

FACULTAD DE PSICOLOGIA.
MAESTRIA EN PSICOLOGIA
CLINICA.

**LA FUNCION ANALITICA CUANDO FALTA LA PALABRA EN
EL ANALIZANTE.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRO EN :
Psicología clínica.

Presenta :

María Antonieta Hernández Madrid.

Dirigida por :

Mtro. Carlos Gerardo Galindo Pérez.

SINODALES.


Mtro. Carlos Gerardo Galindo Pérez
Presidente.

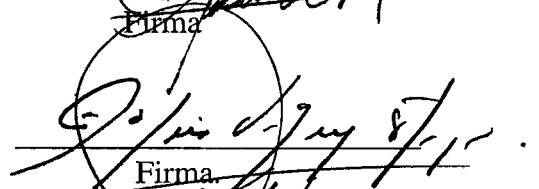
Mtro. Andrés Velazquez Ortega.
Secretario.

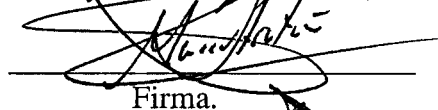
Dr. Marco Antonio Macías López.
Vocal.

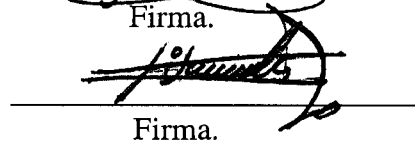
Mtro. Javier Rosales.
Suplente.

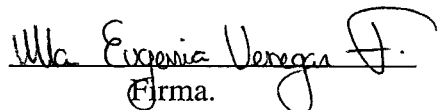
Mtra. María Eugenia Venegas.
Suplente.

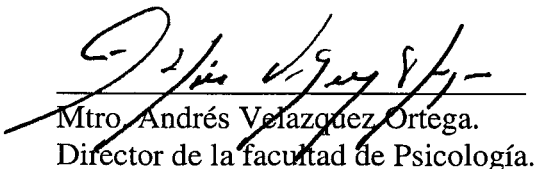

Firma

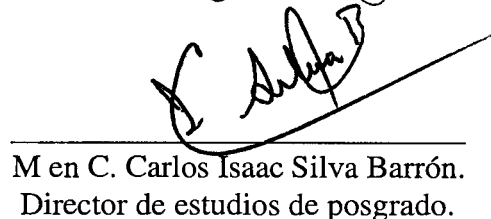

Firma


Firma


Firma


Firma


Mtro. Andrés Velazquez Ortega.
Director de la facultad de Psicología.


M en C. Carlos Isaac Silva Barrón.
Director de estudios de posgrado.

CENTRO UNIVERSITARIO.
Querétaro, Qro. a 25 de julio de 1997.
México.

10/10/97

12/10/97

No Adq. H.556.310
No. Título _____
Clas. E.16.8917
H.557F

[Faint handwritten scribbles]

LA FUNCION ANALITICA CUÁNDO FALTA LA PALABRA EN EL ANALIZANTE.

La presente tesis da cuenta del trabajo analítico cuando falta la palabra en el analizante y su silencio ocupa la mayor parte del tiempo en sesión.

La propuesta es tomar al silencio como uno de los tantos discursos que emite el analizante, además que el trabajo del inconsciente se materializa en estos diferentes discursos.

En esa producción discursiva el sujeto se hace y deshace, por lo tanto es a través de esos discursos donde el analista puede incidir en la estructuración subjetiva del analizante.

The purpose of this thesis is to analyze silence as one of many discourses, in addition to the affects of the inconsistencies and how it manifest it self within the different discourses.

When producing this discourse, the subject makes and unmakes himself/ herself, in such a way that the analist can evaluate in a subjétive manner patient.

Another objetive of this thesis is to study these discourses as texts that can be read ant analyzed.

A mis padres por su tolerancia y
consejo.

A mi hija Sofía por su compañía y cariño,
A mis hermanos por su presencia silenciosa.

A Hazael Castilla Canales con amor y
entrega.

INDICE

	Pág.
Testimonio.....	4
Introducción.....	6-9
Capítulo I. LUGAR Y FUNCION DE LA PALABRA ANTES DEL PSICOANALISIS.....	10-36
Capítulo II. LA REPRESION Y LA PALABRA EN PSICOANALISIS.....	37-58
Capítulo III. DEL SUJETO A LA PALABRA.....	59-69
Capítulo IV. FORMAS DE INTERVENCIÓN CLINICA RESPECTO AL SILENCIO Y SUS CONSECUENCIAS.....	70-90
Capítulo V. LA FUNCION DEL ANALISTA.....	91-101
Capítulo VI. EL ANALISIS EN LA POSMODERNIDAD.....	102-110
Del poema.....	114
Agradecimientos.....	115
Bibliografía general.....	116-119

TESTIMONIO :

El haber tenido la oportunidad de construir esta tesis me abrió la posibilidad de entrar en un proceso de construcción en cuanto a mi ser.

En un principio presenté una gran dificultad para escribir mis ideas, comencé balbuceando palabras, aparecían sueltas, inconexas, fragmentadas, en otros momentos me mantuve en silencio y con todo eso construí esta tesis. Al final mi discurso comenzó a cambiar. Emití diferentes discursos: silencio, me enfermé (síntoma), perdí unas correcciones del primer capítulo lo que me provocó complicaciones y gran sufrimiento, y al final pude decir y darle forma a mi palabra posibilitando la emergencia de mi deseo, de mi Ser.

Este trabajo de tesis me dio estructura en mi pensamiento, en mi manera de concebir el trabajo analítico, en mi manera de plantarme ante la vida.

Al final ya no me quedan palabras sólo sensaciones, y una de ellas es el sentir que este trabajo de construcción, fue como haber ido al desván, descubrir y recoger objetos viejos, destruidos, fragmentados, cubiertos de polvo, desfigurados por el tiempo, olvidados, que alguna vez se ubicaron en un contexto y tuvieron significación. Al principio sólo los recogí y no sabía que hacer con ellos, contaba con anotaciones, fragmentos de sesiones de analizantes, libros, fragmentos de conversaciones, apuntes de la maestría borrados por la lluvia. Con eso construí esta tesis.

Las ciudades y los signos. 4

De todos los cambios de lengua que debe enfrentar el viajero en tierras lejanas, ninguno iguala al que le espera en la ciudad de Ipazia, porque no se refiere a las palabras sino a las cosas. Entré en Ipazia una mañana, un jardín de magnolias se espejeaba en lagunas azules, yo andaba entre los setos seguro de descubrir bellas y jóvenes damas bañándose: pero en el fondo del agua los cangrejos mordían los ojos de las suicidas con la piedra sujeta al cuello y los cabellos verdes de algas.

Me sentí defraudado y quise pedir justicia al sultán. Subí las escalinatas de pórfido del palacio de las cúpulas más altas, atravesé seis patios de mayólica con surtidores. La sala del medio estaba cerrada con rejas: los forzados con negras cadenas al pie izaban rocas de basalto de una cantera que se abre bajo tierra.

No me quedaba sino interrogar a los filósofos. Entré en la gran biblioteca, me perdí entre anaqueles que se derrumbaban bajo las encuadernaciones de pergamino, seguí el orden alfabético de alfabetos desaparecidos, subí y bajé por corredores, escalerillas y puentes. En el más remoto gabinete de los papiros, en una nube de humo, se me aparecieron los ojos atontados de un adolescente tendido en una estera, que no quitaba los labios de una pipa de opio.

—¿Dónde está el sabio?— El fumador señaló fuera de la ventana. Era un jardín con juegos infantiles : los bolos, el columpio, la peonza. El filósofo estaba sentado en la hierba. Dijo :- **Los signos forman una lengua, pero no la que crees conocer. -Comprendí que debía liberarme de las imágenes que hasta entonces me habían anunciado las cosas que buscaba : sólo entonces lograría entender el lenguaje de Ipazia.**

Ahora basta que oiga relinchar los caballos y restallar las fustas para me asalte un ansia amorosa: en Ipazia tienes que entrar a las caballerizas y en los picaderos para ver a las hermosas mujeres que montan a caballo con los muslos desnudos y la caña de las botas sobre las pantorrillas, y apenas se acerca un joven extranjero lo tumban sobre montones de heno o de aserrín y lo aprietan con duros pezones.

Y cuando mi ánimo no busca otro alimento y estímulo que la música, sé que hay que buscarla en los cementerios : los intérpretes se esconden en las tumbas ; de una fosa a la otra se responden trinos de flautas, acordes de arpas.

Claro que también en Ipazia llegará el día en que mi único deseo será partir. Sé que no tendré que bajar al puerto sino subir al pináculo más alto de la fortaleza y esperar que una nave pase por allá arriba. ¿Pero pasará alguna vez ? No hay lenguaje sin engaño.

Italo Calvino. Las Ciudades Invisibles. (el subrayado es mío).

INTRODUCCION:

Esta tesis surgió de la necesidad de realizar una experiencia a través de la investigación que sirviera de soporte a mi formación, también atiende a la intención de hacer algunas aportaciones teóricas en cuanto al trabajo analítico cuando falta la palabra en el analizante.

El tema que elegí surgió a partir de los contenidos de materias que cursé en la maestría desde los postulados teóricos lacanianos.

Me formé en la licenciatura en psicología clínica básicamente con teorías de las relaciones objetales, y al entrar a la maestría, esta formación fue seriamente cuestionada. Los lacanianos hacían críticas y propuestas de trabajo clínico importantes que no podía pasar por alto.

De ahí que escribir este tema surge por la necesidad de profundizar en ciertos aspectos de mi práctica clínica que no podían ser abordados desde mi formación con analizantes adultos.

En mi trabajo en la clínica una mujer adulta me dice : “No puedo hablar y eso me pasa aquí”, se quedaba en silencio por períodos muy largos de tiempo sin articular palabra, además que también presenta serios problemas psicosomáticos : “Se me hinchó otra vez el pie y no puedo caminar, estoy afónica...”. Esta mujer me llevó a plantearme una pregunta :¿Desde dónde explicarse esto ?, entonces recurrí a diferentes supervisores que centraban su interés en cómo hacerle para que esta mujer hablara. Las intervenciones eran tendientes a reducir su silencio y a hacerla hablar, La principal dificultad residía en ver que lo que a ella le pasaba **no había que comprenderlo**. Desde la óptica de la comprensión no se produjo nada y por eso es que retomé esta problemática en la maestría.

Retomé a Freud ya que él decía que los síntomas hablan, así podemos ver en sus estudios sobre la histeria cómo los síntomas de sus pacientes hacían referencia a un sufrimiento, hablando en un lenguaje sin palabras, entonces los síntomas hablan.

Desde los planteamientos de Lacan podríamos pensar que aquello que no se puede nombrar es porque faltan significantes para hacerlo. Entonces, a través de la transferencia con el analista, se trataría que lo insignificante sea significativo, como por ejemplo el silencio.

Gracias a la escucha del analista se produce un discurso o decir en el analizante lo que abre la dimensión de la transferencia. Es indispensable que el analista guarde silencio y escuche, ya que esto abrirá posibilidades de significación en el analizante.

El marco referencial que apoyará la presente tesis es el psicoanálisis, porque a mi juicio, en la práctica clínica más que obturar el acceso al inconsciente lo abre, posibilitando estructurar donde no hay o falta estructura.

Retomé elementos teóricos de la psicoterapia para revisarlos, analizarlos y ver sus consecuencias e implicaciones y desde ahí me separé de esta.

Además revisé diferentes propuestas teóricas : la lingüística, la literatura, la ontología del lenguaje, ya que concibo al ser humano como un ser lingüístico, que vive en el lenguaje y que este es la clave para comprender al ser humano y modificarlo.

El desarrollo de la tesis inicia por los antecedentes en torno al lugar y función de la palabra. Revisé los antecedentes de la palabra pues considero que en los tipos de tratamientos antes del psicoanálisis la palabra tenía una importancia nula, no interesaba escuchar el sufrimiento del otro, sólo suprimir síntomas. En estos tratamientos se le daba énfasis a todos los métodos (curas por agua, hipnosis, etc.) menos a la palabra, se encontraban alejados de ella.

En el primer capítulo me refiero a un postulado que considero básico: En el trabajo del analista la palabra es herramienta indispensable. Consideré primordial investigar el lugar que ha ocupado en el terreno psicoanalítico, dónde ha quedado la palabra en el trabajo de Freud, y cómo se empezó a intervenir con ella.

Es importante también comprender cómo se trabajaba antes del método de la asociación libre, a fin de entender también, cómo la intervención analítica ha cambiado.

Revisé cómo trabajaba Freud antes de la asociación libre, cómo la palabra del hipnotizador era la que contaba y la palabra del paciente no tenía peso, ya que además este hablaba bajo el efecto de la hipnosis, por lo que la transferencia no era analizada. Cuando Freud abandona el método de la sugestión, empieza a intervenir con la palabra de otra forma, donde empieza a apuntar hacia la escucha del analista.

Es primordial ver los antecedentes del uso de la palabra, ver cómo se intervenía en un principio y cómo, con el descubrimiento del inconsciente y de la transferencia, también la palabra ocupa otro lugar. Esto es importante rescatarlo ya que muchos psicólogos retoman el método catártico en donde hacer consciente lo inconsciente, es ir a la caza de sucesos traumáticos. Consideran que el analizante tiene ocultas cosas dolorosas que hay que hacerle hablar y en eso centran el análisis.

Freud se dio cuenta de que cuando en la histérica no se presentaba la palabra, se presentaba en su cuerpo el síntoma. Por ejemplo, parálisis en las piernas, y afonía como en el caso Dora. Freud veía que en lugar de la palabra, aparecía el síntoma, entonces el síntoma

hablaba por sí mismo, en un lenguaje sin palabras. De esta forma a través del síntoma se manifestaba el inconsciente.

Posteriormente el camino se abrió a dos aspectos primordiales : la represión y la palabra, mismos que son abordados en un inicio a través de la “carta 52” y “Lo inconsciente”, documentos que permiten plantear en este trabajo de tesis, la relevancia de las representaciones palabra, la posibilidad de nombrar y llegar a afirmar que la represión es un hecho de lenguaje.

Abordé la manera en que Freud se fue interesando en el discurso de sus pacientes, acompañado de una escucha que lo lleva a tomar los síntomas a partir de ciertos determinantes que irrumpen en el discurso.

En su trabajo clínico Freud veía cómo en el síntoma se hablaba en un lenguaje sin palabras ; entonces no se trataría de poner palabras en boca del analizante, sino escuchar para que se produzca un decir.

Esto a partir de la idea de que el sujeto en análisis emite diferentes discursos que dan cuenta del trabajo del inconsciente entre ellos : el silencio, el síntoma, el lapsus, el sueño, recuerdos encubridores. Siendo el discurso organizado desde los procesos inconscientes.

En el desarrollo de la tesis se hace un cuestionamiento al papel de la psicoterapia que busca significados inconscientes ocultos en el discurso del analizante, que utiliza técnicas proyectivas para “develar” el inconsciente demeritando el valor de la palabra.

Por las características y rumbos que tomó el trabajo de tesis, tuve la necesidad de hacer un capítulo titulado : “Del sujeto a la palabra”, ya que mi interés se fue centrando más en el ser humano como ser lingüístico, entonces era indispensable en este trabajo retomar las aportaciones de la lingüística al psicoanálisis.

Abordar cómo ésta la lingüística nos ayuda a entender el ser humano como alguien que se hace y se deshace en el lenguaje, y cómo a partir del discurso generamos modos de ser.

En este capítulo doy razón de la manera en que el inconsciente tiene una estructura, una lógica y una sintaxis propia que marca los diferentes discursos que emite el analizante, de ahí que entiendo entonces que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

Posteriormente en el capítulo IV se abordan fragmentos de un caso para trabajar aspectos respecto al silencio, mostraré algunas sesiones así como las supervisiones que realizaba, los postulados teóricos a los que me remitían los supervisores para después analizar las consecuencias de este tipo de intervenciones respecto al silencio. Al final muestro mi postura respecto al silencio en análisis.

Hacia la parte final planteo una escucha analítica que posibilite la aparición de discursos en el analizante y la función del analista como un lector de textos, que tome esos discursos como textos ha interrogar.

Concibo al analista como aquel que trabaja con lo más alejado de la cosa que es la palabra, trabajamos con fragmentos, con palabras que son como despojos que queman.

En el último capítulo : “El análisis en el posmodernidad “ hago la propuesta siguiente : que el analista se desplace hacia otros campos del conocimiento que enriquecerá su labor y quehacer clínico.

Retomé para esta lectura la visión posmoderna que nos enseña a ver al hombre desde otra óptica, no como un ser acabado y completo, de ahí que la posmodernidad cuestiona la idea de modernidad y desarrollo. El hombre como un ser no acabado el cual en su discurso da cuenta de su fragmentación, entonces quise retomar esta visión para el trabajo analítico.

- CAPITULO 1-

-LUGAR Y FUNCION DE LA PALABRA ANTES DEL PSICOANALISIS -

En el contexto psicoanalítico es frecuente encontrarse con una afirmación: En el trabajo analítico la palabra es la herramienta fundamental. Afirmación que considero primordial para investigar el lugar que ha ocupado la palabra en el terreno psicoanalítico, dónde ha quedado esa palabra en el trabajo de Freud, y cómo se empezó a intervenir con ella. Asimismo, es importante abordar cómo se trabajaba antes del método de la asociación libre a fin de entender también, cómo la intervención analítica ha cambiado.

Este primer capítulo refiere al trabajo que hacía Freud antes de la aparición de la asociación libre, cómo la palabra del hipnotizador era la que contaba y la palabra del paciente no tenía peso, ya que además éste hablaba bajo el efecto de la hipnosis, por lo que la transferencia permanecía fuera de la posibilidad de ser analizada. Cuando Freud abandona el método de la sugestión, empieza a intervenir con la palabra de otra forma misma que se orienta hacia la escucha del analista.

Es primordial considerar los antecedentes del uso de la palabra, ver cómo se intervenía en un inicio y con el descubrimiento del inconsciente y de la transferencia cómo la palabra ocupa otro lugar. Esto es imprescindible rescatarlo ya que muchos psicólogos retoman el método catártico en aras de hacer consciente lo inconsciente, que en este caso sería ir a la caza de sucesos traumáticos. Consideran que el analizante tiene ocultas cosas dolorosas que hay que hacerle hablar y en eso centran el análisis.

En su trabajo Freud se dió cuenta de que cuando en la histérica no se presentaba la palabra esta aparecía en su cuerpo en forma de síntoma. Por ejemplo, en la afonía de Dora, o como la parálisis en las piernas de Elisabeth. Freud veía que el lugar de la palabra era ocupado por el cuerpo, se mostraba en el síntoma, entonces el síntoma habla por sí mismo, si bien en un lenguaje sin palabras, no por eso escapaba a lo simbólico. En esta forma de manifestarse el inconsciente radicaba la importancia del síntoma.

A fines del siglo XVIII, las vicisitudes en torno a las propuestas terapéuticas, eran expuestas a través de los planteamientos que de manera experimental realizaba Franz Anton Mesmer bajo el nombre de "magnetismo animal". Para continuar sólo indicaría que antes de la postura de Mesmer, la idea de enfermedad mental era atribuida a las ideas religiosas, magia, brujería y exorcismo, siendo Mesmer el que aporta una idea que permite inaugurar un método curativo que nada tenía que ver con la iglesia católica, dando respuestas a los requerimientos de una época ilustrada.

Mesmer nació en 1734 en Iznang una aldea de la ribera Alemana. Fue el tercero de nueve hermanos. Estudiaba teología pues aparentemente tenía una vocación religiosa, sin embargo abandonó estos estudios por la filosofía y finalmente ésta por la medicina. En el año de 1767 se casó con una viuda muy rica María Anna Von Posch y se fue a vivir a Viena ya como médico. Comenzó a atender en su casa en los años de 1773 y 1774 a una mujer llamada Fraülein Oesterlin de 27 años. Se dio a la tarea de estudiar los síntomas que presentaba esta y trató de predecir y modificar el curso de su enfermedad. Tenía referencia de que médicos ingleses trataban algunas enfermedades por medio de imanes y quiso provocar una corriente artificial en esta paciente. Le dio de beber un preparado con hierro y le pego al cuerpo tres imanes, dos en las piernas y el otro en el estómago: “la paciente comenzó pronto a sentir corrientes extrañas de un fluido misterioso que le recorrían el cuerpo hacia abajo y todos sus males desaparecieron.”(1).

Pensó que los efectos que se habían producido en su paciente no podían haber sido provocados por los imanes sino que eran producidas por un fluido acumulado en su persona al que llamó magnetismo animal. El imán entonces, sólo era una herramienta auxiliar que tenía por finalidad reforzar el magnetismo animal existente. Ante este acontecimiento siente que ha hecho un descubrimiento revolucionario, aunque no consigue despertar las mismas opiniones respecto a su descubrimiento por parte de sus colegas.

Atendió a personas importantes entre las que destacan María Theresia Paradis, mujer joven de 18 años a la que a pesar de los esfuerzos terapéuticos ésta no logró recuperar la vista. Durante esta época, la sola presencia de Mesmer era capaz de desatar síntomas en la gente que lo rodeaba o se le acercaba, mismos que desaparecían cuando Mesmer intervenía tocando a la gente. Ante tal situación, era considerado portador de un gran poder magnético, hecho que lo llevó a hacer demostraciones públicas impresionando a la gente que asistía.

A finales de 1777 se va de Viena, las razones por las que se marcha no son muy claras aunque al parecer tuvo que ver con una depresión muy profunda que presentó al no ser aceptado su descubrimiento. Posteriormente se recuperará de su depresión y bajo la idea de que su misión consiste en dar a conocer al mundo su descubrimiento se encamina a París en 1778. A su llegada, le pide al Rey Luis XVI uno de sus castillos, con la finalidad de atender y cuidar a sus enfermos, mientras se hacía de una gran clientela conformada por los miembros de una sociedad rica y acaudalada, por otra parte llegó a estar en contra de la medicina contemporánea poniéndola en una reacción obligada en su contra.

Los médicos lo consideraban un charlatán pues tenía la idea de anular los descubrimientos realizados desde Hipócrates.

Sus teorías sostenían la idea de la existencia e influencia del fluido magnético animal, mismas que finalmente logra divulgar hacia el año de 1778. Sostiene una concepción de enfermedad en el sentido de un desequilibrio en la distribución de un fluido que el

magnetizador provocaba en el magnetizado, crisis que llegaban a producir lo que denominó crisis curativas.

El sistema propuesto por Mesmer estaba expuesto a través de los siguientes principios: “1) Existe un fluido sutil que llena el universo y forma un medio de unión entre el hombre la tierra y los cuerpos celestiales, y también entre hombre y hombre. 2) La enfermedad se origina por la desigual distribución de este fluido en el cuerpo humano la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio. 3) Con la ayuda de ciertas técnicas, este fluido- puede ser canalizado, almacenado y transmitido a otras personas. 4) De esta manera, se pueden provocar <crisis> en los pacientes y curar las enfermedades.” (2).

Por medio de sus planteamientos Mesmer aborda la manera de cómo podía provocar síntomas en pacientes a través de su presencia física o gestos. Se sentaba frente a sus pacientes y ponía sus rodillas en contacto con las del paciente, les tomaba los pulgares con sus manos y lo miraba fijamente a los ojos, tocaba los hipocondrios y les pasaba las manos por varios miembros.

La propuesta de intervención de Mesmer se daba a partir de lo que él llamaba fluido magnético. Siendo por sus intervenciones que abro las siguientes preguntas: ¿dónde quedaba la palabra?, ¿qué es lo que producía el efecto curativo del que hablaban? ¿el acto (tocamiento de los miembros)?, la palabra del magnetizador?, o ¿la influencia del magnetizado?

La presencia física del magnetizador tenía cierta importancia para Mesmer ya que ésta podía provocar síntomas en sus pacientes. Digamos que pudo percibir la presencia del magnetizador en la relación terapéutica, ya que al lugar que apunta es a una relación entre paciente y magnetizador no las desarrollaría tal vez como señalan Chertok-Saussure por no asumir finalmente una relación afectiva con sus pacientes.

Respecto a la palabra, prohibía el diálogo verbal, centrando su trabajo en la invitación que hacía al paciente para que éste realizará una profunda regresión, donde sólo se podía dar un diálogo somático. De esta manera, no consentía que sus pacientes tomaran la iniciativa respecto a la palabra, ésta sólo podía tener un lugar, en la boca del magnetizador, la de Mesmer. Desde este lugar, manipula, habla, y si el paciente le responde con algún síntoma, su primer cuidado es el de hacer desaparecer este merced a ordenes autoritarias. Lleva al enfermo a un estadio preverbal que lo domina.

Si llevaba al paciente a un estado preverbal, la palabra no aparecía en el magnetizado, sólo contaba la sumisión y acato al médico, por tanto se impedía toda iniciativa al paciente. Llevarlo a un estado preverbal implicaba que a partir de la presencia del magnetizador comenzaba a hablar en un lenguaje sin palabras o preverbal. En ese lenguaje había un decir, un sufrimiento que finalmente era acallado por la voz de autoridad del magnetizador. La relación entre paciente y magnetizador al no poder incluir la palabra se caracterizaba por la

influencia física del magnetizador sobre el paciente. Evitaba el diálogo verbal con él por el temor a involucrarse afectivamente con este, sin embargo su presencia, sus gestos, tocar varios miembros del cuerpo del paciente colocaba al magnetizador en una situación de proximidad y contacto físico, suscitándose la transferencia de afectos hacia la persona del médico y viceversa, pero en lugar de comprometerse el magnetizador con esa transferencia y sostener la palabra del paciente terminaban involucrándose afectivamente con su paciente tal es el caso de varios magnetizadores que llegaban a tener relaciones sexuales con las pacientes como los que daban por terminado el tratamiento y huían. Había pues una influencia psicológica de un individuo sobre otro, causándole esta forma de intervenir reticencia en la época de la ilustración.

En el trabajo que hacían los magnetizadores se producían crisis en ellos, así como transferencias amorosas que terminaban en actos fuera del tratamiento por parte de los magnetizadores, había algo en esa relación que escapaba al manejo de los magnetizadores, la palabra del magnetizado no aparece como importante, la relación médico-paciente tampoco aparece como fundamental en este tipo de intervención.

Justamente en 1784 se comenzó a cuestionar mucho la práctica magnética y se crea una comisión encargada de investigar si efectivamente se había descubierto un fluido magnético. Esa comisión fue formada porque se señalaban los peligros que resultaban de la atracción erótica entre el magnetizador y su paciente magnetizada. La comisión concluye que no hay tal descubrimiento y que los efectos curativos tienen que ver con la imaginación de los sujetos.

Es de señalar como todas estas propuestas terapéuticas se dan en un momento histórico determinado donde los descubrimientos tenían que ser a la luz de la "cientificidad" de ahí toda la justificación de Mesmer por explicar la teoría del fluido animal. Si bien hubieron muchos cuestionamientos a las teorías de Mesmer, también es cierto que sus aportes contribuyeron enormemente a las bases de la psicoterapia. al indicar que debía existir una relación de confianza entre magnetizador y magnetizado, a la cual llamó rapport. Daba las bases para más adelante hablar de contacto afectivo, cabe destacar que desde este momento se apuntalan las ideas de un estado afectivo en la relación médico-paciente. Así como posteriormente se habló en el psicoanálisis de la relación transferencial entre analista y analizado.

Con la aparición del Marqués de Puysegur (discípulo de Mesmer), el magnetismo toma otro sesgo a partir de encontrarse con un descubrimiento en su trabajo.

Oficial de artillería (1751-1825) dedicaba su tiempo a la vida militar y a difundir los principios del mesmerismo. Comenzó a interesarse en ellos a través de la relación con su hermano Antoine-Hyacinthe, dando inicio a tratamientos colectivos e individuales.

Como los magnetizadores del siglo XIX buscaban el bienestar de sus pacientes y daban tratamientos gratuitos, Puysegur atendió a un joven -Víctor- que trabajaba para la familia. Padecía una enfermedad respiratoria, en el tratamiento no producía síntomas como otros pacientes, sino que caía en una especie de sueño, y durante el cual mostraba con mucha claridad lo que le sucedía, pues podían diagnosticar y predecir su propia enfermedad, este especie de sueño fue llamado sonambulismo artificial o magnético: “La relación entre Puysegur y Víctor es muy importante pues Víctor enseñó a Puysegur que el magnetismo solo debía utilizarlo con < fines terapéuticos >.”(3)

Quedaba claro como la relación paciente-terapeuta no podía ser utilizada con fines de exhibición o para sondear cosas íntimas de los pacientes, en este sentido la relación entre Víctor y Puysegur nos muestra como la relación se convertía en una relación meramente terapéutica.

Puysegur modifica la teoría magnética al aplicarla. El excluía las crisis convulsivas en el paciente y de éste se esperaba docilidad y obediencia.

En la práctica del magnetismo se desprendían ciertas variantes como la intervención grupal, de la cual resulta interesante verla como una propuesta respecto a la práctica y, por otra parte una intervención que tenía ciertos aspectos relevantes.

En el pueblo de Buzancy en la plaza pública había en el centro un enorme olmo al que llegaban campesinos que ataban con cuerdas a sus miembros enfermos. La intervención comenzaba cuando los pacientes se unían en una cadena enlazados por los pulgares. Después de un rato Puysegur les daba una orden, la cual consistía en que rompieran dicha cadena y los pacientes se restregaban las manos. Elegía a alguno de ellos y los tocaba con una vara de hierro y los ponía en estado de crisis. En dicho estado estos pacientes hablaban de sus enfermedades, sus tratamientos y diagnósticos. Para sacarlos del sonambulismo Puysegur les daba la orden de besar el árbol y automáticamente despertaban sin poder recordar nada.

En este tipo de tratamientos vemos como se matiza la relación con los pacientes, se habla de la voluntad de curar del magnetizador y como se da ordenes durante el sueño magnético al paciente, asignándole el magnetizador un lugar a la palabra. En lo expuesto resaltaré la forma en que Puysegur daba órdenes y tocaba a los pacientes: “El efecto salúfero de un tocamiento inmediato cuando la voluntad se dirige al bienestar de un enfermo, es tan manifiesto, que incontables personas reconocerán, cuando lo reflexionen, haberlo prodigado a menudo sin reflexiones. ¡Cuántas tiernas madres han salvado maquinalmente la vida a sus hijos apretándolos con sensibilidad contra su pecho en momentos de sufrimientos imprevistos! ¡Cómo la persona a la que uno ama aporta calma y dulzura en los males que uno sufre!”.(4)

Respecto a estas intervenciones cabría preguntarse ¿qué es lo que hace que tengan un efecto terapéutico?, ¿lo que les dice Puységur a los pacientes (las ordenes)?, ¿o el acto (tocamiento)?.

La palabra adquiriría un valor relevante en tanto era dicha por el magnetizador (dar ordenes), digamos que por lo que representaba el magnetizador no era cualquier persona la que hablaba, por otra parte la palabra en el magnetizado era el vehículo por medio del cual durante el sueño artificial se decían cosas importantes, tenían tal grado de claridad sus palabras que incluso podían diagnosticar lo que les pasaba, sin embargo esto dicho era rápidamente olvidado al salir del sueño, por lo que estas palabras no podían tener valor alguno.

El sonambulismo que producía Puységur tenía tres características esenciales que las diferenciaba del mesmerismo: “1.-Las crisis perfectas en donde el paciente hablaba lúcidamente sobre su enfermedad. 2.-Y la amnesia en la que entraba al despertarse. 3.-La relación particular entre magnetizado y magnetizador.”(5)

Habría que destacar como los hallazgos en estos campos se dan gracias a la relación con el otro, por transferencia.

Mesmer no estaba de acuerdo con Puységur, pues insistía en que las crisis eran producto del fluido y los seguidores de Puységur se perfilaban hacia los estudios sobre el sonambulismo artificial, y haciendo énfasis en la relación entre magnetizador y paciente mencionaba : “Un enfermo en crisis magnética sólo debe responder a su magnetizador y no deber permitir que otro lo toque; la proximidad de los perros y de todos los seres animados debe resultarle insoportable, y cuando, por casualidad, alguno de éstos lo ha tocado, únicamente el magnetizador puede calmar el dolor que ello le ha ocasionado”.(6)

Es decir que Puységur ponía como relevante la relación entre médico paciente, precisaba más la relación terapéutica pues a pesar de que sigue siendo fluidista no niega la presencia e influencia de factores como la voluntad de curar al paciente y la consideración de la personalidad de este, rescataba los elementos emocionales y afectivos pues mencionaba como el tocamiento por personas queridas nos puede ayudar a tranquilizarnos. Era consciente de las diferentes modalidades de sentimientos y actitudes que intervenían en la relación paciente-terapeuta (transferencia-contratransferencia) además de vislumbrar que la repetición de una regresión podía llegar a la equivalencia de una materialización, eventualmente curativa. Y advertía a los que querían meterse en esa empresa a no aprovecharse de los pacientes haciendo peticiones eróticas, advertía a los magnetizadores para evitar fueran desbordados por el paciente.

Ante las consecuencias afectivas y eróticas al llevar a cabo este tipo de tratamientos advirtió a los magnetizadores para evitar ser desbordados por el paciente, se dio cuenta que en estado sonambúlico este hablaba, aún así él sugirió no escuchar más de lo que nos

pudieran proporcionar acerca de su síntoma, manteniendo la comunicación con el paciente dentro de un marco puramente terapéutico.

Había algo que el paciente decía aunque sólo contaba lo que tuviera que ver con su enfermedad, prevenía de no escuchar su vida íntima y secretos, no sabía qué hacer con esto, desataba la palabra aunque fuera en estado sonambúlico sin embargo se asustaba y retrocedía, la marginaba, sólo escuchaba lo que quería para no verse tan involucrado con el paciente.

En sus intervenciones les sugería a sus pacientes que tomaran conciencia del estado en el que se encontraban, intervenía a través de la palabra preguntando al paciente cómo se sentía, si sentía que él le hacía bien. Sugería también verbalizarle al paciente el gusto por hacerlo sentir bien. Y después decía podíamos pasar a ocuparnos de su enfermedad.

Puységur mantenía pues un diálogo con el paciente cuando este se encontraba en crisis sonambúlica, quedando reducido el diálogo a la presentación de sus síntomas únicamente, se valía de la regresión total para tratar las manifestaciones de transferencia que se le presentaban y después de la cura del síntoma psicossomático.

Si bien la palabra comienza a aparecer en las intervenciones terapéuticas, esta continúa ubicándose del lado del magnetizador en tanto que éste dirigía la cura, aparece un “diálogo” entre magnetizador y terapeuta aunque este se da solamente cuando el paciente entraba en crisis sonambúlicas. La palabra del magnetizador aparece en el contexto para dar órdenes y exigir docilidad del paciente.

