

## Fantasmas del cuerpo, restos de lenguaje

### Ghosts of the body, remnants of language

Dominique Scarfone

Artículo publicado con autorización: Scarfone, D. Fantasmas del cuerpo, restos de lenguaje. *Revista Alter*, 8. Traducción de Lorenza Escardó. <https://revista-alter.bthemattic.com/files/2014/10/6.-Fantasmas-del-cuerpo-v.-ALTER-2.pdf>. El artículo original es Scarfone, D. (2010). Fantômes du corps, restes de langage. *Revue française de psychanalyse*, 5(74), 1707-1716. Disponible en <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2010-5-page-1707.htm>

Descargo de responsabilidad: el artículo utiliza un estilo de citación y referencias distinto al que utiliza *Aperturas Psicoanalíticas*, puesto que es una traducción y se conserva el formato original.

Traducción: Lorenza Escardó

Aunque haya surgido de la práctica y de la teorización de un neurólogo, el psicoanálisis – suena banal recordarlo – no es la neurología. Además me parece arriesgado proponer, como hacemos, un “neuropsicoanálisis”, síntesis por lo menos prematura, de hecho imposible, entre dos campos bien diferenciados, irreductibles el uno al otro tanto por su objeto como por su método. Pero el psicoanálisis es también una disciplina muy particular que se reconstituye permanentemente al desmarcarse, en un acto constantemente renovado de fundación, de campos tan diversos como la biología, la antropología, la lingüística, la filosofía, etc. El tema del presente congreso<sup>1</sup> es un buen ejemplo de ello: se recuerda con precisión que psique es corporal. Sin embargo, vemos claramente que esta afirmación no es una simple constatación que se refiera a la asimilación de lo psíquico a lo somático. La expresión “psique es corporal, nada sabe de eso”, aunque analizada y explorada por Françoise Coblence en su ponencia, desplaza, transforma en un solo movimiento tanto el sustantivo “psique” como el adjetivo “corporal”. Sin duda este desplazamiento se apoya en el “nada sabe de eso” que cierra la expresión: la inconsciencia del estado corporal, que, al tratarse con la seriedad que conviene, conlleva toda una serie de consecuencias respecto de lo que en psicoanálisis entendemos por psique o por cuerpo.

Hace tiempo que se admite que sería un error tratar de liberar al vocabulario psicoanalítico de sus referencias a la biología. Referencias que no son más que “formas de hablar”, como apuntaba J. –B. Pontalis:

El lenguaje psicoanalítico, escribía en 1967, a menudo presenta un carácter metafórico, marcado por el antropomorfismo (ejemplos: ello, superyó) o por referencias explícitas a registros no psicológicos (neuro-fisiología, biología, mitología). En psicoanálisis este carácter metafórico adquiere un valor particular, irreductible al que ofrece el empleo de imágenes que vienen simplemente a *ilustrar* nociones. [...] La diversidad de registros utilizados no debería comprenderse, pues, como simple diversidad de modelos operatorios: *marca la imposibilidad de un lenguaje unificado teniendo en cuenta la naturaleza misma del objeto a aprehender*<sup>2</sup>

Esta “espectralización”, que el propio lenguaje del psicoanálisis opera en su objeto –o, al contrario, que es impuesto al lenguaje por el objeto en cuestión– puede ser fuente de muchos malentendidos, pero es también lo que confiere al pensamiento psicoanalítico un alcance heurístico propio. En efecto, solo el psicoanálisis se ve llevado a descubrir, en un fenómeno humano ya complejo, “ pliegues “ suplementarios que dependen ciertamente de registros heterogéneos, pero que sería reductor intentar unificar en un lenguaje que se pretendiera unívoco. La ambigüedad de lo humano, el amplio espectro de sus características, obliga a hablar un lenguaje que también abarque un extenso registro. Y, como siempre, es *entre* las nociones discretas, entre los picos de intensidad de este espectro – al que se aferran las disciplinas positivas de las cuales se sirve– que se despliega el movimiento del pensamiento psicoanalítico en su insoluble heterogeneidad.

Como contraparte, esta heterogeneidad nos autoriza a hacer “excursiones” fuera de nuestro dominio, excursiones de las que volvemos potencialmente mejor armados para pensar nuestro objeto específico y la práctica que le corresponde. Así, sin tratarse de ninguna clase de neuro-psicoanálisis, me parece del todo posible y útil partir de un hecho que a primera vista parece puramente neurológico para encontrar ahí, instituyéndose, al propio movimiento de lo psicoanalítico. De modo que, para alimentar la reflexión acerca de la psique-cuerpo, se me ocurrieron las preguntas enunciadas en el siguiente párrafo, donde encontraremos bajo otra forma el “espectro” de nuestro objeto.

