, por resistencias que ulteriormente derivan en una transigencia y condescendencia a lo indicado por el psicoanalista.

Fiel a su trabajo de investigador de lo inconsciente, supera la barrera inicial al análisis interpuesta por el paciente por medio de establecer un período determinado para el mismo, lo cual le da la clave para profundizar en la significación que su consultante le otorgaba a la pérdida. Así, leal a un trabajo arqueológico de lo inconsciente, Freud hace hincapié y énfasis en dicha experiencia, que favorece la reconducción del proceso hacia recuerdos infantiles y, en última instancia, gracias además al análisis de un sueño, posibilita el hallazgo de una escena primitiva, a saber, el coito entre los padres, el cual sitúa como origen de la neurosis.

Asimismo, recalca el valor de la perturbación intestinal, sugiriendo y señalando a su paciente la importancia de incluirla en la conversación para un análisis de dicho malestar, intervención posiblemente derivada de una preocupación que el analista siente hacia el que sufre, una respuesta contratransferencial propiamente tal, que favorece la disolución de dicho desorden orgánico a través de la confrontación con la incredulidad del paciente, acostumbrado a mostrarse crédulo frente a las intervenciones de Freud.

Dicha perplejidad, es decir, la ausencia de creencia en la posibilidad de que dicha perturbación desapareciese, puede explicarse probablemente por la inexistencia de un correlato simbólico, de una elaboración psíquica de dicha tensión somática por parte del paciente, que finalmente a través del tratamiento por medio del lenguaje (simbólico) cede en su expresión.

## Referencias

- Borch -Jacobsen, M. (2017). La Hipnosis. En Isabel de Miquel (traduc.). Buenos Aires: Ariel. p. 113.
- Freud, S. (2011). Hipnosis. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 133-146). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1891).
- Freud, S. (2011). Un caso de curación por hipnosis. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 147-162). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1892).
- Freud, S. (2011). Estudios sobre la histeria. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1-342). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895). +
- Freud, S. (2011). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 85-116). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (2011). Tres ensayos sobre una teoría sexual. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (2011). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1911).
- Freud, S. (2011). Contribuciones para un debate sobre el onanismo. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 247-264). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (2011). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (2011). Lo Inconsciente. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 153-214). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (2011). De la historia de una neurosis infantil (El Hombre de los Lobos). En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1918).
- Freud, S. (2011). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 151-160). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1924).