



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
**EL ESTUDIO DEL LENGUAJE COMO
TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES
NEURÓTICAS EN PSICOANÁLISIS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

JOSÉ ENRIQUE PAZOS ALDANA

DIRECTOR DE TESIS: MTRO.
EDUARDO ZAMORA BRITO

Ciudad de México, MAYO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Ángeles (la artífice de todo), Angélica (que pasó de media hermana a hermana y media), a Ángel (robacorazones), a Lucha (alimento de cuerpo y alma), a Rodrigo (extensión de mí mismo). A mi padre quien me enseñó a aprender y a Paulina quien me enseñó a enseñar.

Gracias a mis profesores Alejandro Juárez Buchán y Jaime Isaac Rojas Ávila, quienes me enseñaron mientras me enseñaban a cuestionar lo que aprendía. Este trabajo es un borroso reflejo de su enseñanza.

Agradecimiento especial a Eduardo Zamora Brito, cuyo seso sólo se ve opacado por su infinita calidez como persona.

Existen estados y obsesiones con los que no se puede vivir. ¿La salvación no podría consistir en confesarlos?

E.M Cioran.

*Así como el hombre es el animal donde vive el alma, claridad de lo alto
poseída por el cuerpo, Dios hizo de la palabra la bestia de la idea.*

Víctor Hugo

INTRODUCCIÓN

Existe toda una divergencia de consideraciones respecto de cómo debiera ser un psicoanálisis, que van desde la epistemología de la psicoterapia, hasta manuales exhaustivos en donde se encuadra cómo se debe llevar a cabo un proceso psicoterapéutico, una entrevista (Díaz Portillo, 1998) o un psicoanálisis (Greenson, 1976), cuales técnicas definen tal proceso y cuáles debieran ser las características del psicoterapeuta, su personalidad, su deseo, etcétera.

Empero, no existe una congruencia en lo tocante al método y a la noción de cura, parece que la psicoterapia o el psicoanálisis han llegado a caer lo que le sucedió a la Psicología misma, fenómeno de incertidumbre cuyo resultado fue que podía definirse la Psicología como “lo que uno quisiera que esta sea”¹. No existe una certeza absoluta (respecto a que existe una gran variedad de corrientes en Psicología y en Psicoanálisis que hablan de una terapéutica o psicoterapia) y, acaso, podemos observar cierta congruencia (o constancia) en lo que respecta a que el lenguaje es pieza clave para el encuadre, seguimiento, observación, intervención y emisión de diagnóstico y pronóstico en una psicoterapia o intervención clínica. Es decir, se emplea como herramienta la palabra y su manejo.

Nos referimos al lenguaje terapéutico; propio de la clínica psicológica, particularmente la clínica psicoanalítica. Nos referimos asimismo al discurso que elabora el paciente en la clínica psicológica, que parece enmascarar algún tipo de

¹ Véase la introducción a la Psicología (Wolf, 1953). Donde se llega a un vacío epistémico, o simple honestidad intelectual en donde no se lograba definir en su cabalidad a esta antigua rama de la filosofía. Su objeto de estudio, su metodología, teleología, y demás. Este fenómeno se prolongó hasta la actualidad gracias a tendencias sincréticas y cofradías de Psicólogos que despreciaban a unos autores y hacían apoteosis de otros. Asimismo, este fenómeno se hizo más marcado gracias a la “rivalidad” que existe entre las diversas corrientes en Psicología y psicoterapia.

relevancia o información vedada para el propio paciente, que va a hablar de ese “algo” (desconocido, desalojado) que podría revelar la esencia de una determinada patología, síntoma o malestar.

Nos referimos a esas palabras, aparentemente aleatorias que el paciente esboza como si las tuviese preparadas sin saberlo y que contienen una fuerte carga afectiva, más allá del supuesto *significado* de las palabras, nos referimos también a ese “alivio” que supone el *desahogo* del sujeto en cuestión. También es de interés de esta investigación la “admiración” que siente el sujeto al haber dicho algo en particular, aparentemente *indecible*.

Precisamente que sea éste el medio, el del habla, por el cual el paciente obtiene algún tipo de mejoría o “progreso” es la razón de la orientación que lleva este trabajo a lo concerniente al lenguaje. No parece demasiado común el tratamiento de una enfermedad por medio del discurso, de su escucha, de las indagaciones del mismo, las interpretaciones, etcétera.

Parece existir una tendencia a “tratar” las enfermedades mentales o trastornos de la personalidad, así como las neurosis con palabras. Curiosamente palabras proferidas por el propio paciente. Parece que nadie se cura de oídas, sino de “habladas”.