Las preguntas son las siguientes: ¿qué tienen en común un dolor fantasma, una palabra repetitiva de un afásico, un estado post-traumático y un fetiche? ¿Qué importancia tiene esto para la noción de vida del alma? ¿Tiene alguna relación con el hecho de que la psique sea extensa o, más bien, como lo precisa Françoise Coblence, que sea corporal?

### **Miembros y dolores fantasma**

La *espectralización* a la que nos referimos aparece aquí de distintas formas. En efecto, hace años que me intereso por los trabajos de un neurólogo americano, V. S. Ramachandran, sobre los miembros fantasmas y, más precisamente, sobre los dolores fantasmas que aparecen después de la amputación de un miembro. Si necesitáramos un argumento adicional que apoye la idea de que la psique es corporal, los dolores experimentados en los miembros fantasmas nos lo ofrecen de manera muy clara. El cuerpo en sí puede no ser visible; el dolor, por su parte, no deja de ser real. Aquí se me podría objetar que no es evidente que la sensación de dolor sea, propiamente hablando, psíquica; sería más bien una sensación bruta, por lo demás relativamente paralizante para las demás funciones de la psique. A lo que yo respondería que esto no se diferencia de

una psique paralizada tras una pérdida repentina del objeto, cuando el duelo no está aún elaborado. Y también, que el status psíquico de ese dolor me parece confirmado por el hecho de que Ramachandran ha inventado una técnica con la que podemos aligerar temporalmente, e incluso hacer desaparecer, dicho dolor fantasma. A partir de la existencia de esta técnica, muy astuto sería quien pretendiese separar lo psíquico de lo corporal.

Se trata de una caja de madera dividida a la mitad por un tabique en una de cuyas caras se coloca un espejo. En ese espejo, se hace observar al sujeto amputado la imagen reflejada del miembro simétrico restante, lo que permite la percepción virtual del miembro opuesto (miembro faltante pero doliente). Entonces se puede hacer que este miembro virtual realice toda clase de maniobras correspondientes al objetivo de aliviar su dolor. Así, un hombre cuya mano ha sido amputada tras un accidente de motocicleta todavía siente dolor en las uñas de los dedos de la mano inexistente. La crispación virtual de su puño y el dolor real que le acompaña pueden sin embargo desaparecer cuando, con la ayuda de la “caja de Ramachandran”, el sujeto tiene la ilusión de observar su mano reflejada intacta en el espejo, que ahora él mismo abre lentamente<sup>3</sup>.

Ramachandran explica la persistencia dolorosa por el hecho de que el córtex sensitivo no recibe información nueva de la mano amputada, que además no emite *feedback* alguno capaz de atenuar la orden de contracción motora proveniente del córtex motor; este esfuerzo neuronal continuo es asociado a la imagen mnémica del dolor manteniéndolo presente, actual. Todo ocurre entonces como si, con la pérdida de una contra-orden activa, el cerebro hubiese quedado preso de la última actividad neuronal que se produjo justo en el momento del accidente. Yo no soy neurólogo, pero, en esta bien argumentada explicación de Ramachandran, encuentro ideas que la metapsicología psicoanalítica puede, *mutatis mutandis*, hacer suyas razonando de manera nada contradictoria con la teoría del neurólogo, aunque tratando el asunto bajo otro ángulo.

Dejo de lado la observación a propósito de la interrupción en la última imagen cortical que persistiría a pesar, o a causa, de la nueva situación anatómica. Volveré sobre ello. Por el momento tan sólo me interesa el hecho de que, en el método terapéutico de Ramachandran, no se trata solamente de ver en el espejo la imagen virtual de la mano intacta: hay que verla *abriéndose*. Por lo tanto, es necesario que el sujeto accione y haga actuar, aunque solo sea virtualmente, la mano cuya pérdida sufrió *pasivamente*. Esto subraya la importancia capital de las *huellas motrices* en la corporalidad de la psique. En efecto, la interrupción en la imagen cerebral solo parece afectar a esas huellas motrices (aquellas que insisten en hacer que se contraiga la “mano”, así como las que fallan al aportar un *feedback* de distensión muscular), ya que, por lo demás, las huellas perceptivas sí tendrían –en apariencia al menos– razones para ser modificadas con la visión del miembro amputado. Ahora bien, esta visión no parece servir de nada: constatar la ausencia anatómica de la mano doliente no tiene ningún efecto sobre el dolor real experimentado en esa mano ausente. Lo que me parece que viene a apoyar la distinción entre *prueba de realidad* y *prueba de actualidad*, según lo que Marie Leclair y yo tuvimos ocasión de mostrar en el pensamiento de Freud (Leclair y Scarfone, 2000)<sup>4</sup>.