Pero el asunto no concluía en la intervención, sino que abrió el camino para interrogarse respecto al fin del tratamiento: “Puységur y sus alumnos habían sentido la necesidad de fijarle un término a la dependencia del sujeto: tal cual el analista que decide <liquidar> la transferencia como fin del tratamiento, todo buen magnetizador estimaba como signo de cura el hecho de que su paciente pudiera prescindir de él hasta el punto de declarar: <A partir de tal o cual fecha, ya no podrá usted magnetizarme.>(7)

La palabra aún no aparece ubicada en quien demanda el tratamiento sino en boca del magnetizador. Tal parece que la técnica de los magnetizadores tenía la finalidad de que las cosas no se hablaran. La palabra no tiene pues un peso relevante dentro de la cura.

Puységur siguió investigando sobre las enfermedades mentales y dice que estas podían ser una distorsión sonambúlica y que el magnetismo podría ser usado con fines terapéuticos en los hospitales. Enriqueció con sus aportaciones el campo de la psicología, ya que plantea interrogantes respecto a cuándo terminar el tratamiento, sobre la relación transferencia-contratransferencia, la importancia del vínculo en la relación terapéutica que si bien no profundizó en ello ya se vislumbraba la necesidad de trabajar estos temas.

El mesmerismo ocasionó controversia por el manejo del erotismo pues muchos magnetizadores respondían a las demandas amorosas de sus pacientes, sin embargo cobró mucho auge con Puységur.

El resurgimiento del magnetismo en Francia se le debe a Deleuze. Afirmaba en un libro que publicó (Historia crítica del magnetismo animal) en 1819: "...la era de las <curaciones prodigiosas> había terminado con Mesmer y Puységur, y que había comenzado el período de la técnica elaborada y codificada."(8)

Deleuze advierte al magnetizador de la aparición de sentimientos de apego para con el paciente, reconoce el papel de estos afectos en la cura, sin embargo sus posturas morales le impidieron ver el papel de los afectos y de la relación desde un punto de vista psicológico.

Era crítico y claro, pudo admitir la importancia de los afectos en la relación (transferencia) y cuestionó también al magnetismo al reconocer sus límites: "No sólo no creo que el magnetismo cure de todas las enfermedades, sino que además estoy persuadido de que sólo la cura de un ínfimo número de ellas la más de las veces alivia sin curar, y otras hasta puede ser nocivo."(9)

La relación era muy importante aunque los magnetizadores no la tenían clara pero sí lograron ver sus efectos.

Los magnetizadores se explicaban el efecto terapéutico por el fluido que según ellos era de orden físico, por lo tanto proponían una relación despersonalizada: "Describir esta última en términos puramente físicos es una manera de evitar tomar conciencia de los sentimientos que intervienen en la relación terapéutica."(10)

Deleuze también como Puységur reconoce que la voluntad y la confianza en la cura marcan la relación: "Hemos dicho que para magnetizar se necesita una voluntad activa hacia el bien, creencia en su poder y confianza al emplearla. Expliquemos primeramente por qué la dirección de la voluntad hacia el bien es una condición esencial. Si mi voluntad tendiera al mal de aquel sobre quien quiero actuar, éste la rechazaría tan pronto como sintiera su acción. La creencia es necesaria porque aquel que no cree en la posibilidad de producir un efecto no puede emplear natural y constantemente su fuerza en producirlo. El mismo razonamiento se aplica a la confianza; sin ella nos fatigamos y actuamos débilmente.

Una voluntad activa supone asimismo una sostenida atención porque sin atención no podríamos dirigir contante y uniformemente la voluntad hacia el mismo fin". (11)

Como si la voluntad hacia el bien pudiera salvaguardar a la relación de afectos eróticos, incluso si el fluido era de orden físico había que tocar a los pacientes, se despertaban transferencias eróticas de las que luego se querían preservar en la relación con el paciente pues podía, como Deleuze decía, perturbar el alma. También en esta relación dual la acción de la palabra y las decisiones eran tomadas por el terapeuta, se le pedía pasividad y dependencia al paciente, planteándose una relación dual donde todo tipo de decisiones, incluso las del paciente eran tomadas por el magnetizador, lo que implicaba por parte del magnetizado una total sumisión y pasividad.

Deleuze centra su posición en la confianza, pero no en la relación o para que ésta se de, sino para ayudar a que se ponga en acción el fluido y no otra serie de cosas como los afectos, de esta manera, su misión, al parecer, consistía en controlar los afectos del paciente, aspecto que permitía hacerlos a un lado y no tener que trabajarlos, asimismo, posibilitaba que él también pudiera dejarlos a un lado. A fin de cuentas era un asunto con el fluido. Las intervenciones no daban lugar a que el paciente desplegara sus conflictos, no se le permitía hablar, la palabra del paciente no era importante. El no escuchar al paciente a mi juicio era una medida del magnetizador para preservarse de todo vínculo afectivo. La palabra sigue siendo importante en tanto que viene del magnetizador.

Otro de los personajes que logró destacar en este ámbito fue De Villers (1765-1815). Tuvo la intuición de señalar que la relación con el paciente se tenía que <manejar>, comienza a ver a la relación terapéutica como objeto de cura.

Algo importante a señalar con De Villers es que no toma muy en cuenta el papel del fluidismo, ya que él dice que en la cura influye más la relación terapéutica y los sentimientos que se dan entre el magnetizador y magnetizado.

Señala: "...trasladar por sí sola sus efectos a otro ser; si éste está organizado, se unirá al principio del movimiento que entonces ha de ocurrir, y así como produciré un efecto saludable en el enfermo. El traslado sólo se puede ejecutar tanto como el alma lo quiera. se ejecuta por medio del pensamiento."(12)

Es de destacarse el giro que se le da al magnetismo, pues se comienza a ver la influencia del vínculo que se establece entre médico-paciente, y los afectos que se generan en esta relación (transferencia-contratransferencia). Presentándose a los magnetizadores la necesidad de manejar la relación terapéutica con fines curativos.

Ya no se utilizará el fluido magnético, se asume más el efecto del vínculo terapéutico, y este es manipulado por la autoridad del encargado de la cura, ya se deja ver la relación de transferencia-contratransferencia al decir que el deseo de curar debe de provenir también

del enfermo, aunque no habló de las resistencias que este presenta. Vemos pues, como el terreno para la sugestión se presenta propicio, cómo se pasa del magnetismo a la sugestión.

Como señalan Chertok-Saussure, con De Villers veían la importancia de la relación terapéutica aunque no habían comprendido cómo durante el magnetismo producían tal regresión en el paciente, que éste ante sus ojos reproducía situaciones afectivas infantiles.

Se ve claramente como el querer ejercer un papel de autoridad con el paciente no da los resultados esperados, ponerlo en una actitud pasiva no funciona. Los afectos aparecían, se inmiscuían en la relación y escapaba al manejo de los magnetizadores. Esto comienza a ser reconocido y mencionado, se señala la influencia de los afectos en la cura, debían pues cambiar el rumbo de las intervenciones.

De Villers habló también sobre el lugar que ocupan las emociones y la imaginación: “De ello se sigue que éste el magnetismo no es otra cosa que el resultado de las emociones nerviosas naturalmente producidas, ya por la imaginación, ya por los efectos, entre diversos individuos principalmente por aquellos que emanan de las relaciones sexuales.”(13)

Durante este período hubieron contribuciones muy importantes a la técnica terapéutica, una de ellas fue la de Abbé de Faria (1755-1819). El abate portugués, decía venir de la India y ser un brahman, abrió una academia pública de sueño lúcido en París, desgraciadamente su mal francés fue un obstáculo para su práctica. Dice Janet que a través de Noizet y Liebault de Faria fue el antecesor de la Escuela de Nancy, pues su método general se aplicó después en dicha escuela. Cuestionaba seriamente la idea del fluidismo pues decía que ninguna fuerza emanaba del magnetizador sino que todo sucedía en la mente del sujeto. Se dio cuenta que no todos los individuos eran susceptibles de ser hipnotizados, siendo innovador en el plano técnico, para hacer dormir a sus pacientes se valía de la fijación de la mirada en un objeto determinado y de la sugestión verbal y con un tono imperativo daba ordenes: <Duérmase usted>, y luego: <despierte>.

Tal vez, uno de los aspectos relevantes que destacaron Abbe de Faria junto con Bertrand (1795-1831) fue el destacar que tanto el magnetismo como la sugestión eran sostenidas por la comunicación, y por otra parte, que los fenómenos se originaban en el sujeto magnetizado.

Alexandre Bertrand tenía una doble formación pues era médico e ingeniero. También se le considera junto con Faria iniciador de la teoría de la sugestión. Decía que la causa de los fenómenos sonambúlicos no había que buscarla en la imaginación del magnetizador sino en la del sujeto magnetizado, es decir, ninguna fuerza especial sale del terapeuta sino que todo sucede dentro de la mente del sujeto.

La cura magnética que propugnaban Deleuze y Puységur prohibían el uso de la palabra en los magnetizados y propiciaban el acting-out, totalmente lo contrario ocurría con Freud

ya que este sí fomentaba las asociaciones libres en sus pacientes evitando el acting-out. Los pacientes que se atendían con curas magnéticas eran pacientes somáticos.

A través de la cura magnética los pacientes entraban en regresión. Producían una serie de síntomas en presencia del magnetizador y como los estados afectivos no podían ser verbalizados se presentaban a manera de síntomas, descargas intensas que tenían el carácter de crisis curativas.

No pudieron precisar como lo hace después Freud que al propiciar la regresión se logra llegar a núcleos patógenos inconscientes, a la causa de la enfermedad, sin embargo empíricamente vieron como se producían efectos curativos y se preocuparon en realizar una verdadera cura y un fin de tratamiento.

Podríamos decir que la cura magnética propuso ciertos principios básicos, como era la necesidad del aislamiento del paciente para con su entorno, donde todo vínculo queda reducido a la relación paciente-terapeuta, propiciando una dependencia total para con el magnetizador. También exigía compromiso tanto del magnetizado como de sus familiares y proscribía el tratamiento por un período de seis meses, pues el tratamiento era un proceso largo y difícil del que incluso se esperaban fuertes crisis.

Los magnetizadores observaban un fin de el tratamiento cuando el magnetizado se apartaba se alejaba del magnetizador y ya no deseaba que este lo magnetizara.

Las transferencias negativas no se expresaban a través de la palabra pero sí a través de síntomas somáticos intensos, se dirigían a la persona del magnetizador que no los rechazaba y que realizaba pases para hacerlos desaparecer. Este tipo de tratamientos actuaba por catarsis en la medida en que se descargaba algo a nivel corporal, la crisis que ellos llamaban curativas se producían a nivel del cuerpo, se decía que si era un epiléptico las crisis más fuertes serían epilépticas por ejemplo. No se producía catarsis a través de la palabra, se daba pues una catarsis que yo llamaría somática, mera descarga de afectos a nivel corporal pero sin la presencia de la palabra como intermediaria; por tanto, la cura magnética era un método más complejo que el magnetismo, tenía un efecto catártico, capaz de descargar una emoción que estaba en el origen de un síntoma, tal como posteriormente se llegó a decir de la fantasía en relación al síntoma: "La cura magnética era, en suma, una catarsis vivida a través de una relación sadomasoquista con el magnetizador (objeto de transferencia)." (14)

Y señalan que es sadomasoquista pues el paciente tiene que someterse a la palabra de autoridad del médico, haciendo que cedan sus síntomas.

Llama la atención como en la cura un acto por parte del magnetizador produce el mismo efecto en el magnetizado (acting-out) y éstos terminan siendo curativos, la palabra no media pero sí un acto. Freud proscribe los acting-out, yo me pregunto cuál podría ser el lugar de

un acto proveniente del analista y qué valor terapéutico tendría actualmente. Cómo un acto podría producir un efecto de sentido en el analizado.

Siguiendo con los antecedentes es importante mencionar el movimiento espiritista pues proporcionó maneras para acercarse a la mente. Este fenómeno surge en Estados Unidos en New York en los años 1840-1850, país en ese entonces con poca población, con educación media, los predicadores y congregaciones cambiaban con facilidad de creencias, las sectas eran numerosas, había gran disposición a las epidemias psíquicas y se extendían rápidamente.

En 1847 comenzó una gran epidemia psicológica que se le llamó espiritismo. Hydesville un hombre de Nueva York decía ser molestado por misteriosos ruidos que se oían en su casa por las noches. Se comenzaron a inventar códigos para <comunicarse> con los espíritus. El gran contagio se extendió rápidamente por Estados Unidos. El código para comunicarse con los espíritus mejoró y en 1850 se describían los fenómenos físicos, en las sesiones espiritistas las mesas se movían, se oían ruidos fuertes, se hacían visibles fluidos.

En 1852 la epidemia se expandió a Inglaterra y Alemania, luego a Francia y después a todas las partes del mundo. Se llegó a descubrir que las manifestaciones tenían que ver con la personalidad de los participantes: “Algunas personas impedían la aparición de los <espíritus>, mientras otras la favorecían y unos cuantos privilegiados podían servir como <médium> o intermediarios entre los vivos y los muertos”. (15).

Pero, llegado a este punto sería indispensable detenerse y preguntarse dónde queda la palabra; pareciera ser que ante el crecimiento de las ciudades se crean más seres solitarios necesitados de escucha sin embargo esta necesidad se desvía y entonces se desatan estas grandes epidemias psíquicas, donde la gente recurre a mediums que prestan sus servicios para “poner en contacto a las personas con sus muertos”, desviándose este tipo de intervenciones del campo de la palabra.

En 1860 ya los espíritus se manifestaban de forma visual en las sesiones. Es el período de las grandes médiums: Florence Cook, Stainton Moses, etc. La epidemia comenzó a ceder, aunque insistían algunos grupos en seguir con dichas prácticas.

Este tipo de prácticas comienzan a ser seriamente cuestionadas, pues se asociaban con poderes malignos y comenzaron a perder adeptos aunque abrieron el camino a otro tipo de técnicas como la **hipnosis**.

Los términos hipnosis y magnetismo no eran bien vistos por las sociedades científicas, menos aún sus prácticas. Ernest Jones dice que la palabra magnetismo viene de dos voces fenicias: “mag (un hombre fuerte y robusto) y naz (lo que se vierte y afecta a otra cosa): el simbolismo sexual es evidente. Observa Jones, además, que la palabra inglesa coition (coito) designaba en su origen la unión de dos sustancias magnetizadas”(16)

Por lo tanto el magnetismo se consideraba que tenía un carácter sexual.

Visto así tranquilizó más a los médicos la palabra hipnotismo, aunque para el público el hipnotizador era investido por los mismos poderes que el magnetizador. La palabra imaginación cedió su lugar a la palabra sugestión. El hipnotismo se comienza a ver ligado a los médicos e investigadores, en cambio Puységur, Deleuze no eran médicos sino magnetizadores. Los médicos reconocidos que retoman la hipnosis son: Charcot, Liebault, Braid y Charcot. Este es un punto interesante de unión entre la psicoterapia y la medicina, por momentos el saber médico intenta dar explicación a un saber que nada tiene que ver con lo orgánico. Lo orgánico deja su marca pero sigue otro camino, es lo que Freud más tarde llamará las pulsiones. Este debate de que tengan que ser médicos los que ejerzan el tratamiento Freud lo trabaja en el artículo: ¿pueden los legos ejercer el análisis? Incluso la asociación psicoanalítica norteamericana sólo admite a médicos como miembros, en cambio en Inglaterra dos de cada tres psicoanalistas no son médicos.

Entre 1840 y 1850 en Inglaterra James Braid se opuso al mesmerismo, era médico en Manchester y quedó convencido por el magnetizador francés Lafontaine. Rechazó la teoría del fluido y propuso otra basada en la fisiología cerebral, modifica la técnica de Faria y Bertrand de fijación a la mano por la fijación a un objeto luminoso. Cambia la técnica y cambia también el nombre de magnetismo a hipnotismo y fue más aceptado con este nombre por los médicos. Braid cuestionaba seriamente al mesmerismo pues los que lo practicaban los consideraba charlatanes, comenzó a reproducir experiencias donde vio la inutilidad de los pases magnéticos y los reemplazó por la hipnosis.

Braid también contribuyó notablemente al magnetismo al cuestionar el método de pase y reemplazarla por otra técnica que consistía en fijar la mirada del enfermo en un objeto fijo brillante: "...así la teoría fluídica la reemplazó por una teoría <psiconeurofisiológica>, que incumbía a la <mitología cerebral>, a la sazón de moda: una estimulación <físico-psíquica> de la retina actúa sobre el sistema nervioso del sujeto y produce un <sueño nervioso> al que Braid llama hipnotismo."(17)

Reconoció que a partir de la sugestión verbal se daban fenómenos hipnóticos, sin embargo para Braid todo tenía que ver con mecanismos cerebrales, y acomodó sus aportaciones a las teorías sobre frenología la cual: " veía en el cerebro una reunión de muchas partes distintas, cada una de las cuales correspondía a una afección, a un instinto, a una facultad particular."(18).

Braid practicaba el "frenhipnotismo", oprimía por ejemplo una región del cráneo que consideraba intervenía sobre ciertos afectos. Así en las teorías de Braid no se le dio lugar al reconocimiento de los factores afectivos dentro de la cura.

Alrededor de 1880 varios neurólogos comenzaron a cambiar su actitud negativa hacia el hipnotismo y lo vieron como posibilidad. El mesmerismo fue acusado de inmoralidad pues

se corría el riesgo de la erotización del vínculo terapéutico. Gracias a Braid y su rigurosidad se le reconsideró como opción en los tratamientos. Braid decía que el hipnotismo no se daba por procesos subjetivos (imaginación del sujeto) sino por estimulaciones físicas, esto, decía era una teoría más <objetiva>, lo que alentó a los médicos a identificarse con tales teorías, aún así muchas personas miraban con recelo al hipnotismo pues se dieron cuenta que los estados producidos por Faria y Bertrand por imaginación eran los mismos que se daban por estimulaciones físicas y que por medio de la sugestión verbal se podían obtener fenómenos hipnóticos. Pero, en fin, la palabra hipnotismo salvaguardaba aparentemente al médico de una relación afectiva con su paciente pues sus teorías se limitaban a describir mecanismos cerebrales y de ahí se daba un total desconocimiento a los factores afectivos que pueden existir tanto del médico hacia su paciente y viceversa.

Con las aportaciones de Braid a la psicología dinámica los neurólogos comienzan a interesarse más por el hipnotismo. En este contexto surgen dos escuelas que contribuyeron aún más al desarrollo de la nueva psiquiatría: La escuela de la Salpetriere y la Escuela de Nancy.

En 1860 y 1880 el magnetismo se encontraba muy desprestigiado y nadie se atrevía a practicarlo, sin embargo en el pueblo francés Pont Saint-Vincent Liébault (1823-1905) era de los pocos que hipnotizaba y con él surge la Escuela de Nancy.

Realmente preocupado por utilizar el método de la hipnosis atendía a un gran número de pacientes que no le pagaban sus honorarios.

Liébault practicó la técnica de hipnosis de Braid y retomando también de la técnica de Faria que lo llevó a crear un método mixto donde hacía que el paciente fijara su mirada en él y le ordenaba dormir, pronunciaba luego los principales síntomas de la producción del sueño: la necesidad de dormir, la pesadez de los párpados, disminución de la agudeza de los sentidos, etc. Y repetía varias veces, con voz suave, estos síntomas. La finalidad de dicho tratamiento consistía únicamente en suprimir los síntomas.

Liébault aumentó su clientela pero no sus ingresos y se estableció en una casa que compró en Nancy, ahí escribió un libro sobre su método, en este él comenta que el sueño hipnótico se inducía a través de la sugestión a partir de la atención en la idea del sueño atendía enfermos pobres de la ciudad y veía entre 25 y 40. A cada uno lo atendía en público.

Los hipnotizaba ordenándoles que le miraran a los ojos y sugiriéndoles que estaban cada vez más dormidos. Una vez el paciente hipnotizado levemente, Liébault le aseguraba que habían desaparecido los síntomas.

Utilizó primero la técnica de hipnosis de Braid y no le satisfizo, y luego añadió procedimientos de Faria y creó este método mixto.

Las ideas de Liébault tenían sus antecedentes en Noizet y Bertrand. Liébault era considerado por sus colegas un charlatán porque hipnotizaba y un tonto porque no cobraba.

Sus ideas se difundieron entre sus seguidores el profesor de fisiología Beaunis y que publicó en 1886 sus estudios fisiológicos y psicológicos sobre el sueño provocado y Liégeois jurista cuya obra hablaba sobre la sugestión y el sonambulismo en la jurisprudencia y la medicina legal.

La palabra proveniente del hipnotizador con una finalidad meramente sugestiva, no posibilitaba el encuentro con el Ser, y su utilización es únicamente para colmar-calmar al otro, para acallar sus síntomas, acallando una verdad puesta en juego en ese síntoma.

Liébault tuvo muchos seguidores que reconocían que la sugestión verbal era psicológica, aunque la describirían a partir de conceptos desde la fisiología cerebral, si bien utilizaban más abiertamente la sugestión aún se negaba a reconocer la importancia de la relación y de los afectos.

Hippolyte Bernheim (1840-1919) alsaciano y patriota francés trabajaba en el hospital y la universidad de Estrasburgo, renuncia a sus cargos cuando esta se anexa a los alemanes en 1871 y se establece en Nancy. Gozaba de excelente reputación por sus investigaciones sobre la fiebre tifoidea y sobre las enfermedades cardio-pulmonares, le dieron un nombramiento como profesor titular de medicina interna de la universidad en 1879. Tres años más tarde prueba y adopta el método hipnótico de Liébault. A Bernheim lo describen como un hombre pequeño, de ojos azules con voz muy suave pero muy autoritaria .

Bernheim utilizaba la hipnosis aunque muy cuidadosamente, sólo en casos donde creía que tendría éxito. Tenía una manera muy autoritaria de inducir la hipnosis, incluso menciona que los soldados viejos y obreros eran más fáciles de hipnotizar pues presentaban una obediencia pasiva y que esto no se daba fácilmente en personas adineradas y de clases altas.

Señala que el estado hipnótico se caracteriza por un aumento de la sugestibilidad, sin embargo no puede aislar el hecho neurótico de su sustrato fisiológico : “Según ella todos los fenómenos de la hipnosis son efectos psíquicos, consecuencias de una representaciones evocadas en el hipnotismo con o sin propósito deliberado. y el estado de la hipnosis, como tal, no es producido por estímulo exteriores”. (19)

Percibió que habían personas refractarias a la hipnosis sin embargo él lo consideraba como un problema de clases sociales.

Contrariamente a Liébault declara que no hay hipnotismo sino sólo sugestión: “En oposición a Charcot, proclamó que la hipnosis no era una condición patológica que sólo se encontraba en los histéricos, sino que era el efecto de la <sugestión>. Definió la

sugestibilidad como la aptitud para transformar una idea en acto, característica que cada ser humano posee en diferente grado”.(20)

Practicaba cada vez menos el hipnotismo y decía que los efectos que se producían por medio de este método se podían conseguir a través de la sugestión en estado de vigilia y a este procedimiento la Escuela de Nancy le llamó Psicoterapia.

La Escuela de Nancy abrió el camino a los estudios sobre la psicología afectiva que la sugestión encubría. A pesar de que no abarcaba la verdadera índole de la relación terapéutica admitía la realidad de ciertos factores psicológicos y remplazaban el antiguo vocablo <imaginación> por el de sugestión. Pero, al definir a esta última en términos psiconeuro-fisiológicos, desconocía los elementos afectivos ocultos detrás de la sugestión despersonalizando así la relación.

El surgimiento de las escuelas no se redujo exclusivamente a Nancy, por otra parte estaba la Salpêtrière. Construida bajo el imperio del Luis XIV fabricaba salitre y en ella residían una muy extraña población de alienados. El hospicio estaba reservado a mujeres y jóvenes. En 1657 se hace pública una decisión de encerrar a los pobres, los Arqueros de París tienen la misión de internar a los mendigos, vagabundos y locos. La salpêtrière es el hospital más grande de Europa donde existen de ocho a cinco mil pensionados. Su población abarcaba desde mujeres alcohólicas, prostitutas, ancianos dementes, niños retrasados. A las locas se les aísla en un pabellón especial de incurables. Las epilépticas narraban historias desgarradoras. La salpêtrière carecía de recursos económicos, donde la gangrena hacía víctima a su población.

En la Escuela de la Salpêtrière: “...las histéricas cuidan de sus compañeras simulando sus enfermedades de maravilla, están poseídas por la manía de poner en escena el sufrimiento de los otros, poseen el genio de la risa, de las tragedias y del sollozo...”(21)

En este ámbito nos encontramos con varios personajes entre ellos Xavier Bichat fundador de la anatomía patológica, en su nosología reunía la observación anatómica y la clínica, fue atacado por médicos que defendían la idea de un principio vital, de un alma.

Se aparta de la doctrina de un principio único: “ Su vitalismo consiste, de hecho, en definir el carácter específico del fenómeno vivo sin reducirlo a un mecanismo físico; al mismo tiempo, hace triunfar el concepto de vida, relativizando el punto de vista de la muerte, una muerte despojada de su absolutismo y repartida en la vida misma de los órganos: muertes lentas, muertes parciales o evolutivas muertes subterráneas”.(22)

Los aportes de Xavier Bichat me parecen revolucionarios ya que cuestiona al hombre como totalidad, lo ve fragmentado a partir de la vida de sus órganos, no lo reduce a un mecanismo físico, mecánico.

Otro de los estudiosos de la época fue Corvisat, el creador de la enseñanza anatomo-clínica como se practica actualmente: estudios de casos, observación, anotación de síntomas, etc. Llegó a reformar la clínica. Rayer quien fuera maestro de Charcot señala la importancia de la revolución anatomo-patológica para la medicina. Este era el ambiente que se dejaba sentir en la medicina, Bichat y Corvisat son maestros antecesores de Charcot. Con todo este movimiento la Escuela de la Salpêtrière se encontraba muy bien estructurada y organizada a la cabeza del neurólogo Jean Martin Charcot (1825-1893).

Charcot nace en 1825, proveniente de una familia modesta, estudia la secundaria en el instituto Bonaparte. Su padre construye carrozas y su madre se dedica a la educación de sus hijos. A los veinte años decide estudiar una carrera médica. Tiene un problema de estrabismo no muy grande. Su maestro Rayer fue médico personal de Napoleón III y a partir de 1862 ocupa una cátedra de patología comparada creada para él. El ministro de Finanzas Achille Fould adopta a Charcot como médico de cabecera; esto le atrae simpatía de los bonapartistas y ese mismo año (1862) se convierte en médico de la Salpêtrière y lo fue hasta su muerte. A partir de entrar aquí su preocupación científica se transforma al estar en contacto con los enfermos del asilo ya que nunca antes se había interesado por la patología del sistema nervioso. Entre 1862 y 1872 lo nombran catedrático de anatomía patológica y comienza a dar clases sobre localizaciones cerebrales y la epilepsia cortical. En 1882 crea una cátedra clínica de las enfermedades nerviosas y Charcot será su titular. La neurología es reconocida por primera vez como disciplina autónoma. A partir de este momento Charcot toma interés por la histeria y la hipnosis y le da una nueva conceptualización a las neurosis como consecuencia de la polémica sobre las causas de las enfermedades nerviosas.

Realizaba con sus pacientes exhaustivos exámenes clínicos de tipo visual, parece que él prefería el ojo a la palabra y estas eran las bases de sus descubrimientos.

Su interés por el hipnotismo lo llevó a realizar investigaciones con las histéricas de la Salpêtrière y a través de estos estudios vio como aparecía la “condición hipnótica” en tres estados a los que les llamó al primero letardo, al segundo catalepsia y al tercero estado de sonambulismo y cada uno presentaba síntomas específicos.

Dentro de sus investigaciones destacan las realizadas sobre parálisis traumáticas, ya que en ese tiempo a estas parálisis se les consideraban como resultado de lesiones del sistema nervioso que habían sido producidos por accidentes.

Sin embargo, cuando Charcot trabajaba con las histéricas algunas con parálisis traumáticas al ser hipnotizadas automáticamente comenzaban a caminar. Así Charcot comenzó a diferenciar entre parálisis orgánicas e histéricas :“¿Cómo intervenía Charcot al hipnotizar?, él escogía a sujetos fáciles de hipnotizar y les sugería que en su estado de vigilia, tan pronto como les palmotearan la espalda, se verían afectados de forma instantánea por una monoplejía del brazo de un tipo exactamente igual al de la monoplejía

postraumática. Sufrían la parálisis del brazo cuando se les palmoteaban en la espalda sin necesidad de una sugestión verbal especial".(23)

Comenzó a darse cuenta que el choque nervioso que se daba después del trauma era parecido a un estado hipnótico análogo al hipnotismo y que permitía al sujeto el desarrollo de la autosugestión. En el grupo de las parálisis dinámicas colocó a las parálisis histéricas, postraumáticas e hipnóticas en contraste con las parálisis orgánicas que eran el resultado de una lesión del sistema nervioso.

Hacía pasar a sus pacientes a su consultorio completamente desnudos, los observaba atentamente, callaba por largos períodos sin decir palabra y pasaba al siguiente paciente así el observaba los síntomas corporales para después buscar las localizaciones en el cerebro. Prevalece pues la mirada o el ojo clínico sobre la palabra pues el enfermo no hablaba de sus síntomas, no importaba escucharlo pues el privilegio de la mirada encuadraba muy bien en esa época en donde la medicina necesitaba ser considerada como ciencia y el método que usa Charcot (anatomo-clínico) cumple con el requisito. Se le da primacía a la mirada, la palabra del paciente no tiene lugar alguno, sólo se le suprime porque estorba. La escucha como herramienta del médico no es una posibilidad en estas intervenciones.

Mucho se le criticó a Charcot el que a través de la sugestión permitiera simular síntomas a las pacientes por lo que se decía que la histeria era una simulación.

Pero este momento histórico es crucial para el psicoanálisis pues Charcot prepara el terreno para los descubrimientos que Freud realizará, este gran maestro deja puesto el escenario para dar lugar a la palabra y esto es algo con lo que Sigmund Freud continúa.

Freud llega a París en 1885, en el comienzo de la crisis de la República. La ciudad no recibe bien a los extranjeros que considera como bárbaros.

Freud enamorado de su prometida a la que escribe copiosa correspondencia viene a Francia a descubrir su verdadera vocación. Estudió fisiología en el laboratorio de Brücke, entra en 1882 en el servicio del profesor de medicina general Nothnagel, iniciador en Viena de la electrofisiología.

Posteriormente permanece en el servicio psiquiátrico de Meynert como residente. Meynert es considerado como el mayor anatomista del cerebro. Después de ser neurólogo se convierte en psiquiatra e intenta dar una explicación anatomo-fisiológica a las perturbaciones mentales. Freud se siente muy interesado por sus enseñanzas pero también muy atraído por Charcot y por su método anatomo-clínico más ágil que el de la fisiología.

Recibe el grado de Dozent y prosigue sus estudios en París. Cargando sobre sí el caso de Bertha Pappenheim (Ana O).

El 21 de octubre de 1885 a las diez de la mañana se encuentra en presencia de Charcot, lo describe como un hombre alto, de cincuenta y ocho años, con ojos oscuros y dulces, un ojo desprovisto de expresión por su estrabismo, rasgos expresivos, parece sacerdote. Este encuentro es determinante en Freud pues a partir del marco de la neurología se le da otro estatuto a la histeria, se crea un nuevo concepto de neurosis en el cual se basa el descubrimiento del inconsciente. :“No es este el lugar para justificar en detalle la sintomatología histérica, pero es lícito admitir la tesis que ella es en lo esencial de naturaleza real, objetiva, y no esta falseada por la sugestión del observador. Con esto no se contradice que las manifestaciones histéricas obedezcan a un mecanismo psíquico, sino sólo que este no es el mecanismo de la sugestión que el médico ejercería”.(24)

Freud desde 1880 a partir del caso de Ana O tiene una experiencia de la escucha con la que no sabe qué hacer y viene a París a ver a Charcot trabajando en medio de tantas histéricas. Charcot no se interesa en la historia de Ana O, pero sí crea y suprime síntomas a través de una palabra sugestiva. Le enseña a Freud que la histeria no tiene que ver con la magia, que obedece a leyes.

La mirada anatómico-clínica de Charcot lo marca profundamente como neurólogo. Aún así Freud señala las limitaciones del gran maestro ya que este exageraba las causas de la histeria como hereditarias no profundizando más en estas. Pero su curiosidad intelectual no se queda con las causas hereditarias, va más allá al decir que si un sujeto que presenta los signos de un proceso doloroso tendremos que sospechar la existencia de un proceso psíquico.

Freud se separa de la neurología al zafar a la histeria de una explicación orgánica y buscarla en los procesos psíquicos del individuo, en el relato que el paciente hace de sus síntomas. Así podríamos decir que concibe la posibilidad de un pensamiento desvinculado de la conciencia, este produce efectos somáticos sin que los individuos lo sepan, ya que la histérica está poseída por sus síntomas.

Se separa de la clínica dominada por la función de la mirada. En 1889 viaja de nuevo a París y conoce a los jefes de la escuela de Nancy: Ambroise Liébaux y Hippolyte Bernheim y que se oponían a las teorías de la Salpêtrière pues Charcot utiliza la hipnosis como un instrumento para demostrar que la histeria es una neurosis, no cree en el carácter terapéutico que a través de la hipnosis conduce la relación del médico con el enfermo.

La escuela de Nancy critica esta concepción pues no le importa ver si la histeria entra en un cuadro de enfermedades nerviosas. Para Bernheim en la Salpêtrière dice que los sujetos realizan fenómenos hipnóticos porque los han visto realizados por otros, o porque han oído hablar de ellos, dice que no <simulan> sino que se encuentran <bajo influencia>, es decir, que la idea del fenómeno se introdujo en su mente por el camino de la sugestión

En 1892-1893 nos relata en su artículo: un caso de curación hipnótica, como la sugestión hipnótica permite revelar algunos mecanismos de la histeria. En este caso critica la cuestión hereditaria, dejándola de lado para hacer un análisis más profundo, tomando en cuenta la historia de la paciente. En vez de hacer un diagnóstico en base a la observación de los síntomas, donde prevalecía la mirada, se basa en el relato de la historia de la sintomatología, prevalece la palabra, la narración de esta historia durante el sueño hipnótico.

