

LA FANTASÍA EN FREUD NO ES NINGUNA FANTASÍA¹

JORGE FACCELDINI*

Psicoanalista. Prof. Adjunto en la Cátedra Psicoanálisis II (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario-Argentina). Dictante de seminario de posgrado y de pregrado. Integrante de Intervalos Colectivo de Salud Mental. Autor de los libros: “Una clínica del grafo del deseo”, “Clínica y neurosis. Fantasma”, “Entrecruzamientos freudianos. Cuerpo, fantasía y síntoma en una práctica analítica” (de próxima publicación). Coautor de: “Volver al duelo-ruedo” (junto a Conrado Zuliani), “Caleidoscopio. Prácticas y clínicas psi en la Universidad”, “Apuntes sobre la Interpretación”.

RESUMEN

Este artículo se propone volver a interrogar la noción de fantasía en la obra freudiana. Reabrir su potencia conceptual pero sin pretender abarcar todas las implicancias prácticas y clínicas que de ella se derivan. Se revisará la fantasía como fundamento del síntoma y como objeto de un trabajo de análisis, es decir, la fantasía a interpretar pero también a construir en un análisis y su articulación con lo pulsional.

PALABRAS CLAVE: Autoerotismo - Fantasía – Síntoma

En Freud la fantasía ha quedado reducida a un “mis histéricas me mienten”, implicando meramente la sustitución de un hecho realmente sucedido por una fantasía. Ahora bien, situar el asunto simplemente así, no solo es un reduccionismo sino también una equivocación y una desviación de la práctica.

¹ Trabajo presentado en el 3^{er} Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica “A cien años de Psicología de las masas y análisis del yo”. Organizado por el Colegio Internacional de Educación Superior (CIES) el 30 y 31 de octubre de 2021, Ciudad de México. Trabajo fundamentado en el libro “Entrecruzamientos freudianos. Cuerpo, fantasía y síntoma en una práctica analítica” de próxima publicación por editorial Letra Viva, Argentina.

En principio debemos establecer que Freud nunca refiere que sus histéricas le mienten. Lamentablemente la *Carta 69* es conocida como si en ella Freud le contara a su amigo Fliess que “sus pacientes le mienten”, leyendo y relejendo dicha correspondencia, no encontramos esa expresión así.

Para mayor sorpresa nuestra, encontramos que diversos autores, en numerosos trabajos presentados en congresos y libros, la ubican como cita textual en dicha carta. Pero, sin embargo, no es una expresión de Freud, sino que es un forzamiento de la comprensión. Y, como sabemos, todo forzamiento de comprensión obtura la lectura. De lo que hemos podido leer y estudiar de Freud, no encontramos esa expresión textual en su pluma. Y en el rastreo que pudimos hacer otros autores que “la citan”, sólo la ubican en esta *Carta 69*. Es muy importante lo que estamos ubicando, puesto que “se dice que Freud dijo” y hasta se lo cita con una referencia bibliográfica, pero no es una expresión de él.

Lo que sí encontramos en la *Carta 69* es la expresión “Ya no creo más en mi «neurótica»”² y es justamente esta expresión la que es tomada por algunos como confesión de que sus pacientes le mienten. Pero leemos claramente que no es una idea de Freud que sus pacientes le mientan. El dejar de creer en su neurótica no es una alusión a una mentira, si así hubiera sido, no dudamos en afirmar que la pregunta de Freud habría sido ¿por qué me mienten mis pacientes? Tal como refiere, en el caso de la joven homosexual³, al respecto de si lo inconsciente podría mentir.

Por lo tanto, el dejar de creer en su neurótica está en relación a que él venía trabajando con una teoría en la cual la causación de la histeria tenía como fundamento un acontecimiento, realmente ocurrido, de seducción de un adulto durante la infancia, es decir, la *teoría traumática de seducción*. Y se encuentra con el hecho de no poder seguir sosteniendo su teoría⁴. Dejar de creer en “su neurótica” es dejar de creer en la teoría que viene desarrollando.

² Freud, S., *Carta 69*. En *Obras Completas*, Tomo I, Amorrortu, Buenos Aires, 2007, p. 301.

³ Cf. Freud, S., *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*. En *Obras Completas*, Tomo XVIII, Amorrortu, Buenos Aires, 2006, p. 158.

