

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

La transferencia como fenómeno de deslocalización de lo inconsciente. Un recorrido por las múltiples variedades de la transferencia en la obra temprana de Freud, 1888-1900.

Sourigues, Santiago.

Cita:

Sourigues, Santiago (2024). La transferencia como fenómeno de deslocalización de lo inconsciente. Un recorrido por las múltiples variedades de la transferencia en la obra temprana de Freud, 1888-1900. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/444>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/YEY>

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>.

LA TRANSFERENCIA COMO FENÓMENO DE DESLOCALIZACIÓN DE LO INCONSCIENTE. UN RECORRIDO POR LAS MÚLTIPLES VARIEDADES DE LA TRANSFERENCIA EN LA OBRA TEMPRANA DE FREUD, 1888-1900

Sourigues, Santiago

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología - Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Centro de Estudios Filosóficos "Dr. Eugenio Pucciarelli". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo, abordaremos las múltiples manifestaciones fenoménicas denominadas bajo la rúbrica de la transferencia (Übertragung/transfert) en la obra freudiana temprana (1888-1900), con anterioridad al establecimiento sistemático del concepto de transferencia como fenómeno referido a la relación analizante-psicoanalista. La hipótesis que guiará nuestro recorrido sostiene que, a pesar de la multiplicidad de ámbitos en los que damos con manifestaciones conceptualizadas con el término de la transferencia, como hallamos en los terrenos del síntoma y del sueño -además de en el del lazo psicoanalítico-, podemos empero rastrear una serie de denominadores estructurales comunes transversales a las distintas manifestaciones, en virtud de los cuales es que un mismo término se ha tornado adecuado para Freud al momento de conceptualizar los distintos fenómenos. Asimismo, dado que estos caracteres estructurales (formación de compromiso, retorno sustitutivo de lo inconsciente reprimido -ambigüedad funcional- y ambigüedad temporal por transferencia a lo reciente) son comunes a distintos fenómenos de fundación inconsciente, la deslocalización que caracteriza a todos ellos se revela no sólo -como sostiene Assoun (2008)- como una nota propia de la transferencia, sino también como un rasgo general de los procesos psíquicos inconscientes, que revela y da pie a investigar los caracteres propios de la espacialidad de lo inconsciente.

Palabras clave

Transferencia - Psicoanálisis - Deslocalización - Espacialidad inconsciente

ABSTRACT

TRANSFERENCE AS A PHENOMENON OF DELOCALISATION OF THE UNCONSCIOUS. A REVIEW OF THE MANIFOLD VARIETIES OF TRANSFERENCE IN FREUD'S EARLY WORKS, 1888-1900

In this paper, we will address the multiple phenomenal manifestations denominated under the rubric of transference (Übertragung/transfert) in early Freudian work (1888-1900), prior to the systematic establishment of the concept of transference as a phenomenon referring to the analysand-psychoanalyst bond. The hypothesis that will guide our exploration is that, despite the multiplicity of fields in which we find manifestations conceptualised with the term of transference, as we find in the fields of the symptom and the dream -in addition to that of the psychoanalytic bond-, we can nevertheless trace a series of common structural denominators transversal to the different manifestations, by virtue of which the same term has become adequate for Freud when conceptualising the different phenomena. Moreover, given that these structural features (compromise formation, substitutive return of the repressed unconscious -functional ambiguity- and temporal ambiguity resulting from transference to recent elements) are common to different phenomena of unconscious foundation, the delocalisation that characterises all of them reveals itself not only -as Assoun (2008) argues- as a characteristic feature of transference, but also as a general feature of the unconscious psychic processes, which reveals and gives rise to an investigation of the characteristics of the spatiality of the unconscious.

Keywords

Transference - Psychoanalysis - Delocalisation - Spatiality of the unconscious

Introducción - Las transferencias y la pregunta por sus denominadores estructurales comunes[i]

En este trabajo analizaremos las primeras menciones de la noción de transferencia en la obra de Freud. Es importante notar que esta noción, en sus inicios, abarca una amplia variedad de usos y se aplica a diversos fenómenos sin contar con el grado de sistematización que adquirirá más adelante, especialmente con su tratamiento en los escritos técnicos de 1912. A partir de esta fecha, la transferencia adquirirá una definición más precisa y delimitada, contrastando con la polisemia y amplitud que presentaba anteriormente.

