

## LAS FANTASÍAS

Todos los seres humanos tenemos fantasías, lo que nos diferencia a unos de otros es la manera de relacionarnos con ellas. ¿Y qué quiere decir esto?

Freud en un texto de 1908 llamado *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* nos habla de que todas las fantasías tienen su fuente común y su prototipo normal en los llamados “sueños diurnos” de juventud.

Son frecuentes en hombres y en mujeres, en las que suelen ser siempre de carácter erótico, mientras que en los hombre de carácter erótico y ambicioso, lo que no quiere decir que en los hombres sea menos importante el carácter erótico, ya que todas las de carácter ambicioso, desembocan en hazañas que obedecen tan sólo al deseo de gustar a una mujer y ser el preferido por ella.

Estas fantasías son satisfacciones de deseos nacidos de una privación o un anhelo.

Estos sueños diurnos interesan vivamente al sujeto, que los cultiva con todo cariño y los encierra en el más pudoroso secreto, como si contasen entre los más íntimos bienes de su personalidad.

Las fantasías pueden ser conscientes e inconscientes, cuando las fantasías conscientes pasan a ser inconscientes pueden devenir también patógenas; esto es, exteriorizarse en síntomas y ataques.

Las fantasías inconscientes, o lo han sido siempre, habiendo tenido su origen en lo inconsciente, o, lo que es más frecuente, fueron un día fantasías conscientes, sueños diurnos, y han sido luego intencionadamente olvidadas, relegadas a lo inconsciente por la «represión».

Su contenido puede entonces haber permanecido invariado o, por lo contrario, haber sufrido alteración, en cuyo caso la fantasía inconsciente integra una importantísima

relación con la vida sexual del individuo, pues es idéntica la que él mismo empleó como base de la satisfacción sexual, en un período de masturbación.

El acto masturbador (o en su más amplio sentido, onanista) se dividía por entonces en dos partes: la evocación de la fantasía, y, llegada ésta a su punto culminante, los manejos activos conducentes a la satisfacción sexual.

En un principio, la acción presentaba un carácter puramente autoerótica, apareciendo destinada a conseguir placer de una determinada zona erógena. Más tarde, esta acción se fusionó con una representación optativa perteneciente al círculo de la elección de objeto y sirvió para dar en parte realidad a la situación en que tal fantasía culminaba.

Cuando luego renuncia el individuo a este orden de satisfacción masturbación-fantástica, queda abandonada la acción; pero la fantasía pasa, de ser consciente, a ser inconsciente, y cuando la satisfacción sexual abandonada no es sustituida por otra distinta, observando el sujeto una total abstinencia, pero sin que le sea posible sublimar su libido, o sea desviar su excitación sexual hacia fines más elevados; cuando todo esto se une, quedan cumplidas las condiciones necesarias para que la fantasía inconsciente adquiera nuevas fuerzas y consiga, con todo el poderío de la necesidad sexual, exteriorizarse, por lo menos en parte, bajo la forma de un síntoma patológico.

Las fantasías inconscientes son, de este modo, las premisas psíquicas más inmediatas de toda una serie de síntomas histéricos.

La técnica psicoanalítica permite descubrir primero, partiendo de los síntomas, las fantasías inconscientes y hacerlas luego conscientes en el enfermo.

En psicoanálisis partimos del último efecto, la palabra, y desde ahí, por medio de la asociación libre y la transferencia, cabe la interpretación psicoanalítica.

Fantasear, fantaseamos todos, se trata, como dije al principio, de cómo nos relacionamos con ellas, cómo toleramos nuestra propia humanidad, que por ser

humanidad es fallida desde los comienzos. Somos seres hablantes y, por tanto, mortales. Y es, cómo nos relacionemos con esta realidad, lo que nos permitirá la salud o la enfermedad.

Magdalena Salamanca

Psicoanalista