Preguntaba a los pacientes cuándo habían aparecido los síntomas, rastreaba el origen, explicaba cómo los síntomas aparecían por objetivación de representaciones contrariantes penosas que permanecían inconscientes disociadas de la conciencia. Apoyado en un método clínico, pero no únicamente sobre lo orgánico. Sino que más allá de la mirada surge la escucha, que concibe un inconsciente escindido de la conciencia, no sólo da órdenes contrarias a las expectativas penosas como en el caso de la mujer que no podía amamantar a su hijo, no sólo prohíbe, así indaga los antecedentes del padecimiento, investiga la historia del paciente, el relato para él es importante.

Sabe que con la hipnosis lo único que hace es suprimir los síntomas, da ordenes durante la hipnosis: "Freud abandona en 1891 el terreno de la neurología al separar la histeria del espacio pictórico de la reproducción para introducirla en el orden de la fantasía, **consigue sacar el lenguaje del dominio de la visualización y de la localización, adentrándose en la noción de asociación, que privilegia el elemento acústico.**" El subrayado es mío.(25)

Freud regresa a Viena, después de este encuentro con Charcot en París, muy conmovido, y se estableciéndose como médico especialista en enfermedades nerviosas.

Utilizó diferentes técnicas como la hidroterapia, la terapia eléctrica y las curas de reposo. Utiliza la hipnosis y se inclina por la explicación que de esta da Forel: "Según ella todos los fenómenos de la hipnosis son efectos psíquicos, consecuencias de unas representaciones evocadas en el hipnotismo con o sin propósito deliberado. Y el estado de la hipnosis, como tal, no es producido por estímulos exteriores".(26)

Freud se da cuenta que a los síntomas de las histéricas corresponden ciertas representaciones penosas o contrastantes, utiliza la sugestión hipnótica par contrarrestar estas representaciones penosas, las órdenes las da estando el sujeto en sueño hipnótico que inducía Freud en el paciente, no solo da órdenes sino que pregunta al paciente sobre el origen de sus síntomas. Pronto comienza a ver dificultades en la hipnosis, pues se da cuenta que muchos sujetos son refractarios a ella, que la sugestión solo contrarresta las expectativas penosas por un tiempo pero que no las suprime totalmente, que es muy desgastante hipnotizar a los sujetos, se dio cuenta que lo que decían durante la hipnosis los sujetos acerca del síntoma era importante, sin embargo al despertar olvidaban todo lo que habían dicho.

Termina diciendo que la histeria no se cura con la sugestión, sin embargo cuestiona el que ésta tampoco se cura por otros medios como la hidroterapia.

Freud comienza a hacer observaciones sobre como lo afectivo (emociones, preocupaciones), incide sobre los signos patológicos dice que estos enfermos no podemos llamarlos enfermos del estómago, o de la vista, sino que en sus enfermedades se presentan afecciones del sistema nervioso.

Señala como en toda intervención se debe de contar con la “espectativa confiada” del enfermo (su necesidad de querer sanar) y su fe y su confianza en el médico. A esto Freud le llama tratamiento anímico y que tendría la finalidad de posibilitar en el enfermo “estados” y condiciones anímicos más benéficos para su curación.

Menciona también la importancia de la persona del médico en la relación terapéutica y que gracias a la presencia del médico se debía gran parte de los cambios favorables en el enfermo: “Ahora empezamos a comprender el <ensalmo> de la palabra. Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar el fenómeno patológico”.(27).

Se pasa de la mirada clínica a la escucha clínica. Comienza a escuchar la historia de los pacientes a partir de sus síntomas, la palabra no sólo se ubica en el lugar del médico que prohíbe o da ordenes, también se ubica en el lugar del paciente que habla sobre sus síntomas aunque en estado hipnótico. Ya Freud ve la necesidad de hacer un estudio clínico exhaustivo como lo hacía Charcot pero no sobre los síntomas observables sino sobre el relato que hace de sus síntomas el paciente, sobre la palabra del otro. Lo que faltaba a Freud era trabajar con otro método para matizar más sus intervenciones y esto lo logra gracias al trabajo tan fino que hace con sus pacientes.

Hay todo un descubrimiento de la importancia de la relación entre paciente-terapeuta y sobre todo de las palabras que las ubica como curativas (ensalmo). Es increíble ver como Freud retoma el método de la hipnosis pero va más allá al rescatar el lugar fundamental del médico y las palabras que proceden de este. Aún así la palabra sigue ubicándose en el lugar del médico, pues señala Freud que hay que “apalabrar la hipnosis”, el hipnotizado debe mostrarse dócil y sumiso para únicamente ver y oír y responder al médico y a esto Freud le llamó “rapport”.

En este contexto la palabra se encuentra como ensalmo, en tanto proviene de la boca del hipnotizador y se dirige al enfermo, estableciéndose además, cierta relación de obediencia, misma que presenta el enfermo ante el médico, parecida a aquella que presenta un niño ante su madre o la que se ve en la relación amorosa, denominándole a este estado : sugestión.

Señala que se le puede forzar al hipnotizado a ver algo que no está y también prohibírsele que vea algo que está ahí.

Freud utiliza la hipnosis influenciado por Breuer pues este la utilizaba con fines terapéuticos. Joseph Breuer es hijo de un rabino de condición humilde, muy respetado por la comunidad judía vienesa. Breuer mantiene un vínculo muy fuerte con el judaísmo y con su padre, al contrario de Freud. Nació en 1842, es más grande que Freud por catorce años y realiza la mayor parte de sus estudios de medicina con Brücke, las investigaciones de este último en el campo de la fisiología proporcionarán una de las bases conceptuales de la teoría freudiana de la histeria. Mientras Freud se encuentra estudiando, Breuer le ayuda económicamente y a manera de agradecimiento Freud llama Mathilde a su hija mayor, el nombre que lleva la esposa de su amigo. Entre 1880 a 1882 atiende a una joven de veintiún años que presenta síntomas histéricos que se relacionan con la enfermedad de su padre. Presenta parálisis de tres miembros, perturbaciones en el lenguaje y la vista, tos nerviosa que no para, es anoréxica y se observan dos estados en ella: algunas veces tranquila y ordenada, y otras se comporta como una niña insoportable, molestando con sus gritos y sus quejas. El paso de un estado a otro va acompañado con fases de autohipnotismo de las que despierta muy tranquila y lúcida. Breuer comienza a visitarla durante estos períodos y ella le cuenta sus alucinaciones, angustias, las cosas que la perturban. Un día llegó a contar cómo se había originado uno de sus síntomas y lo hace desaparecer por sí misma y da nombres a sus descubrimientos <cura por la palabra> o <limpieza de chimenea>. Entonces a Breuer se le ocurrió hipnotizarla y hacerla hablar en el curso de las sesiones, con lo que inauguró el método catártico.

Comenzó a atender a Ana O en 1880 y dos años después puso fin a ese tratamiento. Breuer después de esto pensó que podía hipnotizarla y ya hipnotizada invitarla a hablar : “ La historia de Ana O se ha convertido en leyenda y funciona hoy como uno de los mitos fundadores de la historia del psicoanálisis. Si Freud descubre el inconsciente, Bertha Pappenheim <inventa la cura>”.(28)

De ahí que Freud a su regreso a Viena se separe del aprendizaje que rendía culto a la mirada para dejar su lugar a la palabra, entonces él comienza a escuchar el relato de las histéricas, la escucha como función analítica comienza a encontrar un lugar muy importante y a partir de esta se comienza a desplegar relatos en los pacientes. Si bien al principio Freud trabajó con la hipnosis influenciado por Breuer estaba más interesado en la palabra que en la hipnosis. Había algo en el decir del hipnotizado, algo que a través de vehiculizarlo por la palabra lograba efectos terapéuticos. Incluso al mismo Breuer se le ocurre hipnotizar a Ana O para que esta HABLARA. Así como Freud renuncia a la sugestión, renuncia también a la hipnosis: “ Actualmente trata a sus enfermos sin someterlos a influencia ninguna personal, haciéndoles adoptar simplemente una postura cómoda sobre un diván y situándose él a su espalda, fuera del alcance de su vista. No les pide tampoco que cierren los ojos, y evita todo contacto, así como cualquier otro manejo que pudiera recordar la hipnosis. Una tal sesión transcurre, pues, como un diálogo entre dos personas igualmente dueñas de sí, una de las

cuales evita simplemente todo esfuerzo muscular y toda impresión sensorial que pudiera distraerla y perturbar la concentración de su atención sobre su propia actividad anímica”.(29)

Si la hipnosis no funcionaba en todos los casos, si trataba de darle al psicoanálisis otro estatuto diferente al de la medicina, el espacio debía situarse fuera de la mirada del médico, fuera de la presencia física de este, de todo contacto que pudiera ser del orden de la sugestión, tendría que inaugurarse un espacio que se sustrajera a la mirada, se inaugura entonces el campo de la palabra, momento cumbre donde el psicoanálisis se separa de la medicina.

Con el método catártico la palabra brinca a la boca del hipnotizado, algo se comienza a escuchar, el paciente escapa a ese patrón de docilidad y comienza a hablar. La palabra aparece como “curativa” en tanto proveniente del hipnotizado; el paciente comienza a hablar. Charcot evitaba el diálogo con las histéricas pues veía como la sexualidad se manifestaba en sus pacientes y para evitar esto decía :”de eso no se habla.” cuando los pacientes comienzan a hablar en el discurso se comienzan a desplegar relatos salpicados de su sexualidad, esto asustó mucho a Breuer quien emprende la huida en un viaje con su esposa y como no quiere saber nada sobre la sexualidad de su paciente Ana O. posteriormente Freud retoma el caso pues ha quedado impactado por el, mostrándose como una persona que esta dispuesta a la escucha de este tipo de relatos ; inaugurado el campo de la escucha como función analítica.

Tan era importante Ana O que aparece en las cartas de amor que mandaba Freud a su novia Martha. En la carta del 13 de junio del 1883 le cuenta de una visita que le hizo a Breuer y lo preocupado que lo vio: “ sostuvimos una prolongada conversación médica sobre la vesania moral, las enfermedades nerviosas y los casos clínicos extraños de algunos pacientes; hablamos de tu amiga Bertha Pappenheim.”(30)

En 1895 comienza a atender a la señora Emmy de N de 40 años y con la que emprendió un tratamiento a través del método curativo de Breuer (hipnosis) y que lo retoma a partir de lo que pasa con Ana O.

Freud nos explica que no dominaba bien dicho método y que tampoco profundizó lo suficiente sobre los síntomas de la paciente.

El se llega a interesar realmente en su paciente, le pregunta a ella los motivos de sus reacciones y síntomas y le da palabras tranquilizadoras. Freud relata lo que sucedió en sesión el día 12 de mayo: “ En el curso del diálogo llegó a preguntarle por qué ha tenido también dolores de estómago, y cuál es el origen de los mismos. Por lo que había observado, estos dolores se le presentaban siempre que tenía un ataque de zoopsia. Se mala gana me responde que no sabe nada de lo que le pregunto, y le doy de plazo hasta mañana

para recordarlo. Entonces francamente malhumorada ya, me dice que no debo estar siempre preguntándole de dónde procede esto o aquello, sino dejarla relatarme lo que desea.”(31).

Este es un pasaje relevante en la historia del psicoanálisis pues Emmy de N le dice a Freud que la deje hablar.

Más que la palabra del hipnotizador en este caso vemos como Emmy calla a Freud, lo ubica en su lugar como analista y le dice: “usted haga su trabajo, escuche y déjeme hablar.”

Cabe destacar como a partir de una concepción teórica sobre la histeria se conciben maneras de intervención.

Freud utilizaba el método catártico pues consideraba que la histeria era provocada por recuerdos traumáticos del orden de la sexualidad, por lo tanto nos da una propuesta teórica sobre lo que sucede en el aparato psíquico, en términos energéticos. Es decir, ante acumulación de tensión y represión esa energía se canaliza a nivel corporal. Las causas del síntoma debían rastrearse en los traumas sexuales. Se expresaba así un sufrimiento sin palabras, por el contrario si era posible llegar al núcleo patógeno, si el enfermo podía hablar sobre eso se producía un efecto catártico y curativo.

En la medida en que está dispuesto a “soportar” la escucha, a aceptar a sus pacientes como seres sexuados, a permitirles hablar de eso que nadie debía hablar, comienza a escuchar desde una dimensión propiamente analítica: ¿qué es lo que sus pacientes saben pero ignoran por la represión? hacia allá apuntaba Freud abriendo cuestionamientos sobre lo que implicaba ser hombre, ser mujer.

Freud hipnotizaba con la finalidad de rastrear los recuerdos de la época en que había aparecido el síntoma. Finalmente comienza a cuestionar seriamente a la hipnosis pues advierte a los médicos de que puede crear dependencia hacia el médico, y que hay pacientes que se rebelan y niegan a ser hipnotizados, como actitud de resistencia. También nos dice que la hipnosis suprime síntomas pero por muy poco tiempo, tiene claro que no se produce totalmente un efecto curativo sino sólo se suprimen síntomas. Comienza a ver las insuficiencias de la hipnosis y cuando atiende a la Srta. Isabel de R la utiliza muy poco pues dice que en el tratamiento catártico si el sujeto conoce los motivos de su enfermedad no se necesita recurrir a la hipnosis pues incluso marca que el interés del médico y la esperanza del enfermo en su curación le permiten hablar y que sólo recurría a la hipnosis cuando el sujeto en estado despierto no pudiese esclarecer sus síntomas.

En este caso se ve a un Freud más analítico, más suelto, más atento al discurso del paciente pues logra ver como las dificultades y los dolores de pierna de la Srta. Isabel tenían que ver con una serie de relatos en donde Freud hace énfasis en la dificultad de esta mujer para “estar en pie”, para “sostenerse”, habla de como los pensamientos dolorosos de esta mujer encontraban una expresión simbólica: “su énfasis en el análisis de la palabra

estaba ya dado desde el período considerado como preanalítico, en el que se valía para su terapéutica del método catártico”.(32)

Cuando Freud atiende a Lucy nos relata como un día que esta mostraba dificultades para recordar Freud la intentó hipnotizar obteniendo malos resultados, por lo que recurrió al apremio que consistía en colocar las manos sobre la frente de la paciente. Con este método del apremio, invitaba a su paciente a comunicarle sin restricciones todo lo que se le viniera a la mente en el momento en que hiciera presión.

Me gustaría aquí diferenciar los tres métodos que utiliza Freud: hipnocatársis, hipnosis de sugestión y el apremio.

La hipnosis de sugestión la utiliza para suprimir síntomas, se utiliza la palabra del médico como autoridad y se le impide al paciente hablar. La palabra del paciente no aparece como relevante dentro de la cura.

La hipnosis catártica a diferencia de la hipnosis de sugestión su eficacia terapéutica no depende únicamente de la palabra prohibitiva del médico. Se le hipnotiza al paciente para despertar en él durante la hipnosis los recuerdos del momento en que apareció el síntoma por primera vez: “Los distintos síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con él el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto”. (33)

La palabra aparece como mediador para producir una catarsis de afectos. Como la posibilidad de hipnotizar a una persona no depende de el prestigio del médico sino sobre todo de la personalidad del sujeto, existiendo muchísimos pacientes neuróticos que no se podían hipnotizar. Pero por otro lado durante la hipnosis emergían estados de conciencia que no aparecían en el sujeto en el estado normal, así pues había que encontrar algún método que sustituyera a la hipnosis, se le ocurrió a Freud entonces eliminarla y presionar la frente del paciente diciéndolo que cuando él hiciera esto se le vendría a la mente el suceso que había desencadenado su síntoma. A este método le llamo apremio.

-CITAS-

- 1.- Ellenberger, Ellen. FREUD, EL DESCUBRIMIENTO DEL INCONSCIENTE. Edit Gredos, Madrid, 1970. Pág. 81.
- 2.- Ibidém. Pág. 85.
- 3.- Ibidém. Pág. 47.
- 4.- Chertok León, Saussure Raymond. "La relación terapéutica en el magnetismo animal". EL NACIMIENTO DEL PSICOANALISTA. Primera edición en Barcelona, enero de 1980. Edit. Gedisa. Pág. 34.
- 5.- Ellenberger, Ellen. Op. Cit. Pág. 47.
- 6.- Chertok- Saussure. Op. Cit. Pág. 35.
- 7.- Ibidem. Op. Cit. Pág. 36.
- 8.- Ellenberger, Ellen. Op. Cit. Pág. 102.
- 9.- Chertok- Saussure. Op. Cit. Pág. 39.
- 10.- Ibidém. Pág. 43.
- 11.- Ibiem. Pág. 37.
- 12.- Ibidem. Pág. 48.
- 13.- Ibidem. Pág. 51.
- 14.- Ibidem. Pág. 61.
- 15.- Ellenberger, Ellen. Op. Cit. Pág. 113.
- 16.- Chertok-Saussure. Op. Cit. Pág. 62.
- 17.- Ibidem. Pág. 65.
- 18.- Ibidem. Pág. 67.
- 19.- Ellenberger, Ellen. Op. Cit. Pág. 111.

- 20.- Roudinesco, Elisabeth. "De esas causas genitales". LA BATALLA DE LOS CIEN AÑOS . Edit. Fundamentos, 1988. Pág. 19.
- 21.- Ibidem. Pág. 20.
- 22.-Ellenberger, Ellen. Op. Cit. Pág. 122.
- 23.- Roudinesco, Elisabeth. Op. Cit.
- 24.- Freud, Sigmund. "De la sugestión". (1888-1889). Edit. Amorrortu, Argentina, 1977.
- 25.- Roudinesco, Elisabeth. Op. Cit. Pág. 45.
- 26.- Freud, Sigmund. "Reseña de August Forel, Der Hypnotismus" (1889). Op. Cit. Pág 106 .
- 27.- Freud, sigmund. Op. Cit. Pág. 123-124.
- 28.- Roudinesco, Elisabeth. Op. Cit. 24
- 29.- Ibidem. Pág. 25.
- 30.- Freud, Sigmund. "Carta del 13-7-1883". CARTAS DE AMOR. Premia editora, S.A., tercera edición, 1979.
- 31.- Freud, Sigmund. "Estudios sobre la histeria, Emmy de N". (1893). Tomo II. Pág. 64.
- 32.- Macías López, Marco Antonio. "Análisis de las resistencias versus análisis del discurso". PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD # 12. Julio-septiembre, 1991. Pág. 21.
- 33.- Freud, Sigmund. "Estudios sobre la histeria." Pág. 43.

- CAPITULO II -
LA REPRESION Y LA PALABRA EN PSICOANALISIS

“ Sé que algunos de ustedes se inician en mi enseñanza. Lo hacen mediante escritos ya obsoletos. Quisiera que sepan que una de las coordenadas indispensables para apreciar el sentido de esta primera enseñanza ha de encontrarse en lo siguiente: desde donde están situados no pueden imaginar qué grado de desdén, o simplemente de desconocimiento para con su instrumento pueden llegar a tener los analistas. Sepan que, durante años, dediqué todos mis esfuerzos a revalorizar ante ellos este instrumento, *la palabra*, para devolverle su dignidad, y lograr que no fuese siempre, para ellos, algo de antemano desvalorizado que los obligase a poner los ojos más allá para encontrar su garante.”

Jacques Lacan. (1)

-CAPITULO II- LA REPRESION Y LA PALABRA EN PSICOANALISIS:

En este segundo capítulo abordaré cómo Freud a partir de la escucha con las histéricas pudo escuchar la sexualidad de estas, cómo a partir del discurso, del uso de la palabra pudo dar cuenta y abordar la sexualidad, como las palabras tienen el poder de determinar ciertas acciones. Mostraré cómo entonces la palabra comienza a ser importante en el tratamiento, como herramienta para develar los síntomas y cómo esta también cesa bajo los efectos de la represión, en el discurso se manifiesta la represión, esta aparece como un hecho de lenguaje y se da cuando al analizar no puede continuar o sostener su discurso, para esto será necesario trabajar lo que es la represión primaria y secundaria. Ubicaré a la represión secundaria como algo cercano al olvido y que fácilmente se puede levantar, y a la represión primaria como algo que desmantela y se manifiesta en el discurso. La palabra y su relación con la represión primaria y secundaria. Abordaré también el trabajo del inconsciente y cómo se materializa en los diferentes discursos que emite el analizante: síntomas, sueños, silencio, veremos como los procesos de condensación y desplazamiento marcan estos discursos.

El abordaje de la represión primaria me llevará a hablar sobre sexualidad, sobre el inconsciente, sobre los procesos de desfiguración (condensación, desplazamiento), que se manifiestan y dan lugar a diferentes discursos: el sueño, el lapsus, el síntoma, el silencio. Repensar el concepto de inconsciente y cómo podemos tener acceso a él a través del discurso.

Abordaré también en este capítulo cómo el trabajo del inconsciente se nos presenta en los discursos de manera multi o pluritextual, como diferentes textos con múltiples posibilidades de lectura.

A finales del siglo XIX la prohibición hacia la sexualidad revestía ciertas características, por citar alguna particularidad me referiré a la masturbación; esta era considerada como una aberración sexual, como un vicio que podía llevar a la locura y a las más graves psicosis. En 1888 por ejemplo Krafft-Ebins dice respecto a las poluciones involuntarias: "son un signo patológico, porque lesionan gravemente al centro de la eyaculación (la médula lumbar) y provocan alteraciones de la erección, algias lumbosacras y una astenia generalizada."(2)

La masturbación era considerada signo de alguna desviación sexual y de carácter siempre patógeno. Siendo estas ideas imperantes de la época. En Viena a fines del siglo XIX ya se hablaba mucho sobre sexualidad, cuestionando el puritanismo Victoriano, así se empiezan a extender en Austria y Alemania estudios sobre la patología sexual. Sin embargo, en un inicio Freud no era partidario de sostener planteamientos en torno a la sexualidad, aunque posteriormente a pesar de la influencia moral de la

época aborda el tema, pero cuestionando a los autores que en materia de sexualidad y a pesar de sus maestros, se manejaban dentro de cierto rechazo: " Me conformaré con dar a observar que, al menos en lo que a mí concierne, ninguna opinión preconcebida alimentaba yo acerca del importante papel del factor sexual en la etiología de la histeria. Los dos investigadores de lo que yo era alumno cuando comencé a estudiar este tema, es decir, Charcot y Breuer, no se entregaban a presuposición alguna, y este tema les inspiraba más bien una repugnancia que yo, en un principio, compartí".(3)

Para Breuer y Charcot la sexualidad en la histeria se presentaba como un obstáculo en el trabajo clínico por lo tanto había que acallarla, no escucharla e incluso huir de ella.

Para Freud la sexualidad guarda un sentido distinto, se presenta en forma inherente en las histéricas, siendo imprescindible su abordaje, incluso presentándosele como un elemento fundamental en su trabajo clínico. Cuando comienza a escuchar el discurso de las pacientes veía cómo existía una historia que determinaba el síntoma o padecimiento, en ese discurso se desplegaba algo que tenía que ver con la sexualidad del paciente. La vida erótica de éstos, saltaba en los relatos y era algo que le interesaba escuchar pues tenía que ver con el síntoma; la sexualidad como algo que tiene que abordar. Más adelante durante su práctica clínica se da cuenta que los pacientes transfieren sus deseos amorosos a la figura del analista, a esto le llamó transferencia. En definitiva, el abordaje de la sexualidad le permitió hacer una de las construcciones más importantes y con mayor impacto en la clínica con pacientes, así como al desarrollo teórico del psicoanálisis.

Por ejemplo, planteaba cómo en el síntoma la sexualidad se ponía en escena al igual que el ataque histérico, en el cual veía la reproducción del placer.

A partir del síntoma empieza a escuchar la sexualidad de sus pacientes, su atención recae en el discurso que le relatan y ve como gran parte de los síntomas se encuentran sobredeterminados por el discurso, como en el caso de la Srita. Isabel que "no podía andar".

Los estudios que Freud realizó con Charcot tenían que ver con la histeria. Posteriormente regresa a Viena en 1886 y se establece como médico especialista en enfermedades nerviosas. Utilizando al principio los métodos terapéuticos tradicionales: hidroterapia, electroterapia, masajes, curas de reposo, pero estos mostraron ser insuficientes y posteriormente echará mano de la hipnosis, sin embargo también la abandona e inicia con la señora Emmy Von N, la aplicación del método catártico.

Escribe sobre sus tratamientos (1892-93) en un libro que titula Estudios sobre la histeria. En estos estudios se destaca la idea de que una vivencia es acompañada de una gran cantidad de afecto y este es descargado, en actos reflejos conscientes, o desaparece gradualmente por asociación con otro material psíquico consciente, pero en los histéricos no suceden ninguna de las dos cosas, pues el afecto permanece coartado y el recuerdo de la vivencia que le corresponde al afecto queda suprimido de la conciencia. Esta es la

concepción acerca de la histeria que Freud y Breuer proponen en sus estudios sobre la histeria utilizando como método terapéutico el apremio; que consistía en presionar sobre la frente de sus pacientes, este método le ayuda a conocer más algunos procesos psíquicos: se encuentra con la resistencia de los enfermos al tratamiento.

Uno de los casos más interesantes de Freud en estudios sobre la histeria, es tal vez el de la Srita Elizabeth Von R. la cual comienza a atender en 1892. Elisabeth era una joven mujer que padecía dolores en las piernas desde hacía años y caminaba mal. Había pasado por serias dificultades, pues había muerto su padre por el que sentía profundo afecto, después su madre fue operada de los ojos y posteriormente una hermana casada muy querida tras un parto se muere por un problema cardíaco. En todas estas enfermedades tuvo una particular participación, pues de alguna manera a través de sus lazos afectivos acompañó y apoyó a todos ellos.

Freud le da un tratamiento para las piernas por medio de descargas eléctricas del que obtuvo una leve mejoría, sin embargo preparó el terreno para emprender un tratamiento catártico con ella. Buscaba el nexo entre la historia de padecimiento y la dolencia en las piernas, ya que para él era determinante esta vivencia sobre el padecimiento y procura la manera en que Elizabeth pudiera confesarlas, renunciando para esto a la hipnosis: “Así, en este, el primer análisis completo de una histeria que yo emprendiera, arribé a un procedimiento que luego elevé a la condición de método e introduje con conciencia de mi meta: la remoción del material patógeno estrato por estrato, que de buen grado solíamos comparar con la técnica de exhumación de una ciudad enterrada.”(4)

Comienza a escuchar las vivencias que tuvieran que ver con el padecimiento comparando su trabajo con el trabajo del arqueólogo, desenterrando un material que se ponía en conexión con el dolor de las piernas.

Este caso es muy interesante pues comienza a preocuparse en las asociaciones de la paciente, en lo que decía y ponía énfasis esencial: “en notar dónde un nexo permanecía enigmático, dónde parecía faltar un eslabón en la cadena de las causaciones, e iba penetrando en estratos cada vez más profundos del recuerdo. (5)

Donde había duda, donde algo parecía enigmático, donde faltaba algo en la cadena de causaciones ahí había que escuchar. Llama mucho la atención como en este período preanalítico vemos a Freud preocupado en escuchar eso que en la historia de la paciente determinaba sus síntomas (dolores en las piernas). Comienza a escuchar las palabras de Elizabeth dejando entrever en el texto el recorrido que hace en el discurso, resaltando por momentos las palabras que se asociaban a escenas conectadas con impresiones de recuerdos dolorosos: “Por un lado, me agrupó todas las escenas conectadas con impresiones dolorosas según que en ellas hubiera estado sentada o de pie”. (6).

Así nos dice cómo por ejemplo, cuando trajeron al padre después de sufrir el ataque al corazón ella quedó de pie plantificada: "A este primer <terror estando de pie> <sthen> le seguían otros recuerdos, hasta llegar a la escena terrible en que de nuevo se quedó parada <stehen> como presa de un hechizo, frente al lecho de la hermana muerta".(7).

Freud es muy preciso cuando retoma estas palabras: estar de pie, andar, estar sentado y yacer pues se conectaban a las partes del cuerpo portadoras del síntoma en este caso las piernas. A partir del síntoma de Elizabeth Freud comienza a escuchar en el discurso cómo este sobredetermina su imposibilidad para moverse, finalmente el <no poder andar>. Asimismo, comenzó a escuchar las aspiraciones eróticas de esta joven mujer y su incapacidad para vivirlas.

En este contexto vemos como las palabras tienen el poder de determinar ciertos síntomas (no poder caminar), y en este caso es algo que no escapa a la escucha de Freud.

Cuando intenta hipnotizarla, ésta decía que no estaba dormida y que él no podía hipnotizarla, y como no sabía salir de este apuro se le ocurre presionar sobre la cabeza de ella pidiéndole que le comunique todo lo que le emergiera ante su visión o pasara por su recuerdo, así abandona la hipnosis por la sugestión, esta última tenía la finalidad de convencer al enfermo de que encontrara el recuerdo patógeno.

En el desarrollo del tratamiento de los pacientes de Freud, comienza a ser notorio el silencio que a veces guardaban; no sabían o tal vez no querían decir nada. Punto que lo lleva a considerar la resistencia al tratamiento. Para lo cual abrimos una interrogante: ¿qué es lo que impedía que sus pacientes le comunicaran algo?

Insiste por sugestión en encontrar los recuerdos de sucesos reales conectados con el padecimiento, utiliza la presión sobre la cabeza para lograr esto, aunque sabemos cómo sus mismos pacientes se encargaron de mostrarle el camino, si bien esperaba buenos resultados de la técnica sugestiva realmente se asombra cuando Emmy de N le dice que la deje hablar que no necesita preguntarle esto o aquello, sino que simplemente la deje hablar, muy molesta lo pone en su lugar; déjese de preguntas y escuche lo que yo desee decirle. Este incidente marca el pasaje de la sugestión a la asociación libre. La palabra del analizante comienza a tomar un lugar primordial en sus tratamientos.

Freud abandona la sugestión y comienza a dejar hablar a sus pacientes. Se da cuenta que pronto aparece algo que impide que el otro continúe con sus asociaciones, que hablen, a lo cual le da el nombre de resistencia; pero, ¿qué había propiciado que de algo ya no se pudiera hablar?, ¿qué era eso sobre lo cual no podían continuar hablando? El entonces se preguntaba por qué de repente se interrumpía el discurso del paciente; para dar respuesta a estas interrogantes creo que es fundamental trabajar sobre el concepto de represión y estructuración de aparato psíquico.

En la carta 52 desarrolla una anticipación del esquema de aparato psíquico concibiendo a este como un proceso que se ha estructurado por varias capas de inscripciones que se diferencian al pasar de un sistema a otro. Estas retranscripciones tienen una secuencia que Freud describe como P (percepción), Ps (signos de percepción), Ic (inconsciencia), Prc (preconciencia) y Cc (conciencia). Dentro del registro de la percepción se plantea la oposición percepción memoria pues la percepción es incapaz de registrar rastros de sucesos y la memoria cumplirá esta función. El sistema de signos de percepción (Ps): “Es la primera transcripción de las percepciones, por completo insusceptible de conciencia y articulado según una asociación por simultaneidad.” (8)

Esto se da en un contexto asociativo muy al margen de la conciencia donde se organizan los signos de percepción. El sistema Ic (inconsciencia) también se ordena en base a ciertas relaciones que aquí serían causales: “Las huellas Ic, quizá correspondan a recuerdos de conceptos, de igual modo inasequibles a la conciencia”. (9)

Digamos que hay algo que queda inscrito y no podremos hacer volver a la conciencia.

Desde la carta 52 la producción de sentido sería exterior a la conciencia y en este esquema donde lo psíquico es equiparable a sistemas de transcripciones, la represión es un fenómeno que acompaña a los reordenamientos de las representaciones. Cuando estas pasan de un nivel de inscripción a otro, se pierde algo del orden del sentido en la nueva forma de expresión: “La denegación (versagung) de la traducción es aquello que clínicamente se llama represión. Motivo de ella es siempre el desprendimiento de displacer que se generaría por una traducción, como si ese displacer convocara una perturbación de pensar, que no consintiera el trabajo de traducción”. (10)

La represión aparecería pues como un hecho de lenguaje que recae sobre representaciones. Una traducción (una relación entre significantes) que pudiera generar displacer. Bajo esta concepción de efecto material del lenguaje el placer y displacer serán productos de un trabajo que se da en las representaciones y nunca este orden afectivo se dará con independencia de ellas. La represión, pues, es denegación de traducción y su localización sería interior al registro del discurso, por lo tanto se va a manifestar en el mismo discurso, cuando falle, se interrumpa, tropiece.

Por otra parte Freud hace la diferenciación entre defensa y represión, pues dice que una defensa no tiene por que terminar en represión, en esta carta explica que si un recuerdo cuando era actual desprendía displacer y al despertar de nuevo ese recuerdo genera displacer, entonces no actuó la represión, y señala que entonces ese recuerdo se comporta como si fuera actual. Nos dice que el tipo de recuerdos que pueden provocar esto serán de índole sexual: “El suceso sexual en una fase produce entonces efectos como si fuera actual y es, por tanto, no inhibible en una fase siguiente. La condición de la defensa patológica (represión) es, entonces, la naturaleza sexual del suceso y su ocurrencia dentro de una fase anterior”. (11).

Freud continuaba sosteniendo la interrogante acerca de la relación entre la represión y la sexualidad, que por el momento sólo voy a dejar señalada.

Volviendo a la pregunta por qué algo tendría que ser reprimido, en el artículo de la represión dice: "Para ello, evidentemente, debe llenarse la condición de que el logro de la meta pulsional deprece displacer en lugar de placer".(12).

Es decir, lo que motiva a la represión es evitar un displacer que sería propiciado por la traducción.

Más adelante nos comenta que la represión no es un mecanismo de defensa que está desde el principio, que para que esta se dé debe primero darse la separación entre actividad consciente y actividad inconsciente: "...y su esencia consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella." (13)

Aquí introduce el concepto de represión primordial y la concibe como una primera etapa de la represión que consiste en denegar a la agencia representante-representación de la pulsión su acceso a la conciencia. Dice entonces que se da la fijación y la agencia representante se encuentra inmutable y la pulsión seguiría ligada a ella. En 1912 señala: "El distingo entre actividad preconscious e inconsciente no es primario, sino que sólo se establece después que ha entrado en juego la defensa."(14)

Esta defensa que señala, sería la represión primordial la cual consiste en la denegación del acceso a la conciencia de la agencia representante psíquica de la pulsión: Agencia representante psíquica como equivalente del *vostellunsrepräsentanz*, la fijación de esta implicaría su exclusión de la conciencia quedando de esta manera la represión asociada a un proceso de inscripción: "Al pasar éstas de un nivel de inscripción a otro, algo del orden del sentido se pierde en la nueva forma de expresión: la denegación (*versagung*) de la traducción es aquello que clínicamente se llama represión".(15)

Por el displacer que generaría la traducción se da la represión, Freud nos dice que es como si ese displacer generara una perturbación de pensar que no permitiera el trabajo de traducción, de lo que podríamos decir, que la represión aparece como un hecho de lenguaje y que recaería sobre representaciones. El discurso será fracturado por la represión, esta se manifestará pues cuando el discurso se interrumpa, falle; cuando algo le falta: "Cada vez que hay represión hay interrupción del discurso. El sujeto dice que la palabra le falta". (16)

Cuando aparece la represión aparece pues un discurso imposibilitado de dar cuenta de todo, de decirlo todo.