El sujeto supera la prueba de la realidad anatómica de su miembro amputado (es todo lo contrario de un sujeto anosognósico); pero, al no poder reactivar *todas* las huellas correlativas del miembro perdido, la prueba de actualidad contradice la prueba de realidad. Por lo demás, durante mucho tiempo se creyó que los dolores fantasmas eran dolores “imaginarios”, que respondían a una desmentida de la pérdida y que no

superaban la prueba de realidad (como ocurre en la anosognosia, donde se ha podido demostrar que se trata de una desmentida). La pérdida de la mano, que persiste como extremidad dolorosa, se produjo al margen del control del sujeto y de su acción. Una falta de cuerpo, si se puede decir, muestra paradójicamente que psique es corporal o, si se prefiere, que el cuerpo es también psíquico y que, en tanto psíquico, continúa haciendo daño físicamente. Cuerpo y psique unidos, confrontados a la persistencia de la última imagen mnémica de la configuración activa en el momento del accidente. Retengamos bien esta idea ahora que pasaremos a referirnos a un fenómeno distinto.

### La última palabra del afásico

En su texto de 1891 sobre el estudio de las afasias<sup>5</sup>, Freud lleva a cabo una precisión “al paso” pero que me parece de suma importancia. Retoma una observación de Hughlings Jackson a propósito de los pacientes afásicos: estos sujetos conservan a su disposición, además del “sí” y el “no”, otro “resto de lenguaje”. Jackson apunta que generalmente suele ser una palabrota enérgica. Sin embargo subraya que incluso en el lenguaje normal una tal expresión (la palabrota) pertenece al lenguaje emocional y no al intelectual. Freud añade que en

algunos casos de afasia comunicados por Jackson, no se trata de una palabrota, sino de una palabra o expresión que posee una significación precisa y que ha sobrevivido al naufragio de la afasia, lo cual requiere una explicación. Freud propone entonces que la persistencia de tales expresiones se explica así: “Dichos ejemplos nos sugieren la idea de que esos restos de lenguaje son las últimas palabras que el aparato del lenguaje formó antes de verse afectado por la enfermedad, y tal vez ya en presencia de ésta. Yo me inclinaría, prosigue Freud, a explicar la persistencia de esta última modificación por su intensidad, cuando sobreviene en un momento de gran excitación interior<sup>6</sup>.”

Estamos, pues, ante un fenómeno que podríamos considerar bastante parecido a aquél del miembro fantasma: se trata de una persistencia, de un resto que sigue a una grave desaparición; desaparición que también ocurre en circunstancias semejantes, de imprevisto y sin ninguna preparación. Es como si el cerebro-psyque se aferrara a la última imagen neuronal motriz disponible, lo que da como resultado aquello que podríamos llamar literalmente un “muñón de lenguaje”. Éste persiste en una aparente actividad, pero su carácter repetitivo nos informa inmediatamente que no se trata ya, propiamente, de lenguaje. La diferencia entre ambas situaciones es que en la experiencia del dolor fantasma lo que predomina es el aspecto sensorial doloroso y sufrido pasivamente, mientras que en las supuestas palabras del afásico se trata de restos de lenguaje emitidos por un sujeto aparentemente activo. Sin embargo, en ambos casos se trata de la persistencia de *huellas motrices*, aunque son huellas que se ven privadas de la posibilidad de una verdadera reactivación, es decir, de una apertura al cambio. Se trata de algo del orden motor, aunque preso en un bucle de repetición; una motricidad circular que no va mucho más allá de una parálisis. Otro punto en común a los dos fenómenos es la posición pasiva del sujeto: sin preparación para lo que le sucede, queda en un estado de excitación tal que el aparato psíquico es presa de producciones que escapan su control, lo que evidentemente recuerda las condiciones del trauma tal como fue concebido por Freud en 1919<sup>7</sup>.