Baste mencionar el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*, para hallar toda una serie de anomalías, enfermedades y “trastornos de la personalidad” (enfermedades susceptibles de tratamiento por medio de la palabra). Uno de los tratamientos convencionales es la psicoterapia² (la canalización a psicoterapia por parte del médico es ya convención hartamente conocida), sin embargo ¿qué garante existe de que ésta funcione y por qué el tratamiento consiste *aparentemente* en hablar sobre “ciertas cosas”? El lenguaje ahora toma forma de herramienta de tratamiento de ciertas manifestaciones patológicas en la psique.

² Psicoterapia: “En sentido amplio, todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice métodos psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo [...]” (Laplanche y Pontalis, 2004, pp. 324).

Esta “herramienta”, el lenguaje en esta acepción que adoptamos, permite llevar a cabo un proceso psicoterapéutico en diversas corrientes en Psicología y Psicoanálisis. En el ámbito psicoanalítico se tiene la noción clave de *talking cure* o cura por la palabra y en el plano psicológico se pueden detectar en los instrumentos psicométricos toda una preocupación por el lenguaje, pero en un sentido muy diverso, pues en el plano psicométrico se propone poner al lenguaje como un elemento estadístico de normalidad. Es decir, las pruebas psicométricas tienen un interés en el lenguaje, entendido desde el plano cognoscitivo o de las alteraciones que tenga el paciente en su modo “corriente” de expresarse, o que exista una serie de anomalías fonológicas o inclusive en la correcta ejecución e interpretación de los fenómenos lingüísticos, existe interés en detectar los problemas de afasia, alexia y demás³.

Se denomina de la misma manera (o con la misma palabra) al lenguaje en sus tres acepciones, sin distinguir particularmente si se trata del lenguaje en tanto proceso de comunicación, como proceso cognoscitivo o como elemento recubierto de un contenido simbólico definitivo para la comprensión del psiquismo. Y a pesar que dentro de la Psicología, el Psicoanálisis, la Lingüística, las ciencias de la comunicación y hasta en la Antropología se halla presente una preocupación constante por estos temas, prácticamente no se detectan fácilmente las acepciones que cada rama del saber tiene respecto al lenguaje y se llega incluso a tomar como igual la concepción del mismo en todos los sentidos, sin separarla de la lengua o de otras categorías esencialmente distintas al lenguaje, a pesar que entre ellas estén relacionadas.

Esta investigación pretende indagar el sentido simbólico del lenguaje, aquella dimensión que, precisamente, es preocupación constante en el medio del Psicoanálisis, dado que, el recurso del que disponen paciente y el analista parece ser el discurso que el primero profiere o incluso que éste exige que se escuche. Sin embargo, no parece que se trate del habla como tal, parece haber un más allá en

³ Tampoco es de extrañarse el que se vincule el dominio del lenguaje como un índice que ayuda a determinar la “inteligencia” del individuo.

esa demanda de ser escuchado. No creemos que en psicoterapia se trate de interpretar y traducir al paciente su propia historia, privándolo de su raciocinio; más bien parece que se trata del lenguaje de cada individuo, que actúa como sustancia reveladora de su particular padecimiento o simplemente de su naturaleza como persona.

En el lenguaje se juega una serie de simbolizaciones, alusiones y manifestaciones de malestares, creencias, experiencias y afectos. Siendo esto así, entonces ¿Qué características tiene este recurso, y si es que éste es suficiente en la comprensión y tratamiento de las afecciones neuróticas?, ¿La palabra tiene una función mediante la cual se genere algún tipo de alivio afectivo o psíquico?, ¿Qué diferencia tiene el lenguaje cotidiano del que se concibe en la dinámica terapéutica? Estas son algunas de las aportaciones que pretende esta investigación, todo esto a partir de la perspectiva psicoanalítica.

En psicoanálisis, particularmente, en todo momento se habla y se vale del lenguaje y sus mecanismos para conocer al individuo. Particularmente ciertas corrientes psicoanalíticas han indagado respecto a cuestiones del lenguaje que se juegan en un tratamiento clínico. No obstante, las otras corrientes siempre se valen de este recurso, como vía a conocer al paciente (incluso si únicamente se desea colocarle un mote peyorativo, como suele suceder en psiquiatría); a pesar que las conclusiones, categorías y hallazgos difieran entre las diversas doctrinas clínicas, siempre se pone en plano al lenguaje, ¿por qué se juega permanentemente a dicha instancia en el plano clínico?