Un punto clave en este proceso de evolución conceptual es el análisis del caso clínico de Dora (1905), que marca un cambio significativo en la construcción del concepto de transferencia. Sin embargo, a pesar de la diversidad interna y la falta de sistematización de la que adolecen las primeras referencias a la transferencia en la obra de Freud, es importante destacar que, a diferencia de otros conceptos psicoanalíticos, el concepto de transferencia, una vez sistematizado como fenómeno relativo al lazo psicoanalizante-psicoanalista no experimentó un proceso de construcción caracterizado por discontinuidades o rupturas, donde se abandonarían radicalmente ciertas ideas para adoptar otras contrarias.

Por otra parte, cabe enfatizar que la falta de sistematización en las primeras referencias a la transferencia no se debió a puntos de vista heterogéneos o incompatibles respecto a un objeto de estudio único, sino más bien a la amplia variedad de fenómenos y objetos que fueron abordados bajo el término de transferencia, el cual dista en los primeros años de la obra freudiana de tener un referente fenoménico unívoco. A pesar de ello, podemos afirmar que esta diversidad no ha impedido la existencia de cierta homogeneidad, la cual, aunque no se pueda definir de manera unívoca en un concepto temático de transferencia, sí puede rastrearse en los motivos e intuiciones que llevaron a Freud a emplear el término en diferentes casos.

Es decir, si bien los fenómenos abordados bajo el término de transferencia pueden parecer diferentes a primera vista, ¿por qué se utilizó un mismo término para describirlos? ¿Qué características comunes comparten estos fenómenos que hicieron pertinente para Freud denominarlos con un mismo término? Estas preguntas nos permiten avanzar más allá de la mera diversidad de significados del término para indagar en los motivos y características estructurales compartidas que llevaron a Freud a emplear la noción de transferencia en distintos contextos clínicos. Este enfoque operativo nos permite reconstruir un sentido o dirección subyacente a la multiplicidad de referentes fenoménicos asociados a la transferencia.

La transferencia en la clínica como fenómeno relativo al síntoma y al lazo con el psicoanalista

Como fuera dicho anteriormente, el término *transferencia* es empleado de manera temprana en la obra de Freud. Así, por ejemplo, lo hallamos en el trabajo sobre la *Histeria* de 1888, en donde Freud señala cómo las parálisis y síntomas histéricos difieren de los síntomas de base lesional orgánica, dado que los primeros no ofrecen “un reflejo de la constelación anatómica del sistema nervioso”, mientras que “los síntomas de afecciones orgánicas espejan la anatomía del órgano central” (1888, p. 53-4). Mientras que los síntomas de estas últimas reflejan la anatomía del sistema nervioso, los síntomas histéricos se presentan de forma aislada, sin los fenómenos generales asociados a las lesiones fisiológicas del encéfalo. Asimismo, en la histeria es posible encontrar, del mismo lado del cuerpo, áreas con sensibilidad normal en proximidad a áreas con máxima insensibilidad, como una pierna completamente funcional junto a un brazo paralizado en el mismo hemicuerpo (1888, p. 52-3). Freud también destaca que “los síntomas histéricos son *móviles* de una manera que de antemano refuta toda conjetura de lesión material. Esta *movilidad de los síntomas* sobreviene de manera *espontánea*.” (1888, p. 53. Las cursivas son nuestras). En efecto, mientras que las alteraciones orgánicas derivadas de espasmos vasculares se caracterizan por ser permanentes, los síntomas histéricos contrastan con ellas por su posibilidad de remisión. Por otro lado, en contraste con la *fijeza* de los síntomas y las parálisis en las lesiones orgánicas del sistema nervioso central, en la histeria se observa una *movilidad* y una *alteración en la distribución* de las parálisis y las anestias, que pueden cambiar o cancelarse tras ataques convulsivos o la aplicación de estímulos astesiógenos como la electricidad, aplicación de metales, el uso de estímulos sobre la piel, magnetos, etc., mediante los cuales “es posible transferir {übertragen} una anestesia, parálisis, contractura, temblor, etc., sobre el lugar simétrico de la otra mitad del cuerpo (*transferit*), al tiempo que se normaliza el lugar originariamente afectado” (1888, p. 53). Este fenómeno de *transferibilidad* no se observa en las lesiones orgánicas, que tienden a afectar solo un hemicuerpo, sin transferirse a la otra mitad del cuerpo.