⁴ Al principio sustituye “hecho real” por fantasía y luego avanza un paso más para ubicar que la fantasía se intercala entre un suceso de la propia sexualidad y un síntoma.

Y luego de la frase “Ya no creo más en mi «neurótica»”, Freud enumera los argumentos que tiene para esta afirmación y para “su descreimiento”⁵, entre ellos, ubica en tercer lugar que en lo inconsciente “no existe signo de realidad, de suerte que no puede distinguirse la verdad de la ficción investida con afecto. (Según esto, quedaría una solución: la fantasía se adueña casi siempre del tema de los padres)”⁶.

¿Cómo leer ahí que sus pacientes le mienten sí está diciendo que en lo inconsciente no hay signo de realidad, no hay distinción entre verdad y ficción investida con afecto? Si no hay distinción entre verdad (aquí sí puede ser ubicada como acontecimiento ocurrido) y ficción investida con afecto, está ubicando que la verdad muy bien puede ser la ficción investida con afecto. Pero no hay intencionalidad de mentira en juego atribuida a los pacientes.

Ubicar que es un problema entre realidad y verdad es otra cosa, porque ahí sí entra en consideración la mentira o falsedad como categoría lógica. Pero situar simplemente que los pacientes le mienten es oponer realidad a mentira, oposición presente en lo que es el discurso corriente y no es esa la posición freudiana.

Ante esto, Freud no va a oponer la mentira a la realidad, sino que la solución que construye y nos presenta para este atolladero es expresada en términos de realidad exterior y realidad psíquica. Nos propone una tensión permanente entre la realidad exterior y la realidad psíquica, donde la fantasía tiene un lugar destacado. Así la fantasía será un articulador conceptual entre la realidad y el deseo.

A los efectos de la práctica y para mayor claridad expositiva, vamos a situar las siguientes categorías que extraemos de la obra de Freud:

1. Sueño diurno
2. Sueño nocturno
3. Fantasía consciente
4. Fantasía inconsciente

⁵ Freud, S., Carta 69. En *Obras Completas*, Tomo I, Amorrortu, Buenos Aires, 2007, p. 301.

⁶ *Ibid.* p. 301-302.

4.1.Fantasía inconsciente susceptible de conciencia. Serían inconscientes descriptivamente, que bien podríamos llamarlas preconsciouses.

4.2.Fantasías inconscientes dinámicamente, es decir, aquellas que requieren de un trabajo para hacerlas conscientes.

5. Pensamiento o reflexión consciente y voluntaria.

Por lo general equiparamos fantasías conscientes y preconsciouses con sueños diurnos. Podemos decir que, la mayoría de las veces, esa superposición queda justificada en lo cotidiano. Pero nos parece pertinente aclarar y destacar esta diferencia mínima entre fantasías y sueño diurno. Entonces, este último puede contener más de una fantasía e incluso fantasías de distinto orden (es decir, conscientes, preconsciouses o inconscientes). Así como el sueño nocturno también puede ser producto de la confluencia de varios deseos y fantasías (consciente, preconsciouses o inconsciente). Por otra parte, son numerosas las obras donde Freud destaca que la fantasía del sueño diurno puede ser un antecesor tanto del ataque histérico, del síntoma como del sueño nocturno.

Para proseguir, nos remitiremos brevemente a una obra compleja de Jean Laplanche y J.-B. Pontalis, *Fantasía originaria, fantasía de los orígenes, orígenes de la fantasía* (2012), donde, al decir de ambos autores detectamos tres corrientes correlativas en Freud sobre la fantasía, y claro que estas tres corrientes en parte se entrecruzan, se superponen y hasta en ocasiones, se contradicen entre ellas.

1) Al decir de Laplanche y Pontalis, ubicamos una corriente “biológica”, entendiendo que la fantasía en última instancia tiene un origen endógeno pulsional, puesto que sería un recubrimiento imaginario de la propia actividad sexual, dependiente de la constitución sexual. Fantasía como recubrimiento pulsional.