## El mecanismo de la elección del fetiche

La observación que Freud retoma de Jackson en el libro de las afasias encontrará un paralelo exacto treinta y cinco años más tarde, esta vez en un texto plenamente psicoanalítico. Se trata del texto sobre el fetichismo. Freud postula que la “elección” del fetiche puede, en muchos casos, ser explicada por las circunstancias que rodearon la observación, cargada de horror para el futuro fetichista, de los órganos genitales femeninos. La cita completa es la siguiente:

Contamos con que estos órganos u objetos que, como símbolos, representan el pene, son elegidos como sustituto del falo femenino, cuya ausencia es constatada. Esto puede ocurrir con frecuencia, pero seguramente no sea lo decisivo. En la instauración del fetiche, más bien se respeta un proceso que evoca a la interrupción del recuerdo propia de la amnesia traumática. Aquí el interés también haría un alto en el camino y la última impresión ante lo inquietante, lo traumático queda, por ejemplo, retenida como fetiche.

Este paralelismo es sumamente importante: además de que el mecanismo coincide exactamente con lo que ocurre en el caso de los “restos de lenguaje” del afásico y en el de los dolores fantasmas, podemos notar que también se refiere a una “amputación”, en este caso totalmente imaginaria. El fetichista encuentra una “solución” del tipo “miembro fantasma”, pero donde el “fantasma” es un objeto concreto que viene a sellar la desmentida de la ausencia de pene. Situación especular del verdadero miembro fantasma, pues responde a un problema en apariencia solo “psíquico” (en el sentido ingenuo del término). De modo que el fetichista también demuestra, a su manera, que psique es corporal, hasta el punto que ésta le inventa un soporte material allí donde “la falta de cuerpo” le resulta intolerable.

Sin embargo, no dejamos de advertir que aquí también la pasividad es un ingrediente fundamental; pasividad que la psique del sujeto intenta transformar en actividad con la invención del fetiche. Pero esta actividad es muy limitada y se muestra poco capaz de superar definitivamente el espanto de la visión de la falta. Pasmada, la psique-cuerpo se encierra en una puesta en escena estereotipada, condenada a una repetición análoga a la del afásico que repite la última emisión sonora que tuvo a su disposición antes del accidente cerebral. Sin embargo, se ha producido un paso adelante: con la extensión protésica aportada al cuerpo femenino –concebido como mutilado–, el fetichista logra atemperar y poner en escena el horror de la castración, volviéndose entonces capaz de disfrutar sexualmente. El efecto de la prótesis fetichista recuerda pues, *mutatis mutandis*, el resultado obtenido con la percepción del miembro virtual en la “caja de Ramachandran” descrita más arriba. Hay que notar que en ambos casos la integridad narcisista del cuerpo se ve restablecida. Volveremos sobre ello.

En muchos aspectos, lo que precede nos lleva a la teoría del trauma tal como la formuló Freud en *Más allá del principio de placer*, donde la ausencia de preparación juega, como sabemos, un papel determinante. Pero los ejemplos examinados hasta aquí también nos permiten apreciar otra correspondencia, esta vez a propósito de la compulsión de repetición: la forma que tomará también depende de la última escena antes del horror. En cuanto al motivo, o al “móvil” de esta repetición inevitable, vemos bien que se trata del intento de psique de recuperar el control de lo que le ocurre. Por el contrario, cuando hubo tiempo para que se desarrolle una contrainvestidura *en pensamiento y en acción* –aún a riesgo de suscitar angustia– psique se encuentra

protegida de una amputación traumática de sus funciones. Más que encerrarse en una cadena de repetición, éstas permanecen evolutivas, abiertas al cambio. Puesto que psique ya ha tomado activamente el control en el momento en que se producen los hechos, la compulsión de repetición no es necesaria.