Al mismo tiempo, un aspecto crucial para nuestra investigación es que la movilidad observada en los síntomas histéricos, al igual que la histeria misma, no se origina en la *constitución fisiológica*, sino en la *constitución psíquica* del fenómeno. Aunque las anestias y parálisis histéricas son altamente resistentes a los efectos de la medicación y muestran respuestas atípicas a sustancias como la morfina y el clorhidrato, sí son susceptibles a la excitación y la sugestión hipnótica, influjos que tienen un claro componente psíquico. Freud señala que es llamativo cómo, en un contexto de elevada resistencia a la influencia química, las intervenciones que generan anestesia pueden provocar la transferencia y desplazamiento de los síntomas, lo cual sugiere que esta *movilidad* y *transferibilidad de los síntomas* tiene un *origen psíquico*.

La hemianestesia histérica tiene una libertad mayor en su forma de distribución; a veces, un órgano de los sentidos u otro órgano del lado anestésico se sustrae por completo de la anestesia; por añadidura, cualquier lugar sensible dentro del cuadro de la hemianestesia puede ser subrogado por el lugar simétrico del otro lado (transfert {transferencia} espontánea). (1888, p. 49).

Además, otro aspecto relevante radica en que la transferencia de los síntomas, aunque de naturaleza psíquica según lo argumentado anteriormente, *no es consciente de manera reflexiva*, lo que la hace ser considerada *espontánea*. Por lo tanto, la *transferibilidad*, la *desplazabilidad* y la *movilidad* se presentan como características distintivas de un ámbito de operaciones subjetivas que no surgen de la actividad consciente reflexiva o volitiva, sino que se llevan a cabo de forma espontánea.

En *Estudios sobre la histeria* (1893-5), el concepto de transferencia como fenómeno relacionado con el entorno clínico y la relación entre el paciente y el médico hace su aparición. Freud identifica el fenómeno transferencial como una de las tres formas que pueden tomar las resistencias surgidas de la perturbación de la relación entre la paciente y el médico, junto con la recepción de comentarios negativos sobre el médico o el tratamiento y el miedo a perder la autonomía y caer en dependencia respecto del médico. Además de estas dos formas de resistencia, Freud presenta una tercera, que implica la transferencia hacia la persona del médico de representaciones dolorosas que emergen del contenido del análisis (1893-5, p. 306). Asimismo, destaca que este fenómeno es frecuente y ocurre regularmente en muchos análisis (*Ibid.*). Respecto a su origen, Freud señala que se origina en una asociación en falso (*mésalliance*). Por ejemplo, menciona el caso de una paciente que, al finalizar una sesión, experimenta un deseo que había reprimido hace muchos años, el de ser besada osadamente por el hombre con quien conversaba, pero ahora este deseo se asocia a Freud, evocando el mismo afecto que llevó a la paciente a reprimir el deseo en el pasado, lo que dificulta el progreso del trabajo analítico. Lo peculiar de este fenómeno es que el deseo surge como presente, pero sin los recuerdos de las circunstancias colindantes originales que podrían situarlo en el pasado, siendo primero revivido en su contenido y experimentado como presente, ligado erróneamente al analista debido a la compulsión a asociar [ii] dominante en la conciencia. Posteriormente, solo después de superar la resistencia transferencial emerge el recuerdo patógeno del deseo reprimido en el pasado, que es exigido por los nexos lógicos (1893-5, p. 307).

Freud también menciona otro caso, en el que una paciente tiene dificultades para continuar asociando, en el cual se plantea la tarea de “mover a la enferma a comunicar dónde entraban en cuenta unas relaciones en apariencia personales, dónde coincidía la tercera persona con la del médico” (*Ibid.*). Es importante destacar que si Freud aborda la tarea en estos términos, es porque los elementos que motivan la transferencia no son evidentes ni conocidos, y la reconstrucción de estos motivos

forma parte de la labor analítica. Al mismo tiempo, si la tarea del análisis implica la reconstrucción de los elementos asociados con la transferencia, lo que a su vez permite situar lo transferido en el pasado, la transferencia, aunque Freud no lo enfatice aún en este punto, se presenta tempranamente no solo como una dificultad, sino también como una vía alternativa para acceder a los recuerdos y deseos reprimidos de eficacia patógena, aunque no exenta de obstáculos. Por último, es de destacar que Freud califique este fenómeno como un *síntoma neoproducido*:

Uno halla el camino apropiado si se forma el designio de tratar a este síntoma, neoproducido según un modelo antiguo, lo mismo que a un síntoma antiguo. La primera tarea es volverle conciente al enfermo ese «obstáculo». [...] Para la paciente, el trabajo sigue siendo el mismo: superar (überwinden) el afecto penoso por haber podido abrigar semejante deseo por un momento; y para el éxito del trabajo parecía indiferente que ella tomara como tema esa repulsión psíquica en el caso histórico o en el reciente conmigo. (1893-5, pp. 307-8)

A partir de esta cita podemos señalar dos puntos.