2) Una corriente donde la fantasía no sólo es material a analizar sino también un resultado del análisis, corriente que se aprecia fuertemente en *Pegan a un niño*, donde la segunda etapa de la fantasía de flagelación en la niña es una construcción. Es decir, por un lado, tenemos la fantasía tal como se presenta y plantea a la interpretación y, por otro, la fantasía que resulta del trabajo

interpretativo. En este caso, el síntoma sería una escenificación de fantasías y estas cobrarían la consistencia del objeto específico de abordaje del análisis.

- 3) La tercera corriente es la que persigue el interrogante sobre el origen mismo de la fantasía y no solo el de su estructura, esta tendencia está ligada a la búsqueda del origen del síntoma y la neurosis, donde se sigue percibiendo la indagación hasta los elementos primeros. Puesto que el descubrimiento de la sexualidad infantil hizo abandonar la teoría de la seducción, pero no el esquema de búsqueda en que se basó dicha teoría.

Por nuestra parte, para pensar la articulación pulsión-fantasía tomaremos el escrito *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* (1908) donde se destaca el nexo entre las fantasías y los síntomas histéricos, siendo el punto con el que prácticamente comienza el texto. Lo que podemos expresar de la siguiente manera: las fantasías son el estadio previo en la formación de síntomas histéricos.

Teniendo en cuenta la diferenciación que establecimos previamente, vale aclarar que las fantasías de las que se trata en los síntomas pueden ser tanto conscientes como inconscientes. Siendo evidente que, en nuestro trabajo, lo primero que surge es el relato de la fantasía consciente y luego por vía asociativa, la fantasía inconsciente, tal como se puede apreciarse en el relato y explicación que realiza Freud en el caso Emma de la *proton pseudos* histérica.

Como situamos, un punto que a nosotros nos resultará de suma importancia es la referencia que podemos encontrar entre la fantasía inconsciente y la vida erótica o sexual. Para ello, nos remitiremos a una cita, que si bien puede resultar un tanto extensa, la claridad de la misma la justificará.

Leemos:

La fantasía inconsciente mantiene un vínculo muy importante con la vida sexual de la persona; en efecto, es idéntica a la fantasía que le sirvió para su satisfacción sexual durante un período de masturbación. El acto masturbatorio (en el sentido más lato: onanista) se componía en esa época de dos fragmentos: la

convocación de la fantasía y la operación activa de autosatisfacción en la cima de ella. Como es sabido, esta composición consiste en una soldadura. Originariamente la acción era una empresa autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos *erógeno*. Más tarde esa acción se fusionó con una representación-deseo tomada del círculo del amor de objeto y sirvió para realizar de una manera parcial la situación en que aquella fantasía culminaba. Cuando luego la persona renuncia a esta clase de satisfacción masturbatoria y fantaseada, la fantasía misma, de consciente que era, deviene inconsciente. Y si no se introduce otra modalidad de la satisfacción sexual (...) está dada la condición para que la fantasía inconsciente se refresque, prolifere y se abra paso como síntoma patológico (...). (Freud, 2014b, pp. 142-143)

Leemos que esa fantasía sirvió para la satisfacción sexual durante un período de masturbación, siendo que ese periodo onanista se componía de dos fragmentos o partes:

- Acción motriz
- Convocación de la fantasía

Lo importante de esta referencia es que entre ambas hay una *soldadura*, es decir, se ligan en un segundo momento, puesto que al principio la acción motriz era una actividad “autoerótica pura destinada a ganar placer de un determinado lugar del cuerpo, que llamamos *erógeno*”. Debe de resultarnos llamativo la alusión a lo “autoerótico puro”, justamente si hay algo puro, su soldadura con otra cosa, le quita la pureza o, para decirlo de otra manera, lo transforma en algo impuro. Pensemos justamente las aleaciones entre metales. Entonces, debemos de preguntarnos lo siguiente, ¿cuál es la impureza que se agrega en esta soldadura? Justamente, lo que se introduce es la fantasía, es decir, el objeto psíquico, la representación-deseo. Nos

encontramos con una doble definición de autoerotismo dependiendo del contexto de trabajo, por un lado, como sin objeto psíquico y, por otro, con relación a la satisfacción con el propio cuerpo, pero habiendo soldadura con un objeto.

