



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

**RECORRIDO FREUDIANO**  
**RESEÑA SOBRE LOS ORÍGENES**

**GABRIEL PAVELKA**

**Universidad Nacional del Comahue.**

**Centro Universitario Regional Zona Atlántica**

**[gabrielpavelka@yahoo.com.ar](mailto:gabrielpavelka@yahoo.com.ar)**

## **Recorrido Freudiano. Reseña sobre los orígenes**

### **Resumen**

El presente escrito se enmarca en el PI V112 (UNCo-CURZA) denominado: “Destinos de(s)ubjetivación en infancia/s y adolescencia/s, intersecciones y comunidad”. Dirigido por la Dra. Patricia Weigandt y co dirigido por la Lic. y Prof. Marina La Vecchia y en la cátedra de psicoanálisis correspondientes al segundo año de la carrera Lic. y Prof. en psicopedagogía (CURZA-UNCo) El objetivo del mismo implica trazar un breve camino por algunos momentos claves del recorrido freudiano, que resultaron fundantes y derivaron en la invención del psicoanálisis. Se considera sumamente relevante ubicar el modo en que su invención tuvo como base y como horizonte a la praxis. Aprendizaje de la clínica, ante las dificultades y fracasos, produciendo teorización. El pasaje de las primeras técnicas de hipnosis y coerción asociativa a la asociación libre, atención flotante, interpretación, construcción y la transferencia como concepto transversal, en una constante apuesta al sujeto deseante.

**Palabras clave:** Psicoanálisis; aprendizaje; transferencia; clínica.

### **Reseña curricular:**

Mag. Gabriel Pavelka: Magister en Psicoanálisis (AEAPG) Doctorando en Psicología (USAL) Lic. En Psicopedagogía (UNCo-CURZA), ayudante de cátedra la asignatura Psicoanálisis, perteneciente a la carrera Lic. Y Prof. en Psicopedagogía. Investigador y extensionista en la UNCO-CURZA. Integrante de PI V112. Ex coordinador de ECOS Alma Fuerte, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Rio Negro. Actual integrante de

Equipo Técnico Interdisciplinario (E.T.I) Juzgado de Familia N°7, Poder Judicial Río Negro.  
Miembro de “El (Øtro) Sur”, Grupo Psicoanalítico. Autor de publicaciones científicas.

**Abstract**

The present document is framed within Research project V112 (UNCo-CURZA) called: “Destinations of de(s)ubjectivation in childhood / adolescence / s, intersections and community” directed by Dr. Patricia Weigandt and co-directed by B.C. And Prof. Marina La Vecchia and within the chair of Psychoanalysis corresponding to the second year of the B.C. and professorship degree in Psycho pedagogy (CURZA-UNCo) The paper’s aim implies to trace a brief path through some key moments of the Freudian developments, which were founding and resulted in the invention of psychoanalysis. It is considered extremely relevant to locate the way in which his invention was aimed placing praxis as a base and horizon. Learning from practice, through difficulties and failures, producing theorization. The passage from the first techniques of hypnosis and associative coercion to free association, floating attention, interpretation, construction and transfer as a transversal concept, in a constant commitment to the desiring subject.

**Key words:** Psychoanalysis; learning; transference; practice.

### **Recorrido Freudiano. Reseña sobre los orígenes<sup>1</sup>**

Los orígenes de la técnica psicoanalítica se ven claramente signados por los aprendizajes de Freud, en relación a cada una de sus experiencias clínicas, como también de sus avances en una teoría que, en principio sostenida en transferencias que lo ligaban directamente a Charcot, Breuer, Bernheim, y luego motorizado por su relación transferencial con su amigo Fliess, comienza a marcar las sedimentaciones iniciales de lo que hoy llega a nosotros como psicoanálisis.

Freud y Breuer (1893) en “El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos. Comunicación Preliminar” consideraban que había que hipnotizar al paciente y despertar en él durante la hipnosis los recuerdos de la época en la que el síntoma apareció por primera vez; procedimiento que les permitía establecer del modo más preciso y convincente la conexión buscada.

En palabras de Freud (1893):

Asimismo, se habría hallado y en principio ante cierto carácter de sorpresa que los distintos síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. (p. 41)

De este modo, tanto Freud como Breuer aludían a la eficacia del método refiriendo que por medio de la observación habían constatado muchas veces que un recuerdo que venía

---

1 La lectura del presente implica necesariamente el enlace con las fuentes que van siendo citadas.

provocando ataques queda incapacitado para ello cuando se le llevaba en la hipnosis a la reacción y a la rectificación asociativa.