En primer lugar, verificamos así lo sostenido por Assoun (2008), quien en su estudio sobre la transferencia señala que el amplio campo semántico del término alemán Übertragung apunta convergentemente en la dirección de señalar la deslocalización como un rasgo central del fenómeno en cuestión:

El núcleo semántico de estas diversas acciones expresa la deslocalización, cuando un cuerpo, en el sentido físico, es “llevado” (*getragen*) por encima (über), o sea más allá, a otra parte del lugar en que se encontraba anteriormente: “transporte” de un sujeto a otro, de un lugar a otro, de un texto a otro, hasta de una “cuenta” a otra. En suma, es una metaforización material. (2008, pp. 9-10)

En segundo lugar, podemos situar que, debido a su configuración sintomática, la transferencia puede ser abordada mediante la técnica terapéutica, sirviendo como un medio para que el tratamiento tenga efectos simultáneos sobre el síntoma. Esto establece una estrecha relación entre el síntoma y la transferencia. Además, podemos observar la aparición de una red de conceptos que delimita el problema de la transferencia y que será crucial en las siguientes etapas de desarrollo teórico del concepto. Esta red incluye la represión, la resistencia, la manera en que el pasado se actualiza en el presente, su relación con el síntoma, la conexión con el analista y su ambigüedad como obstáculo y como medio para acceder a lo inconsciente a través de su maniobra técnica. Por otra parte, la cuestión de cómo surge la transferencia se plantea como un aspecto complejo que no tiene una respuesta sencilla, limitándose a mencionar la compulsión a asociar y el concepto de enlace falso. Este último, lejos de ser una solución definitiva, más bien señala un problema y abre la puerta a futuras investigaciones sobre las estructuras subyacentes a este enlace asociativo.

La transferencia en el marco del fenómeno onírico

En *La interpretación de los sueños* (1900), Freud explora nuevamente el concepto de transferencia, esta vez relacionándolo estrechamente con la noción de desplazamiento. Freud observa que en el proceso del sueño ocurre tanto una transferencia como un desplazamiento de la intensidad, valor psíquico y fuerza pulsionante de elementos de alto valor hacia elementos de menor importancia. Este fenómeno permite que elementos inicialmente irrelevantes adquieran mediante sobredeterminación una mayor relevancia (1900, p. 313) y pasen a formar parte del contenido del sueño. Asimismo, un aspecto clave de estos elementos de menor valor es que no sólo ingresan al sueño por su capacidad de verse sobredeterminados mediante la transferencia a ellos de la fuerza pulsionante de elementos de mayor valor psíquico, sino que precisamente en virtud de su diferencia respecto de dichos elementos de mayor valor, pueden evadir la barrera de la censura, contribuyendo así a la desfiguración (*Ent-stellung*; también traducible más literalmente como *dis-localción*) del contenido onírico. Así, pues, el contenido del sueño refleja los pensamientos oníricos, pero de manera alterada debido a la desfiguración y el desplazamiento que deslocaliza la intensidad psíquica. De este modo, la transferencia de intensidad de representaciones inconscientes de alta fuerza pulsionante a representaciones recientes y menos importantes de lo preconsciente proporciona un acceso velado e indirecto a contenidos inconscientes que, de otro modo, si se expresaran de manera más directa y sin ambages, serían interceptados por las defensas psíquicas[ⁱⁱⁱ] (1900-1, pp. 554-5). Así, Freud sugiere que las experiencias infantiles más antiguas no se recuerdan directamente en el análisis, sino que se presentan a través de transferencias y sueños (1900, p. 199).