Señalaba que en la represión primordial se da una fijación de el representante-representación, decíamos que la represión como asociada a un proceso de inscripción,

entonces hay algo que se inscribe que ya nunca más podrá ser nombrado, algo se pierde irremediabilmente de lo cual ni la palabra podrá ya dar cuenta de ello. Pero, ¿qué es lo que se inscribe que ya nunca podrá ser nombrado? Freud define al representante representación de la pulsión como signos articulados que deben ser tratados como jeroglíficos: "Tal es la característica de las formaciones del inconsciente, cuyo desciframiento implica otorgar a las representaciones -palabra o imágenes- el estatuto de significante, con independencia del significado".(17)

Cuando el analizante interrumpe su discurso, se quiebra, equivoca, ahí vemos los efectos de la represión primaria, hay algo que no se va a terminar de decir, su discurso es un medio decir y a ese discurso tendremos que atender como analistas.

El discurso entonces no se organizaría desde la percepción, más bien a partir de los procesos primarios, ahí también se organizaría el pensamiento esencialmente inconsciente como sustituto insuficiente, hecho de significantes de un objeto radicalmente perdido. Entonces, se reprime algo que ya no podrá ser dicho.

Los procesos inconscientes marcarían el discurso, como si estos procesos marcaran el trabajo de un texto: "Como la aguja del compás permanece bastante constante aunque la ruta varíe, así pueden ser considerados los caprichos o las direcciones sucesivas de nuestro pensamiento, las variaciones de nuestra atención, los incidentes de la vida mental, las diversiones de nuestra memoria, la diversidad de nuestros deseos, de nuestras emociones y de nuestros impulsos, como desviaciones definidas por contraste con no sé qué constancia en la intención profunda y esencial del espíritu, especie de presencia en sí misma que la opone a cada uno de sus instantes: las observaciones y los juicios que componen este libro fueron como sendas desviaciones de cierta dirección privilegiada de mi espíritu..." (18)

Tomaremos pues el discurso como una representación, sustitución de la cosa perdida, producto de la represión primordial.

Las representaciones cosa (inconscientes) no salen tal cual, eso se debe al efecto de la represión primordial, pero. ¿qué es lo que se registra cuando ella actúa?, ¿cómo podemos dar cuenta de eso que se inscribe en la represión primordial?

Freud señalaba que para hacer consciente las representaciones-cosa inconscientes era necesario que se vincularan con su representación -palabra. En el capítulo VII de la interpretación de los sueños aclara al decir que esas representaciones cosa: "...sólo cobran su capacidad de devenir conscientes por el enlace con los restos de percepciones de palabra". (19)

Nos advierte de que el enlace con representaciones palabra no implicaría hacerlas conscientes. Si él nos dice que la representación cosa es lo más distanciado de ella, lo más alejado, aún así aunque haya enlace con representaciones palabras no regresan tal cual, pues

incluso las huellas mnémicas de las representaciones cosa son lo más alejado de esta. En las huellas mnémicas quedan registradas las representaciones de palabras y de las cosas, no registra tal cual las palabras ni las cosas.

Hace poco vi una película (Historia de Lisboa de Win Wenders) que me permitió repensar en todo esto pues los personajes hacían reflexiones en torno a las imágenes, a los recuerdos, decían que estos no daban cuenta de la cosa tal cual sino que en ellos aparecían sólo **trazos de fantasmas**, pues la cosa moría y que además eso era lo que nos permitía vivir.

Entonces la cosa o las representaciones cosa es difícil hacerlas volver tal cual pero algo se logra a partir de su enlace con las representaciones palabra.

Las palabras aparecen cumpliendo su función al actuar como una red que enlaza con las representaciones cosa (inconscientes), si no, estas dice Freud, carecen de cualidad y se quedan inconscientes. Por tanto la manera de dar cuenta de estas representaciones inconsciente es poniéndolas en palabras.

El hombre tiene la posibilidad de dar cuenta de sus constelaciones inconscientes a través de la palabra. Aún así, Freud nos advierte que el enlace del material inconsciente con representaciones palabra no implica que devenga consciente. Además que en las huellas mnémicas quedan registradas las representaciones de la cosa y las representaciones de palabras, que no se registra tal cual, sino que se registran sólo representaciones, por lo tanto es lo más alejado a la cosa y a la palabra original arcaica.

La cosa no sería posible hacerla volver tal cual pero algo se logra a partir del enlace de las representaciones cosa con las representaciones-palabra. Entonces me pregunto ¿se puede levantar la represión primaria? Freud en muchas ocasiones insistió en la idea de levantarla y traer los recuerdos olvidados, sin embargo parece ser que la rememoración tocaría muy raramente los elementos profundos del inconsciente: "...desde luego, levantamos la represión cuando se habla de represión secundaria, de represión temporaria, aquí el psicoanálisis está cómodo en mostrarnos que un número de retoños es del orden del recuerdo, pero es evidente que la reconstitución del inconsciente como verdaderamente un recuerdo no se da, insistimos, prácticamente nunca...las escenas originarias deben ser reconstruidas", (20)

Entonces, a partir de la represión primaria hay algo que no va a poder regresar tal cual, es desestructurante, aniquilador con las representaciones reprimidas. Sin embargo aunque desestructura paradójicamente al reprimirse algo se produce una estructuración del sujeto: "...y un éxtasis del lenguaje se produce" (21)

Al hablar de que la represión originaria o primordial desestructura, es desestructurante en la medida en que disuelve el significado, esas representaciones están más desintegradas y

adquieren un carácter irreversible al pasar al inconsciente, al pasar: "sufren una mutación considerable. En primer lugar ellas no son tomadas más que como elementos. El hecho de que un elemento sea propuesto, digamos, por los padres, en un cierto contexto y en una cierta significación, en una cierta estructura significativa, esto es completamente desmantelado, completamente despedazado cuando la representación pasa al inconsciente lo que pasa no son estructuras significantes, sino elementos que se desprenden completamente de su contexto significativo".(22)

Entonces más que buscar significados a eso que aparece del orden del inconsciente, más que significados, se trataría de dar sentido, pues la represión primaria desmantela cualquier posibilidad de significado, sólo quedan elementos aislados y sueltos, parecidos a significantes. Podríamos entonces pensar que existen significantes enigmáticos, significantes reprimidos y serían aquellos para los cuales el niño no tiene los medios para integrarlos a un sistema significativo y que estas representaciones pierden su verdadero carácter ligado a un significado.

Parece ser que podemos levantar fácilmente la represión cuando se trata de represión secundaria o temporaria y que es más cercana a la rememoración o al recuerdo, pero la represión primaria es más difícil de levantarla así como lo plantea Freud en este artículo pues eso reprimido primordial son representaciones que no salen tal cual a la conciencia sino que aparecen a través del síntoma como formaciones sustitutivas o a través del relato (asociación libre). Salen sí, pero totalmente deformadas, sólo como retoños de esas representaciones, el discurso da cuenta de estos retoños y deformaciones de los primariamente reprimido.

La segunda fase de la represión recaería sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o de pensamientos que entran en conexión con esos retoños: "En igual medida debe tenerse en cuenta la atracción que lo reprimido primordial ejerce sobre todo aquello con lo cual puede ponerse en conexión. Probablemente, la tendencia a la represión no alcanzaría su propósito si estas fuerzas (atracción-repulsión) no cooperasen, si no existiese algo reprimido desde antes, presto a recoger lo repelido por lo consciente".(23).

Sin embargo dice que la represión no imposibilita a la agencia representante de pulsión que siga moviéndose en el inconsciente, estableciendo nexos y produciendo retoños, y que para que estos retoños tengan acceso a la conciencia es necesario que se produzcan desfiguraciones estableciendo múltiples eslabones intermedios: "Es como si la resistencia que lo consciente les opone fuese una función de su distanciamiento respecto de lo originariamente reprimido".(24)

Entonces la función psicoterapéutica aclara, es la de propiciar que el paciente produzca esos retoños de lo reprimido. La palabra del analizante es tanto importante, abre un espacio (analítico) donde se le invita al analizante a hablar, a decir todo lo que pase por su mente aunque no lo considere importante: lo escucho, diga lo que se le ocurra. El analista se

coloca atrás del analizante haciendo a un lado el campo visual, el analista estará atrás sosteniendo la palabra del analizante, produciéndose (a partir de sostener su palabra) el fenómeno de la transferencia, sin olvidar que esta en el tratamiento nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento.

Freud logra precisar que en el momento en que hace aparición la resistencia, las ocurrencias del paciente se dirigen hacia la persona del médico. Se da cuenta como la resistencia aparece como un no poder decir, por tanto la represión se manifestaría como resistencia al análisis.

Si se presenta la resistencia, ésta hace su aparición como resistencia de transferencia. Las asociaciones del paciente se interrumpen cuando algo del orden del inconsciente se deja sentir. La condición para que esto emerja a la conciencia es distanciándose de lo reprimido. El síntoma nos dice Freud cumpliría estas condiciones pues aparece como intermediario de los retoños del inconsciente. Lo reprimido presiona en dirección a la conciencia y para sostener su equilibrio existe una fuerza que ejerce una presión inversa.

Vemos como lo reprimido primordial ejerce atracción sobre los contenidos de la conciencia, aparece algo que jalonea el discurso, algo que lo arrastra, lo mutila, de ahí la insistencia en trabajar analíticamente con este. Lo señalo porque en mi formación universitaria se difundía mucho la concepción de que teníamos que trabajar con los afectos, como si el afecto fuera lo principal, se descuidaba así la dimensión de la palabra pues al hablar de esta se decía que el análisis podía ser mera intelectualización, entonces las interpretaciones tenían que ser dirigidas hacia los afectos como si el discurso no diera cuenta de estos, se buscaba la descarga de afectos muy parecido al método catártico que Freud utilizó en algún momento. Las sesiones trabajadas desde esta conceptualización se tornaban divertidas pues nos considerábamos excelentes psicólogos si hacíamos llorar al paciente, pensábamos que así elaboraría situaciones dolorosas.

La psicoterapia al dar primacía a los afectos, al decir que hay pacientes que intelectualizan al hablar para no sentir tienen una concepción tradicional del lenguaje, lo conciben con una capacidad pasiva descriptiva y no piensan que el lenguaje es activo: "...incluso cuando apuntamos a los dominios del cuerpo y la emocionalidad...no podemos sino hacerlo desde el lenguaje". (25)

Esto lo cuestiono seriamente pues esta transmisión de saber no da cuenta del espacio analítico, incluso retomando a Freud en cuanto a los afectos nos dice que estos son conscientes, en cambio lo que no se puede nombrar es la representación, digamos que la represión cae sobre las representaciones, y lo que queda a nivel consciente de ellas serían los afectos, lo más alejado a ellas. Así pues el afecto es lo más engañoso pues es lo que aparecería en la conciencia, tendremos pues que retomar el discurso.

“No es la represión misma la que crea formaciones sustitutivas y síntomas, sino que estos últimos, en cuanto indicios de un retorno de lo reprimido”.(26)

A través de los síntomas, de las formaciones sustitutivas se elude la represión, estos nos hablarían de un fracaso de la represión, aunque salen lo hacen de manera deformada, entonces yo me pregunto ¿qué pasa con esas representaciones que quedan a nivel inconsciente?, ¿cómo logran eludir la represión?, ¿qué sucede a nivel inconsciente?

En su artículo de 1915 Lo inconsciente, escribe sobre lo que contiene el núcleo del inconsciente y nos menciona que allí encontramos agencias representantes de pulsión, que están coordinadas entre sí y entre ellas no se contradicen.

El inconsciente funciona sin negación entre una representación y otra, se da una mayor movilidad entre las investiduras de las representaciones ya que se juegan dos procesos que es el de condensación y que consiste en tomar sobre sí la investidura de otras representaciones y el otro proceso el de desplazamiento en donde una representación puede entregar su investidura a otra representación.

Este sistema no contempla la realidad, sus procesos no se rigen por el tiempo exterior y si se rigen por el principio de placer, que sustituyen la realidad exterior por una psíquica y que estos principios someten el interjuego de las representaciones inconscientes.

Freud tuvo acceso a esos procesos inconscientes a partir del sueño y de los síntomas neuróticos, tras grandes desfiguraciones. Al analizar por ejemplo el trabajo del sueño señaló tres operaciones básicas que marcan el funcionamiento del inconsciente como lengua: condensación, desplazamiento y desfiguración.

La condensación se efectúa a través de nudos en lo que los pensamientos del sueño pudieron hallarse en grana cantidad porque ofrecían a la interpretación múltiples sentidos. Se puede decir que cada uno de los elementos del contenido del sueño está sobredeterminado como si fuera representado varias veces en los pensamientos del sueño.

Respecto al desplazamiento vio su importancia en la formación del sueño: “ Lo que visiblemente es esencial en los pensamientos del sueño, no está a veces, representado en absoluto en aquél. El sueño está centrado de otra manera, su contenido se sitúa alrededor de otros elementos que los pensamientos del sueño(...) Gracias a tal desplazamientos, el contenido del sueño ya no restituye más que una deformación del deseo que está en el inconsciente. sin embargo, conocemos ya la deformación y sabemos que es la obra de la censura que ejerce una de las instancias psíquicas sobre la otra instancia. el desplazamiento es, entonces, uno de los procedimientos esenciales de la deformación.”(27)

Siendo, a partir del análisis del inconsciente que estableció a la condensación y el desplazamiento como dos elementos que transforman el material de los pensamientos inconscientes del sueño.

Si retomo el sueño es porque en este se presentan claramente procesos de desfiguración que convierten al inconsciente en un verdadero lenguaje y que gracias a este podemos tener acceso a ellos, me parece fundamental destacar como este material desfigurado a partir de estos procesos no refieren un sólo sentido o significado sino que ofrecen múltiples sentidos, esto es, se nos presentan como múltiples lecturas, hablaríamos de una característica del trabajo del inconsciente: la multi o pluritextualidad en el sentido de la riqueza de los textos que se nos presentan como resultado del trabajo de desfiguración.

Durante mi formación en la maestría llevamos una clase que se llamaba Supervisión clínica y la impartía la Mtra. Mara la Madrid, ella al hablar del sueño nos señalaba que los sueños no se interpretaban pues el texto del sueño es su interpretación que se desplegaría o no en las asociaciones del analizante, entonces nos decía, el analista tendría que puntuar el sueño haciendo preguntas, pensando que la mejor asociación del sueño es la que hace el analizante. Cuando este narra un sueño nosotros como analistas no tenemos que preguntarnos :¿qué quiere decir este sueño ?, sino pensar que es algo que produce un decir.

Para Freud, el sueño no se reduce a un simbolismo sino que es un verdadero lenguaje, esto es, un sistema de signos, con una estructura, sintaxis y lógica propias.

Existe toda una visión freudiana del lenguaje que a mí me interesa rescatar en el trabajo analítico y que desgraciadamente se ha silenciado en pro de una acentuación simbólica freudiana.

Más que entender al inconsciente como aquel en donde debemos buscar los significados de lo que nos dice el analizante, más que reducirlo a un simbolismo debemos entender como sus leyes, lógica y sintaxis la encontramos no sólo en los sueños, sino también en los mitos, las leyendas, el folclore, en los dichos, en los juegos de palabras corrientes, en el lenguaje de órgano, en los síntomas, en el silencio, en los lapsus, en los recuerdos encubridores, en el juego del niño.

Parecería que finalmente el discurso es inconsciente pues se formaría por la conexión entre representación cosa y palabra, leyendo desde esta óptica encontraríamos pues varios discursos formados desde el inconsciente, como otras maneras de decir.

En el apartado VII del artículo lo Inconsciente comienza a realizar estudios muy interesantes sobre las patologías y dice que en la esquizofrenia se dan alteraciones del lenguaje: "Una de las enfermas de Taub, una muchacha que fue llevada a la clínica después de una querrela con su amado se queja: Los ojos no están derechos, están torcidos <verdrehen>. Ella misma lo aclara, exponiendo en un lenguaje ordenado una serie de

reproches contra el amado. <Ella no puede entender que a él se lo vea distinto, cada vez; es un hipócrita, un torcedor de ojos, él le ha torcido los ojos, ahora ella tiene los ojos- torcidos, esos ya no son más sus ojos, ella ve el mundo ahora con otros ojos>”.(28)

Freud precisa como en la esquizofrenia las palabras son sometidas por el trabajo de elaboración y recaen sobre ellas la condensación y el desplazamiento, le sorprende la sintaxis del discurso en el esquizofrénico, el trato que se les da a las palabras pues dice que este hace referencia a las palabras como si fueran cosas en un intento de reconquistar el objeto perdido. A esto le llama lenguaje de órgano o hipocondriaco. Y este como mencionaba arriba es otro discurso. Algo relevante que comienza a resaltar Freud es como en la esquizofrenia las palabras son procesadas de la misma forma como los pensamientos oníricos latentes que crean las imágenes del sueño, son tratadas a partir del proceso primario. Las representaciones palabra continúan conservando su investidura.

Otro ejemplo de discurso sería el lapsus, en el libro Psicopatología de la vida cotidiana nos muestra su profundo interés y compromiso al escuchar con atención el discurso, así como el puntualizar los efectos que se producen en el significante cuando cae bajo las leyes del proceso primario.

En el olvido de nombres propios nos da un excelente ejemplo con el olvido de el nombre Signorelli, nos relata como este olvido le ocurre al ir platicando con un desconocido. ese olvido comenta no es un acontecimiento casual y se da a la tarea de mostrarnos el sentido de este olvido. Plantea la represión de la palabra por no tocar temas dolorosos como lo era: la muerte, la sexualidad, pues ese nombre se hallaba en conexión asociativa con esos temas y por eso caen bajo la represión. En vez de esa palabra aparece la palabra Botticelli y Boltraffio. Un nombre, una palabra es sometida por el proceso primario, y es tratada a través de la condensación y el desplazamiento,. Lacan señala a partir de este ejemplo: “Así, el inconsciente se manifiesta siempre como lo que vacila en un corte del sujeto de donde vuelve a surgir un hallazgo, que Freud asimila al deseo- deseo que situaremos provisionalmente en la metonimia descarnada del discurso en cuestión en que el sujeto se capta en algún momento inesperado. (29).

Esa palabra, ese nombre Signorelli es tratada como cosa, lo que permite que se desplace como significante hacia otros significantes movido por el deseo, curiosamente Freud hablaba con su interlocutor de el fin de la potencia sexual de sus pacientes. **Aparece algo como hallazgo a nivel del discurso donde se nombra algo que no dice**, algo que le hace falta, algo que permite dar cuenta del inconsciente.

El problema que Freud se planteaba era cómo hacer consciente lo inconsciente Pero un problema que se me presentaba en el análisis de una mujer que difícilmente hablaba era cómo dar cuenta entonces de eso inconsciente si no hablaba?, ¿entonces con qué trabajar?, sin embargo siguiendo la línea de pensamiento que expongo, el discurso a través de la palabra oral no es el único, esta mujer presentaba también síntomas corporales y el silencio

mismo que ahora podría retomar como discursos donde se muestra eso inconsciente, en otro lenguaje.

A partir del discurso es que vamos a dar cuenta de los procesos de deformación del inconsciente, de la represión. Para continuar me gustaría retomar aquí la pregunta de por qué algo se reprime.

Freud desde un inicio planteó, tomando como ejemplo la histeria como en ella se juega la sexualidad del sujeto, que éste a través de sus síntomas pone en escena su sexualidad. Luego se topó en el trabajo clínico el fenómeno de la defensa, y la resistencia, los pacientes no podían continuar con su relato, algo pasaba que interrumpía las asociaciones. Freud se preguntaba contra qué se defendían, para él lo sexual era la parte primordial que estaba en juego, pero era algo sexual que se remitía al pasado, incluso como algo traumático real. Pero en 1897 hace un supuesto abandono de la teoría del trauma y la seducción, ya que había descubierto que lo dicho por los pacientes no podía sostenerse, que las escenas que estos mentían, que las escenas sexuales que estos relataban no habían ocurrido en la realidad, así es como llega a elaborar un concepto fundamental en psicoanálisis: fantasía. **Algo no ha existido en la realidad pero sí en el discurso del paciente.**

La fantasía de seducción o profantasía, es concebida como estructura fantasmática referida a una escena de seducción del niño por un adulto: "Cuando Freud dice profantasía (urphantasie) quiere significar a la vez algo viejo en el tiempo arcaico, pero también algo constitutivo, fundante en la estructura del sujeto". (30)

El discurso del analizante da cuenta de sus fantasías, es ahí donde ponen en escena su sexualidad, Freud escuchó como a través de los recuerdos encubridores se encerraba la neurosis infantil, recuerdos ligados a fantasmas originarios, poniendo en juego el origen de la sexualidad que es la castración. En las fantasías de los analizantes se pone en escena su sexualidad y Freud puede dar testimonio de todo esto a partir de escuchar los discursos que además iban dirigidos hacia él, lo que le permite crear el concepto de transferencia.

La importancia de Freud sobre el descubrimiento de la sexualidad no es que esta comienza a estructurarse desde muy temprano, sino además que esta sexualidad se estructuraría en torno a una falta; por donde hay falta, por la pulsión que no tiene determinado para nada su objeto. ¿Qué es lo que hay en el sexo que lo sexual o algo de lo sexual deba siempre ser reprimido? Parece que hay algo que el sujeto no quiere saber sobre la estructura de la pulsión, pues esa estructura no nos conduce a un saber sobre su objeto, puesto que este nunca está definido ni determinado, es lo más lábil. Además, el sujeto tampoco quiere saber nada sobre aquello que la pulsión articula: "...de que hay "corte" en lo real, fisuras, agujero, heridas; a saber, la castración."(31).

Las faltas introducidas por la estructura de la pulsión y la castración serían estructurantes.

Cuando se inaugura la represión primaria algo se inscribe que permite dar cuenta del inconsciente y se inscribe la falta; pues la representación no da cuenta de la cosa, esta se pierde, esta falta, gracias a esta inscripción es que el sujeto se estructura y puede acceder al lenguaje, a la palabra, en un intento por evocar el objeto perdido.

Entender desde esta óptica la estructuración del ser humano, la subjetividad, me lleva a cuestionar a la psicoterapia pues el psicoterapeuta se coloca como objeto colmador de necesidades del sujeto, como objeto acabado que cree conocer las constelaciones y significados inconscientes del analizado, desde este lugar escuchará el discurso para encontrar significados acabados, por eso me parece fundamental repensar todas estas concepciones teóricas porque tienen sus consecuencias en el trabajo clínico y definirán nuestra escucha y orientación analítica, considero pues indispensable abrir espacios para preguntarse sobre los fundamentos de nuestra práctica, reflexionar cómo el saber hacer esta fundamentado en una teoría sobre la subjetividad, cuestionar pues nuestra práctica pues se reflexiona poco sobre lo que hacemos, es como no querer saber sobre esto.

La represión de la que tanto he hablado tendría que ver con la estructura misma, de la pulsión, el sujeto se constituye como inconsciente porque nada quiere saber de que no hay en la pulsión saber del objeto. En el discurso del analizante van a aparecer estas faltan estructurantes que tienen que ver con la sexualidad.

Insisto en la pregunta: ¿cómo tener acceso al inconsciente del analizado?

En el discurso del analizante se manifiesta su sexualidad, el inconsciente, no tendríamos porque ir mas allá del muro del lenguaje.

Cuando Freud quiere introducir el concepto psicoanalítico el inconsciente, no lo hace simplemente al hablar de la representación de la sexualidad, sino que lo hace a partir de las lagunas del discurso inconsciente, él pone más atención sobre los fenómenos de palabras que sobre las cuestiones del sexo: " Sin embargo, se lo ve: si se puede partir de los fenómenos de lenguaje (equivocos, lapsus, olvidos) para luego llegar a plantear cuestiones que remiten a la represión y a la sexualidad, no es sino porque hay una estrecha relación entre lo uno y lo otro. los olvidos, los lapsus, los actos fallidos, no obedecen sino a la necesidad de ocultar un deseo...y será por este desvío del deseo que las fallas de la palabra se relacionan- con la sexualidad".(32).

Las palabras aparecerían cumpliendo su función al actuar como una red que enlaza con las representaciones cosa o inconscientes.

Nos muestra como las palabras pueden relacionarse a través de condensaciones y desplazamientos. En términos de Freud palabra no sería equivalente a lo que él llamará representación palabra elemento característico del sistema preconciente-conciente. La palabra es tratada como un cosa y puede regirse bajo las leyes del proceso primario.

En el discurso van a existir palabras que serán tratadas como cosa, como representaciones de cosas, pues caen bajo el influjo de la condensación y el desplazamiento, bajo el proceso primario, nos interesan esas palabras en tanto son tratadas como cosa, como significantes que no remiten a un significado, nos interesan esas palabras no por sí solas sino en tanto permiten la emergencia del sujeto.

El sueño es un excelente ejemplo de cómo el proceso primario marca el trabajo del sueño y la manera de trabajar con ellos apuntaría a interrogarlos como un texto: "La interpretación de los sueños, por ejemplo, introduce el concepto de censura, que expresa la acción represiva de una fuerza en el nivel de la producción de un texto, si bien un texto que primero se revela como borrado o desfigurado. En forma similar, podríamos señalar esos procedimientos diversos que Freud colocó bajo el título genérico de <trabajo del sueño>. Como trabajo, estos procedimientos operan mecánicamente como desplazamientos, condensación, descomposición, etc., procedimientos que Freud resume con el encabezado general *Entstellung*, que ha sido traducido como <distorsión> o <deformación>. Sin embargo, al mismo tiempo, esta interacción de fuerzas puede ser leída en el texto de la narración del sueño entendiéndola como una especie de adivinanza o jeroglífico." (33)

Entonces podemos tomar al sueño como un texto, el sueño no es el inconsciente, más bien el texto del sueño estaría marcado por el trabajo del inconsciente, y es el texto, sus distorsiones, la que nos muestran la sintaxis del inconsciente.

En el sueño los pensamientos oníricos son sometidos por estos procesos "anormales" pero como hemos visto estos procesos también los encontramos en el síntoma histérico, y en el habla (en toda producción discursiva), no sólo en el discurso esquizofrénico; aunque: "Lo que está en cuestión, en última instancia, es la posibilidad de **pensar la presencia de una estructura <esquizofrénica> en todo discurso**. Esto permitirá fundamentar que en el lenguaje no hay anomalías porque lo que así se califica no es sino ese resto resistente a toda formalización lógica." (34). El subrayado es mío.

Al hablar pues de procesos "anormales" sería en el sentido de que el discurso se ve impactado por el proceso primario, procesos que rigen en el inconsciente y que el proceso secundario tiende a ver como anormales, sin embargo parece ser que en todo discurso se presenta una estructura esquizofrénica, en tanto se presenta a nivel del discurso algo que se resiste a la significación.

Todos estos procesos son: la condensación, el desplazamiento, la contradicción y son utilizados para servir al deseo inconsciente. Estos procesos formarían parte del funcionamiento del proceso primario.

Entonces, toda esa objetividad de los pensamientos regidos por el proceso secundario viene a ser seriamente cuestionada por el deseo, esa coherencia de pensamiento del hombre

es finalmente movida por el deseo, tan es así que hay momentos en que ese deseo aparece, algo del orden del inconsciente irrumpe cuando hablamos, somos hablados con otro lenguaje, el lenguaje del inconsciente que tiene su propia sintaxis de ahí la frase de Lacan cuando dice: "el inconsciente está estructurado como un lenguaje"(35)

Para dar cuenta de la producción del discurso es necesario atender, escuchar sus fallas, tratábiles, rupturas, es ahí donde tenemos que estar atentos, interesarnos en el discurso del analizado en tanto falla, se quiebra y nos da cuenta del lenguaje del inconsciente.

En la vida cotidiana se tiende a pensar que el proceso secundario rige sobre el proceso primario, sin embargo nuestros pensamientos regidos por un principio de realidad, que se expresan en un discurso objetivo fácilmente pueden caer bajo el proceso psíquico primario regido por el inconsciente.

El proceso primario mas bien tendría primacía sobre el proceso secundario.

Pero ¿cómo podemos dar cuenta de todo esto? ¿Cómo trabajar con ello?, En mi formación de licenciatura nos daban una materia sobre técnicas proyectivas, es decir, a través de dibujos, frases incompletas, test, dibujo de la figura humana, etc. supuestamente estas técnicas nos posibilitaban abordar el inconsciente. Yo cuestiono todo esto pues dichas técnicas tienden finalmente a llevar al analizante a encontrar los significados de sus procesos inconscientes, ni siquiera permiten que se den formaciones del inconsciente, este tipo de técnicas mas que analizar tienden a obturar, a nivel subjetivo no pasa nada, pues lo que se da es un reforzamiento de los síntomas con los que llega el analizante, lo único que hacen es reforzarle una imagen que es además la que lo hace sufrir y por lo que concurrió a análisis.

Entonces, ¿cómo dar cuenta de estas formaciones del inconsciente?, a través del lapsus, síntoma, silencio, recuerdos encubridores, sueño, en estos diferentes discursos toman forma las formaciones del inconsciente. En estos discursos se dan actos de lenguaje y a partir de ahí el analista tiene la posibilidad de intervenir. Ahora me pregunto ¿cómo trabajar con estos discursos?, pienso que no es a través de estas técnicas proyectivas engañosas pues estos diferentes discursos no necesitan traducción, la forma de trabajar con ellos es para que sigan produciendo, no habría que ponerles palabras, son discursos con lenguajes propios que habría que escuchar, no necesitan por lo tanto traducción.

Freud trabajó con el discurso de sus analizantes, fue muy cuidadoso de escuchar las desfiguraciones que se producían en el lenguaje. Vio como las palabras también podían someterse a procesos primarios, al escuchar comenzó a darse cuenta que la palabra sufría deslices: " Para encontrar los instrumentos con los cuales analizan este material, sólo debemos recordar y el Dr. Lacan nunca deja de advertirlo que para el analista todo el material asequible es verbal: lo que se analiza en la sesión psicoanalítica **no son los sueños del paciente sino el relato que el paciente hace de sus sueños**. No debe sorprendernos,

entonces, que Freud pierda tanto tiempo analizando asociaciones lingüísticas, juegos de palabras, lapsus de la lengua, etc.: el análisis lingüístico es de hecho el método más apropiado para el estudio del inconsciente.”(36)

El análisis del inconsciente no es a través de técnicas proyectivas que además proyectan lo que quiere ver el psicoterapeuta, sino a través de un análisis lingüístico, a través de la escucha de los discursos que emita el analizante.

Freud escuchaba atentamente lo que el lapsus mostraba y a estas equivocaciones o deslices en el habla los llamó mecanismo del trastrabarse.

Dice que estos fenómenos no los menciona para que los describamos y clasifiquemos sino para mostrarlos como indicadores: “...de un juego de fuerzas que ocurre dentro del alma, como exteriorización de tendencias que aspiran a alcanzar una meta y que trabajan conjugadas o enfrentadas.”(37)

La palabra jugando más allá del sujeto a través de leyes que trascienden la subjetividad del hablante. El yo (centro ilusorio del sujeto) intentará atar a todo significativo significado, tratará de impedir el deslizamiento de sentido. El yo pretende eliminar todo lapsus, toda falla al hablar considerándola como un absurdo, resistiendo a toda producción de sentido.

El discurso que encontramos en la neurosis tiene que ver con esos intentos constantes del yo por mantener su unidad ilusoria y el lenguaje es utilizado con este fin, podríamos pensar que hay un exceso de representaciones palabra a nivel preconciente que a toda costa busca atar significados, aquí en el trabajo analítico se trata de que el sujeto emerja a través de alguna falla, algún quiebre, laguna en su discurso.

El yo del sujeto debe ser puesto en entredicho, en análisis debe ser interrogado, cuestionado en su discurso que va a armar “coherentemente”, ese discurso al ser cuestionado se quebrará, mostrará fisuras, cortes y va a poner en duda al sujeto.

Nos muestra a través del análisis de la palabra el fracaso de la ilusión unificadora del yo.

Por eso no estoy de acuerdo con la psicoterapia pues refuerzan los síntomas de los analizantes, los psicoterapeutas no escuchan mas allá de lo que comprenden.

Freud tuvo oídos para escuchar ese otro lenguaje, el del inconsciente y para reconocer en este una sintaxis. Sus inquietudes lo llevaron a escuchar estas formaciones lingüísticas que obedecían a formaciones del inconsciente.

En su artículo El yo y el ello de 1923 conceptualiza al yo como representante de la razón y la reflexión conectado al sistema percepción-conciencia, sin embargo señala que ese yo también es inconsciente.

Para que algo sea preconciente debe enlazarse con representaciones verbales, estas son nos dice Freud restos mnémicos de la palabra oída. Esas palabras provienen de percepciones acústicas. Si bien Freud pone a la palabra como un elemento del sistema preconciente también es cierto que estas palabras al provenir de percepciones acústicas que anteceden incluso a las percepciones visuales aparecerían como más cerca de los procesos inconscientes que del preconciente.

La palabra antecede a la imagen, es lo más arcaico, esas palabras forman al núcleo del yo, el yo entonces también es inconsciente.

En un escrito Borges señala: “..Cuando se acerca el fin...ya no quedan imágenes del recuerdo; sólo quedan palabras. Palabras, palabras desplazadas y mutiladas, palabras de otros...”(38)

Vemos pues que hay todo un sustento teórico sobre la palabra y su importancia, esta lectura tan relevante en Freud ha sido desvirtuada por algunas posturas que consideran que en el análisis deben de ir más allá del discurso del paciente, que deben buscar los significados de lo que le dice el analizado, tratando a las palabras como referentes de un significado, como amarradas a estos, fortaleciendo por lo tanto la función alienadora del yo, fortificando el síntoma como el centro del saber, a todas estas corrientes psicoanalíticas me refiero: La psicología del yo, las teorías de las relaciones objetales, postkleiniananas. Estas corrientes hacen a un lado los lapsus por ejemplo o los interpretan dando tal o cual significado cerrado, buscan que el analizado se adapte a la realidad y buscan rectificar su discurso, lo que hacen es rediseñarlo, lo que implica más alienación en análisis, pues el analizado termina repitiendo su discurso pero más armado, hibridizado con el discurso del analista, les arman un discurso que no es del analizado, y por ende se ha desvirtuado a la palabra, se le ha menospreciado, no se le ha escuchado porque eso implicaría un compromiso por la subjetividad del analizado.