Para proseguir, tomaremos las referencias de lo trabajado por Naparstek en *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo* (2005), puntualmente en la clase III titulada “La tesis freudiana sobre la adicción”, puesto que allí encontramos esta cita trabajada de manera articulada con una afirmación de Freud que se encuentra en la *Carta 79*, fechada el 22 de diciembre de 1897. En ella leemos:

[...] Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar <<adicción primordial>>, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella (el alcoholismo, morfinismo, tabaquismo, etc.). (Freud, 1897, p. 314)

De este fragmento se destaca, no sólo que la masturbación sería la adicción primordial, sino que, en su articulación con el escrito que venimos trabajando, la adicción en general podría pensarse como por fuera de lo estrictamente sintomático para el psicoanálisis. Vayamos por parte, de la cita de Freud se entiende que hay un tiempo lógico inicial en que se busca el placer de órgano sin ligadura a fantasía alguna, es decir que se trataría solamente de una búsqueda autoerótica reducida a movimientos mecánicos. Luego, en algún momento, a esta acción mecánica se le suelda una fantasía (representación-deseo) y ahí ya tenemos la acción masturbatoria fundamentada a partir de los movimientos mecánicos por un lado y la fantasía por otro.

Entonces, inicialmente, la actividad masturbatoria está limitada sólo a movimientos mecánicos sin significación psíquica alguna, es decir, sin ningún tipo de fantasía ligada a estos. Este sería el primer tiempo o sentido del autorerotismo. Luego habría una soldadura entre esta actividad mecánica y la fantasía, y la introducción de ésta, daría cuenta de la pérdida de la pureza de ese autoerotismo.

Esquemáticamente sería:

Fantasía

Actividad masturbatoria ↓ soldadura

Movimientos mecánicos

(vinculados al autoerotismo puro-sin objeto)

Por nuestra parte, nos parece pertinente a intercalar lo sostenido por Freud en su intervención ante la Sociedad Psicoanalítica de Viena en 1907 donde se encontraban trabajando sobre la obra “El despertar de la primavera: tragedia infantil” de Frank Wedeking⁷. Allí, en función de la mencionada obra que se trabajaba, se abordó el tema del onanismo y también del autoerotismo. Esa reunión terminó con la siguiente intervención de Freud:

Con respecto al concepto de autoerotismo, quisiera agregar que Havelock Ellis emplea el término cuando hay una sola persona en juego (también lo emplea cuando se trata de síntomas histéricos), mientras que yo lo empleo cuando no hay objeto. Por lo tanto, no considero autoerotismo el masturbarse mirando imágenes. (Peusner, *El despertar de la primavera...*, p. 118)

Entonces, Freud, a diferencia de otros autores, no consideraba teórica, ni clínicamente autoerotismo a la masturbación mirando imágenes. En este contexto de trabajo, sustituimos “mirar imágenes” por fantasías, sustitución por demás de justificada en tanto se trata de la intervención de un objeto que se suelda a los movimientos mecánicos. Estemos atentos a que podemos dar por justificada dicha sustitución sin entrar a considerar el contenido de la fantasía o el rol del sujeto en dicha fantasía.

⁷ Nuestra fuente, tanto de la obra como del acta de dicha reunión, es la traducción al castellano que realiza Pablo Peusner, incluida en *El despertar de la primavera: tragedia infantil*, Letra Viva, Buenos Aires, 2013.

Ahora bien, siguiendo a Freud, recién cuando hay ligadura o soldadura entre la fantasía y los movimientos mecánicos es que podría hablarse estrictamente de síntoma; ya que, para que haya síntoma, serían necesarias tres condiciones:

1. Dejar la masturbación inicial.
2. Que esa energía no sea descargada por otra actividad, ni haya satisfacción sustitutiva que la reemplace.
3. Que la fantasía pase a ser inconsciente.

Si leemos detenidamente las condiciones para la formación del síntoma, vemos que *dejar la masturbación inicial* puede pensarse en el sentido lógico primario de dejar ese primer modo de masturbación que era referido al puro autoerotismo. Ese abandono, como ya situamos, se da por una ligadura entre la actividad mecánica y la fantasía. Pero si bien puede parecer más referido al tiempo del puro autoerotismo, Naparstek lo plantea también en términos generales de formación de un síntoma en alguien, lo que se aclara cuando se refiere a que en el caso Dora es recién al dejar su actividad masturbatoria que surge la disnea.