Entonces, siguiendo un patrón freudiano común, podemos leer que en este punto los contenidos preconscientes a las cuales se les transfiere la fuerza pulsionante de representaciones inconscientes de mayor intensidad psíquica actúan bifrontemente como formaciones de compromiso. Estas formaciones de compromiso tienen, pues, una doble función: por un lado, sirven a lo inconsciente, pues expresan de manera encubierta los contenidos inconscientes, pero lo hacen a expensas de su distorsión mediante el desplazamiento. Por otro lado, sirven a la defensa, ya que estas formaciones sustitutivas (*Ersatzbildungen*) reemplazan a los contenidos inconscientes sofocados por las defensas, aunque no sin doblemente resarcir a lo inconsciente, puesto que le permiten a lo inconsciente encontrar una expresión y acceso encubierto a lo preconsciente a pesar de la distorsión (y precisamente gracias a ella). Esta *dualidad funcional* les confiere entonces a los contenidos preconscientes (sean aquellos que pasan a formar parte del contenido del sueño, la parte del cuerpo afectada conversivamente en el síntoma histérico o, en la situación analítica, el psicoanalista mismo) un carácter ambiguo, ya que velan al mismo tiempo que revelan y revelan precisamente al mismo tiempo y gracias a que ocultan.

Además, resulta notable que Freud, al volver a emplear el concepto de transferencia, a pesar de los diferentes ámbitos fenomenológicos en cuestión, retoma una vez más la dinámica de la *relación temporal*. En este caso, se refiere a cómo los contenidos *pasados* relacionados con el deseo inconsciente, que no son capaces de conciencia, logran acceder de manera desplazada a la conciencia al ser transferido su valor psíquico a experiencias *recientes* sustitutas. En otras palabras, aunque la transición se haya hecho desde el ámbito de la clínica de la neurosis histérica al estudio de los sueños, es la *estructura transferencial del presente* la que posibilita la actualización sustitutiva del pasado, otorgándole una presencia enmascarada en el presente a través del fenómeno de la transferencia. De esta manera, la ambigüedad inherente a la transferencia es tanto funcional como temporal, ya que en ella confluyen, respectivamente, los contenidos de lo inconsciente y lo preconsciente, los elementos del pasado y los del presente.

Estas reflexiones, aunque se centran en el ámbito del sueño, siguen siendo coherentes con las teorías presentadas en los *Estudios sobre la histeria* y otros escritos psicoanalíticos de la década de 1890. Es importante recordar que el síntoma se define como una formación del inconsciente que opera como un compromiso entre lo reprimido y el mecanismo represor y como una forma sustitutiva de lo reprimido. Por lo tanto, los caracteres estructurales de *formación de compromiso* y *retorno sustitutivo de lo reprimido inconsciente*, junto con la *ambigüedad temporal* derivada de la transferencia de lo pasado a lo preconsciente reciente, se presentan como características comunes a diversas manifestaciones de lo inconsciente que retornan mediante contenidos preconscientes a los que se anudan, como el síntoma, el sueño y la transferencia. De este modo, siguiendo este esquema comparativo, lo inconsciente se halla deslocalizado y retorna enlazado “en falso” a elementos preconscientes y actuales bajo formas diferenciales en cada caso, pero que guardan una equivalencia funcional: en el caso del síntoma, lo inconsciente retorna enlazado a una parte del cuerpo; en el caso de la transferencia, asociado al analista; en el caso del sueño, a restos diurnos. Aunque en *La interpretación de los sueños*, según afirman Laplanche y Pontalis (1967/2004, pp. 440-1) y Strachey (Freud, 1900-1, p. 554 n. 15), la noción de transferencia se refiere a la estructura del sueño y no al fenómeno de la relación paciente-psicoanalista, también podemos advertir que el uso del mismo término no es casual. Es significativo que Freud describa a la transferencia con características estructurales similares a las del síntoma y la denomine como *síntoma neoproducido* en 1893. Además, en 1900, al considerar el sueño, lo hace empleando el esquema según el cual serían enmarcable como una formación de compromiso similar al síntoma, y en cierto modo, también como una formación transferencial, debido no solo a su ambigüedad funcional compartida con el síntoma y la transferencia, sino también a la forma en que se constituye el sueño mediante la transferencia de intensidades y afecto de elementos pasados

e inconscientes a elementos recientes y preconscientes. Podemos aplicar nuevamente el enfoque argumentativo desde otro ángulo y analizar la estructura común entre la transferencia, el síntoma y el sueño abrevando en el síntoma. Nos podemos preguntar, pues, si el síntoma posee una estructura en cierto modo oniroide y transferencial, dada su desplazabilidad, su ambigüedad funcional y el enlace en falso entre representación y afecto que ocurre en él, pregunta que resulta interesante plantear debido a la comunidad estructural que hemos trazado entre el síntoma, la transferencia y el sueño.