Ante estos descubrimientos, Freud (1893) dirá:

Resulta ya comprensible como el método psicoterápico que aquí exponemos actúa curativamente. Anula la eficacia de la representación no descargada por reacción en un principio, dando salida, por medio de la expresión verbal, al afecto concomitante, que había quedado estancado, y llevándola a la corrección asociativa por medio de su atracción a la conciencia normal en una ligera hipnosis o de su supresión por sugestión médica, como sucede en los casos de sonambulismo por amnesia”. (p. 49).

Asimismo y en el decurso de sus experiencias clínicas Freud (1895) comienza a plantear, a partir de “Psicoterapia de la Histeria”, una serie de dificultades e insuficiencias respecto del método que venía implementando. Argumenta que al intentar aplicar a una amplia cantidad de pacientes el método iniciado por Breuer de curación de síntomas histéricos por investigación psíquica y derivación por reacción en la hipnosis, tropezó con dificultades, y ante sus esfuerzos para vencerlas arribó a una modificación de la técnica.

En este sentido describirá particularmente tres dificultades esenciales respecto del método:

- En primer lugar, no todas las personas que mostraban indudables síntomas histéricos, y en las que regía muy verosímilmente el mismo mecanismo psíquico, resultaban hipnotizables.
- En segundo, debía adoptar una actitud definida con respecto a la cuestión de qué es lo que caracteriza esencialmente la histeria y en qué se diferencia esta de otras neurosis.

- Un tercer punto y es el que manifiesta Freud (1895) en “Psicoterapia de la histeria”, alude directamente a sus condiciones para la aplicación del método en mención, afirmando “...pues mis condiciones de hipnotizador no son nada brillantes”. (p. 155).

De esta manera es que llega a ocuparse de la etiología y del mecanismo de las neurosis en general, pero sin dejar de advertir que indefectiblemente las causas de las neurosis deberán ser buscadas en factores sexuales, afirmación de la cual se desprenderá, más adelante, que los diferentes factores sexuales darán origen a diferentes patologías neuróticas.

Es así que Freud (1895) da un paso más afirmando “...tratábase, pues, de eludir la hipnosis y descubrir, sin embargo, los recuerdos patógenos”. (p: 145).

En este punto resulta elocuente remitirnos a uno de sus historiales clínicos, a los fines de observar como sus concepciones teóricas advenían de la investigación de sus experiencias prácticas, arrojando nuevos aprendizajes. En el historial clínico de “Frau Emmy von de N.” De cuarenta años de edad, quien fuera nacida en Livonia (1895) Freud decide emplear por vez primera el método terapéutico de la hipnosis. En esta experiencia clínica, orientaba su terapia a desvanecer las imágenes y recuerdos que advenían en estado de hipnosis y perturbaban a la sujeto en cuestión. La labor del analista consistía en, hipnosis mediante, borrar esos recuerdos.

Asimismo, en el curso de este tratamiento Freud va arribando a nuevos conocimientos sobre la técnica.

- Por un lado, plantea la inconveniencia de interrumpir al paciente durante sus relatos juzgando estas interrupciones de contraproducentes y es así como afirma que “...lo mejor es escuchar hasta el final las manifestaciones de la enferma sobre cada punto concreto”. (Freud, 1895, p. 64).

- Por otro lado, dirá que las prohibiciones generales que le sugiere a la paciente respecto de sus recuerdos resultan totalmente inútiles, arribando a una reformulación sobre la técnica “...habré de desvanecer por separado cada una de estas impresiones temerosas” (Freud, 1895, p.64).

Más adelante en el desarrollo del tratamiento antes mencionado, mientras que Freud intentaba avanzar con interrogaciones incesantes, prohibiciones e imponiendo plazos para recordar sin tener éxito, ocurre algo sumamente interesante en términos no solo de lo que la paciente pudo decir sino del lugar privilegiado que Freud le pudo dar a esos dichos en su investigación.

Observo, pues, que mi prohibición general ha sido totalmente inútil y que habré de desvanecer por separado cada una de estas impresiones temerosas.

En el curso del diálogo llego a preguntarle por qué ha tenido también dolores de estómago, y cuál es el origen de los mismos. Por lo que había observado, estos dolores se le presentaban siempre que tenía un ataque de zoopsia. De mala gana me responde que no sabe nada de lo que le pregunto, y le doy de plazo hasta mañana para recordarlo. Entonces, francamente malhumorada ya, me dice que no debo estar siempre preguntándole de dónde procede esto o aquello, sino dejarla relatarme lo que desee. (Freud, 1895, p. 64).