- CITAS-

- 1.- Lacan, Jacques. "El inconsciente freudiano y el nuestro". EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN. LIBRO 11. LOS CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANALISIS. Edit. Paidós, 1964. Pág. 35.
- 2.- Chertok-Saussure. EL NACIMIENTO DEL PSICOANALISTA. Edit. Gedisa, 1978. Pág. 130.
- 3.- Freud, Sigmund. "Estudios sobre la histeria". OBRAS COMPLETAS. Tomo II Edit. Amorrortu Argentina, 1896. Pág. 199.
- 4.- Ibidem. 1892. Pág. 155.
- 5.- Ibidem. Pág. 155.
- 6.- Ibidem. Pág. 165.
- 7.- Ibidem. Pág. 165.
- 8.- Freud, Sigmund. Op. Cit. " Carta 52", Tomo I, Pág. 275.
- 9.- Ibidem. Pág. 275.
- 10.- Ibidem. Pág. 276.
- 11.- Freud, Sigmund. Op. Cit.
- 12.- Freud, Sigmund. Op. Cit. "La represión". Tomo XIV, 1915. Pag. 141.
- 13.- Ibidem. Pág. 142.
- 14.- Freud, Sigmund. "Notas sobre el concepto de inconsciente en psicoanálisis". OBRAS COMPLETAS. Amorrortu. Tomo II, 1915. Pág. 275.
- 15.- Braunstein Nestor, Gerber Daniel, T. Orvañanos María, Gilling David, Escobar Ma. Eugenia, Saal Frida, Biacci Mirta, Nazio David. "La represión y el inconsciente". Edit. Siglo XXI 2da edición, 1987. P. 86.
- 16.- Lacan, Jacques. ESCRITOS TECNICOS DE FREUD. SEMINARIO 1. Edit. Paidós, 1975. Pág. 295.
- 17.- Ibidem. Op. Cit. Pág. 96.

- 18.- Block de Behar, Lisa. "La (di)visión del hombre y la crisis de la coherencia". UNA RETORICA DEL SILENCIO Edit. SXXI, 1984. Pág. 70.
- 19.- Freud, Sigmund. "La interpretación de los sueños". OBRAS COMPLETAS. Tomo Pág.
- 20.- Laplanche, Jean. "El inconsciente y el ello". TRABAJO DEL PSICOANALISIS 2 VOLUMEN 4, México, 1982. Pág. 47.
- 21.- Ibidem, Pág. 49.
- 22.- Ibidem. Pág. 47.
- 23.- Freud, Sigmund. Op. Cit. "La represión." Tomo XIV, 1915. Pág. 143.
- 24.- Ibidem. Pág. 149.
- 25.- Echeverría, Rafael. ONTOLOGIA DEL LENGUAJE. Edit. Dolmen, 1991.
- 26.- Freud, Sigmund. "La represión". OBRAS COMPLETAS". Amorrortu. Tomo XIV. 1915, Pág. 149.
- 27.- Ibidem. Pág. 195.
- 28.- Ibidem. "Lo inconsciente". 1915.
- 29.- Lacan, Jacques. "El inconsciente freudiano y el nuestro." EL SEMINARIO DE JACQUES LACAN. LIBRO 11. LOS CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANALISIS, Edit. Paidós, 1964 Pág. 35.
- 30.- Massota, Oscar. LECCIONES DE INTRODUCCION AL PSICOANALISIS. Edit Gedisa, 1981. Pág. 33.
- 31.- Ibidem. Pág. 36.
- 32.- Braunstein, Nestor Ibidem. Op. Cit. Pág. 108.
- 33.- Ricoeur, Paul. "La metáfora y el símbolo". TEORIA DE LA INTERPRETACION Edit. Siglo XXI, primera edición en español, 1995. Pág. 71.
- 34.- Braunstein, Nestor. Ibidem. Op. Cit. Pág. 108.

-CAPITULO III-

DE LA PALABRA AL SUJETO

“...- La solución aparece cuando al final el sujeto se contenta con lo que construyó como deseo, puesto que da una respuesta al sujeto : <soy el que> ; no <tú eres esto>, sino <soy el que..>, y sigue el texto del fantasma.”

Diana Etinger. (1)

104

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

104

-CAPITULO III-

DE LA PALABRA AL SUJETO

Un planteamiento que no podemos dejar de lado en un trabajo como el que aquí se desarrolla, es lo concerniente tanto a los aportes como a la relación que se juega entre el psicoanálisis y la lingüística respecto a la palabra, así como al interés que ha despertado el papel que juega el lenguaje en el análisis del inconsciente.

Digamos que el interés por retomar algunas cosas de la lingüística, es en razón de la lectura que se puede hacer de ella desde los planteamientos psicoanalíticos, así como el sentido que cobra el psicoanálisis desde la perspectiva lingüística.

La lingüística contemporánea ha estudiado la estructura formal del sistema de la lengua, pero esta no es la única forma en que las ciencias actuales han estudiado el lenguaje como sistema signifiante en el que el sujeto parlante se hace y deshace, siendo este el centro del psicoanálisis lacaniano. A principios del siglo, existían problemas psicológicos planteados por el lenguaje y que preocupaban a los lingüistas, algunos de estos problemas que ellos observaban eran como se producían fallas al hablar, se preguntaban por qué se producían las equivocaciones orales, más adelante la lingüística les perdió interés porque terminó viendo en estas equivocaciones simples errores gramaticales y no les interesó ir más allá, sin embargo filósofos y psicólogos continuaron explorando el lenguaje para estudiar en él al sujeto que habla.

Una de las escuelas psicológicas más recientes que analizan las estructuras psíquicas y se refieren al uso lingüístico es la escuela de Jean Piaget y la psicología genética. Pero el momento más importante en el estudio de la relación entre el sujeto y su lenguaje se dio mucho antes de principios de siglo XX.

Es en la obra de Freud, donde nos encontramos con una propuesta novedosa acerca de una nueva perspectiva en la representación del funcionamiento lingüístico, además de la conformación de una postura que trae como consecuencia un fuerte impacto que revoluciona las concepciones cartesianas sobre las que se basaba la ciencia lingüística moderna. Las repercusiones que la obra de Freud tuvo son de las más importantes del pensamiento de nuestra época. El vínculo entre psicoanálisis y lenguaje pone de relieve tanto el lenguaje como al analizante, Kristeva menciona como en primer lugar el psicoanálisis ve su objeto no solamente en el discurso, de manera aislada, sino que lo toma en calidad de algo dicho por el analizante, en relación a alguien: "El psicoanalista no dispone de otro medio, de otra realidad a su alcance para explorar el funcionamiento consciente o inconsciente del sujeto, aparte del habla, de sus estructuras y deseos, leyes; es ahí donde el analista descubre la postura del sujeto."(2)

Trabajamos pues con el discurso en donde el sujeto se hace y deshace, el discurso como un instrumento de acción, de modificación, y con eso intervenimos. Así el psicoanálisis (desde la perspectiva de Lacan), no solamente toma la palabra, sino que el mismo síntoma viene constituido a partir del lenguaje, visto a partir de un significante del que habría que deducir sus leyes, las cuales serían parecidas a las de un lenguaje. Aunque tal vez algo distante en el tiempo, también Freud pudo abordar y leer los síntomas histéricos a través de ser representados en <cueros parlantes>.

El síntoma corporal se encuentra sobredeterminado por una red simbólica compleja, por un lenguaje del que habría que aprender las leyes sintácticas para resolver el síntoma.

Lacan señala que si bien Freud nos enseñó a escuchar en el texto de las asociaciones libres, las ramificaciones de las líneas simbólicas, también nos dice que hoy el síntoma se resuelve en un análisis del lenguaje, que el síntoma es un lenguaje que hay que liberarse.

La invención psicoanalítica en el campo del lenguaje tiene una gran consecuencia, el impedir que el significado aplaste al significante; el psicoanálisis da apertura al deshoje del lenguaje, llevándonos a pensar cada significado en función del significante y viceversa. Freud al sacar sus conclusiones de la sintaxis del sueño y del inconsciente al estudio de sistemas significantes más complejos, al analizar el chiste y su relación con el inconsciente descubre unos procedimientos de formación de los chistes que observó en el trabajo del sueño: condensación, desplazamiento, sustitución : “Los trabajos freudianos ofrecen hoy en día una visión nueva del lenguaje, que el psicoanálisis ha tratado de sistematizar y de concretar en las investigaciones de los últimos años.(3)

Si bien Freud no era un lingüista y el objeto <lenguaje> que él estudió no coincide con el sistema formal que la lingüística aborda, es importante rescatar sus aportaciones y las divergencias que tiene con la lingüística. Algunos de los puntos de divergencia son los siguientes : “El psicoanálisis tiene una concepción diferente del lenguaje del de la lingüística pues esta considera al lenguaje fuera de su realización en el discurso, esto es, olvida que el lenguaje no existe fuera del discurso de un sujeto: Resultaría difícil en la actualidad hablar de un hablante sin seguir las diversas configuraciones que revelan las diferentes relaciones de los habitantes con su discurso.

Algo que hay que destacar es como el sujeto y el sentido no son sino que se producen en el trabajo discursivo de la palabra, como constructor de subjetividades, en este trabajo discursivo el sujeto se hace y se deshace. El psicoanálisis pues atendería a la problemática de la producción de sentido y no producción desde la concepción de la gramática generativa que no produce nada porque no cuestiona al sujeto ni al sentido, se trata entonces de atender a una producción discursiva efectiva que traspase la superficie del discurso enunciado, y en la enunciación que sería un nuevo estrato abierto para analizar el lenguaje, se genere un cierto sentido con un determinado sujeto.

Jakobson ya había estudiado esta diferenciación entre la enunciación en sí y su objeto (la materia enunciada) para demostrarnos que algunas categorías gramaticales llamadas shifters (presentadores) indican que el proceso del enunciado y/o sus protagonistas hacen referencia al proceso de la enunciación y/o sus protagonistas. Lacan emplea esta diferenciación para entender más allá del enunciado, **en la enunciación un significado inconsciente oculto para la lingüística.**

Cuando se hace la diferenciación entre enunciación y enunciado sólo es una referencia de la revisión de la concepción del lenguaje que rescata la constitución de una **teoría del lenguaje como producción de sentidos.**

Entonces concibo al lenguaje como actos discursivos que producen, donde el sujeto se produce, emerge, se construye, en donde a través de actos de lenguaje se posibilita una verdadera estructuración subjetiva, por lo tanto esta concepción de lenguaje que rescata el psicoanálisis es fundamental, incluirla en la formación de todo analista. El psicoanálisis que atiende a la problemática del sentido y del sujeto en el lenguaje va también al rescate de la primacía del significante sobre el significado, esto es imposible ya de eludir, la concepción del significante que se vuelve autónomo y se desprende del significado.

Existe esta concepción y actitud analítica para con el lenguaje en tanto rescatar en a este como productor de sentidos que a mi juicio no podemos dejar ni debemos dejar pasar por alto en nuestra formación.

Emile Benveniste en un artículo sobre el lenguaje en el descubrimiento freudiano nos dice que en los análisis freudianos se puede ver como el sujeto se sirve del discurso y de la palabra para poder representarse. Señala que el analista: “ Ha de atender al contenido del discurso, mas no menos, y sobre todo, a los desgarrones del discurso...Mas allá del simbolismo inherente al lenguaje, percibirá un simbolismo específico que se constituirá a despecho del sujeto, tanto a partir de lo que emite como de lo que enuncia...Tomará así el discurso como trujamán de otro “lenguaje”, que tiene sus reglas, sus símbolos y su “sintaxis” propios, y que remite a las estructuras profundas del psiquismo”. (4).

A partir del discurso el analista tiene la posibilidad de acceder al psiquismo del sujeto, por lo tanto también tiene la posibilidad de incidir en este psiquismo, ahí es donde tendría que intervenir.

Todo esto que planteo eran interrogantes que yo me formulaba en mi formación de licenciatura y que después retomé en la maestría, es decir, me preguntaba qué era un significante, a qué hacía referencia, por qué era importante en el discurso. Me dí cuenta que el significante era un concepto retomado de la lingüística y para abordar este tema tuve que trabajar también lo que era un signo lingüístico.

El signo lingüístico como nos enseñó Saussure tiene un carácter arbitrario. Esta compuesto de la asociación de un significante (imagen acústica) y de un significado (concepto), la representación mental (significado) y la imagen acústica (significante) dan la unidad estructural al signo lingüístico.

Si decimos que la imagen acústica de la representación mental es el significante, entonces podríamos decir que los significantes son palabras.

Una de las características del signo lingüístico es la de arbitrariedad, puede alterarse la correspondencia significante-significado, no existe una relación fija que los amarre, y esto hay que tenerlo presente.

Otra de las características del signo es la inmutabilidad, es decir que existe una correspondencia entre significante y significado y que era lo que nos daba un código para comunicarnos.

Si bien existe una correspondencia entre significante-significado, también habría que atender a la lógica de cada lengua, no podemos generalizar esto no hay que perderlo de vista pues hay una tendencia en los psicólogos a buscar significados al escuchar el discurso del analizante, tiende a generalizar conceptos sin atender a la estructura y lógica propia de cada discurso, cada analizante es diferente, cada analizante trae diferentes construcciones de su vida. Trabajamos con diferentes discursos, no debemos por lo tanto generalizar interpretaciones.

Lacan nos enseñó retomando a Freud como no hay simetría entre significante-significado pues el significante determina en ocasiones al significado, esta preeminencia del significante es lo que permite que se produzca una producción de sentido, incluso Freud vio como en las relaciones del sujeto psicótico con su delirio aparecían palabras que no remitían a ninguna significación.

¿Cómo nos ayuda aquí la lingüística?, pues prestándonos dentro del psicoanálisis la estructura del significante, este se caracteriza por una producción de sentido que como analistas tendríamos que atender, no buscando sus supuestos significados, nuestra función no sería la de un trabajo de significado sino de significancia, atendiendo a los deslices que sufre el significante resistente a la significación. El significante tomado como signo de la ausencia y que remite a otro signo que está estructurado para significar la ausencia de otro signo. si como analistas trabajamos con significantes había que entender como estos remiten a la falta, nuestro trabajo sería el de conducir al analizado a esos lugares vacíos. Pero para llegar ahí es necesario escuchar analíticamente, atender a los diferentes discursos que nos muestre el analizante.

He señalado (capítulo 2) los procesos de deformación del inconsciente que impactan sobre el discurso, estos procesos eran la condensación y el desplazamiento, ahora Lacan

retoma de la retórica estos conceptos y lo que Freud llama condensación sería la metáfora y lo que llama el desplazamiento sería la metonimia

Al llegar aquí es necesario hablar sobre la metáfora y la metonimia, como se ve son conceptos tomados de la lingüística y que nos ayudan en el trabajo psicoanalítico a comprender cómo se dan los procesos de producción del inconsciente, cómo sus efectos recaen sobre significantes: "Una metáfora es una creación instantánea, una innovación semántica que no tiene reconocimiento en el lenguaje ya establecido, y que sólo existe debido a la atribución de un predicado inusual o inesperado. La metáfora, por lo tanto, es más la resolución de un enigma que una simple asociación basada en la semejanza".(5).

Hay toda una producción discursiva en el analizante en tanto va dirigida al analista, y en esa producción discursiva se verán los efectos de la metáfora, por ejemplo en una sesión una analizante de repente dice: "Es que en mi familia todo somos ...ANIMALES!", Esto se escucha y le digo: ¿ANIMALES?. **Aquí a partir de la escucha del analista debe hacer repasar al sujeto su decir y esto lo implicará en su ser, pues permitirá la resolución de un enigma en juego**, esto nos permitirá interrogarnos qué de la subjetividad del analizante se pone en juego en esta palabra.

En un artículo de Ernesto Derezensky que se titula : La disciplina del comentario, señala cómo Freud en el Hombre de las ratas, invita a este a proseguir su discurso y cómo bruscamente implica al sujeto en su decir : "Se vale de la interpretación significativa en las vías del equívoco gramatical. Hacerle repasar al sujeto su lección hace posible implicarlo en su decir. Allí donde los posfreudianos leían el adoctrinamiento intelectual, Lacan destaca la intervención freudiana que apunta a implicar al sujeto en la gramática de su fantasma."(6)

La metáfora es una fase del simbolismo y que esta supone la similitud por la posición en la estructura significante. Freud supo ver cuerpos parlantes a partir de los síntomas histéricos. El síntoma corporal está sobredeterminado por una red simbólica compleja y que para resolver el síntoma habría que aprehender las leyes sintácticas del lenguaje del síntoma : " Si bien nos enseñó a seguir en el texto de las asociaciones libres la ramificación esta línea simbólica, para reconocer los nudos de su estructura en los puntos en que las formas se cruzan, hoy está muy claro que el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya habla ha de liberarse".(7)

El síntoma histérico también sería un significante tomado como un signo vaciado de significado, donde **no aparece la palabra pero sí un síntoma corporal que es tomado como significativo, el síntoma dice algo en un lenguaje sin palabras**. De ahí que el síntoma analítico se constituya sobre el mecanismo de la metáfora: "Entre el significante enigmático del trauma sexual y el término al que viene a sustituir en una cadena significativa actual pasa la chispa que fija en un síntoma -metáfora donde la carne o bien la función son

tomadas como elemento significante- la significación inaccesible al sujeto consciente donde él puede resolverse”.(8)

Considero que en el síntoma encontramos diferentes discursos (de otros), entrelazados, hibridados que tapan la verdad del sujeto, que se condensan en el síntoma convirtiendo a este en el lugar del no decir, así también podría pensar en el silencio. El síntoma como un significante que expresa un significado desaparecido. Como lo señala Lacan cuando dice : “La estructuración, la existencia lexical del conjunto del aparato significante son determinantes para los fenómenos presentes en la neurosis, pues el significante es el instrumento con el que se expresa el significado desaparecido. Por esta razón, al-atraer la atención sobre el significante, no hacemos más que volver al punto de partida del descubrimiento freudiano”.(9)

Lacan nos advierte que no vamos a encontrar en la palabra un único sentido o empleo, pues siempre esa palabra sostiene varias funciones y varios sentidos : “Tras lo que dice un discurso está lo que él quiere decir, y tras lo que quiere decir está otro querer decir, y esto nunca terminará a menos que lleguemos a sostener que la palabra tiene una función creadora”.(10)

Las palabras finalmente dicen lo que no pueden nombrar y nos enseñan la manera como se organiza el discurso.

Pero todas estas reflexiones me llevaron a cuestionar el concepto de inconsciente, si retomamos la idea de que el inconsciente esta estructurado como un lenguaje, que habla de su propia lógica y sintaxis y que habría que prestar oído a los juegos de palabras, trastabilleos o a lo que se juega en el síntoma, si hago énfasis en esto, entonces no podría seguir concibiendo la idea de un inconsciente reprimido en algún lugar donde tenga que ir a buscar los significados acabados que me den cuenta de lo que el analizante esta diciendo. No tendría por que ir más allá de su discurso. Pensaría entonces que el inconsciente está en lo que se dice, entre el analista y el analizante, no es que no exista o haya existido antes, se construye : “esto supone también otra concepción del inconsciente como lugar vacío, lugar de desconocimiento y reconstituido a través del orden del lenguaje que se descentra y se resguarda de la conciencia...” (11)

Si no hay un lugar como una bolsa donde este guardado, no hay una profundidad, ya no habría que buscar significados de manera vertical, si atiendo a lo que me dice el analizante, si escucho como un significante remite a otro, pensaría entonces atender a ese orden significante en una relación horizontal, en la superficie del discurso.

El inconsciente entonces no está en ningún lugar más que en el propio discurso, de repente algo se sabe de eso que no estaba en ninguna parte, no hay un inconsciente preestablecido, adquiere sentido en la situación analítica. Todo esto lo menciono porque cuando ingresé a la maestría yo estaba en psicoterapia y las sesiones eran tendientes a

reducir lo que yo le decía a la psicoterapeuta a significados que algunas veces variaba pero que eran los mismos, los que ella conocía, cuando entro a la maestría la formación me comienza a cuestionar, ¿qué concepción tenía esta mujer de inconsciente para intervenir de esa manera? yo trataba de convencerme de que ella me estaba dando opciones sin embargo no era así pues yo terminaba repitiendo sus interpretaciones, parecían lecciones que debía aprender, no se producía nada, no se daba ningún proceso creativo, eso no me estaba realmente dando opciones. Me separé a partir de aquí de la psicoterapia, y comencé a analizar verdaderamente, me comenzaba a escuchar de otra manera, mis equivocaciones al hablar eran retomadas y me gustó esta manera de trabajar, me parecía que había más compromiso por mi subjetividad.

En esas fallas y tropiezos que tenía algo se producía, veía como se desarmaba mi discurso coherente y entonces había que trabajar con algo que aparecía sin sentido causándome verdadera sorpresa, “si yo realmente no había querido decir eso”, pensaba ¿qué era lo que el analista que estaba sentado detrás de mí escuchaba para que yo dijera cosas que me sorprendían ?

El trabajo analítico apuntaría hacia la escucha analítica de los discursos, de la producción de los discursos, de escuchar lo que de vacío tengan estos, pero tal vez se pregunten cómo es esto, tal vez digan que es más fácil encontrar significados a lo que nos dicen nuestros analizantes pues eso del lugar vacío no queda claro, sin embargo es menos complicado que trabajar amarrando significados.

A continuación transcribiré aspectos de una sesión de una mujer madre soltera y que en ese momento “yo ya no entendía nada de lo que le pasaba”, este momento de su análisis coincide con mis estudios de maestría en psicología clínica. Como ya no entendía nada porque mi formación era cuestionada y rebasada decidí escucharla antes de abrir la boca y tapar su padecer con palabras mías:

Sra. M: Estoy muy enojada con mi coordinadora pues se mete en todo, hasta con mis internos, llegó un día a visitar a una interna su **tía** y la coordinadora me dijo que me apurara, pues qué le importa.

A mi me llama mucho la atención la palabra **tía**.

Sra. M: En mi casa también me enojé con mi mamá pues se mete cuando regaña a mi hijo.. fíjese que él me dice **abuelita** y a mi mamá le dice **mamá...** y ¿sabe?, mi mamá me dice **hermana**.

Yo: ¿Y qué hay con su **tía**?

Sra. M: Está un poco loca, no me quiere, es la única hermana de mi mamá, es la menor. Mi mamá dice que aveces yo la regaña como lo hace su hermana. Ellas siempre están juntas en el trabajo y ninguna de las dos se volvieron a casar...yo creo que si mi **HERMANA** (lapsus) digo! mi **tía...** (desconcierto).

Yo: Haber, sí, su **HERMANA** (le repaso su decir para que ella se implique).

Sra. M: ...es que yo no soy la hermana de mi mamá... no sé qué pensar, dígame, no entiendo...(silencio)...!ah !, yo soy la **HERMANA** de mi mamá porque llevo sus mismos apellidos...

Se termina la sesión.

En este ejemplo vemos como esta señora pierde en un momento el sentido de su discurso y se ve cuestionado el yo como centro de saber incluso ella pide que le explique pues no entiende nada : “Se diga lo que se diga, siempre la enunciación promueve otra cosa que lo que ofrece a la primera intención comunicativa. Hay en el decir un <salirse por la tangente>, un escapar a lo que se dice y a lo que traiciona el decir, para ello el enunciante sostiene tal disociación con gestos o expresiones faciales y corporales que se avienen a ese subrayar la intención literal del dicho.”(12)

Podríamos pensar cómo de repente aparece un sujeto de la enunciación, ese que de pronto parece bajo efecto de sorpresa en el sujeto del enunciado, y aparece en las fallas de la cadena discursiva, en formaciones del inconsciente, a través de las cuales lo reprimido retorna, en los diferentes discursos que he señalado donde de repente aparece un sujeto de la enunciación y que además se vuelve a perder en el momento en que aparece.

El inconsciente es pues la causa de estos discursos, eso que sin sentido nos habla y que cuestiona el saber que maneja el yo. Ese saber que maneja el yo ya no alcanza a dar cuenta de lo que le sucede al sujeto, hay un **suffimient** que escapa al yo : “...Yo : orgaño soberbio de la ignorancia.” (13)

Creo que en esta sesión se devela una verdad que yo no había podido escuchar porque siempre encontraba significados a lo que ella hablaba, esta verdad evidentemente nos sorprende a las dos.

Después de esto, ¿hacia dónde apuntar el trabajo analítico con esta mujer?, La escucha tendría que apuntar hacia su padre, ver qué pasa con él, hacia el lugar vacío del padre, hacia el significante paterno, ¿quien es el padre?, ¿acaso el abuelo?, a ese lugar vacío era a donde yo tenía que escuchar.

Como analistas construimos la historia del analizado en el presente, no su historia tal cual, sino la historia del pasado construido en el presente, no se trata de encontrar el hecho tal cual fue. Insisto, trabajamos con palabras, con significantes que remiten a otros, no a significados acabados.

Este concepto de inconsciente nos lleva a trabajar con lo nos dice el analizado sin tener que buscar “lo que nos quiso decir”. Trabajamos con significantes que finalmente nos remiten a un vacío. Estos bien pueden ser palabras, síntomas corporales, el silencio. Y ¿qué pasa cuando el analista quiere encontrar significados a los síntomas corporales?. ¿Qué pasa

cuando no puede ver lo que le dice un síntoma?, ¿cuáles son las consecuencias cuando quiere llenar con sus palabras el silencio y el vacío en sesión?

-CITAS-

- 1.- Laurent, Erick. Etinger Diana. "El argumento" MODOS DE ENTRADA EN ANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS. Edit. Eolía-Paidós, 1995. Pag. 45.
- 2.-Kristeva, Julia. EL LENGUAJE ESE DESCONOCIDO. Edit. Fundamentos, 1988. Pag. 270.
- 3.- Ibidem. Pag. 278.
- 4.- Benveniste, Emile. LECCIONES DE INTRODUCCION A LA LINGUISTICA GENERAL. Edit. S.XXI., Pag. 78.
- 5.- Ricoeur, Paul. TEORIA DE LA INTERPRETACION. Edit. S. XXI, 1995, Pag.64.
- 6.- Laurent, Erick. Derezensky Ernesto. "Rectificación subjetiva e interpretación" MODOS DE ENTRADA EN ANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS. Edit. Eolía-Paidós., 1995. Pag. 55.
- 7.- Lacan, Jacques.
- 8.- Lacan, Jacques. ESCRITOS TECNICOS # 1. Edit. Paidos. Pag. 518.
- 9.- Ibidem, Pag.317.
- 10.- Ibidem, Pag. 351.
- 11.- del Moral López Fernando. EL PSICOANALISIS A LA LUZ DE JACQUES LACAN. Edit. Campo lacaniano, 1986. Pag. 13.
- 12.- Ibidem. Pag. 30.
- 13.- Barthes, Roland. FRAGMENTOS DE UN DISCURSO AMOROSO. Edit. S.XXI, 1984 3era edición. Pag. 67.

-CAPITULO IV-

FORMAS DE INTERVENCION RESPECTO AL SILENCIO Y SUS CONSECUENCIAS.

“...conviene reservar a este silencio un lugar preliminar, especialmente ahora cuando la cultura contemporánea acusa (porque posee y también porque se culpa) todos los excesos de la palabra ; inconsistencias de discursos legorreicos, vacíos ruidosos que pretenden por todos los medios ocurrir en competencia contra el tiempo, con el tiempo, como el tiempo ; acontece una verbalización sucesiva, rigurosa, permanente : el aturdimiento programado. Carencia y encarecimiento, esta civilización de medios masivos ha prestigiado, a su pesar, la eficiencia persuasiva y la fuerza de convicción del silencio.”

Block de bejar Lisa. (1)

-CAPITULO IV-

-FORMAS DE INTERVENCION CLINICA RESPECTO AL SILENCIO Y SUS CONSECUENCIAS-

Antes de escribir lo que a continuación se muestra en este capítulo, ya había escrito lo que me parecía que debería de ser el documento, pero se dieron ciertas cosas que no me parecería adecuado dejar de lado por la importancia que revisten. Así a continuación y a manera de ir adentrándonos en lo que corresponde a las formas de intervención clínica, es que presento lo que a continuación desarrollo. Cuando escribí por primera vez este capítulo las ideas se me iban presentando de manera desordenada, mis palabras no lograban dar cuenta de lo que yo quería decir, escribí mucho pero finalmente no dije nada, hablaba del silencio, de las intervenciones respecto al silencio, de algunas teorías postkleinianas, de la psicología del yo y raramente hablaba del caso. Entonces me percaté de que en todo ese tiempo no sólo la Sra. C no hablaba sino que yo no hablaba de ella, manteniéndome en silencio.

Lo que hice en todo ese capítulo desordenado fue un discurso del silencio, pues hablaba únicamente de teoría pero no hablaba de ningún caso. Mi discurso del silencio era un discurso del no decir, estaba lleno de citas, palabras sueltas y más citas que tapaban lo que yo quería decir. Entonces pensé que el discurso del silencio es una sobreposición de discursos que tratan de reforzar el no decir, y esto es lo que intentaré mostrar en este capítulo. Para transmitir todo esto me di cuenta que tenía que exponerme, mostrar el caso y hablar de él, eso implicaba dejar de escudarme en el silencio y mostrarme en falla, en falta.

El caso del que a continuación voy a hablar fue para mí muy difícil pues la mayor parte del tiempo la Sra. C. se mostraba en silencio, yo no sabía cómo trabajar, y me desesperaba mucho, entonces comencé a echar mano de varias líneas teóricas (postkleinianas, de las relaciones objetales, de la psicología del yo), todas estas lecturas sugeridas por los tres asesores a los que recurrí, uno de los cuales era mi psicoterapeuta en ese momento.

Hablar del caso de la Sra. C. no es con la intención de mostrar el caso en su totalidad sino sólo fragmentos que nos ayuden a pensar algunas cosas respecto al silencio. También mostraré las propuestas de los asesores apoyadas en sus respectivos marcos teóricos, por qué cambiaba de supervisores, qué consecuencias tenían sus propuestas para finalmente rescatar mi propuesta respecto al silencio como discurso.

DATOS GENERALES : La Sra. C. tiene 40 años, es soltera, es dependiente de una tienda de aparatos eléctricos en un local de conocido centro comercial. Estudio hasta tercero de secundaria.

Ella es atendida por un médico del DIF ya que padece alergias cutáneas, hipertensión arterial e insomnio. Le dan los siguientes medicamentos: alfametidopan, celoprés, presolina, menipres, nigriton, diacepán. Fue remitida con un psicólogo del DIF con el que no continuó asistiendo pues ella relata que éste un día le gritó enfrente de la gente: “usted no tiene nada, no se haga mena.” Dice esta mujer que cuando iba con este psicólogo ya no le salían ronchas pero que cuando le gritó eso aparecieron de nuevo los síntomas. Este reporte es referido por el médico que la canaliza a CeSeCo (Central de servicios a la comunidad).

Ella llega a CeSeCo en 1988 y se le incluye en un “grupo de espera de admisión” durante diez sesiones, el que se encontraba a cargo de dicho grupo dice en un reporte dice que la Sra. C. se mostró totalmente hermética, pues se mantuvo en silencio la mayor parte del tiempo de las sesiones. Después comenzó un tratamiento psicoterapéutico con una prestadora de servicio social de maestría. En su reporte dicha psicóloga comenta que trabajó con la Sra. C durante un año cinco meses, los primeros dos meses iba una vez por semana en sesiones de duración de cincuenta minutos pero cómo se quedaba callada casi toda la sesión optó por darle sesiones de tiempo doble, “porque el silencio era grandísimo”.

Esta psicóloga la deja porque ya había terminado su servicio social, sin embargo incluye en sus reportes que la Sra. C: “comienza a mejorar su sintomatología pues ya habla más de sus relaciones interpersonales y comienza a reconocer que su problema es psicológico. Siento que apenas se le ha creado conciencia de enfermedad y comienza a salir de su problema.” Entonces se le “deriva” conmigo que también me encontraba haciendo mi servicio social para maestría.

DESCRIPCION DE LA SRA. C. : Mujer robusta, de pelo corto, camina con dificultad pues tiene venas varicosas y se le ulceran, los brazos se le enronchan con facilidad, suda y se limpia constantemente el rostro.

HISTORIA PERSONAL : C. es la primogénita de nueve hijos, la madre tuvo muchos abortos. Cuatro hermanos son casados y vive actualmente con cuatro de ellos y su madre. La madre tiene 60 años, las edades de los hermanos son : 20 años, 25 y 27.

Su padre murió hace tres años en un accidente automovilístico.

Cuando ella era pequeña vivieron en San Juan del Río y se dedicaban a la cosecha, desde chica se quedaba a cargo de los hermanos ; el padre tomaba y le tenían todos mucho miedo (hermanos, ella y madre). Cuando él llegaba borracho ella no dormía pues les sacaba cuchillos y ella le temía. Recuerda que la madre no los cuidaba pues constantemente estaba en cama pues abortaba frecuentemente y ella la tenía que cuidar. Dice que cuidaba a los hermanos pero que ella también se caía con ellos, se le caían las ollas, pues era muy chica y la madre le pegaba por no hacer bien las cosas.

A la edad de cinco años asistía frecuentemente a la casa de su abuelo paterno, lo quería mucho. Y cuando sus papas iban por ella lloraba, pues a pesar de tener a sus familiares y hermanos, se sentía sola. Parte de su vida se desarrolló en el campo, de la misma manera sucedía con el trabajo, siendo la razón por la que no la dejaban ir a la escuela, sin embargo los maestros llegaron a interceder por ella para que pudiera realizar sus estudios. Lo pudo hacer pero con muchas dificultades pues los padre aveces la sacaban para llevarla a la cosecha.

A los 20 años se fue a trabajar a Baja California y ahí le salieron las ronchas, le daban pomadas que le quemaban la piel, ningún médico sabía qué tenía. En Baja California tuvo un novio, con el cual sólo se hablaban de vez en cuando por teléfono pues dice que no lo extraña.

Refiere tener problemas con sus hermanos; dice que son “recelosos” de su intimidad y apáticos para relacionarse incluso con la gente que llega de visita, pues cuando alguien llega ellos corren a esconderse a sus cuartos. No hacen nada por la casa, pero exigen de la Sra. C. comida, ropa lavada y atenciones. Uno de sus hermanos tiene problemas fuertes de alcoholismo y no trabaja.