Esta conexión sugiere que los tres fenómenos comparten características estructurales como su ambigüedad temporal y funcional, su carácter de formación de compromiso y de retorno sustitutivo de lo reprimido inconsciente mediante enlace a representaciones actuales inofensivas de lo preconsciente, de ahí su incomprendibilidad común y desajuste a los ojos de la *ratio* de la conciencia reflexiva, aspecto que Freud destacará en su elaboración posterior de la transferencia en los escritos técnicos de 1912 (Freud, 1912, p. 98). Ahora bien, a partir del hecho de que estos rasgos no son exclusivos del sueño, el síntoma o la transferencia en sí mismos, se puede remitir dicha comunidad estructural a una fuente común, a saber, a *las legalidades de lo inconsciente comunes* que subyacen a su configuración, quedando así los tres fenómenos en cuestión sujetos a la dinámica de conflicto, defensa y retorno y a la dinámica temporal que caracteriza la relación de tensión entre lo consciente y lo inconsciente.

Este circuito interno que conecta la estructura del síntoma, la transferencia y el sueño añade un aspecto importante. De manera similar a cómo Freud señaló en *La interpretación de los sueños* que los procesos de formación del sueño (que son normales y regulares) coinciden con los de los síntomas neuróticos, los procesos subyacentes a los síntomas neuróticos y los propios síntomas dejan de considerarse anomalías o excepciones patológicas, y en cambio, pasan a formar parte de los procesos psíquicos regulares. Por lo tanto, si los procesos que conforman el sueño son regulares y la transferencia comparte estructuras constitutivas comunes con el sueño, como su ambigüedad temporal y su estructura de formación de compromiso, así como el retorno preconsciente sustitutivo de lo inconsciente, entonces la transferencia también se aproxima a los fenómenos regulares propios de los procesos psíquicos normales. De esta manera, se elimina la percepción de la transferencia como una peculiaridad patológica accidental y ella también pasa a formar parte del abanico de fenómenos psíquicos normales y regulares de fundación inconsciente.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo, hemos vuelto sobre los sucesivos usos del término de la transferencia en la obra freudiana previa a la consolidación del concepto como fenómeno referido a la relación psicoanalista-paciente, que podemos fechar a partir del caso Dora (1905) y los escritos técnicos de 1912. En nuestro

recorrido, pues, se destacó que a pesar de la diversidad de fenómenos a los que se refiere la transferencia en cada caso, ello no impidió trazar ciertos denominadores estructurales comunes a tales fenómenos, a los cuales puede reconducirse el fundamento en virtud del cual un mismo término es empleado para circunscribir fenómenos distintos en su manifestación, pero no tan diferentes en lo que respecta a sus caracteres estructurales. Así, pues, formación de compromiso (ambigüedad funcional), retorno preconsciente sustitutivo de lo reprimido inconsciente, y desplazabilidad/transferibilidad del afecto de representaciones conflictivas de mayor valor psíquico del pasado a elementos de menor valor y representaciones actuales e indiferentes de lo preconsciente (ambigüedad temporal), aparecen como mucho más que una suma de características yuxtapuestas, pues pueden ser leídas también como distintas manifestaciones de un carácter estructural común, a saber, la *deslocalización*, la cual, si bien Assoun la menciona en su estudio como un rasgo de la transferencia, advertimos así que se torna una característica transversal a los distintos fenómenos de fundación inconsciente analizados.