Frente a ello Freud plantea que la conversación, en la cual la paciente “se desahoga, dando libre curso a sus preocupaciones, va adquiriendo cada día más importancia”. (1895, p. 65). Clara muestra freudiana del aprendizaje advenido de su propia práctica, ubicando a la paciente en un lugar de dignidad, dándole un lugar trascendental a sus dichos.

Ante la decisión de Freud de eludir la hipnosis para intentar descubrir los recuerdos patógenos es que comenzará a implementar la técnica del apremio. La cual define en

“Psicoterapia de la histeria” como, “...empleo de una coerción psíquica que oriente la atención del enfermo hacia las huellas de las representaciones buscadas”. (1895, p. 147).

Estas experiencias le hicieron suponer que mediante el apremio podrían emerger las series de representaciones patógenas seguramente dadas, y ante el esfuerzo que para Freud implicaba este apremio concluye que se trataba de vencer una resistencia del sujeto.

De este modo, afirmó haber concretado sus descubrimientos en la teoría de que por medio de la labor psíquica había de vencer una fuerza psíquica opuesta en el paciente a la percatación consciente (recuerdo) de las representaciones patógenas.

Es así como el autor comienza a identificar en la práctica las insuficiencias de la técnica antes mencionada, viéndose obligado no solo a ponerla en cuestionamiento respecto de sus alcances sino también a intentar hallar una más adecuada y superadora técnica que permita sortear los efectos de la resistencia para llegar a los recuerdos patógenos.

Freud (1895) dirá:

El apremio ejercido por el médico no integra energía suficiente para vencer la resistencia a la asociación en una histeria grave. Hemos tenido, pues, que buscar otros medios más eficaces. (...) En primer lugar nos servimos de un pequeño artificio técnico. Comunicamos al enfermo que vamos a ejercer una ligera presión sobre su frente; le aseguramos que durante ella surgirá ante su visión interior una imagen, o en su pensamiento una ocurrencia, y le comprometemos a darnos cuenta de ellas, cualesquiera que sean. No deberá detenerlas, pensando que no tienen relación con lo buscado, o, por ser desagradables, comunicarlas. Si nos obedece y prescinde de toda crítica y toda retención, hallaremos infaliblemente lo buscado. (p. 147).

En este momento de Freud de constantes descubrimientos e incesante búsqueda investigativa es interesante remitirnos nuevamente a sus experiencias prácticas. En el historial de la Señorita Isabel von R. plantea:

Muchas veces sucedía que no habiéndome comunicado la paciente ocurrencia ninguna hasta después de imponer por tercera vez mis manos sobre su frente, añadía: “esto mismo se lo hubiera podido decir ya la primera vez”, “¿y por qué no me lo dijo usted?”, “porque creía que no tenía nada que ver con lo que me preguntaba”, “porque me figuré que podía callarlo, pero luego ha vuelto a ocurrírseme las otras dos veces”(…) Durante esta penosa labor comencé a atribuir a la resistencia que la enferma mostraba en la reproducción de sus recuerdos una más profunda significación y anotar cuidadosamente todas las ocasiones en las que dicha resistencia se presentaba. (Freud, 1895, p. 120).

En “Consejos al Médico en el tratamiento psicoanalítico” (1912) Freud introduce la conceptualización de la regla fundamental –asociación libre- y plantea que le aportará la contrapartida necesaria en cuanto a la posición del analista, “...consiste simplemente en no intentar retener especialmente nada y acogerlo todo con una igual atención flotante”. (p. 1654)

Se observa como luego de la creación de la asociación libre, se van a descubrir nuevos hechos, frente a los cuales la teoría del trauma y la del recuerdo ceden gradualmente su lugar a la teoría sexual y al territorio de la fantasía. A partir de aquí los descubrimientos se multiplican: la sexualidad infantil y el Complejo de Edipo, el inconsciente con sus leyes, mecanismos y producciones, la transferencia, entre otros, que por razones de recorte nos sería imposible abarcar. Ahora bien, en este nuevo contexto de descubrimientos aparecerá la interpretación como instrumento técnico fundamental y en sintonía con las nuevas hipótesis.

Podemos reconocer como un hito en la historia del recorrido freudiano el caso de “Anna O” (Bertha Pappenheim), joven de 21 años de edad, paciente de Josef Breuer. Este último decide interrumpir el tratamiento, preocupado, asustado y comprometido en su entorno más íntimo al constatar el impacto de la relación paciente-analista en el cuerpo de Ana, quien, ante los dolores de un parto imaginario, alegaba esperar un hijo de él. Freud, sin embargo, y más aún frente a semejante suceso, decide avanzar firmemente en la investigación de la etiología de las neurosis. Esta es una de las vías que derivará más adelante en el descubrimiento y teorización de la transferencia.