De modo que la teoría del trauma psíquico –versión de 1919– también contribuye al reconocimiento de que psique es corporal. Destaquemos además la solidaridad de esta segunda versión freudiana del trauma con aquella asociada a la primera tópica: ambas ponen el acento en el intento de elaboración psíquica. La gran diferencia es que en la segunda versión, como lo ilustran los casos que hemos examinado, la evolución temporal en *après-coup* se ve entorpecida por un pasmo. Esta parálisis ocurre bien por causas anatómo-patológicas (en el dolor del miembro fantasma y en la afasia), bien por razones en apariencia más “psicológicas” (en el caso del fetichismo). Pero hay que insistir en que si bien el fetichismo no hace más que reproducir la imagen de los dos primeros casos, en *todos los casos*, sin importar de donde provenga la afrenta, lo que se rompe es la unidad narcisista psique-cuerpo. Entonces se activan una serie de mecanismos formalmente parecidos, hasta el punto que el modelo de la reparación producida por el fetichista puede reconocerse en el invento de la caja-espejo con la que Ramachandran es capaz de aliviar el dolor fantasma: cosa concreta en el fetichismo, imagen virtual en la caja-espejo de Ramachandran, pero en ambos casos se trata de completar la imagen. Por lo demás, la analogía se mantiene hasta en el curso temporal de los acontecimientos: así como el fetichista debe reiterar su escenario para oponerse al terror de la castración, el ejercicio con la caja de Ramachandran tampoco alivia el dolor definitivamente; la experiencia tiene que repetirse regularmente.

Ahora notamos que, en todos los casos tratados, la vida del alma –es decir, la vida del conjunto psique-cuerpo– tropieza con una roca. Sabemos que la famosa “roca de lo biológico” se especifica en Freud como rechazo de la “pasividad femenina” en el hombre y como envidia del pene en la mujer<sup>8</sup>. Pero podemos profundizar en esta idea y apuntar que, tanto en el hombre como en la mujer, se trata del rechazo a asumir la pasividad primaria, la pasividad inherente al ser humano expuesto a la prioridad del otro, asediado y sobrepasado, perseguido por un otro en el sentido propuesto por Emmanuel Levinas<sup>9</sup>. Rechazo observable en la turbación ante lo sexual que emana del otro y encuentra al *infans* en un estado de pasividad esencial, de esencial ausencia de preparación y, en consecuencia, expuesto a un trauma inevitable. La situación evolucionará en una dirección favorable o no según el otro del *infans*, en toda su ajenidad, sea o no suficientemente confiable como para favorecer en el pequeño humano una elaboración psíquica suficiente que le permita “hacerse con” el trauma de la irrupción de lo sexual. La pregunta es si esta seducción inevitable quedará en unos parámetros dentro de los cuales al *infans* le resultará posible desarrollar un *centro activo* de su aparato del alma. Dicho de otro modo, y siguiendo la observación de Jean-Claude Rolland retomada por Françoise Coblence, el desafío está en poder estructurar lo psíquico en el aparato del alma, pues allí donde el aparato del alma es “extenso y heterogéneo [...], el material psíquico es consustancial a aquello que nos sirve para describirlo: el lenguaje”. El desarrollo de una posición de sujeto hablante y pensante es pues inseparable de la elaboración de un aparato psíquico por diferenciación del aparato del alma. Cierre ptolemaico (Laplanche) que, consecuentemente, propongo considerar homólogo del sistema cerrado de palabras al que se refiere Freud en su libro sobre las afasias. Nos encontramos, pues, al extremo de un bucle: si psique no sabe nada de su corporalidad, es en la medida en que *habla a partir de ella*. Cuerpo parlante, ella no puede alcanzar directamente un saber sobre su propio estatus corporal porque ese estatus concierne al

sistema abierto de las cosas, al que la capacidad de pensamiento de psique solo accede en apariencia, a partir del sistema cerrado de las palabras.

Y aún hay más: este saber implica el reconocimiento de la pasividad fundamental, lo que resulta difícil para una psique que solo puede concebirse a sí misma como activa. Aquello que solemos llamar “trauma psíquico” debería llamarse herida del alma si, de acuerdo con Françoise Coblence, proponemos que el aparato del alma es el cuerpo más lo psíquico. El trauma que amputa a psique de su actividad revela bruscamente una pasividad intolerable, además de separar a psique de un cuerpo que se ve arrojado como un desperdicio: entonces el cuerpo psíquico se degrada en soma. Los síntomas desprovistos de sentido corresponden a un cuerpo privado de palabra, como nos lo enseñó la Escuela psicósomática de París.

Sin embargo, no necesariamente la experiencia de la pasividad fundamental ocurre bajo los funestos auspicios del acontecimiento traumático que fractura la unión entre cuerpo y psique. Por un medio que conocemos bien, es posible (re) hacer la experiencia de esta pasividad sin reiterar el trauma, para luego retomar el camino del cambio.

