

ACTUALIDAD DE LO INCONSCIENTE

C.O.P.A.O. (Colegio Oficial de Psicología de Andalucía oriental)
ALMERIA
7, febrero, 2014

Carmen Ferrer Román

Podemos decir que el principal descubrimiento del psicoanálisis ha sido lo inconsciente, pensado desde esta disciplina. Porque aunque anteriormente ya había descripciones de esta dimensión humana, no tenían mucho que ver con lo inconsciente freudiano.

El psicoanálisis lo articula como una instancia a la cual lo consciente no tiene acceso, pero que se le puede revelar por algunos medios independientes de la voluntad del sujeto. Así pues, lo inconsciente queda fuera del dominio del sujeto.

No en vano Freud dijo que este descubrimiento había dado el tercer gran golpe al narcisismo humano:

- **El 1º fue con Copérnico**, al demostrar que la tierra no era el centro del universo, sino un planeta más dentro del universo.
- **El 2º fue con Darwin**, que mostró que la especie humana es el último eslabón en la cadena de la evolución y no un ser excepcional creado por una entidad divina.
- **El 3º lo dio Freud**, al descubrir que no somos dueños ni de nuestra "propia casa", o sea de nuestro funcionamiento psíquico.

A Freud se le fue revelando lo inconsciente a través de los primeros tratamientos de pacientes histéricas que realizó. Vio que los síntomas que presentaban esas mujeres tenían unas causas que se le escapaban, no estaban ni a su alcance ni al de las pacientes, al menos en un primer momento.

Fue comprobando que no era eficaz aconsejarlas ni intentar convencerlas de algo o sugestionarlas, eso no resolvía el problema, había que dejarlas hablar de todo lo que se les ocurría. Esta nueva forma de operar le fue indicada, precisamente, por una de esas mismas pacientes - Elisabeth Von R.- que le dijo: "déjeme hablar de lo que me pasa". Esta expresión dio que pensar a Freud que seguramente tenía razón y debía no solo dejar que hablasen de todo lo que quisiesen sino incluso animarlas a hacerlo para que pudieran surgir unos contenidos no presentes en lo consciente que ayudarían a resolver sus conflictos. Así inauguró una nueva forma de tratamiento, en la que mediante el discurso libre de los pacientes irían apareciendo vivencias y relaciones ocultos. A este nuevo sistema lo llamó: **Asociación libre**.

Al preguntarse de donde provenían esos contenidos fue lo que dio la pista a Freud para su gran descubrimiento. Se hallaban en estado de represión: habían sido desterrados de lo consciente porque resultaban intolerables (se trataba de impulsos y deseos que el sujeto no podía aceptar), pero no por eso desaparecían o se quedaban inactivos, continuaban pugnando por llegar a lo consciente para conseguir satisfacción.

De esa forma se creaba una situación muy difícil que se resolvía de la siguiente manera: esos deseos e impulsos –pulsiones en lenguaje psicoanalítico- rechazados, por ser considerados inapropiados, solo podían encontrar la manera de manifestarse y conseguir una cierta satisfacción apareciendo en forma de síntomas.

¿Por qué en forma de síntomas? Porque no pueden aparecer tal cual son y para hacerse presentes tienen que vencer la resistencia –censura- que para dejarlos pasar los obliga a hacer una serie de cambios para adaptarse a lo que lo consciente puede permitir.

Pero no solamente los pacientes tienen este funcionamiento, en todas las personas hay una serie de pulsiones que nuestra conciencia no acepta y deben permanecer en estado inconsciente, pero que también hacen continuos intentos para manifestarse y solo lo consiguen a través de mecanismos particulares y con un proceso determinado, me refiero a:

- **los sueños**
- **los lapsus y actos fallidos**
- **el humor**

Todo esto forma parte de nuestra constitución psíquica y muestra la existencia de lo inconsciente.

Esta es la primera forma en que Freud explicó lo inconsciente y la primera organización del aparato psíquico que articuló, a la que llamó **1ª Tópica**.

Constitución de lo inconsciente bajo la 1ª tópica:

Lo inconsciente freudiano es algo que se constituye en base a unos elementos psíquicos reprimidos y que se dividen en dos clases:

1. Lo reprimido originario, son las fantasías originarias, que atañen a todos los sujetos y son de origen filogenético. Estas fantasías forman parte de la sexualidad infantil.

- la escena originaria
- la vida intrauterina
- la seducción
- la castración

2. Lo reprimido secundario, son todos los impulsos y deseos que, cada sujeto, se ve obligado reprimir porque le resultan intolerables al chocar con sus ideas éticas, morales o, incluso, con la presión de la sociedad y la cultura.

Estos segundos contenidos serían los que dan lugar a la conflictividad psíquica y a los síntomas; por eso se les suele llamar “**el retorno de lo reprimido**”, porque son las consecuencias de eso reprimido que finalmente ha conseguido llegar a lo consciente pero convertido en algo irreconocible y ambivalente. Son, por un lado, la satisfacción de un deseo y por ello producen goce, pero, a su vez, son la expresión del rechazo de ese deseo, por lo cual producen sufrimiento.

El sufrimiento de los síntomas es obvio, ya que es lo que suele traer a los pacientes al tratamiento. Pero el goce queda más enmascarado y se deja adivinar por las resistencias que presentan los analizantes durante el análisis.

Los síntomas son, pues, algo contradictorio que engloban dos sentidos opuestos:

- La satisfacción de un deseo.
- El rechazo de ese mismo deseo.