La relación con su madre es mala, no se lleva bien con ella, le da coraje que sea tan “infantil”, que no cumpla con sus obligaciones, además no le tiene confianza para platicar.

Al principio de la psicoterapia contestaba a las preguntas que yo le hacía, llegando a darse una especie de diálogo que terminaba siendo monólogo (yo terminaba hablando).

Cuando fui con mi primer asesor le planteé la dificultad para hablar que tenía esta mujer, el asesor me decía que con algunos pacientes como esta mujer no se hacía psicoanálisis, que lo podía retomar como modelo educativo únicamente. Entonces me sugería llevar a esta mujer a preguntarse a qué venía, que pudiera realizar introspección, me sugería guiar las sesiones como si fueran entrevistas, explicarle cosas con sus propias palabras y asociar por ella, lo que debía de hacer era una terapia de apoyo, ayudarla a comprender a qué venía conmigo para fomentar la alianza terapéutica. Pero, ¿qué nos dice la teoría sobre las terapias de apoyo ?

Se me decía que yo tenía que asociar por ella, y esto parte de una línea de comprensión teórica de la psicología del yo, donde rescatan el papel del terapeuta para “fortalecer funciones yoicas” deterioradas del paciente. Esta teoría dice que hay una parte del yo del analizado que es fuerte, y que es con la que establecemos el contacto terapéutico, y por lo tanto el terapeuta tendría que ponerse como parte fuerte y aliada para cumplir las funciones que en el paciente están inoculadas.

Señalan este tipo de posturas que una terapia de apoyo debe orientarse al fortalecimiento de las áreas del yo libres de conflicto. Fiorini dice que : “Si el paciente es capaz de

conservar en grado variable cierto comportamiento realista adaptativo, si interjuegan en su conducta fenómenos patológicos y adaptativos, pueden localizarse áreas de enfermedad y distinguirse grados o niveles de la misma”. (2)

Yo tenía que guiar una entrevista, hablar y asociar por ella, había que “apoyarla”, “bajarle la ansiedad”, estas son las propuestas de la psicoterapia de apoyo, es decir tiene como objetivos atenuar o suprimir la ansiedad y otros síntomas, para favorecer la homeostasis.

Había pues que bajarle la ansiedad, apoyarla para que pudiera hablar.

Continuando con Fiorini este dice que su técnica consiste en establecer un vínculo terapéutico protector, orientador, reasegurador. Dice que la función del terapeuta no es ponerse como pantalla para que el paciente proyecte sus objetos “buenos y malos” sino la de desempeñarse muy bien en un rol directivo, reasegurador: “De esta estrategia fundamental se desprenden varias prescripciones acerca de actitudes e intervenciones del terapeuta. La relación interpersonal deberá ser claramente definida, es decir, los roles y la tarea no deben hallarse sujetos a ambigüedad. Esto significa que **se deben evitar los silencios** y la distancia afectiva del terapeuta mediante una actitud activa de diálogo de este último”. (3) El subrayado es mío.

En cuanto a la relación con el terapeuta debe ser definida y complementaria, en donde el paciente debe jugar su rol subordinado y el terapeuta en posición superior.

Después de mi asesoría y de estas lecturas me presente con la Sra. C. a realizar una psicoterapia de apoyo, mis intervenciones iban encaminadas a fortalecer funciones yoicas, evitar los silencios y asociar por ella. Mostraré el fragmento de una sesión donde se podrán ver las consecuencias de este tipo de comprensión.

SESION.

Comienza la sesión con un silencio muy prolongado, yo le pregunto cómo esta, Ella : (después de otro largo silencio), ¿Pues que quiere que le diga ?, todo es como siempre, ando a las carreras. -Silencio- Estudie la secundaria abierta, hace poco vi a mi asesor, el nos enseñaba muy bien , aunque fue difícil pues estudiábamos encerrados y con velas, me gustaría estudiar belleza para cortarme el pelo... no sé a qué vengo si no me curo, tampoco sé porqué no dejo de venir, lo que sí sé es que soy muy desesperada.

Yo :Usted me dice a qué viene, parece que le cuesta mucho hablar de usted y esto se va a ir dando de a poco. Le cuesta mucho trabajo y no la voy a presionar para que lo haga de la noche a la mañana.

También hoy conocemos mas cosas de usted, le gusta la belleza, es desesperada, vamos conociendo más de usted. Me dice que no pasa nada, que todo está tranquilo pero parece

que no. Dice que no pasa nada, sin embargo al hablarme de cosas importantes le dan ganas de llorar, se talla la cara.

Ella : Me la tallo porque me da comezón y no me fijo de lo que hago...

Pero, ¿qué consecuencias tuvieron mis intervenciones ?; yo debía evitar el silencio, entonces me puse a hablar compulsivamente, si se fijan yo le digo primero a esta mujer que ella va a ir hablando de a poco, e inmediatamente comienzo a decirle más cosas, ahora, ¿por qué evitar el silencio ?, debía mantener una relación interpersonal a través de un diálogo, tenía que hablar, mi palabra debía llenar el vacío que dejaba el silencio de esta mujer.

Queda claro el manejo del silencio que proponen este tipo de psicoterapias en cuanto a que deben ser breves para que sean útiles, manejar los silencios para que no sean largos o hacer preguntas, que es lo mismo hablar sobre algo, buscar tema de conversación o darle sugerencias sobre lo que diga para que no se quede en silencio, hay que evitarlo.

Cuestiono todo esto, cuestiono mis intervenciones con esta mujer, pues proponen la función del terapeuta muy cercano a las funciones de maternaje, es decir, asociar por él, evitar que se angustie, llenarle su carencia, reasegurarlo, contenerlo.

Nos dice Fiorini que las intervenciones del terapeuta deben ser del tipo sugestivo directivo, por lo tanto lo fundamental de esta técnica dice carece de complejidad pues sólo trabaja sobre los síntomas y otras conductas manifiestas.

Trabajan pues tratando de suprimir síntomas pero no posibilitan ninguna estructuración subjetiva, y lo digo porque la Sra. C. continuó con sus silencios y cada vez se hacían mas largos, cada vez hablaba más por ella, yo me comenzaba a desesperar, pues me decía que a qué venía, que esto no servía, y tenía razón.

La segunda asesoría fue con la misma persona, esta me decía que la paciente C. tenía un pensamiento muy concreto, una formación de pensamiento muy primario, además que es una paciente psicósomática, que este tipo de pacientes presentan experiencias tempranas mal simbolizadas y se van al cuerpo, que su conflicto tiene que ver con cómo los objetos internos persecutorios se proyectan y se reintroyectan. Esta lectura la hacía desde los postulados de las relaciones objetales con Melanie Klein. Entonces el asesor me sugería hacer tipo entrevistas donde me quedara clara una historia personal y familiar que aunque fuera breve, fuera clara, invitarla a que me contara acerca de su vida, dónde nació, a qué edad, etc. Esa mujer desde esta lectura a nivel de la fantasía me proyectaba fantasías de destrucción que tenía que ver con un conflicto muy arcaico con la madre, entonces me proyectaba esas fantasías y que a su vez me vivía como objeto persecutorio, desde aquí se tenía que evitar el silencio pues el vivirme como objeto persecutorio la angustiaba demasiado.

¿Qué dice Melanie Klein al respecto ? : “...en el desarrollo mental del niño la fantasía no tarda en convertirse también en un medio de defensa contra ansiedades, un medio de inhibir y controlar las pulsiones instintivas y asimismo una expresión de deseos de reparación...todos estos procesos mentales cuyo fin es disminuir la tensión instintiva, la ansiedad y la culpa.”(4)

Desde esta asesoría parecía que la Sra. C. escenificaba fantasía de destrucción que la angustiaban y por lo tanto había que evitarse el silencio.

A paartir de este modelo de comprensión me puse a trabajar con la paciente, sin embargo continuaron las mismas dificultades, casi no hablaba, yo le tapaba la angustia hablando en exceso, lo que la angustiaba más y esto caía en un circulo vicioso sin posibilidad de salida :

SESION :

-Silencio largo-

Yo :¿Cómo está ? Silencio.

Yo :¿En qué piensa ?

Ella : En nada, en qué debía de pensar ?

Yo : Me imagino que a usted le cuesta contarme sus cosas y pinta su raya y me dice que no piensa en nada.

Ella : He pensado que tal vez usted ya no regrese a atenderme.

Yo :Usted esta esperando que un día de estos yo ya no regrese..

Ella :Pues yo nunca he pensado eso que usted dice. (se ríe).

Yo me siento muy enojada y ella también. SILENCIO.

Yo : Mire, usted me pone a prueba, me provoca, haber si paso la prueba, pone a prueba mi paciencia, se pregunta si la voy a seguir sosteniendo. Además es como cuando usted quiere contarle sus cosas a su madre y esta no le pone atención le ha de dar mucho coraje, pues ahorita yo me siento como usted con su madre tratando de entrar, y usted me dice que no tiene nada, que no le pasa nada como lo hace su madre con usted.

Ella : Pues así me siento.

Yo : Mire, esto que le pasa aquí conmigo le pasa allá afuera con la gente.

Ella : Usted va a descubrir muchas cosas que yo hago sin que me de cuenta.

Yo : Creo que ese también es su miedo, que yo le descubra muchas cosas que para usted son dolorosas.

Aquí termina la batalla, yo me siento muy enojada, incluso en mis anotaciones digo que su silencio es una barrera para que yo entre a su mundo pues siento en ese momento que hay una gran desconfianza, termino anotando que tengo que trabajar la alianza de trabajo y confianza básica.

Había pues que “bajarle la ansiedad”, “apoyarla” para que pudiera hablar, pero si la Sra. “C” sabía hablar pero rehusaba utilizar la palabra en sesión. Este tipo de lecturas respecto al silencio recomiendan evitarlo porque se debe evitar la angustia ante la separación.

Para tener en cuenta estos señalamientos, me di a la tarea de leer algunos documentos de Freud con la intención de aclarar aspectos que se suscitaban en el tratamiento, así para tomar el tema de la separación abordé el documento de 1926 donde Freud se preguntaba cuál era la relación entre separación, pesar, duelo y angustia. El se fue preocupando más en los conceptos de separación y de pérdida. Todo esto sustentado por sus aportaciones de la segunda tópica, en 1926 en Viena y en otros países el eje del psicoanálisis gira alrededor de la angustia de castración y de la angustia del superyó.

Por otra parte Melanie Klein estableció bajo la relación con Abraham una hipótesis que tenía que ver con la relación entre angustia y agresión, momento además en que el instinto de muerte cobra importancia central dentro del psicoanálisis.

Freud en inhibición, síntoma y angustia da prioridad a la angustia de separación y comienza a investigar:

-como la angustia esta ligada al peligro de perder al objeto amado.

-el dolor es una reacción ante la pérdida real del objeto.

Si bien Freud le dio importancia a los conceptos de separación y pérdida al hablar de la angustia considero que también las lecturas que se han hecho de Freud hacen énfasis en la angustia de separación, y reforzando esto en el trabajo psicoterapéutico, de ahí que sus intervenciones hablen de evitar la angustia ante la separación, sin embargo creo que Freud también nos da elementos para dar otro tipo de lectura, por ejemplo en el artículo Inhibición, Síntoma y Angustia dice: "Muchas inhibiciones son, evidentemente, una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejercicio se desarrollaría angustia." (5)

Pienso que frente a la imposibilidad del Ser surge la angustia. Nos dice también que: "el yo es el genuino almacén de la angustia." (6)

Podríamos también pensar que entonces la angustia procedente del yo es engañosa, ¿por qué entonces tomarla como algo malo que habría que bajar?

Mas delante dice: "El yo renuncia a ..funciones que le competen.. El yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito."(7)

Pareciera ser que hay cosas que al sujeto le proporcionarían provecho y éxito que tienen que ver con la realización del Ser pero que cuestionan al yo y ante la presencia del Ser surgiría la angustia.

La angustia aparecería como síntoma en donde existe una satisfacción o moción de deseo que se deniega (utilizando los términos de Freud).

Si bien Freud habla de la angustia ante la castración, ante la separación, podríamos pensar que el analizante trae armada una imagen que no es, imagen unificada ilusoria, si esta se ve cuestionada por el Ser aparece la angustia, entonces la angustia hace presencia

ante la pérdida sí, pero de una imagen que no permite al otro Ser. ¿por qué no escuchar las inquietudes, deseos que tapa la angustia ?

En un texto menos reciente de 1915 sobre metapsicología señala que el trabajo del duelo en un primer momento aumenta el apego a la imagen del objeto querido. Sólo en un segundo momento se da la posibilidad de dismantelamiento de la imagen de tal objeto. En el momento de la pérdida, todo objeto perdido es escindido e introyectado en su forma mala. En el adulto por ejemplo en los casos de depresión se vive el objeto perdido como localizado en alguna parte del cuerpo, y lo que el sujeto introduce a través de la somatización es el odio.

La teoría psicoanalítica retomó estas lecturas de Freud, sin embargo :“A partir de este conjunto de reflexiones, la teoría analítica dejó un tanto en la sombra todo aquello que no podía interpretarse en términos intrapsíquicos, de introyección y de proyección. La realidad (otra que la psíquica), el medio (**el discurso en el que el sujeto está inmerso**), prácticamente no volvieron a tomarse en cuenta.”(8). El subrayado es mío.

Maud Mannoni comenta que en el artículo sobre los dos principios del funcionamiento mental de 1911 habla sobre el ‘problème de la unidad de la relación madre-lactante, problema sobre el que abordaría más adelante Winnicott. Para el niño el ambiente funcionaría como continuidad de su ser y toda ruptura en su relación con el otro le quita al niño el soporte que necesita para existir. En esta etapa aparecería la angustia ligada a una amenaza de aniquilamiento. La angustia de separación sobrevendría en una etapa más tardía cuando el niño se encuentra bajo el dominio del principio del placer y comienza con una auténtica relación de objeto. Se dan esos juegos de presencia-ausencia de la madre. Al niño no le angustia la ausencia, sino la inseguridad materna: “ En definitiva, al nacer, el niño se hallaba desbordado por una energía biológica; después, este <desbordamiento> lo provoca la intensidad del deseo, y su origen en paranoide: Melanie Klein puso en evidencia la angustia que nace de esta dialéctica entre los objetos perdidos y el yo naciente. Lo que no se percibe muy bien es cómo sale el niño de estas angustias precoces. Y es indudable que Melanie Klein descuidó el papel desempeñado por las separaciones precoces en la relación madre-hijo”. (9)

Pienso que ante el silencio aparece la posibilidad de pensar que el analizante se siente angustiado, entonces como una buena madre el analista tiene que cubrir inmediatamente las necesidades de analizante quitando la dimensión de carencia a partir de la cual puede surgir el deseo. Parece ser que desde este tipo de intervenciones habría que **acallar el silencio** para evitar que se angustie el paciente, para evitar que se den proyecciones masivas de objetos malos hacia el psicoterapeuta y anule la alianza terapéutica positiva. Esta es una lectura respecto al silencio, pero como bien señala Mannoni no todo podía interpretarse en términos de introyección-proyección. La angustia no sólo tendría que ver con el miedo a las pérdidas o a las separaciones. La angustia se presenta cuando el yo es cuestionado, cuando esa unidad ilusoria es fracturada : “El duelo de la imagen, si la pierdo me angustio.”(10).

Entonces, ¿por qué acallar la angustia?, ¿por qué bajarla?. Evidentemente algo pasa que el paciente se queda en silencio, aparece una especie de vacío y el psicoterapeuta ante la imposibilidad de soportar ese silencio siente que es algo que tiene que llenar con sus palabras, estando en la ilusión de que lo que le dice al paciente son cosas de él. Pero si le damos otra lectura al silencio, si pensamos que tiene que ver con la angustia y si vemos a esta como señal de la presencia de lo inconsciente entonces ese silencio nos acercaría más a una hiancia, el sujeto no sabe que decir, nos acercaría a un vacío donde incluso no aparecen palabras para nombrar eso. ¿por qué entonces la compulsión por interpretar?, ¿por qué el fanatismo por la interpretación?

El psicoterapeuta aparecería necesitado de palabras que llenen su propio vacío, un terapeuta que no ha aceptado su castración, no puede pues soportar el vacío al que nos avienta todo análisis. Repensar en el silencio no como algo malo que hay que llenar con palabras, pensando en el silencio que dice, para que a través de él se despliegue una subjetividad que no ha podido ser hablada porque no ha habido quien la escuche, no ha habido una oreja silente. Si se soporta el silencio, si se le toma como un significante permitirá que se desplieguen significantes. El silencio habla y dice. Mas que tratar de comprenderlo y darle interpretación como dice Fiorini habría que soportarlo. El silencio como una manera de ver el mundo, las cosas, el silencio como un texto a leer. Desgraciadamente esta no era mi postura cuando yo trabajaba con esta mujer y la cohercionaba para que “hablara más”. La Sra. “C” no estaba muda, aparecían en su discursos palabras inconexas y con eso había que haber trabajado, con significantes, quizá yo esperaba que ella mantuviera un “diálogo” conmigo y demeritaba todo su valor a las palabras inconexas que ella traía a sesión. Mi concepción de la relación paciente-psicoterapeuta era la de una relación interpersonal, de comunicación y de diálogo.

La palabra desde ese enfoque sería importante en tanto puede ser interpretada por el terapeuta, siempre dice algo más, hay un significado a dilucidar a partir de la interpretación. La palabra del paciente pierde peso pues para el “analista” es engañosa, siempre quiere decir otra cosa de lo que dice en sesión. Lo que hacen este tipo de terapeutas, al no rescatar el valor de la palabra y poner a partir de sus interpretaciones sus palabras como verdad del analizado, es rediseñar el discurso del otro, un discurso que no tiene que ver con ninguna verdad del analizante.

La relación desde esta postura se debe llevar a nivel de diálogo, la interpretaciones se darían a nivel de yo a yo, en espejo sin posibilidad de abrir el inconciente, más bien lo obturaría. Este tipo de interpretaciones da significados acabados, abrocha y cierra, a estos psicoterapeutas no les interesa escuchar el error y los trastabilleos en el lenguaje, les interesa escuchar para confirmar lo que ya se sabe, ¿qué es el inconsciente para ellos?, quizá algo sí reprimido, pasivo, esperando a que ellos lo develen, lo traduzcan, y le den significados, piensan que hay que ir más allá de lo superficial a lo profundo pues el

inconsciente piensan se halla oculto. El inconsciente para Lacan es otra cosa, y para él la única forma de acceder a este inconsciente es a través de la palabra.

Este tipo de tratamientos opera a partir de la concepción que tienen sobre angustia de separación, en esta conceptualización también habría que interrogarse sobre qué entienden por objeto. Veíamos que en Freud el objeto de la pulsión no está acabado ni definido, no le corresponde un objeto determinado. El analista en la transferencia no se colocará como objeto colmador de las necesidades del analizante. En las teorías sobre psicoterapia breve describen la función del psicoterapeuta como: que debe mantener una actitud activa de diálogo, tendría que hablar por el paciente, poner en palabras lo que al otro le pasa. Se espera que al final del tratamiento el paciente se identifique con su terapeuta y pueda cumplir las funciones que este hacía, el paciente tiene que ser como su terapeuta, tiene que identificarse con su yo fuerte para adaptarse a la realidad. Aquí la ideología terapéutica que subyace es una ideología adaptativa, confundiendo instinto con pulsión, cuando Freud no se cansó de repetirnos en sus tres ensayos que el objeto de la pulsión no es el mismo que el instinto (biológico). Subyace en la relación terapeuta-paciente una lógica de identificaciones, sin embargo la lógica del significante, del deseo no es escuchada. El terapeuta sería el fin, como objeto total y acabado impidiendo que se den en el analizado desplazamientos hacia otro lugar, impidiendo la creatividad.

Digamos que la concepción que se tiene sobre finalización en nuestra cultura apunta a cerrar, a acabar algo, así el fin del análisis se plantea en este tipo de tratamientos como un cierre y una conclusión, en la medida en que el analista se coloca como objeto colmador de necesidades impidiendo en el sujeto la búsqueda, los desplazamientos, pues el analista se coloca como objeto de saber total.

Para mí este tipo de psicoterapias impiden realmente que se de un fin como proceso. Me gustaría citar algo que señala Kristeva: “En la transferencia el analista pone en juego la disolución de su propio saber tal como el paciente lo presupone, y tal como él mismo lo introdujo en una determinada cura. Cada nuevo análisis modifica -o debería modificar- por lo menos algunas de las convicciones que el analista tenía sobre la dinámica del psiquismo antes de escuchar al analizando que viene a confiarle su palabra”. (11)

Ella señala que el verdadero fin si es que el proceso se detiene sería aquel en que luego de cierta desilusión pudiera resurgir el espíritu de juego: “soy otro, eso escapa a mí, existe lo indecible, tengo el derecho de jugarlo para verlo más claro.” (12)

Ese fin mas que obturar, yugular, cerrar y poner al analizado y analista como un objeto acabado implicaría poner a ese analizado en un lugar de búsqueda constante dándole posibilidades a sus deseos: “En efecto, estoy solo, y de modo inconmensurable. De allí en más, también puedo jugar de verdad; en serio, a construir vínculos: a crear comunidades, a ayudar a amar, a perder. La gravedad se transforma en ligereza que preserva a la memoria

del sufrimiento y prosigue la búsqueda de su verdad por el goce de recomenzar a cada momento”. (13)

Las intervenciones derivadas de la psicoterapia breve y la las relaciones objetales tiene efectivamente sus consecuencias y es lo que he querido mostrar aunque de una manera muy general. creo que es muy delicado intervenir sin pensar en las consecuencias de mis actos, de mis interpretaciones, de mis conceptualizaciones. He marcado algunas consecuencias en el terreno de la palabra, la transferencia, la interpretación, el fin de la cura, el silencio, me gustaría también señalar cómo un modo de entrada en análisis tiene sus consecuencias.

En este tipo de tratamientos hablan de en un principio hacer una alianza terapéutica con al paciente, que el yo fuerte del terapeuta fortalezca funciones en él que el terapeuta cumpla funciones que están dañadas, la palabra del terapeuta tendría mayor peso pues es el que conduce la cura y “conoce” las constelaciones inconscientes que subyacen al paciente . Este tipo de entrada en análisis no da lugar a la palabra del analizado, no permite que surja su saber ni su palabra.

Respecto a al entrada en análisis, también habría que preguntarse cómo esta define el tratamiento: “En el pacto inicial, lo que hay es un acto analítico, necesario para dar comienzo a un análisis: se trata del acto del analista, y su función es la de implicar muy profundamente al sujeto; ese S es puesto en acto. Hay que hacer surgir el S del individuo y esto se logra sólo sustrayendo la referencia de su palabra, es decir dirigiendo la cura hacia un vacío”.(14)

Los psicoterapeutas que retoman los postulados de la psicoterapia breve consideran el análisis como un acto de comprensión del otro, las interpretaciones van dirigidas al yo del analizado como centro de saber, reforzando esa unidad ilusoria, ¿cómo descentrar al individuo de ese lugar?, pues interrogándolo sobre ese saber que trae armado, escuchando los trastabilleos de su discurso, crear un espacio subjetivo para que se pregunte el por qué de sus síntomas, no dándole respuestas, interpretaciones con significados acabados, necesariamente no hacer esto implica desplazarse hacia otro lugar, hacia un vacío: “La entrada en análisis se produce sólo cuando se instala un espacio que permita que el síntoma, sobre el que se fundamenta la queja, se aloje en un nuevo espacio subjetivo”. (15).

Desgraciadamente con mis intervenciones desde estas supervisiones, los síntomas de la Sra. “C” nunca se alojaron en un nuevo espacio subjetivo, nunca “se le fortificó su yo” y, continuó en silencio, y a mí me permitió repensar lo que ahora escribo en silencio.

Pero, ¿qué más habría que hacer? Se me planteaba en otra asesoría que podría comprender lo que a la Sra. “C” le pasaba desde el conflicto y la resistencia, pensando que una parte de ella deseaba ir a análisis sin embargo la otra se resistía, me sugería decirle cosas como estas: “lo que pasa es que ver esas cosas resulta tan doloroso que mejor no hablar de ellas”.

SESION :

Yo : ¿Cómo está ?

Ella : Yo bien...(agacha la cabeza). SILENCIO. Sé que tengo que venir pero no sé a qué pues esto no me cura, ningún psicólogo me puede curar... no sé a qué vine hoy. Silencios largos... Se acaba la sesión.

Retomando mis anotaciones ahí escribo : “Siento mucho coraje, me acepta lo que le digo a la mitad y luego lo descarta, me anula, yo ya no entiendo nada, no sé si es porque ella anda muy enojada y es aniquiladora de psicólogos y quiere comprobar que nadie la va a curar o es porqué en realidad no puede hacer nada más y hay que esperar...pero, ¿esperar qué ? ya lleva así casi dos años y así nos podemos llevar otros seis años con otros tres psicólogos pasantes de la maestría.” La situación francamente era desesperante para las dos.

Podía pensar su silencio como una resistencia que habría de vencer buscando sus significados. Este tipo de conceptualizaciones podría retomarlas desde Freud aunque a mí juicio distorsionándolo.

Freud pensaba que el paciente se resistía, retomando sus conceptualizaciones sobre la segunda tópica de 1926 donde divide el aparato psíquico en tres instancias: yo, ello y superyo, pensaba que habían cosas desagradables para una instancias, pero desagradables para otra, por lo que se da el conflicto psíquico.

Pensándolo desde aquí, la Sra. “C” evitaba hablar cosas porque tal vez sus superyo era muy rígido, la censuraba constantemente a hablar por lo cual se resistía. En el tratamiento había que mostrarle esto, pensando su silencio como una resistencia producida por el conflicto. Había que buscar el contenido y significado del silencio e interpretarlo. Otra explicación de Freud respecto al silencio era la de que cuando el analizante se quedaba en silencio era porque sus asociaciones se dirigían a la persona del médico: “ Si algo del material del complejo (o sea, de su contenido) es apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta tranferencia se produce, da por resultado la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia -p. ej., mediante una detención de las ocurrencias- De esta experiencia inferimos que la idea transferencias ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia.”(16)

Freud nos alertaba de que al acercarnos a núcleos patógenos saltaba la resistencia haciendo presencia a nivel de la transferencia. Si la Sra. “C” se quedaba callada siguiendo esta lectura en las asesorías nos preguntábamos cómo me vivía transferencialmente, así se valía decirle por ejemplo: “le asusta tanto que yo no la pueda contener, que yo no la pueda escuchar que prefiere guardar silencio”.

Pensando un poco llevado al extremo que al detenerse la asociación del analizado tiene que ver con la persona del analista, aún así en este tipo de análisis si bien hay un esfuerzo por trabajar la transferencia el manejo que se hace de esta es a nivel sugestivo y evadiéndola el analista, no soportándola, así encontramos intervenciones de este tipo: “claro, es todo el susto pero finalmente no es conmigo, que tanto no fue la relación que usted llevó con su madre, que cuando necesitó de ella se mostraba enojada y fría, usted tiene miedo de que yo reaccione como su madre y por eso guarda silencio.” El silencio se termina leyendo como una resistencia que habría que vencer.

Otro de los autores que se revisaron para ubicar las implicaciones de la resistencia fue Wilhelm Reich a partir de su libro *Análisis del carácter*, en el que refiere: “Lo que hemos escrito aquí como análisis del carácter encaja sin dificultad en la teoría de Freud sobre las resistencias, su formación y disolución. Sabemos que toda resistencia consiste en un impulso del ello cuyo desarrollo se trata de impedir y un impulso del yo a cargo de esa tarea. Ambos impulsos son inconscientes. El mejor camino es pues encarar primero la defensa del yo, relacionada más de cerca con el yo consciente. Diremos al paciente en un comienzo sólo que guarda silencio porque -por una u otra razón, vale decir, sin tocar el impulso del ello- se defiende contra el análisis, presumiblemente porque se ha convertido en peligroso para él.”(17)

Vemos pues como esta idea del análisis de las resistencias se haya muy difundida en el ámbito universitario. Reich propone trabajar primero con la defensa del yo pues dice que está más de cerca con el yo consciente, entonces él apela a hablarle a esa parte consciente y explicarle lo que hace, cómo se defiende, que es como esa concepción de que hay que partir de material superficial para acceder a lo más profundo que serían los impulsos del ello. Habría que eliminar la resistencia partiendo de la defensa del yo para después interpretar material más profundo.

Desde esta postura el silencio claramente se identifica como una resistencia que hay que eliminar, disolver, explicándole al paciente por qué se defiende. Es un obstáculo que hay que eliminar, para poder interpretar material más profundo (del ello). El silencio debe -desde aquí- ser interpretado, buscarle un significado siempre como resistencia.

En cuanto al lugar que se otorga a la palabra en este tipo de intervenciones es como queriendo decir algo, buscando más allá de ella, buscando lo que oculta. La palabra del analizado siempre quiere decir otra cosa de lo que dice, se duda de la palabra del analizado. Este lugar que se le atribuye a la palabra tiene que ver con una concepción sobre el inconsciente pensando que este está oculto y hay que develarlo, si pensamos más en otra concepción sobre inconsciente desde Lacan veríamos como el inconsciente está en lo que se dice, no hay que buscar lo oculto, no hay que hacer un análisis de la palabra vertical, pensar que no tendríamos por qué ir más allá de lo que nos dice el analizante. Lacan critica este tipo de análisis que desvalorizan a la palabra y le dan prioridad a lo afectivo, vivencial, anecdótico. Lo importante sería la palabra, o el silencio que dice algo.

Después de estos recorridos, la Sra. "C" continuaba sin hablar, los asesores se desesperaban conmigo porque esta señora ¡no hablaba!, ¿qué teníamos entonces que hacer para que ella lo hiciera?, bien, entonces recurrí con otro asesor que en ese momento era mi psicoterapeuta y me sugirió decirle lo siguiente :

1.- Usted está tan enrabada que está haciendo berrinche y yo no curo berrinches, cuando se la pase me habla.

2.- Usted cree que está tan mal que nadie la va a poder ayudar, usted quiere probar que tanto puedo ayudarla y yo no le voy a probar nada. Parece que para usted todos los psicólogos somos unos tontos, o usted está muy mal o yo soy una tonta.

3.- Usted me hace sentir muy sola, no valora mi trabajo, no me dice si está bien o mal lo que le digo, qué piensa, yo la vengo a ayudar pero necesito que usted lo desee pues me devalúa.

4.- Usted se ha sentido incomunicada y sola, pero mire, yo intento entablar una relación con usted y la rechaza, no le interesa la relación y esto que pasa conmigo pasa afuera.

5.- Decirle algo y guardar silencio hasta que ella me conteste pues uno no tolera fácilmente los silencios.

Esta fue mi asesoría, entonces como ya tenía la receta fui y se lo dije.

SESION :

Ella : Estoy bien, no pasa nada, qué quiere que pase. SILENCIO.

Yo : Mire, a mí me parece que usted anda haciendo berrinches y yo eso no lo curo y cuando me quiera hablar me avisa. SILENCIO.

Ella : Si hubiera sabido que así me sentiría no hubiera venido, me da pena con usted que yo no hable, pero yo no sé ni qué me pasa.

Yo : Mire por mí no se sienta mal, en todo caso usted es la carga para usted misma y yo creo que ya no se aguanta, además está anotando en su lista a cuantos psicólogos se ha echado y pues váyale pensando, yo no tengo la varita mágica, ni la bola mágica.

Este tipo de intervenciones tienen su fundamento teórico y en este caso se retomó a un postkleiniano puesto muy de moda en mis años de estudiante en la Facultad de Psicología de la U.A.Q. Otto Kernberg.

Desde sus postulados teóricos la Sra. "C" es fronteriza pues oscilaba entre estados yoicos contradictorios, esos estados yoicos representaban un afecto ligado con una cierta imagen objetal o representación objetal. Postula que las relaciones objetales tempranas son internalizadas, el observar como los cambios en las tendencias transferenciales tendían a hacer caótica la situación terapéutica lo llevaron a conceptualizar todos los procesos de internalización de relaciones objetales.

Dice que la introyección es el nivel básico más temprano y primitivo de los procesos de internalización, y la identificación es una forma superior de introyección que se da cuando las capacidades perceptivas y cognitivas del niño se han incrementado, que le permiten reconocer los roles en la interacción interpersonal. La identidad del yo representaría el nivel

más alto de organización de los procesos de internalización. La identidad del yo se refiere a la organización general de todas las introyecciones e identificaciones. Los distintos períodos de la infancia determinan diferentes integraciones de la identidad del yo, la integración general de yo surgiría de todas estas identificaciones parciales y se concretaría normalmente mediante una síntesis de estas en una estructura global: “La persistencia de tempranas introyecciones <no metabolizadas> es producto de una fijación patológica de tempranas relaciones objetales gravemente alteradas, fijación que está íntimamente ligada con el desarrollo patológico de la escisión”. (18)

Señala que en las personalidades fronterizas se presentan formas primitivas de proyección en especial la identificación proyectiva, mecanismos vinculados con la escisión. La escisión es un mecanismo que se da en las primeras etapas del desarrollo yoico: “Surge como resultado de la normal falta de integración de las primeras introyecciones y es empleada con fines defensivos para proteger las introyecciones positivas, favoreciendo así indirectamente el crecimiento yoico”. (19)

La escisión consistiría en disociar sistemas de identificación de valencias opuestas (sistemas de identificación conflictivos). El tratamiento que propone para este tipo de pacientes es: a) interpretación de la transferencia y b) resolución sistemática de las constelaciones de relaciones objetales primitivas activadas en la transferencia. En cuanto a este punto b dice que la transferencia de los pacientes fronterizos, sobre todo en el inicio del tratamiento, se caracteriza por caos, la falta de significado, vacío, omisiones y distorsiones conscientes: “Esto se debe, en términos generales, al predominio de las <transferencias primitivas> es decir, la activación en la transferencia de relaciones objetales parciales común.

En el paciente fronterizo la manera en que las representaciones no integradas objetales y del sí-mismo son activadas en la transferencia e impide que se reconstruyan los conflictos infantiles con los objetos parentales, tal como los percibió en la realidad. La estrategia que él marca para la elaboración de los fenómenos transferenciales en los paciente fronterizos se dirige a resolver las primitivas representaciones disociadas de sí mismos y objetales, con la finalidad de que las transferencias primitivas se transformen en reacciones transferenciales de un nivel superior o en relaciones objetales internalizadas más integradas y realistas.

El asesor me sugirió intentar trabajar la transferencia, es decir, que las transferencias primitivas que presentaba esta mujer se elaboraran para que fueran “superiores” y me sugirió también decirle respecto a su silencio algo así: “Usted parece una niña de cinco años, pues está haciendo berrinche...si se decide a hablarme me avisa, mientras yo voy a leer.”