La transferencia tendrá un protagonismo especial en el recorrido freudiano y es posible pensarla como un concepto transversal. Freud va descubriendo efectos muy singulares de la relación paciente-analista, lo que necesariamente reubicará la posición del analista.

Freud (1912) en “La dinámica de la transferencia”, dirá:

El individuo cuyas necesidades eróticas no son satisfechas por la realidad, orientará representaciones libidinosas hacia toda nueva persona que surja en su horizonte, siendo muy probable que las dos porciones de su libido, la capaz de conciencia y la inconsciente, participen de este proceso. (p.1649)

Ahora bien, esta ficción a la que nos convoca el dispositivo analítico, requerirá de la incorporación de otro descubrimiento técnico freudiano al que denominaré “abstinencia”, desarrollado por Freud (1914-1915) en “Observaciones sobre el amor de transferencia”:

[...] la técnica psicoanalítica impone al médico el precepto de negar a la paciente la satisfacción amorosa por ella demandada. (...) La cura debe desarrollarse en la abstinencia, pero al afirmarlo así, no aludimos tan sólo a la abstinencia física ni tampoco a la abstinencia de todo lo que el paciente

pueda desear, pues esto no lo soportaría quizá ningún enfermo. Queremos más bien sentar el principio de que debemos dejar subsistir en los enfermos la necesidad y el deseo como fuerzas que han de impulsarle hacia la labor analítica y hacia la modificación de su estado, y guardarnos muy bien de querer amansar con subrogados las exigencias de tales fuerzas. Y, en realidad lo único que podríamos ofrecer a la enferma sería subrogados, pues mientras no queden vencidas sus represiones, su estado la incapacita para toda satisfacción real (p. 1692).

En la obra “Recuerdo, repetición y elaboración”, Freud (1914) planteará que el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. Afirma que no lo reproduce como recuerdo, sino como acto, repitiendo sin saber que lo repite. Esto es, sin registro consciente. En este sentido, teorizará que mientras el sujeto permanece en tratamiento no se libera de esta compulsión de repetir, lo que indicará un modo especial de recordar.

Freud se dispondrá a iniciar con el paciente una continua lucha por mantener en el terreno psíquico todos los impulsos que aquel quisiera derivar hacia la motilidad, y considera como un gran triunfo de la cura conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a derivar por medio de un acto. Así afirmará que la mejor manera de refrenar la compulsión repetidora del paciente y convertirla en un motivo de recordar la tendremos en el manejo de la transferencia.

A partir de 1920 Freud produce un giro radical en su manera de pensar al sujeto y la teoría pulsional en tanto plantea que:

Es inexacto hablar de un dominio del principio del placer sobre el curso de los procesos psíquicos. (...) existe, efectivamente, en el alma fuerte tendencia

al principio de placer; pero a esta tendencia se oponen, en cambio, otras fuerzas o estados determinados, y de tal manera, que el resultado final no puede corresponder siempre a ella. (p. 2508)

Más adelante en “El yo y el Ello (1923) Freud dirá: “reconoceremos, pues que lo inconsciente no coincide con lo reprimido. Todo lo reprimido es inconsciente, pero no todo lo inconsciente es reprimido”. (p.2704) dándole mayor enigma y alcance al terreno de lo inconsciente.

Finalizando nuestro breve recorrido, relevamos que en “Construcciones en Psicoanálisis” Freud (1937) plantea una analogía entre la labor del arqueólogo y la del analista, estableciendo una serie de puntos que asemejan y diferencian a ambas actividades, pero culminando su analogía afirma: “la diferencia principal entre ellos se halla en el hecho de que para el arqueólogo la reconstrucción es la aspiración y el fin de sus esfuerzos, mientras que para el analista la construcción es solamente una labor preliminar. (p. 3365) podríamos conjeturar de acuerdo al presente recorrido que dicha afirmación freudiana habilita la posibilidad de la invención, allí donde analista y paciente, se permiten dejarse tomar por lo inesperado.

### **Referencias:**

Freud, S. (1893-95) Estudios sobre la histeria. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1912) Consejos al Médico en el tratamiento psicoanalítico. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1912) La dinámica de la transferencia. Madrid, España: Biblioteca

**EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s**

Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1920) Más Allá Del Principio Del Placer. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1923) El yo y el ello. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1937) Construcciones en psicoanálisis. Madrid, España: Biblioteca Nueva.