En cuanto a la segunda condición, *que esa energía no sea descargada por otra actividad, ni haya satisfacción sustitutiva que la reemplace*, es claro que se refiere a una satisfacción sustitutiva que no es el síntoma, sino que sería más pensado por la vía de la sublimación, o bien, de otra adicción que venga al lugar de la masturbación abandonada y haga a la descarga de esa energía. Nuevamente nos encontramos con la referencia estructural por una parte y, por otra, a la de un caso en particular.

Finalmente, en la tercera condición, leemos que se trata de que la fantasía *pase a ser inconsciente*. En esta parte destacamos el *pase a ser inconsciente*. Es decir, es condición necesaria la ligadura entre acción y fantasía de manera general y estructural. Pero no solamente eso, sino que, luego, se requiere que esa fantasía que se ligó pase a ser inconsciente. Al respecto podremos ver que la fantasía pudo haber sido siempre inconsciente o bien, devenir tal por un aumento de la investidura. Este *pase a inconsciente* refuerza la argumentación de una tramitación psíquica para pensar el síntoma como categoría conceptual.

Entonces, para que *haya síntoma* será necesario que opere una ligadura inicial entre movimientos y fantasías que haga al abandono del autoerotismo y no habilite a su descarga por otras vías (síntoma como categoría conceptual). Para que haya *un síntoma*, será necesario, además, que esa fantasía pase a ser inconsciente (el síntoma de alguien).

Con esta diferenciación estamos dando una justificación al planteo de que en todos está la posibilidad de generar o producir un síntoma. Es decir, en todos aquellos en los que se cumplimentan los dos primeros requerimientos lógicos (abandono del autoerotismo puro por ligadura de la fantasía y la no descarga por otra vía) están las condiciones o la posibilidad de que se forme un síntoma. Pero, para que efectivamente haya un síntoma, esa fantasía debe pasar a ser inconsciente. Con lo cual podemos plantear que puede darse la situación donde operen las primeras dos condiciones estructurales pero que no se dé ese paso a la fantasía inconsciente. Este último es lo que daría cuenta de la existencia de un conflicto que hace a la neurosis. Lo que no quiere decir que, en un momento posterior, no acontezca un pasaje a fantasía inconsciente (por algún motivo, sea aumento de investidura, asociación con otra fantasía, etc.) y se forme un síntoma, en tanto la fantasía es un estadio previo a este.

De esa manera, hemos venido situando y fundamentando que el síntoma psicoanalítico se fundamenta en un sentido inconsciente y una modalidad de satisfacción pulsional, y justamente podemos decir que los dos puntos que se sueldan tienen que ver con esto, con un modo de satisfacción y un sentido (fantasía) asociado a este.

Para terminar, compartimos una referencia de suma importancia clínica que nos realiza Freud en este mismo escrito y que pasa casi desapercibida.

Allí leemos:

“el interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden”⁸.

Es claro que la alusión de *quien estudia la histeria* es respecto del analista, no se trata de un estudio intelectual, sino de un estudio en cuanto a la práctica del análisis,

⁸ Freud, S., “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”. En *Obras Completas*, Tomo IX, Amorrortu, Buenos Aires, 2014, p. 143.

entendiendo que la fantasía opera como causa del síntoma. El síntoma procede de la fantasía. Esta indicación es importante porque ya empieza a percibirse la diferencia entre lo que implica un análisis y la cura que el mismo ofrece con relación al estudio de las fantasías y lo que podemos situar como un levantamiento de los síntomas o un efecto terapéutico. Se establece entonces que, en la cura, partimos del síntoma de manera inicial pero no para levantarlo, sino para dirigir la atención a las fantasías a partir de las cuales este se forma.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (2006). “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”, en *Obras Completas*, Tomo XVIII, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (2007). Carta 69 - Manuscrito M, en *Obras Completas*, Tomo I, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (2007). Carta 79, en *Obras Completas*, Tomo I, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (2014). “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”, en *Obras Completas*, Tomo IX, Amorrortu, Buenos Aires.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (2012). *Fantasía originaria, fantasía de los orígenes, orígenes de la fantasía*. Gedisa, Buenos Aires.
- Naparstek, F. (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Grama Ediciones, Buenos Aires.
- Peusner, P. (2013). *El despertar de la primavera: tragedia infantil*. Letra Viva, Buenos Aires.