Kernber insiste en incluir los elementos presentes en la sesión como parte de los esfuerzos para interpretar y elaborar el silencio. Dice que por momentos: “... el terapeuta no entiende en absoluto el significado de una exoactuación y se ve obligado a esperar,

valiéndose entre tanto de los recursos yoicos de que dispone el paciente en ese momento”. (20)

Parecería que el terapeuta debe entender, comprender, encontrar significados de los actos del paciente. Me llaman mucho la atención las interpretaciones de Kernberg respecto al silencio. En un caso que describe señala lo siguiente: “Siguió otro prolongado silencio durante el cual pensé que el paciente buscaba establecer una relación de dependencia conmigo, como figura paterna maternal, pero que lo atemorizaban las significaciones homosexuales de tal deseo. Por lo tanto, había tratado de percibirme como un peligroso nazi, lo cual, lo protegía de las tentaciones sexuales que, para él, estaban implícitas en todo vínculo cálido que él estableciera con una figura paterna”. (21)

Si se presentaba el silencio hay que pensar desde aquí que significado hay que atribuirle, todo lo que Kernberg piensa en este ejemplo sobre el silencio de su paciente no lo dice el analizante, lo dice él, pone en boca del analizado su propia subjetividad, ¿se vale hacer esto?, creo es un acto de prepotencia donde el analista se ubica en un lugar jerárquico, donde él dice saber, conoce los significados que subyacen al analizando. Me podrían objetar diciendo que todo esto lo hace el terapeuta pensando en el bien de su paciente sin embargo las consecuencias son graves pues más que posibilitar que el otro piense le rediseñan sus patologías, se las ponen en otras palabras pero no posibilitan estas intervenciones ningún cambio subjetivo de lugar. Pienso pues que sólo se les rediseña su discurso, esto es lo único que aportan, actuando por mera sugestión al reducir la relación analítica a una relación interpersonal de diálogo.

Después continué con otro autor, Etchegoyen. El retoma a varios teóricos de las relaciones objetales que vienen después de Klein, dice que todos ellos: Winnicott, Meltzer, Mahler, Bion, Kohut, Kernberg, Bick, Balint, Green, rescatan la importancia de la angustia de separación, así por ejemplo dice respecto a ellos: “Piensan que hablar mucho o callar mucho es igualmente malo, ya que si hablamos mucho es igualmente malo, ya que si hablamos mucho somos intrusivos y si callamos demasiado incrementamos la angustia de separación. El silencio y la palabra, estoy convencido, deben también ser interpretados”.(22)

Estos teóricos toman muy en cuenta la ansiedad del paciente en sesión y por eso hablan más. No hablar es malo, pero si hablamos mucho también es malo porque podemos parecer intrusivos, suena muy técnico, como si hubiera que dosificar el silencio. Luego dice lo siguiente: “Los lacanianos no pueden interpretar mucho porque darían la impresión de que se puede responder a la demanda. En cambio, los kleinianos, y en general todos los autores que aceptan la relación temprana de objeto, en cuanto atienden primordialmente el desarrollo de la angustia durante la sesión, intervienen más dándole al proceso analítico más bien un carácter de diálogo”.(23)

No creo que sea así, no es que los lacanianos no interpreten por no dar la impresión de que pueden responder a la demanda, no se trata de hablar más o menos, todo esto tiene su fundamento, tampoco se trata de ser Kleiniano o Lacaniano, lo importante es replantearnos todos estos razonamientos. Lo que si se ve es como el silencio para los postkleinianos tiene que ver con la angustia, hay que evitar el silencio, buscándole un significado. desde la angustia. El terapeuta como modulador de esa angustia, con funciones de contención muy parecidas a la funciones de maternaje, con la finalidad de hacer más funcional el vínculo del paciente con la realidad. El terapeuta cumpliendo funciones de adaptación a la realidad.

La Sra. C. continuo en silencio, intenté trabajar con ella en silencio al final, respetaba su silencio .

SESION :

Ella : Por poco se me olvida venir a sesión, y es que no sé a qué vengo, para qué estoy aquí...

Yo : Pues sí C. ¿a qué viene ?, ¿por qué está aquí ?. Aquí le vamos a dejar, nos vemos el martes.

La sesión fue más corta, no tenía por qué presionarla, sólo le hago repasar su decir para que ella se involucre, eso es todo.

Creo que en este tipo de intervenciones ya hay otra postura respecto al silencio, me siento más ligera, no tengo que entender nada, sólo esperar que algo pase en ella desde su propio decir y silencio. Este cambio en mi concepción tuvo que ver con mi entrada en análisis, me sentí escuchada y cuestionada en mi formación y esto me llevó a intervenir desde otro lugar.

He marcado a lo largo del capítulo mi propuesta de lectura respecto al silencio, sin embargo me gustaría concluir con algunas cosas :

¿Desde dónde conceptualizar el silencio?, parece que hay dos posibles lecturas:

Pensando desde una postura teórica al silencio como parte de la fanstasmagoría kleiniana, resultado de identificaciones, introyecciones y proyecciones de objetos buenos-malos, el silencio como resistencia al análisis donde se objetivizan este interjuego de proyecciones-introyecciones, el silencio debe ser evitado pues puede frustrar al analizante, incrementar la angustia de separación. Se resalta desde aquí la idea de que la frustración enferma, entonces aparecen ideas del maternaje, donde habría que calmar al analizante, calmarle la angustia y llenarle la demanda. Por lo tanto esta postura respecto al silencio nos llevaría a mi juicio a un fanatismo por la interpretación.

El silencio desde aquí tiene varias implicaciones:

-Se piensa que como analistas tenemos que hablar porque nos pagan, tenemos que retribuir el pago en palabras.

-Forzamos al analizante y nos forzamos para hablar, pensando en que hay que vencer la resistencia.

-El analista necesitado de palabras, necesitado de mantener un diálogo.

La segunda lectura respecto al silencio es diferente, pensándolo como un síntoma, como un significante que dice, entonces hay que escuchar ese decir, sería entonces necesario en el analista el silencio como condición para que se produzca un decir en el analizado. Si en el silencio hay un decir, habría que tomarlo como un texto a leer, que el analista a través de soportar el silencio permita surgir significantes enigmáticos del analizante, que a través de él se despliegue la subjetividad que quizá no ha podido ser hablada. El silencio no remitiría a ningún significado pues como significante permitiría el deslizamiento hacia otros significantes.

Desde aquí es importante cuestionar los conceptos tales como : psicoterapeuta que su función sería muy similar a la del médico, o la de paciente que espera ser curado, sanado por la figura del psicoterapeuta. Si pensamos en la palabra analizante veremos como este tiene la posibilidad de diseñar su subjetividad a través de su lenguaje, como ser activo.

-CITAS-

- 1.- Block de Behar, Lisa. "El silencio en cuestión : algunas exclusiones necesarias para su definición". Edit. Siglo XXI, 1984. Pág.12.
- 2.- Fiorini, Héctor Juan. TEORIA Y TECNICAS DE LA PSICOTERAPIA. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires,1989. Pág.26.
- 3.- Fiorini. Op. Cit. Pág.52.
- 4.- Klein Melanie. "Naturaleza y función de la fantasía". OBRAS COMPLETAS. Tomo III.. Edit. Paidós.
- 5.-Freud, Sigmund. "Inhibición, síntoma y angustia." OBRAS COMPLETAS.Edit Amorrortu, Argentina. Tomo XX. Pág.84.
- 6.- Ibidem. Pág. 89.
- 7.- Ibidem. Pag.86.
- 8.-Mannoni, Maud. "Angustia de separación". DE UN IMPOSIBLE A OTRO. Edit. Paidós, 1985. Pág. 44
- 9.- Ibidem. Pag.45.
- 10.-Barthes, Roland. FRAGMENTO DE UN DISCURSO AMOROSO. Edit. SXXI. 3era edición,1984. Pág. 128.
- 11.-Kristeva, Julia. AL COMIENZO ERA EL AMOR, PSICOANALISIS Y FE. Edit. Gedisa,1985. Pág.81.
- 12.- Ibidem. Pág. 81.
- 13.- Ibidem. Pag. 81.
- 14.-Laurent, Erick, Fefer Leonor. "La tésera : prenda de un <pacto>". MODOS DE ENTRADA EN ANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS. Edit. Eolfa-Paidós,1995. Pág. 68.
- 15.-Ibidem. Pág.11.
16. Freud, Sigmund. "Sobre la dinámica de la transferencia." OBRAS COMPLETAS. Tomo XIV. Edit. Amorrortu, Argentina, 1912. Pag. 101.

- 17.- Reich, Wilhelm. ANALISIS DEL CARÁCTER. Edit. Paidós,1965. Pág.85.
- 18.- Kernberg, Otto. LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y EL PSICOANALISIS CLINICO. Edit. Paidós,1988. Pág.29.
- 19.- Ibidem. Pág. 37.
- 20.- Ibidem. Pág. 143.
- 21.- Ibidem. Pág. 142.
- 22.- Etchegoyen, Horacio. LOS FUNDAMENTOS DE LA TECNICA PSICOANALITICA. Edit. Amorrortu, 1991. Pág. 305.
- 23.- Ibidem. Pág. 305.

-CAPITULO V- LA FUNCIÓN DEL ANALISTA.

“La frustración tendría por figura la Presencia (veo todos los días al otro y sin embargo no me siento colmado; el objeto está ahí, realmente, pero continúa faltándome, imaginariamente). La castración tendría por figura la Intermittencia (acepto dejar un poco al otro, <sin llorar>. La Ausencia es la figura de la privación, a un tiempo deseo y tengo necesidad : El deseo se estrella contra la necesidad : está ahí el hecho obsesivo del sentimiento amoroso.”

Roland Barthes. (1)

-CAPITULO V-

LA FUNCIÓN DEL ANALISTA

Mucho me he preguntado cuál es nuestra función como analistas, a mi juicio creo que tenemos que hacer una reflexión constante sobre los fundamentos de nuestra práctica clínica pues tiene serias consecuencias.

Yo he rescatado en esta tesis el psicoanálisis que se sostiene en una práctica de la palabra, y esto definirá nuestro quehacer como analistas.

He cuestionado a la psicoterapia pues su práctica evidencia un menosprecio por la palabra, una incapacidad para escucharla, los psicoterapeutas huyen ante la presencia de la palabra actuando su aversión a trabajar con ella, a escucharla, a tomarla como una herramienta indispensable de la psicoterapia, en cambio me comprometo con un psicoanálisis que a partir del ejercicio de la palabra lleve al sujeto al reconocimiento de su deseo.

Para mi fue definitiva en esta postura la visión de Eric Laurent retomada del texto :Modos de entrada en análisis y sus consecuencias. Menciona en una propuesta muy novedosa como la entrada en análisis tiene consecuencias en el trabajo analítico, y es interesante el planteamiento que hace pues retoma el valor de la palabra, y nos muestra la función del analista. Al hacer referencia a la entrada en análisis se pregunta qué nos deposita el analizante a nosotros analistas, y señala que lo que nos depositan son sus significantes vacíos que alguna vez tuvieron significación, lo que queda de la palabra, restos de palabras, eso es lo que nos depositan y con eso hay que trabajar.

Existe una metáfora de Mallarmé que retomó Lacan en donde dice que así como una moneda vieja continúa su circulación a pesar de las figuras borroneadas de sus caras, así también la palabra llevada a los límites de su desgaste conserva su valor como tésera. La tésera según un diccionario es una planchuela con inscripciones y que era usada por los antiguos romanos a manera de contraseña como prenda de un pacto : “El pacto analítico, entonces, es recibir esa materialidad borroneada, hacerse depositario de eso que queda del significante cualquiera, ser depositario de este significante cualquiera.”(2)

Yo he pensado como trabajamos con palabras pero he llegado a pensar también que más que trabajar con palabras trabajamos con los despojos de estas, con lo más alejado a la cosa, cuando nos deposita esta el analizante no dejamos de angustiarnos pues esos despojos nos asustan, son como brasas que quemar.

Busque en el diccionario el significado de la palabra despojo y lo que encontré me permitió jugar con la polisemia de esta palabra: “Despojo : ...Fig: Lo que se ha perdido

por el tiempo o la muerte. Pl. Materiales de una casa derribada : construir una casa con despojos. (sinon. V. de desecho. Restos mortales, cadáver.” (3)

También encontré en otro diccionario la palabra despojar y dice : “ Quitar a una cosa lo que la cubre ó lo que común o accidentalmente la acompaña...Aplicado a lo inmaterial...cosa que queda desprovista o privada de algo.” (4)

Yo me preguntaba qué era lo que quedaba de la cosa al inscribirse, pienso que esta se pierde y sólo quedan palabras, lo más alejado de la cosa. Trabajamos en análisis con palabras que emergen como despojos, restos vaciados de significación, con esos construimos subjetividades, así como se dice que se construye una casa con despojos, con eso aparentemente **in-significante** construimos. La palabra surge para dar cuenta de la cosa perdida, evoca la añoranza por la cosa perdida, esta, le fue dada al hombre como consuelo ante el objeto perdido, la palabra intenta aprehender y nombrar lo que se perdió y nunca podrá ser nombrado. La palabra pues aparece como resto, lo que da cuenta de la falta, como el despojo de la cosa perdida, como cascajo, vacía.

En psicoterapia ante la presencia de estos despojos huyen pues esta presencia quema y huyen ante su ignorancia haciendo como que saben y arreglando las palabras, componiéndolas, maquillándolas, poniéndoles relleno para quitarles lo que de angustiante lleva el vacío que evocan.

Nuestra función como analistas consistiría en escuchar y sostener esas palabras que nos depositen, puntuando su dialéctica, ir viendo la dirección que toma este ejercicio de lectura, tomar los significantes borroneados, lo que queda de ellos como resto de toda significación : “Volvamos a Mallarmé : esa moneda-palabra gastada en esta relación, juega el juego de la metonimia pasando de mano en mano <en silencio>. Es el desprecio al que la somete cierto psicoanálisis, responde Lacan. Se trata entonces del valor que se otorgue a la función de la palabra y al circuito que recorre. Esto marca una orientación en la práctica.”(5)

La clave desde mi lectura consiste en posibilitar que surjan esos despojos de palabras, no atarlas a significados, permitir que fluyan en su encadenamiento, permitir que jueguen entre ellas que es lo que finalmente posibilitará la emergencia del Ser.

Por ejemplo, en una sesión una mujer comienza a desplegar en su discurso lo siguiente : “He hecho muchas cosas últimamente, en mi trabajo cada vez me va mejor, estoy terminando mi trabajo de producción, aveces no me alcanza el tiempo para hacer todo, pero me siento feliz...

Hoy tuve mi clase de inglés y me fue muy bien, mi maestro me exige que hable en inglés, al principio me costaba pero iban saliendo las palabras; también me pidió leer un texto y puta ! en cinco minutos ya estaba hablando en el idioma, estuvo eso muy bien.”

Analista: “¿Por qué dijiste : y puta ! en cinco minutos ?”

Analizante : Si verdad ?, dije puta... bueno... mi maestro está muy guapo y me gusta mucho...

Analista : Se ríe y dice : "aquí le dejamos".

En ese enunciado : "y puta !, en cinco minutos" que aparece como simple expresión o fuera de contexto había que interrogar, ¿qué hace ahí la palabra : puta ?, ¿cuál es su función ?. Aparece como simple despojo, no dice nada, pero al escucharla el analista y puntuarla abre cosas. El analista en su función no aparece como interprete, sólo menciona la oración, invoca la palabra interrogando al sujeto que la enuncia.

En la siguiente sesión la analizante habla sobre este enunciado y la palabra puta. Ella dice que el acercamiento a su deseo la hace vivir como una puta y que a partir de este señalamiento se da cuenta que es una mujer con deseos y que además los puede asumir .

Esta intervención tan simple le permite desplazarse a otro lugar, el del Ser, el de su deseo y dejar de ser la puta como le llamaban a las mujeres deseantes en su familia.

Entonces, ¿cómo posibilitar que surjan estos despojos ?, pienso que es a partir de la escucha analítica, si el analista no interpreta buscando significados permite que esas palabras que aparecen como despojos se desplacen, se muestren para ser interrogados. Las palabras que aparecen como despojos nos hablan del fracaso de la represión, estos colocan en una posición incómoda al yo pues se ve cuestionado por estos, puesto en entredicho, en tela de juicio, estos despojos eluden la represión, se escapan, escabullen y hacen acto de presencia a nivel del discurso, pueden pasar como insignificantes pero el analista al estar atento en su escucha le saltan como significantes, como puede saltarle al lector las palabras de un texto impreso **en negrillas**.

Si esas palabras no tienen significación, muestran un vacío que el analista no puede soportar e intenta llenar con una búsqueda de la realidad, en lugar de soportar el vacío para que se produzca un decir, para que el analizante encuentre sentidos a su discurso.

La función del analista a mi juicio consistiría en sostener la palabra del analizante para que él aprenda a leer su discurso, dar lectura a los diferentes sentidos que pueda tener, encontrar la lógica y la estructura de su texto. El discurso yo lo concebiría como un texto a dar lectura y el analista entonces como un lector de textos. Yo como analista "soy un lector".

La escucha analítica apuntaría a abrir otros discursos, por ejemplo los discursos sobrepuestos que sostienen un síntoma, buscar otros sentidos a los que el analizante ya trae armado.

Si uno está atento al discurso comienza a escuchar otras cosas, juegos de palabras que trascienden al analizante.

El mismo Freud está muy atento a esto, por ejemplo en el artículo: Duelo y melancolía señala cómo las quejas de los enfermos en realidad son querellas, dando énfasis a las palabras: “Sus quejas (**Klagen**) son realmente querellas (**Anklagen**)”.(6) El subrayado es mío.

Desde mi lectura, se tendría que desarrollar la habilidad de escucha en el analista, el tipo de escucha que se debe desarrollar sería aquella que pudiera rescatar las inquietudes del analizante en cuanto a su deseo, oír las para reconstruir el discurso que de cuenta de su deseo. Que a partir de la escucha de las inquietudes del analizante pueda posibilitar construir otro discurso que de cuenta del Ser.

Freud nos lo dice con sus propias palabras: “si con tenacidad se presta oído a las querellas que el paciente se dirige...”(7)

Gracias a esa escucha tenaz pudo construir lo que nos dejó como teoría.

Voy a retomar un caso con la intención de dar una idea acerca de la función de la escucha, por lo tanto sólo se muestra un fragmento de una sesión.

Se trata de una mujer que va a análisis porque le hace sentir mal que su hijo se este divorciando. Se pregunta qué pasará con sus nietos; ella es una mujer huérfana de madre desde los nueve años.

En las primeras entrevistas dice algo que me llamó mucho la atención: “Yo estaba muy enferma, me daban mareos, dolores de cabeza, padecía **de-presión**, usted entiende.”

Yo escuché claramente: Depresión, ella decía que sus problemas eran orgánicos, sin embargo la de-presión de la que hablaba era de otro orden.

Nos depositan entonces esas palabras borroneadas, esos despojos de palabras y cuando el psicoterapeuta se encuentra con ellas al no poder soportar su ignorancia y al no poder escuchar se angustia, hace como que entiende, como que sabe y pone una supuesta verdad en boca del analizante, le traducen al analizante lo que dice, como si significara tal o cual cosa.

La idea de una interpretación completa no tendría sentido, pues las significaciones nunca se acaban. El trabajo analítico no es un trabajo de traducción: “ser psicoanalista significará y en primer lugar ser capaz de prestar oído a eso que se juega en el discurso del histérico, permitir que el paciente articule y elabore las faltas en relación a la palabra, lo que dice en relación a sus enigmas, la cuestión del saber en relación a la labilidad del objeto de la pulsión.”(8)

La función analítica desde mi lectura no debe de ser de interpretes buscando tal o cual significado a su discurso, si soy un lector tomaría su discurso como un texto a leer,

posibilitar las múltiples lecturas para que se de un efecto de sentido, para que algo pase : “Hay que hacer una diferencia entre el efecto de sentido y la significación. El efecto de sentido no es una suma de sentidos, por el contrario, surge por el hecho del vaciamiento del sentido de los significantes en el momento de su articulación en sesión. **Hay primero no sentido que hace corte ; después, aparición de un efecto de sentido siempre inesperado.** Es precario, contingente, permanece enigmático.”(9) El subrayado es mío.

Si yo me pongo como posibilitador del surgimiento de textos en el analizante, y trabajo con sus significantes ya no estaré tratando de comprender qué me dice para yo traducirle, este desplazamiento del lugar de analista posibilitará que se produzca un efecto de sentido. Desafortunadamente desde la psicoterapia el tipo de interpretaciones que formulan son demasiado comprensivas, con mucho sentido, este tipo de intervenciones no abren ningún inconsciente, al contrario, no producen nada y coagulan los sentidos.

Pero, ¿qué es esto de efecto de sentido ? me parece que apunta a que se produzca algo en el analizante. En un texto de David Nazio (El magnifico niño del psicoanálisis) dice algo muy interesante : “...yo espero algo muy simple, espero no que el paciente cambie, ni tampoco curar, lo que espero es que pase algo ; es decir, que haya un acontecimiento en el análisis.”(10)

Durante mi experiencia en psicoterapia veía que pasaba el tiempo y no pasaba nada, no se producía nada, eran psicoterapias estériles, los psicoterapeutas se esforzaban en explicarme lo que a mí me pasaba para que yo pudiera comprender, no tenían el menor interés en sostener mi palabra, si se producían lapsus los desechaban o interpretaban para que todo me quedara claro, no dejaban lugar al vacío, al hueco, por eso no se generaba nada, yo ya todo lo sabía.

Si pensamos por ejemplo como se da el efecto del significante, como cuando se articulan los significantes se produce un vaciamiento de sentido, que es ahí cuando hace corte y el efecto de sentido viene después, entonces el analista no tendría que explicarle al analizante apelando a la razón y a la realidad, nuestra función no es adaptativa puesto que al hacerlo solo reforzamos el síntoma, no se produce un cambio de lugar en el analizante, no se da una estructuración subjetiva. Nuestra función no es convencer al analizante que no tiene la razón, sino la de escucha que le permita al analizante soportar su palabra, soportar lo que de vacío lleva esta, soportar la hiancia que constituye al ser humano, sostener el vacío.

El analista no conoce las constelaciones inconscientes del analizante, además si retomamos la idea de que lo que retorna del inconsciente son solo fragmentos, pedazos desmantelados, significantes enigmáticos, el analista se pondrá como facilitador para que

surjan estos, no buscará significados acabados y sentidos a priori, más bien jugará con los significantes que vayan surgiendo y con la certeza de el sentido surgirá después.

Es necesario que el analista guarde silencio para que se pueda producir un decir en el analizado, que el analista se ponga como posibilitador para que aparezcan los significantes, que posibilite que surjan y trabajar con ellos.

Aparecerán fragmentos que nos remitirán a otros fragmentos, entonces la función analítica mas que ser la de traductor de un texto sería la de tomar el discurso del analizante como un texto que posibilite la aparición de otros textos: "Siguiendo cuidadosamente esta frases, las someteré ahora a ese singular ejercicio que Lacan ha llamado ahora <disciplina del comentario> buscando que sea el mismo texto, en su lógica, en su letra, el que responda las preguntas que ha despertado a mi lectura. Especificando que un comentario de texto es como una interpretación de sueños: un sueño remite a otro, o a los juicios sobre el sueño, es un saber textual, no remite a algo afuera, sino al contexto y a otros textos. Se trata, entonces, de hacer jugar partes del texto con otras que pueden puntualizar, aclarar el pasaje seleccionado, y quizá, yendo a otros textos, usar otros conceptos que aporten mayor precisión a esta disciplina de lectura."(11)

Para mi esto es fundamental para el analista, ejercitarse constantemente en este ejercicio de lectura, tomando a los discursos que emitan sus analizantes como textos a leer, a dar lectura, ver cómo habrán discursos que nos remitirán a otros, entonces posibilitar su aparición, jugar con ellos, esto a mi manera de ver las cosas es toda una disciplina que habría que ejercitar en el analista. El hacer este tipo de ejercicios de lectura le permitirá ser más preciso en sus comentarios, en sus intervenciones.

El poder tomar a esos fragmentos significantes o significantes borroneados como textos que hay que saber interrogar, pues en el mismo texto-discurso del analizante encontraremos las claves de los enigmas que plantea: "El texto sagrado, hierático, contiene todas las respuestas. Es necesario saber interrogarlo y encontrar la clave."(12)

Si sabemos interrogar los diferentes discursos como textos podremos encontrar ahí las claves, la lógica propia de cada discurso, que impacto tiene sobre los actos de los analizantes pensando que es ahí donde estos discursos se materializan, se personifican, el poder trabajar con sus discursos, el posibilitar que escuche los diferentes discursos que emite les darían una nueva capacidad para conocerse. Pienso que existe un poder revelador en el texto que sólo habría que saber interrogarlo.

Se trataría de hacer lecturas intertextuales que nos posibiliten esos múltiples sentidos, para esto es necesario hacer ejercicios de lectura, esto daría una dirección diferente a nuestra función como analistas pues a partir de un mismo texto podríamos encontrar otros sentidos.

El trabajo de interpretación reconstruye, el acto analítico es un acto creativo, ya que da la posibilidad de realizar diferentes lecturas que no nos entrapen en un solo significado, jugar con las diversas posibilidades de las palabras: "Al analista le incumbirá realizar la función de compilar, pero también la de construir otro material a través de la hipótesis, estableciendo cortes y escansiones allí donde el discurso repite improductivamente...En la polisemia del material ofrecido, demarcará sentidos pertinentes frente a los impertinentes, a través de una operación de selección y combinación, y posteriormente de construcción. (13)

Vamos construyendo a partir de abrir la posibilidad a los diferentes sentidos de los que lleva a sesión el analizante.

Ahora, si sostengo realmente el discurso del analizante tengo la posibilidad de intervenir desde la transferencia, ya que esta es propia del ser hablante. La transferencia entonces se produce en relación con alguien a quien se habla, aquí vemos la función de la palabra en su función de tésera posibilitando un acuerdo simbólico, actuando como mediadora.

Leía en un artículo que ningún análisis es posible sin que haya circulación de eros: "...el paciente debe tener alguna razón para pretender que no puede de aquí en más amar sino a aquel **por quien se supo escuchado y cuya escucha, despertándolo al lenguaje, lo hizo escucharse a sí mismo.**"(14) El subrayado es mío.

La verdadera escucha hace que el otro se escuche, por eso rescato esta postura en mi trabajo analítico y no estoy de acuerdo en el manejo que hacen los psicoterapeutas de la transferencia, pues al no escuchar las palabras del otro la reducen a mera sugestión.

La transferencia posibilita que el otro dirija su palabra al analista, que dirija sus quejas, su sufrimiento, entonces tenemos que tomar esa palabra y trabajar con ella no desvirtuándola al interpretar constantemente la transferencia.

El analizante concurre a análisis por un mal-estar o mal-ser (jugando con los sentidos de la palabra en francés Maletre), está inconforme con la imagen que carga, algo no le funciona, sufre por, no Ser, no puede Ser y este sufrimiento se manifiesta en los diferentes discursos que emite: síntomas, silencios, lapsus, sueños, etc. En discursos que no dicen, en donde aparece algo no dicho que tendría que ver con el Ser, pero que no puede terminar de nombrar o articular.

El analista tendría que apuntar a posibilitar que el analizante asuma su deseo, que rediseñe un discurso donde de cuenta de su deseo, esto lo logrará a través de la escucha de los diferentes discursos, el rediseño del Ser es a través del discurso que nos da posibilidades de intervención.

Una herramienta fundamental para el trabajo analítico es la transferencia que se materializa como discurso amoroso, en este discurso se va a tejer toda la trama, toda la historia del analizante lo que nos dará la posibilidad de intervenir y lograr una estructuración subjetiva. Este discurso se da en un espacio analítico y de escucha que no es cualquier espacio, sino un espacio que da estructura.

El discurso amoroso del analizante es dirigido hacia la figura del analista en tanto hay un saber que se pone en juego; en ese discurso amoroso hay un deseo puesto en juego que no termina de ser dicho, de ser nombrado y finalmente no termina de Ser, el analizante sufre y no comprende qué le sucede: “Represión: **quiero analizar, saber, enunciar en otro lenguaje que no sea el mío**; quiero representarme a mí mismo mi delirio, <quiero mirar a la cara> lo que me divide, lo que me recorta.” (15)

La transferencia amorosa se materializará pues como discurso amoroso y este también deberá ser tomado como prenda de un pacto por el analista, deberá tomarlo como un texto amoroso sujeto a dar lectura, a interrogarlo.

El analista permitirá el desplazamiento de los significantes que se juegan en ese discurso, de ahí que no debe colocarse como objeto total y acabado sino como facilitador del deslizamiento del significante, él mismo debe jugarse como significante.

Para dar cuenta de lo anterior recurrí a las imágenes. Una que llegó en mi auxilio es una pintura de Pablo Picasso que se titula: “Minotauro ciego guiado por una muchacha a través de la noche”.(16)

Las imágenes que aparecen en esa pintura me ayudaron a pensar en la experiencia analítica.

Desde la concepción de la psicoterapia siempre escuche a personas decir: “Quiero ahora entrar a terapia con una mujer porque me da más confianza y ya estuve con un hombre.” Este tipo de discursos daban por hecho que se entraba a terapia con un hombre o con una mujer según el material que se desee revisar, pensando que el terapeuta según su género cumpliría funciones como hombre o como mujer, como objetos acabados y totalmente definidos, como si la función del analista tuviera que ver con el género sexual: “En muchos casos, el analista está elegido por condiciones positivas en relación con un ideal de sí mismo. Una mujer puede elegir una analista porque supone que ella sabe qué hacer con la feminidad o la maternidad, si para el sujeto lo más difícil es hacer de mujer o de madre. Para un hombre hay condiciones que están del lado de la identificación ideal..” (17)

No se trata de que el analista se identifique con el rol que le pide jugar el analizante y ejercer su función desde ahí, esto no ayuda puesto que el analista ocuparía un lugar fijo y acabado, sin permitirse el desplazamiento de lugar para posibilitar que pase lo mismo con el analizante: “...si el analista está en su lugar, cualquiera puede funcionar, puesto

que la transferencia es automática... ¿En qué sentido entonces es cualquiera? Una vez que esas condiciones de elección se cumplen -como en la elección amorosa-, la transferencia se instala en forma automática. El analista ocupa este lugar con mayor facilidad cuando perdió sus particularidades, y, a través de su experiencia analítica, se despojó de sus identificaciones. Cuanto más consecuente fue en esa dirección, tanto más podrá ocupar el lugar de <cualquiera>” (18).

Actualmente analizo con un hombre, sin embargo al ver en la pintura a una muchacha guiando a un minotauro ciego, pienso como yo no ubico al analista en su rol de hombre, bien puede ser esa muchacha y yo me imaginarizo como ese minotauro, es decir jugando un poco con la idea de desplazamiento, ya que en análisis me he ubicado en diferentes lugares : el de bestia, hombre, mujer.

-CITAS-

- 1.-Barthes, Roland. FRAGMENTOS DE UN DISCURSO AMOROSO. Edit. S.XXI 3era edición, 1984. Pág. 48.
- 2.- Laurent, Eric. MODOS DE ENTRADA EN ANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS. Edit. Eolía-Paidós. Argentina, 1995. Pag. 64.
- 3.- Pequeño Larousse ilustrado, 1995. Pag. 350.
- 4.- R. J Cuervo. DICCIONARIO DE CONSTRUCCION Y REGIMEN DE LA LENGUA CASTELLANA. Santafé de Bogotá, 1994. Pág. 1152.
- 5.- Laurent, Erick. Op. Cit. Pag. 65.
- 6.- Freud, Sigmund. “Duelo y melancolía”. Obras completas. Edit. Amorrortu. Argentina, 1981. Tomo XIV. Pág. 246.
- 7.-Ibidem. Pag. 245
- 8.- Massota, Oscar. LECCIONES DE INTRODUCCION AL PSICOANALISIS. Edit. Gedisa,1986. Pág. 42.
- 9.- Chatel, Madeleine.. “Para una práctica de la puntuación”. ARTEFACTO 1. EL PSICOANALISTA , 1990. Pág. 67.
- 10.- Nazio, David. “Seminario No. 2”. EL MAGNIFICO NIÑO DEL PSICOANALISIS. Edit. Gedisa, 1986. Pág. 54.
- 11.- Laurent, Eric. Op. Cit. Pág. 61.
- 12.- Block de Behar, Lisa. “La (di)visión del hombre y la crisis de la coherencia”. UNA RETORICA DEL SILENCIO. Edit. SXXI, 1984. Pág. 138.
- 13.- del Moral López, Fernando. EL PSICOANALISIS A LA LUZ DE JACQUES LACAN. Edit. Campo lacaniano,1986. Pág. 33.
- 14.- Fedida, Pierre. “Sobre el amor de transferencia”. TRABAJO DEL PSICOANALISIS VOL. 2 # 4. 1982, Pág. 33.
- 15.- Barthes, Roland. FRAGMENTO DE UN DISCURSO AMOROSO. Edit. SXXI, 3era edición, 1984. Pág. 67.

-CAPITULO VI-
EL ANALISIS EN LA POSMODERNIDAD.

“No es sólo a la revelación de mi sueño individual que Joyce me convida sino a situarlo dentro de una conciencia más vasta ; a un diálogo en el cual mi sueño y el suyo y el de otros lectores deben poder conjugarse para la constitución y la elucidación de un sueño común, nuevo esclarecimiento universal de todas las palabras, de todas las fórmulas y de todos los relatos que se arrastran en nuestra memoria y en nuestras calles.”

Michel Butor. (1)

-CAPITULO VI-

EL ANALISIS EN LA POSMODERNIDAD

Es indispensable en nuestro trabajo analítico la agilidad mental, el rescate de la diversidad de propuestas para poder realizar diferentes lecturas. Por tanto es necesario ofrecer al analista diferentes ópticas de la realidad, de ahí la propuesta de retomar el cine, la poesía, la pintura, la literatura que nos den otra visión y encontremos a través de estas posibilidades creativas. Es indispensable desde mi óptica que el analista se desplace hacia otros campos del conocimiento: **“...formalizando nuevos discursos que introducen nuevos espacios del saber.”**(2)

He insistido en que el analista no se entrampe en la interpretación de significados acabados, que se desplace de lugar, que se juegue él como significante, es necesario entonces que retome otros campos del conocimiento, que no se cierre al saber psicoanalítico. Esto creo es fundamental en nuestra práctica analítica, al respecto dice Kristeva: **“...soy una intelectual polivalente, me he especializado en disciplinas que son muy técnicas, por ejemplo el psicoanálisis que exige un saber muy especializado, la semiótica también, la historia de la literatura, lo mismo. Pienso que mi sujeto de estudio es polivalente, y que las disciplinas a las que me he acercado toman en cuenta muchos aspectos que demandan gran variedad de enfoques...sí creo que para entender la vida psíquica y la vida del lenguaje hay un cierto número de disciplinas que son necesarias. Uno no puede encerrarse en una sola, estoy a favor del cruce disciplinario, de la cooperación interdisciplinaria.”**(3). El subrayado es mío.