Volvamos una vez más a la caja inventada por Ramachandran y a la experiencia que ésta posibilita al sujeto presa del dolor de su miembro ausente. Observamos que se trata de un problema de lo exterior y lo interior: se trata de hacer transitar los datos concomitantes a la experiencia dolorosa por el exterior, es decir por los canales de la percepción. Una percepción que, por más ilusoria que sea, ofrece al sujeto una acción deliberada de su parte, reactiva las huellas motrices y, de ese modo, informa y transforma su realidad psíquica. Ahora bien, se trata de una operación muy parecida a aquella del “devenir consciente” descrita por Freud en “El yo y el ello”. En ese texto, Freud explica la necesidad de dar a los contenidos inconscientes (sin cualidad) la cualidad psíquica que adquirirían por medio de su ligazón con las representaciones-palabra. Así, las representaciones que se forman gracias a la palabra pronunciada en sesión transitan por los órganos de los sentidos. Esto conlleva que la realidad psíquica se vuelva perceptible para la conciencia como una realidad material situada en el exterior. Y nosotros añadiremos que, además, reactiva las huellas motrices en la versión que permite la motricidad verbal.

En el devenir consciente no se trata, pues, simplemente de “tomar consciencia”; se trata de *experimentarse a uno mismo como sujeto activo, sujeto que se escucha formular lo que hasta ahora permanecía exterior al sistema de lenguaje*. De este modo, por el regreso desde el exterior de lo que estaba reprimido dentro, se consigue, como en la experiencia del amputado frente al espejo, que la prueba de actualidad converja nuevamente con la prueba de realidad. Ahora bien, sabemos que esta recuperación activa en el devenir consciente del análisis solo es posible si se pasa por el crisol de la transferencia. Experiencia de la transferencia ligada por excelencia a la reapertura de lo que Laplanche llama “situación antropológica fundamental”, es decir, la posición esencialmente pasiva del sujeto frente a lo enigmático del mensaje del otro. La reiteración de la pasividad no es, evidentemente, un objetivo en sí mismo; es un estado de hecho, pero que relanza el trabajo activo de interpretación (de traducción, de construcción) del sujeto en análisis. Entonces las presentaciones rígidas, en el origen de los impases psíquicos con los que se encontró el sujeto, pueden ser reanimadas. Allí donde el afásico no puede más que repetir “restos de lenguaje”, el analizando puede recuperar la palabra. El trabajo de análisis operado sobre las presentaciones de cosa preexistentes será el

comienzo de una auténtica *actividad de representación*, es decir de una capacidad de considerar el material *anímico* bajo una forma *psíquica* (cuerpo y lenguaje), diferenciándose nuevamente el aparato del alma en aparato psíquico. Después de que la psique ha pasado por la experiencia de su pasividad respecto de una parte de la realidad que la habita, al experimentarse nuevamente como centro activo, podrá volver a ignorar su naturaleza corporal.

---

<sup>1</sup> El autor hace referencia al 70º Congreso de Psicoanalistas de Lengua Francesa, celebrado en Atenas, 2010, con el título “Entre psyché et soma “. N. de T.

<sup>2</sup> J. –B. Pontalis, “Question de mots”, *Après Freud*, Paris, Gallimard, 1968. (Cursivas de D. Scarfone.)

<sup>3</sup> V. S. Ramachandran, S. Blakeslee (1998), *Phantoms in the Brain. Probing the Mysteries of the Human Mind*, New York, Harpers & Collins Quill Press. Tr. fr. *Le Fantôme intérieur*, Paris, Odile Jacob, 2002.

<sup>4</sup> N. de T. Versión en francés de este trabajo en

[http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=RFP\\_G2000\\_64N3\\_0885](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RFP_G2000_64N3_0885).

<sup>5</sup> S. Freud (1891). *Contribution à l'étude des aphasies*, Paris, PUF, “Bibliothèque de psychanalyse”, 1983. [OCF, I, Amorrortu].

<sup>6</sup> S. Freud (1891). *Contribution à l'étude des aphasies*, *op. cit.*., p. 111---112. [OCF, I, Amorrortu].

<sup>7</sup> S. Freud (1920 g), *Au delà du principe de plaisir*, *OCF. P.*, XVI, Paris, PUF, 1996. Freud descubre también aquí la importancia de la “preparación por la angustia” como protección contra el trauma.

<sup>8</sup> S. Freud (1927 e), “Le fétichisme”, *La Vie sexuelle*, *OCF. P.*, XVIII, Paris, PUF, 2002

<sup>9</sup> S. Freud (1937 c), “Analyse avec fin et analyse sans fin”, *Résultats, idées problèmes, II*, Paris, PUF, 1985, p. 266.