Por último, cabe señalar que, debido a esta convergencia de las diversas variantes de la transferencia en la obra temprana freudiana en tanto fenómenos de fundación inconsciente con un carácter estructural común de deslocalización, tales variantes fenoménicas son pasibles asimismo de ser leídas como manifestaciones de un fenómeno más general, presupuesto por todas ellas, a saber, el de una determinada *estructura espacial de lo inconsciente* (Sourigues, 2024). Es decir, los fenómenos de fundación inconsciente analizados (síntoma, sueño y lazo transferencial) llevan por precondition una determinada estructura espacial de lo inconsciente para poder constituirse, una *espacialidad no posicional*, no compuesta como una suma de puntos o localizaciones espaciales psíquicas discretamente diferenciadas unas de otras y donde cada elemento tendría su valor sin superponerse con otros, sino una espacialidad pre-posicional, en las que las posiciones no se localizan de manera fija, y en cambio muestran un carácter *transponible y móvil*. Aunando ello con la distinción entre proceso psíquico primario -propio de lo inconsciente- y proceso psíquico secundario -propio de lo consciente/preconsciente-, si los fenómenos de deslocalización mencionados se configuran según un proceso primario, la *deslocalización* se revela como nota característica de la estructura espacial del proceso psíquico primario, y así, pues, debido a su carácter *primario*, se puede resignificar genéticamente como una *pre-localización*, sin suponer que la deslocalización viene a alterar la localización de elementos psíquicos primariamente localizados, y en cambio situando una *espacialidad pre-localizada como el estrato primario*. En conformidad con lo anterior, los fenómenos estudiados pueden leerse como reveladores de la *espacialidad transpositiva pre-localizada de lo inconsciente*, en la que se funda la *espacialidad ambigua y multivocidad primaria* de dichos fenómenos, la cual, considerando el tiempo y el espa-

cio, sería la *contraparte del lado del espacio* que resulta homóloga de la atemporalidad de lo inconsciente y el proceso primario. Estas afirmaciones, empero, revisten carácter de hipótesis y requieren para su puesta a prueba ulteriores investigaciones.

NOTAS

[i] Este trabajo se enmarca en el proyecto de beca de finalización de doctorado (CONICET): “Estructuras fundamentales de la transferencia. Perspectivas fenomenológicas y psicoanalíticas, dirigido por Dr. Hernán G. Inverso y Prof. Dr. Roberto J. Walton y dentro del marco de la tesis de investigación doctoral: “Revisión fenomenológica de las estructuras fundamentales de la transferencia en psicoanálisis”. Dir.: Prof. Dr. Pablo D. Muñoz.

[ii] Esta *compulsión a asociar*, relativa al afecto proveniente de las representaciones inconscientes que se asocia a las representaciones (preconscientes) presentes en la conciencia, es presentada por Freud del siguiente modo: “las más de las veces, fragmentos del complejo subconsciente de representaciones se introducen en la conciencia habitual, y justamente ellos dan ocasión a perturbaciones de esa índole. De ordinario, es la sensación general conectada con el complejo, el talante de la angustia, del duelo, la que, como en los ejemplos ya citados, es sentida concientemente, y para ella se vuelve preciso establecer, como en virtud de una suerte de «compulsión a asociar», un enlace con un complejo de representaciones presente en la conciencia.” (1893-5, p. 89). Cf. 1893-5, p. 68, n.7. Strachey recuerda que en esta obra, los términos subconsciente, más empleado por Breuer, e inconsciente son igualmente empleados, y que los reparos relativos al concepto de subconsciente datan de *La interpretación de los sueños* (1900)]

[iii] “La representación inconciente como tal es del todo incapaz de ingresar en el preconciente, y [...] sólo puede exteriorizar ahí un efecto si entra en conexión con una representación inofensiva que ya pertenezca al preconciente, transfiriéndole su intensidad y dejándose encubrir por ella. Este es el hecho de la *transferencia* [...]” (1900-1, p. 554). Sobre la *transferencia a lo reciente*, cf. Freud, 1900-1, pp. 539-40 y 554-6.

BIBLIOGRAFÍA

- Assoun, P.-L. (2008). *La transferencia. Lecciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Breuer, J. y Freud, S. (1893-1895/1991). “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, tomo II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1888). “Histeria”. En *Obras Completas*, tomo I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900/1991). *La interpretación de los sueños (primera parte)*. En *Obras Completas*, tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900-1/1991). *La interpretación de los sueños (segunda parte)*. En *Obras Completas*, tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1992). “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En *Obras completas*. Volumen 7. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1-108.
- Freud, S. (1912/2012). “Sobre la dinámica de la transferencia”. En *Obras Completas*, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 93-106.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (1967/2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Sourigues, S. (2024). “The Dark Space of the Sleeping Body: The Syncretic Space of Dreams and the Unconscious”. En *Space in Psychoanalysis, Psychoanalysis in Space* (Agata Bielinska y Adam Lipszyc eds.). Londres y New York: Routledge Taylor and Francis Group, 59-82.