Yo concibo el análisis como una visión posmoderna, pero, ¿qué es la posmodernidad?

La posmodernidad es una visión del mundo, una perspectiva más abierta, no únicamente desde la racionalidad. Viene a cuestionar la idea de modernidad que manejaba una lógica de civilización y racionalidad, todo esto viene a ser cuestionado por lo que estamos viviendo, ¿cuál civilización?, si se ve como el hombre destruye su ecosistema, el propio ser humano víctima de su destrucción y degradación. Así la posmodernidad cuestiona todo esto y propone ver al mundo actual con ojos diferentes. Esto implica romper con esquemas pues la visión posmoderna nos hace la invitación para estar abiertos a la diversidad que nos da la posibilidad de transformar. Esta visión más abierta nos compromete más con nuestra formación pues hay que manejar un mayor rigor en cuanto al manejo de información, que nos acerque a una visión multidisciplinaria.

Todo esto me llevó a reflexionar en la formación del psicólogo clínico, pues debe tener la posibilidad en su formación de retomar más visiones del mundo, de rescatar diversas expresiones culturales, que se manifiesten en su actividad cotidiana, que pueda disponer de un bagaje cultural amplio que le permita usarlo y disfrutarlo en su trabajo clínico.

En el capítulo anterior señalaba que el analista debe posibilitar el desplazamiento del significante, de esos despojos de palabras, jugándose él también como significante, permitiendo el desplazamiento, el analista tendría que estar en la disposición de escucha, escuchar los desplazamientos del significante: "...el analista da sin embargo su presencia, pero creo que ésta no es en primer lugar sino la implicación de su acción de escuchar, y que ésta no es sino la condición de la palabra". (4)

El analista gracias a su disponibilidad de escucha de los significantes permitirá que el analizante se desplace de lugares, entonces si desde mi punto de vista esto es primordial rescatar en la función del analista, la propuesta que yo planteo es la de posibilitar también el desplazamiento del analista hacia otros campos del conocimiento y no únicamente el psicoanálisis. Este planteamiento surge pues para apoyar su formación, para darle más herramientas en su trabajo analítico.

La visión posmoderna nos habla de cómo los textos se reproducen, hibridan y a esto le llaman intertextualidad, es decir, de como un texto remite a otros textos y desde aquí hay que ubicar nuestra lectura.

Yo he insistido a lo largo de esta tesis en que el analizante produce diferentes discursos entre ellos mencione al silencio y que estos debían ser tomados como textos a leer con posibilidad de multiplicidad de sentidos. **La visión posmoderna nos hace una invitación para acercarnos a diferentes disciplinas que nos permitan este ejercicio de lectura de textos, de búsqueda de sentidos más que de significados, de disfrute de lo que hacemos, y esta creo es una visión posmoderna.**

Mencionaba que la literatura nos puede acercar a ver también de manera diferente nuestro trabajo, nos ofrece posibilidades en este ejercicio de lectura, por ejemplo, Roland Barthes nos da muchos elementos para apoyar esta propuesta, él nos dice como en el trabajo literario lo que está en juego es hacer del lector no solamente un consumidor sino un **productor de textos**, cuestiona al lector que no interroga al texto, respecto a esto nos dice: "Este lector está sumergido en una especie de ocio, de intransitividad, y, ¿por qué no decirlo? de seriedad en lugar de jugar el mismo; de acceder plenamente al encantamiento del significante, a la voluptuosidad de la escritura, no le queda más que la pobre libertad de recibir o rechazar el texto." (5)

Me parece que Barthes tiene aportaciones muy valiosas a nuestro trabajo analítico : “La obra literaria de Barthes y Sarduy articula además según un aplicación indirecta, muchas ideas de Lacan.”(6)

Yo concibo al analista como lector que tiene que estar atento al texto-discurso de sus analizantes, atento a las interrogantes que el texto le despierte. Desafortunadamente en mi formación me encontré con muchos psicoterapeutas que tomaban el discurso del paciente como acabado, buscando constantemente significados que obturaban y cerraban el texto.

Barthes también señala como en un texto las redes son múltiples y que juegan entre ellas, este texto no es una estructura de significados sino una galaxia de significantes y que se accede a él a través de múltiples entradas sin que ninguna de ellas pueda ser declarada como la principal : “Los sistemas de sentidos pueden apoderarse de este texto absolutamente plural, pero su número no se cierra nunca, al tener como medida el infinito del lenguaje.” (7)

Pensemos en que el discurso del analizante es un texto plural, con multiples sentidos y significaciones, que no se cierra, que siempre genera, pues no es un discurso acabado.

La idea de posmodernidad viene a cuestionar la noción de totalidad pues vivimos una realidad de manera fragmentada, por ejemplo no hay pasado o presente pues estos se conjugan, se condensan, pensemos en la moda de los sesentas, vuelve a cobrar vida en los noventas pero no es la de los sesentas, no regresa tal cual, adquiere otro matiz. Si retomamos esta idea para repensar nuestro trabajo analítico, entonces no tendríamos que ir en búsqueda de la verdad, esperando a que el analizante termine su discurso para engancharle un significado, si pienso en su discurso como un texto fragmentado, nunca terminado, entonces lo voy a escuchar desde ahí, sin buscar cerrarlo (obturarlo). Recuerdo a una psicoterapeuta con la que entré a trabajar que llegó a decirme que ya se sabía mi historia al derecho y al revés, que yo ya no tenía nada que decir, como si de pronto mi discurso se hubiera agotado, terminado, así lo concebía esta mujer y no pudo hacer nada.

Barthes respecto a esto nos dice algo muy interesante : “...el trabajo del comentario, desde el momento en que se sustrae a toda lógica de la totalidad, consiste precisamente en maltratar el texto, en cortarle la palabra...es necesario que la lectura sea también plural, es decir, sin un orden de entrada, la <primera> versión de si el texto fuese reconstruido para acabar en su artificio de continuidad, estando entonces el significante provisto de una figura suplementaria : el desplazamiento”. (8)

Si dejamos de lado la idea de totalidad, el discurso del analizante visto como un texto a leer me permitirá hacer lecturas, pluralidad de lecturas, podremos cortar el texto, sin miedo a pensar que no escuchamos todo, que le faltó hablar al analizante,

afortunadamente como no es un discurso acabado y el significante se desplaza siempre se continuará produciendo. Entonces se trataría de buscar todos los sentidos posibles que pueda realizar mi lectura.

Si Barthes me sorprendió, enriqueció y esclareció mi concepción sobre el análisis, también lo hizo Jorge Luis Borges que a través de su lectura podemos ver como sus textos son un híbrido de minipoemas en donde encontramos en un texto textos diferentes, independientes. El acceder a la lectura de sus textos debe ser con el placer de sumergirse en el encanto por la palabra, con la humildad para acceder a su obra pues esto nos posibilitará encontrar múltiples sentidos a su lectura: “Vi el populoso mar, vi el alba y la tarde, vi las muchedumbres de América, vi una plateada telaraña en el centro de una negra pirámide, vi un laberinto rojo (era Londres), vi todos los espejos del planeta y ninguno me reflejó, vi en un traspatio de la calle Soler las mismas baldosas que hace treinta años vi en el zaguán de una casa en Fray Bentos, vi racimos, nieve, tabaco, vetas de metal, vapor de agua, vi convexos desiertos ecuatoriales y cada uno de sus granos de arena, vi en Inverness a una mujer que nunca olvidaré, vi la violenta cabellera, el altivo cuerpo, vi un cáncer de pecho, vi un círculo de tierra seca en una vereda, donde antes hubo un árbol, vi una quinta de Adrogué, un ejemplar de la primera versión inglesa de Plinio, la de Philemon Holland, vi a un tiempo cada letra de cada página (de chico, yo solía maravillarme de que las letras de un volumen cerrado no se mezclaran y perdieran en el decurso de la noche), vi la noche y el día contemporáneo, vi un poniente en Querétaro que parecía reflejar el color de una rosa en Bengala...”(9)

En este fragmento (que no es la totalidad del texto) vemos condensaciones de ideas, de sentidos, esos textos hibridizados que nos ofrecen múltiples lecturas.

También como otro ejemplo de lo que nos pueden ofrecer a nosotros analistas las artes y en este caso la literatura quisiera mencionar una de las obras de la literatura universal: *Finnegan's wake* de James Joyce (escritor irlandés). Debo confesar que no había tenido un acercamiento anteriormente a su obra, pero al leer algunos fragmentos me impactó en mi trabajo analítico.

En un artículo de Mario Monteforte Toledo sobre la obra de Joyce (*Finnegan's wake*) señala que al leer dicha obra en un principio se sintió encolerizado pues resultaba un texto ilegible, incomprensible, y a partir de esto nos da una advertencia: “no todo el texto puede descifrarse, ni hay que intentarlo porque nació como misterio y tal es su destino.” (10)

De nueva cuenta encuentro cosas que me invitan a realizar este trabajo analítico, no de traducción, incluso pensar que no todo se puede descifrar, si recordamos Freud también nos dijo esto pero quizá de otra forma y con otras palabras, que el ombligo del sueño es indescifrable. No todo lo tenemos que comprender, no todo lo que el analizante diga tiene traducción, es más, el trabajo analítico debe apuntar a interrogar el texto ahí

donde algo no queda claro, donde no se entiende, interrogarlo no para buscar significados sino para que produzca múltiples sentidos.

También en la obra *Finnegan's wake* encontramos un fluido múltiple de sentidos : “La facha de Shem, parece, incluía una pepita de calavera, un octavo de ojo de alondra, una guadaña por nariz, un brazo entumido oculto bajo la manga, cuarentidós pelos arrancados de la descoronilla, dieciocho en su protubelabio, un trío de barbines en su megamentón (era hijo de porquero), el hombro chueco más alto que el derecho, todo orejas, una lengua artificial con un rizo natural, ni petate en que caerse muerto, un puñado de muñones en vez de hábiles dedos, un estómago ciego, un corazón sordo, un hígado fofo, dos quintos de dos nalgas, un chirris avoir-dupoids, un fuente hombre de todos los males, un progeniasco sensibilero, sangre de anguila en los fríos dedos de los pies, una vejiga tristendida.”(11)

Encontramos en este fragmento, en la descripción de Shen creación de palabras que producen efectos de sorpresa pues juega con ellas, con sus posibilidades, encontramos palabras que condensan a varias como híbridos, por ejemplo : descoronilla, protubelabio, megamentón, tristendida. Vemos como le da trato a las palabras como si fueran cosas, nos acerca al lenguaje del inconsciente donde los significados se deslizan, desplazan en un fluir interminable, por eso al leer este texto da la impresión de acercarse a un sueño, de acceder a la lógica onírica, de ahí que pueda resultar ilegible si queremos darle una estructura desde la lógica que maneja la conciencia.

Mi primer acercamiento a esta obra me ha dejado gratamente sorprendida y sugiriéndome todo esto para mi trabajo como analista.

Me gustaría también comentar cómo la lectura de este texto a su vez me ofreció la oportunidad de acercarme con más humildad y sensibilidad al arte pues tuve el privilegio de asistir a la presentación de una obra de John Cage sobre el texto de Joyce (*Finnegan's wake*) y un performance de Elvira Santamaría sobre la obra de Cage.

Roaratorio. Un circo irlandés sobre *Finnegan's wake* de John Cage es una de las obras centrales del arte acústico del radioteatro. Nos presenta en este trabajo los sonidos de la naturaleza y del medio ambiente a través de voces humanas, música y canto para acercarnos a la obra de Joyce *Finnegan's wake*. Con esta obra quiso transformar el libro de Joyce al medio acústico para que pudiéramos acceder a esta obra.

Dice John Cage : “pienso más y más, que necesitamos un lenguaje que no necesita traducción”. (12)

Y esa es la magia de esta obra, no hay que entender nada, sólo acceder a ese lenguaje que comunica, que nos conecta con las sensaciones, que nos posibilita como analistas a afinar la escucha.

Durante la presentación de esta obra la mayoría de los que asistieron eran norteamericanos y al correr la cinta, se comenzaron a escuchar sonidos, ellos esperaban un espectáculo más visual a pesar de que se les había dado una introducción sobre la obra de Joyce y sobre el trabajo de Cage, parecía ser que la gente no podía soportar los sonidos porque no sabían escuchar, porque no comprendían y no podían aceptar su no saber, su ignorancia, no estaban abiertos a la escucha, sin embargo reconozco que esto me sucedió a mí también, no pude escuchar y acercarme con compromiso a esta obra de arte. Entonces me di cuenta que esto también pasaba en los análisis que yo realizaba, tanto había insistido en la escucha analítica que al estar en la presentación de esta obra no pude escuchar y fue una gran lección porque tuve que aceptar mi lugar de no saber, me di cuenta que hay mucha información que no manejo, que hay cosas que no comprendo y que además no tengo por que comprender, a partir de esta obra de arte se produjo un cuestionamiento en mi formación como ser humano.

Ya más repuesta pude ver el performance de Elvira Santamaría que se titulaba: "Against-tsniagA, Contra-art-no-C", ella estudió la obra de John Cage y a partir de ahí crea otra obra en donde emplea : cintas de audio pregrabadas, un radio, un espejo, miel, una piedra de río con la forma de una cabeza humana y un taladro.

La intención de su performance era la de servir de eco al collage de sonido de Cage.

A mi me invitó a pensar muchas cosas, pues no se trataba de darle un significado a la obra, sino conectar y ver los múltiples sentidos que despertaban mis sensaciones. Al final de la presentación en la plática con unos amigos sobre este trabajo fue muy enriquecedor pues cada uno daba sus lecturas, y vi como se podían generar multiplicidad de lecturas. También pensaba como a partir del texto de Joyce, John Cage realiza también otra obra (acústica) y como a su vez Elvira Santamaría también hace su creación para mostrarnos con otros elementos y con su sensibilidad la obra de Cage, y todo esto creo se acerca a una visión posmoderna, pues todas estas creaciones son híbridos de otros textos, de otras obras de arte que no por eso pierden su originalidad y las convierte en únicas e irrepetibles, es más, lo que yo escribo es a partir de todos esos textos y obras con mi lectura muy particular que me da otra dimensión de la vida y del trabajo que realizo como psicóloga cotidianamente y esto es lo que a mí me interesa transmitir.

También quiero abrir un espacio para hablar acerca del cine, pues últimamente he empezado a ver más películas porque su visión la considero parte fundamental de mi formación como analista, me siento más comprometida con esta nueva óptica que también el cine me ha proporcionado.

Pienso que el cine tiene el privilegio de hacer poesía a través de las imágenes, digamos que el cine es el medio más profundo y expresivo pues atrae a todos nuestros sentidos, a las emociones, al intelecto. He visto por ejemplo como cada director de cine

tiene una concepción de lo que es el cine, la estética, la vida, y nos lo muestran con sus ojos. Cada director pone el acento en diferentes cosas, lo que nos da la posibilidad de la multiplicidad de visiones, nos enseñan a apreciar elementos que pudieran parecer insignificantes, nos enseñan a afinar el ojo, la escucha, las sensaciones : “para mí el cine es al mismo tiempo vida. Es algo que fotografía la vida. Son resúmenes de vida a los que cuando se empalman se les llama film.”(13)

Nos ofrecen el cine como un medio de expresión y comunicación que nos da múltiples posibilidades en nuestro quehacer cotidiano.

Todo esto pues son maneras de acercarnos con diferentes visiones al mundo, esto nos implica más como seres humanos puesto que nos deja abiertos a más posibles sentidos, esto nos ayudará a abordar nuestra realidad desde otras ópticas, nos permitirá ser más creativos en nuestra función analítica.

Para mí este capítulo fue un acto de creación también doloroso porque tomé conciencia de mi condición humana, de mi incapacidad para escuchar, de mi ignorancia, de mi imposibilidad para comprenderlo todo lo que me permitió asumirme como un ser en falta que tiene el deseo y la ilusión por continuar creando.

-CITAS-

- 1.- Monteforte Toledo, Mario. "Presentación de un fragmento de Finnegans Wake." LA CULTURA EN MEXICO SUPLEMENTO DE SIEMPRE. No. 662 (1974)
- 2.-del Moral López, Fernando. EL PSICOANALISIS A LA LUZ DE JACQUES LACAN. Edit. Campo lacaniano, primera edición. 1986. Pág. 7.
- 3.-Kristeva, Julia. "La literatura es la verdadera vida del pensamiento." EL FINANCIERO, SECCION CULTURAL. 15 de abril 1996. Pág. 86.
- 4.- Lacan, Jacques. "La dirección de la cura y los principios de su poder". ESCRITOS 2. Edit. Siglo XXI, décima edición en español, 1984. Pág. 598.
- 5.- Barthes, Roland. S/Z. Edit. S. XXI, 1970. Pág. 2.
- 6.- del Moral López, Fernando. Op. Cit. Pág. 7.
- 7.-Barthes, Roland. Op. Cit. Pág. 9.
- 8.-Ibidem. Pág. 11.
- 9.- Borges, Jorge Luis. GRAN COLECCIÓN DE LA LITERATURA UNIVERSAL. El Aleph. Edit. Gallimard/ Promexa, México, 1982. Pág. 159.
- 9.- Monteforte Toledo, Mario. Op. Cit. Pág. II.
- 10.- Ibidem. Pág. III.
- 11.-
- 12.- Gubern, Roman. GODARD POLEMICO. Edit. Cuadernos íntimos. Pág. 15.

CONCLUSIONES :

El realizar la presente tesis no fue tarea fácil, quería dar cuenta de muchas cosas que por mucho tiempo había querido decir. En un primer momento comenzaron a salir como erupción, sin ton ni son, era necesario dar un ordenamiento a todo esto que quería decir, dar una estructura a mis inquietudes. Por momentos mi pensamiento se hacía muy denso y fue necesario recurrir a la teoría, dar un soporte teórico que me posibilitara construir un cimiento sólido para posteriormente armar mi propuesta y sostener mi palabra.

En cuanto a los puntos fundamentales a lo que llegué podrían mencionar los siguientes :

-Respecto a los antecedentes de la palabra, habría que enfatizar como en los tratamientos el uso de esta no estaba considerado, era lo más alejado de ella, sin embargo dejan un terreno abierto para que esta sea retomada en el trabajo analítico. Así podemos ver como en el magnetismo sus tratamientos no consideraban como valiosa la palabra del magnetizado sin embargo sus aportaciones en cuanto a la relación interpersonal abre camino a mi juicio para otros tipos de intervención.

El lugar de la mirada clínica con Charcot, el lugar del escenario puesto para el despliegue del deseo de la histérica es desplazado hacia el terreno de la escucha inaugurado por Freud. El también recurre a diferentes métodos terapéuticos, sin embargo se fue interesando cada vez más en la palabra y se dio cuenta que esta no solamente tenía que ver con lo dicho por el paciente, también trabajó con el síntoma, con lo que dice, vio como la palabra no aparecía en el cuerpo de la histérica, algo que no remitía a una significación sino a un vacío.

Entonces el síntoma no dice, sin embargo habla en un lenguaje sin palabras, la palabra muestra una imposibilidad de decirlo todo, muestra una imposibilidad también de articular el ser.

-Respecto al inconsciente cabe destacar como éste pone en juego mecanismos como lo son principalmente la condensación y el desplazamiento y estos marcan el trabajo de los diferentes discursos que emite el analizante como son : el sueño, el síntoma, el lapsus, los recuerdos encubridores, el silencio.

La existencia de una lógica y sintaxis propia del inconsciente que marca los diferentes discursos, entonces, el inconsciente habla y está estructurado como un lenguaje.

Por otra parte dar cuenta del inconsciente no es algo que se hace a través de técnicas engañosas (proyectivas) sino por medio de los discursos que emite el analizante, pensando que en estos se materializa y toma forma el trabajo del inconsciente, es ahí donde podemos dar cuenta del lenguaje del inconsciente.

- En relación a la palabra diría que son lo más alejado de la cosa, nos fue dada como consuelo, ante la pérdida de la cosa, son los bordes de lo que vamos perdiendo y el discurso se organiza a partir de los procesos del inconsciente, por ejemplo de nueva cuenta recorro a la literatura para ilustrar esto. En un texto de Italo Calvino llamado : Las ciudades invisibles él se pregunta bajo que caprichos, bajo qué deseos los hombres llegaron a construir las casas, las calles, las plazas y jardines, bajo qué deseos de los hombres esas ciudades tomarían forma, pues así me imagino que se organiza nuestro discurso, como esas ciudades, a partir de nuestros deseos e inquietudes, del trabajo del inconsciente movido por el deseo.

Las palabras nos dicen los lingüistas son significantes, y el aporte más valioso que nos deja Lacan es el de no concebir al significante amarrado a un significado, la concepción sobre la primacía del significante es algo que ya no podemos dejar de lado en nuestro trabajo de escucha analítico, con estos significantes trabajamos, entonces como analistas tendríamos que estar atentos a los deslizamientos del significante, atender los discursos del analizante no para buscar significados cerrados sino permitir que fluyan esos diferentes discursos, pensar que en estos discursos el sujeto se hace y se deshace, que el discurso es entonces nuestro mayor instrumento de acción y modificación, ahí es donde podemos incidir en la estructuración subjetiva del analizante, es ahí donde se producen los sentidos.

La propuesta de tomar a los discursos como textos marcados por el trabajo del inconsciente nos abre la posibilidad de interrogarlos, puntuarlos, encontrar diferentes lecturas, sentidos al texto.

El significado del texto no estaría detrás del texto, en lo profundo. Tendríamos que entender que más encontrar un significado cerrado a lo que dice el analizante, entender que su discurso apuntaría hacia un mundo posible, con ese texto-discurso podemos CREAR una nueva forma de Ser.

-Es muy cuestionable entonces el tipo de intervenciones desde la psicoterapia que reducen, aniquilan, paralizan la palabra, al amarrarla a significados cerrados, este tipo de intervenciones tapan al Ser, pues tienen la ilusión de llenar la carencia e intentan fortalecer al yo, teniendo una concepción unificadora, cuando el hombre de entrada es un ser fragmentado. Este tipo de intervenciones llevan a un fanatismo e idolatría por la interpretación, quieren llenar la palabra, sellarla, sepultar al ser, y algo que estanca y no produce esta desde mi lectura MUERTO.

-El analista a mi juicio tendría que ser un lector de textos, posibilitador a partir de su escucha de la palabra del otro, sostener sus discursos. Lo que nos depositan en el pacto analítico son significantes y que yo llamé despojos, pues es lo más alejado de la cosa, esas palabras vaciadas de significación, esos cascajos son lo que llevan a análisis y con eso hay que trabajar sin demeritarles su valor, con eso construimos, pero también actúan como brasas que queman por lo que de vacío llevan.

Para posibilitar su aparición el analista tendría que estar atento a los discursos-textos puntuando, interrogando, cortando el texto, permitir que el texto hable para que posibilite que el analizante articule su discurso que de cuenta del Ser, pues finalmente concurre a análisis por el sufrimiento que le causa el no poder Ser.

El analista por tanto tendría que ubicarse sin jugar el rol que le marca las identificaciones del analizante como un significante cualquiera que posibilite que el analizante asuma diferentes posiciones según su deseo.

Si el analista debe jugarse como un significante cualquiera mi propuesta es que se desplace a otros campos del conocimiento pensando como dice Julia Kristeva que nuestro sujeto de estudio es polivalente y por lo tanto habría que recurrir a otras disciplinas si es que también estamos interesados en el lenguaje.

-Estas disciplinas que retomé fueron la lingüística, la literatura, el cine así como la mirada posmoderna pues todas estas visiones nos abren posibilidades enormes para nuestro ejercicio de lectura de textos, nos ofrecen herramientas indispensables para afinar la escucha.

Quisiera cerrar con un poema que hace referencia a la palabra, pues con estas trabajamos, construimos nuestros sueños, nos acercan a las cosas y después se esfuman, se nos escapan y eso es algo con lo que me encontré al realizar esta tesis por lo que me pareció oportuno retomarlo.

DEL POEMA

UNO COGE una palabra, como una compañera
y ya desde niño, sin saberla escogida,
la va llenando de cosas y de tiempos, de latidos.
A veces despacio, sin espuma,
como una lenta cerveza sobre el vaso inclinado ;
a veces de un solo golpe y sobresalto
sin haberlo visto venir, sin estar preparados ;
a veces sin saberlo,
como van sucediendo las cosas que no miramos,
como las plantas crecen
como la leche hierve.
Y un día la palabra está llena
y su cabeza oscila, pesada, como falta de sueño,
y la tenemos llena de nuestras cosas
como una gran canasta
como un gran perro acostado a nuestros pies
esperamos la voz, el gesto, este momento
en que por fin la usamos.

Y nos parece que inunda la cuartilla
y desborda el papel, y late, y zumba
como un oscuro sol en la página blanca
y hasta nos parece demasiado visible,
demasiado evidente.
Y luego la miramos bien
como la mira el otro que nos lee.
Y nos damos cuenta
de que está allí, mínima, sola y desnuda,
y no se le nota nada
de todo aquel tiempo y nuestra vida.

JOMÍ GARCÍA ASCOT.

AGRADECIMIENTOS :

Y quiero agradecer a las personas que sostuvieron mi trabajo con sus propuestas, con su escucha : a el Mtro. Hazael Castilla con sus aportaciones desde la literatura, el cine, la posmodernidad y sobre todo por ser un excelente escucha que posibilitó que yo articulara mi discurso en un principio fragmentado.

A mi supervisor Mtro. Carlos Galindo porque respetó mi palabra y me ayudo a sostenerla a darme estructura en este trabajo de construcción.

También agradezco al Dr. Marco Macías por ofrecerme su escucha analítica.

A la Mtra. Mara la Madrid por su apoyo para que yo formulara esta tesis, por el espacio que nos abrió en la maestría para fundamentar nuestra práctica clínica y por su rigurosidad profesional.

A mi amiga la Mtra. Raquel Ribeiro ya que su tesis fue fuente de inspiración para realizar la mía.

Al Dr. Raúl González por haberme posibilitado con su lectura posmoderna armar mi último capítulo.

A la Dra. Irma de la Torre por haberme puesto un plazo para finalizar mi tesis y por haberme dado la oportunidad de ubicarme en otro lugar.

Agradezco también al Tecnológico de Monterrey Campus Querétaro por haberme dado las facilidades para realizar mi tesis.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- 1.- Block de Behar, Lisa. UNA RETORICA DEL SILENCIO. Edit. Siglo XXI, 1984.
- 2.- Borges, Jorge Luis. "El Aleph". GRAN COLECCIÓN DE LA LITERATURA UNIVERSAL. Edit. Gallimard/ Promexa, México, 1982.
- 3.- Borges, Jorge Luis. "El inmortal". EL ALEPH. Edit. Alianza, 1975.
- 4.- Barthes, Roland. S/Z. Edit. Siglo XXI, 1970.
- 5.- Braunstein Nestor, Gerber Daniel, T. Orvañanos María, Gilling David, Escobar María Eugenia, Saal Frida, Biacci Mirta, Nazio David. Edit. Siglo XXI, 2da. edición, 1987.
- 6.- Benveniste, Emile. LECCIONES INTRODUCTORIAS A LA LINGÜISTICA GENERAL. Edit. Siglo XXI.
- 7.- Calvino, Italo. LAS CIUDADES INVISIBLES. Ediciones Minotauro, 1973 y 1983.
- 8.- Calvino, Italo. SEIS PROPUESTAS PARA EL PROXIMO MILENIO. Edit. Siruela, 1981.
- 9.- Chertok León- Saussure Raymond. EL NACIMIENTO DEL PSICOANALISTA. Edit. Gedisa, 1980.
- 10.- Chatel, Madeleine. "Para una práctica de la puntuación". ARTEFACTO 1. EL PSICOANALISTA, 1990.
- 11.- del Moral López, Fernando. EL PSICOANALISIS A LA LUZ DE JACQUES LACAN. Edit. Campo lacaniano, 1986.
- 12.- Ellenberger, Henry F. EL DESCUBRIMIENTO DEL INCONSCIENTE. Edit. Gredos, Madrid, 1970.
- 12.- Echeverría, Rafael. ONTOLOGIA DEL LENGUAJE. Edit. Dolmen, 1991.
- 14.- Etchegoyen, Horacio. LOS FUNDAMENTOS DE LA TECNICA PSICOANALITICA. Edit. Amorrortu.
- 15.- Fiorini, Héctor Juan. TEORIA Y TECNICAS DE LA PSICOTERAPIA. Edit. Nueva visión. Buenos Aires, 1989.

- 16.- Freud, Sigmund (1896). "Estudios sobre la histeria". Obras Completas. Edit. Amorrortu. Argentina, 1981. Tomo II.
- 17.- Freud, Sigmund. (1915). "La represión". Op. Cit. Tomo XIV.
- 19.- Freud, Sigmund (1896). "carta 52". Op. Cit. Tomo I.
- 20.- Freud, Sigmud (1900). "La interpretación de los sueños". Op. Cit. Tomo
- 21.- Freud, Sigmund (1915-1917). "Duelo y melancolía". Op. Cit. tomo XIV.
- 22.- Freud, Sigmund (1912). "Notas sobre el concepto de inconsciente en psicoanálisis". Op. Cit. Tomo
- 23.- Freud, sigmund (1925-1926). "Inhibición, Síntoma y Angustia". Op. Cit. Tomo XX.
- 24.- Freud, Sigmund (1912). "Sobre la dinámica de la transferencia". Op. Cit. Tomo XII..
- 25.- Freud, Sigmund (1905). "Psicopatología de la vida cotidiana". Op. Cit. Tomo
- 24.- Freud, Sigmund (1889-1900-1901). "Der Hypnotismo" Op. Cit. Tomo I.
- 26.- Freud, Sigmund (1888-89) "De la sugestión". Op. Cit. Tomo I..
- 27.- Freud, Sigmund (1915) "Lo inconsciente". Op. Cit.
- 28.- Freud, Sigmund. CARTAS DE AMOR. Premia editorial, 3era edición, México, 1977.
- 29.- Fedida, Pierre. "Sobre el amor de transferencia". TRABAJO DEL PSICOANALISIS 2 volumen 4, México, 1982.
30. -Gubern, Roman. GODARD POLEMICO. Edit. Cuadernos íntimos.
- 31.- García Ascot, Jomí. "Del poema". POEMAS DE AMOR PERDIDO Y ENCONTRADO Y OTROS POEMAS. Ediciones Sierra Madre. Monterrey Nuevo León, México, 1977.
- 32.- Kristeva, Julia. "La literatura es la verdadera vida del pensamiento". EL FINANCIERO, SECCION CULTURAL. 15 de abril de 1996.

- 33.- Kristeva, Julia. EL LENGUAJE, ESE DESCONOCIDO. Edit. Fundamentos, 1988.
- 34.- Kristeva, Julia. AL COMIENZO ERA EL AMOR PSICOANALISIS Y FE. Edit. Gedisa, 1985.
- 35.- Kernberg, Otto. LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y EL PSICOANALISIS CLINICO. Edit. Paidós, 1988.
- 36.- Klein, Melanie. OBRAS COMPLETAS. Tomo III. Edit. Paidós.
- 37.- Lacan, Jacques. "El inconsciente freudiano y el nuestro". Libro 11, LOS CUATRO CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL PSICOANALISIS. Edit. Paidós, 1964.
- 38.- Lacan, Jacques. "La función creadora de la palabra". LOS ESCRITOS TECNICOS DE FREUD. SEMINARIO 1. Edit. Paidós, 1975.
- 39.- Lacan, Jacques. "La dirección de la cura y los principios de su poder". ESCRITOS 2. Edit. Siglo XXI, décima edición, 1984.
- 40.- Laplanche, Jean. "El inconsciente y el ello". TRABAJO DEL PSICOANALISIS 2 VOLUMEN 4, México, 1982
- 41.- Laurent, Eric., Derezensky Ernesto, Esperanza Gabriela, Favret Ennia, Fefer Leonor, Najles Ana Ruth, Rubistein Adriana, Tarrab Mauricio, Udenio Beatriz Vitale Fernando. MODOS DE ENTRADA EN ANALISIS Y SUS CONSECUENCIAS. Edit. Eolía-Paidós, Argentina, 1995.
- 42.- Mannoni, Maud. DE UN IMPOSIBLE A OTRO. Edit. Paidós, 1985.
- 43.- Massota, Oscar. LECCIONES DE INTRODUCCION AL PSICOANALISIS. Edit. Gedisa, 1986.
- 44.- Monteforte Toledo, Mario. "Presentación de un fragmento de Finnegans Wake". LA CULTURA EN MEXICO SUPLENTO DE SIEMPRE. No. 662, (1974).
- 45.- Macías López, Marco Antonio. "Análisis de las resistencias versus análisis del discurso". PSICOLOGIA Y SOCIEDAD No. 12. Julio-septiembre, 1991.
- 46.- Miel, Jan. LAS FORMACIONES DEL INCONSCIENTE, 1966.
- 47.- Nazio, David. "Seminario No. 2". EL MAGNIFICO NIÑO DEL

PSICOANALISIS. Edit. Gedisa, 1986.

- 48.- Picasso, Pablo. "Minotauro ciego guiado por una muchacha a través de la noche, noviembre de 1934". OBRA GRAFICA. Edit. Gustavo Gilli, S.A. Barcelona, 1982.
- 49.- Pequeño Larousse ilustrado, 1995.
- 50.- Reich, Wilhelm. ANALISIS DEL CARÁCTER. Edit. Paidós, 1965.
- 51.- Roudinesco, Elisabeth. LA BATALLA DE LOS CIEN AÑOS. Edit. Fundamentos, 1988.
- 52.- Ricoeur, Paul. TEORIA DE LA INTERPRETACION. Edit. Siglo XXI, 1995.
- 53.- R. J Cuervo. DICCIONARIO DE CONSTRUCCION Y REGIMEN DE LA LENGUA CASTELLANA. Santafé de bogotá, 1994.
- 54.- Programa de radio Creando Opinión. Grupo ACIR, abril del 96. Entrevista realizada al Director de carrera de Comunicación y Humanidades del ITESM Campus Querétaro, Dr. Raúl González Pinto y al Director de Departamento Mtro. Hazael Castilla Canales.