Tomemos como ejemplo la fobia. El objeto fóbico (animal, situación, etc.) está representando otra cosa, algo que produce angustia (un deseo reprimido). Como no se puede huir del deseo porque está dentro de uno mismo, se lo desplaza sobre algo que si se puede evitar y de esta forma se crea una solución de compromiso. La causa de la fobia siempre es de origen sexual.

Freud ponía el ejemplo de la agorafobia femenina que muestra con el miedo a los espacios abiertos el rechazo a la calle como un lugar que causa angustia. Pero lo que realmente está causando la angustia es la idea de que en la calle están las prostitutas manifestando abiertamente sus deseos sexuales. Ese deseo es lo angustiante y rechazado por la fóbica y por eso lo coloca en la calle de donde si puede huir.

Más adelante, Freud fue comprobando que lo inconsciente no era solo lo reprimido, atañía también a otras extensas áreas de nuestra vida psíquica.

En esta nueva visión de lo inconsciente no se trata ya de una instancia definida junto a las otras dos de la 1ª tópica, sino del estado en que se encuentra gran parte de nuestro psiquismo.

Con estos nuevos elementos elaboró una segunda organización psíquica, a la que llamó

2ª tópica:

- **El Ello**
- **El yo**
- **El superyo**

En el caso del ello, todo sería inconsciente y una buena parte en el caso del yo y del superyo.

Al abordar otro tipo de casos distintos de las neurosis –las psicosis y los trastornos narcisistas-, fue haciendo descubrimientos sobre el narcisismo y realizando nuevas vertebraciones que fueron dando otras características a lo inconsciente. Vio que los sujetos no solo buscan el placer y huyen de lo desagradable. Hay en todos nosotros otras tendencias que nos abocan a comportamientos poco saludables.

Las pulsiones inconscientes no solamente buscan lo bueno y conveniente para el propio sujeto, que serían **las pulsiones de vida**. Junto a ellas habría otras, radicalmente distintas, a las que llamó **pulsiones de muerte**, que empujan a la pasividad y la destructividad.

Estas pulsiones de muerte las podemos “ver” actuando en la “compulsión de repetición”. El sujeto repite yendo más allá del principio del placer. Se repiten cosas que no gustan, que no van bien, incluso, que perjudican abiertamente, como por ejemplo: ponerse en situaciones angustiantes, elegir parejas poco adecuadas, buscar amigos perjudiciales o hacer acciones autolesivas. Ese carácter repetitivo solo se puede atribuir a lo inconsciente, el sujeto “no quiere eso”, pero sigue haciéndolo sin poderlo evitar.

Cuando hablamos de inconsciente no nos referimos a una cosa ni un objeto ni un ser –como dice Victor Korman- se trata de una hipótesis explicativa que nos sirve para no caer en el error de imaginar lo inconsciente como una especie de diablillo oculto productor de efectos... tampoco como una especie de recipiente en el que se agitan sus contenidos. No está ni arriba ni abajo, ni delante ni detrás, carece de lugar y espacio.

Lo encontramos en esa especie de trama densa que es el discurso del analizante, sus síntomas, sus lapsus, sus sueños, etc.

Esta organización y funcionamiento del psiquismo nos proporcionó una comprensión más profunda del ser humano y supuso, a su vez, una renovación de gran envergadura en el abordaje de los trastornos mentales.

Este sujeto erigido sobre lo inconsciente y la pulsión, marcado por fuerzas que desconoce y poblado por el deseo, la sexualidad, el amor y la muerte ha adoptado el conjunto de lo permitido y lo prohibido de la cultura en que vive. Así mismo porta su historia al llevarla inscrita en las huellas mnémicas inconscientes.

Los desequilibrios psíquicos (neurosis, perversión, psicosis, patologías narcisistas,...) son formas de estructuración subjetiva que se derivan de las vicisitudes de la historia de cada persona.

Hemos heredado una teoría que nos permite pensar los trastornos psíquicos como expresión de las dificultades del aparato psíquico, sin tener que recurrir –siempre y rápidamente- a la disfunción orgánica como la causa princeps del malestar anímico.

Freud jerarquizó la palabra no solo como constitutiva del ser humano sino como instrumento privilegiado para la transformación del sujeto y de su sufrimiento psíquico. A su vez, el psicoanálisis propone, a diferencia de otros discursos que circulan por los ámbitos de la atención mental, una participación activa del paciente en la cura.

El sufrimiento psíquico no se puede reducir al síntoma o a la sumatoria de los mismos. Se ha de impugnar el concepto del ser humano como un conjunto de componentes y mecanismos que hay que nivelar con sustancias siguiendo un planteamiento clínico del déficit o del exceso, con la convicción de que cada carencia o cada demasía se puede superar con la droga pertinente.

Tampoco se trata de negar la eficacia de los psicofármacos en las ocasiones en que son imprescindibles o pueden ayudar a encaminar un tratamiento psicoterapéutico, pero sin olvidar que la verdadera ayuda en el terreno psíquico pasa por la palabra, la escucha, la presencia del terapeuta, la relación transferencial que establece el paciente con el profesional que le atiende.

La mente no es un órgano ni una víscera, no se puede erradicar la presencia de lo subjetivo en la asistencia clínica y en el tratamiento del padecimiento humano general y del psíquico en particular. Se ha de tener en cuenta algo que los médicos saben muy bien: la eficacia de tratamientos y medicaciones varia en gran medida dependiendo de la relación entre médico y paciente.

Cada sujeto es único, como lo es su constitución subjetiva, su historia, su manera de vivirla y su forma de reaccionar. Por ello se le ha de escuchar con la exclusividad que requiere.

LO INCONSCIENTE reclama su expresión Y EL SUJETO demanda su lugar.