Dichas circunstancias de inmediato nos hacen valorar la importancia del estudio del lenguaje como pieza primordial en toda aproximación al psicoanálisis. Empero no debiera confundirse la particularidad del manejo de éste, con el lenguaje del profano que, inclusive, puede llegar a utilizarse en “terapias” alternativas⁴. Es decir, la particularidad del manejo del lenguaje dentro de la sesión de psicoterapia es crucial en la misma, este radical uso del lenguaje genera una ruptura epistémica en las corrientes psicológicas y en el Psicoanálisis, resulta entonces crucial para la

⁴ Tales como las constelaciones familiares, feng shui, publicaciones de autoayuda, etcétera.

epistemología del Psicoanálisis. Y, se busca también contemplar si existe una manera de establecer la noción de psicoterapia a partir del manejo que se hace del discurso del paciente. La utilidad, entonces, del presente escrito trasciende barreras doctrinales o paradigmáticas y resulta importante para el psicoterapeuta, independientemente de su orientación paradigmática, el análisis de las cuestiones que aquí se abordarán.

La premisa del presente trabajo será, por tanto, que los mecanismos del lenguaje son fundamentales para el tratamiento de afecciones neuróticas y que se puede comprender la naturaleza del procedimiento clínico a partir del estudio de los elementos lingüísticos implicados en el mismo.

Por tanto, el objetivo de la presente investigación será conocer las condiciones que llevaron al psicoanálisis a valerse del discurso del paciente como vía para el tratamiento de las afecciones neuróticas,⁵ así como definir los elementos del lenguaje que caracterizan al psicoanálisis a partir de su noción y utilización de éste. Asimismo, se pretende esbozar la naturaleza del discurso “curativo” en psicoanálisis. Es decir, la particularidad del lenguaje empleado en psicoanálisis, pues a primeras luces parece tener ciertas implicaciones adicionales a la noción coloquial del lenguaje.

A pesar que existe una divergencia en el concepto de <<cura>> así como en muchos otros conceptos clave, no interesa esta controversia sino el hecho del recurso del lenguaje como vía para el manejo de las cuestiones antes mencionadas, esto mediante una metodología cualitativa de tipo documental y descriptivo en donde se revisará en concreto la historia del descubrimiento del Psicoanálisis y su método, dándole una preponderancia *a priori* a los textos de Freud, dado que en ellos Freud devela el proceso que experimentó para desarrollar el psicoanálisis, en especial en los escritos de su primer periodo⁶; partiendo desde las publicaciones

⁵ Neurosis: “Afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa” (Laplanche & Pontalis, 2004, pp 236).

⁶ Denominaremos así al periodo del “descubrimiento del Psicoanálisis” o de las publicaciones “prepsicoanalíticas”, el segundo periodo será el del establecimiento de la “primera tópica”, esbozada principalmente en la *Traumdeutung*, llegando al tercer periodo de la “segunda tópica”, cuyos textos iniciales

prepsicoanalíticas, pasando por los *Estudios sobre la histeria* y por supuesto revisando *La interpretación de los sueños*, así como otros escritos relevantes en lo tocante a técnica. Las aportaciones de otros psicoanalistas como Jacques Lacan (lector de Freud desde la perspectiva de la lingüística estructural) también permitirán la ubicación precisa de las cuestiones esenciales que nos interesan, es decir, las que vinculan al lenguaje con el “descubrimiento del inconsciente”.

Por tanto, podemos plantear como pregunta de investigación la siguiente:
¿Por qué aborda el psicoanálisis la neurosis por medio del lenguaje?

Esta pregunta nos plantea de antemano ciertos objetivos como:

- 1) Determinar los elementos lingüísticos cruciales del psicoanálisis.
- 2) Conocer las condiciones que llevaron a la técnica del psicoanálisis a valerse del discurso del paciente como tratamiento de las afecciones neuróticas.
- 3) Conocer y definir los mecanismos o formaciones en el lenguaje que intervienen en un psicoanálisis.
- 4) Ubicar qué elementos del lenguaje caracterizan un psicoanálisis, diferenciándolo que cualquier otra intención terapéutica o psicoterapia.

son *Zur Einführung des Narzissmus* y *Das Ich und das Es*. También se abordarán algunos elementos de estos dos últimos periodos.

CAPÍTULO 1 Psicoanálisis

La muerte es la madre de las formas... El sonido, bastón ciego del sentido.

Escribo muerte y vivo en ella por un instante. Habito su sonido

Octavio Paz.

1.1 Nociones de psicoanálisis

El psicoanálisis, según Laplanche y Pontalis (2004, pp. 316) es:

“Una disciplina fundada por Freud y en la que con él es posible distinguir tres niveles:

- a) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras [...]
- b) Un método psicoterapéutico basado en ésta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo [...]
- c) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento”. (El subrayado es nuestro).

Las dilucidaciones someras de dicha referencia no son sino la síntesis de la definición que el propio Freud (1974) elabora a lo largo de todo su *Esquema de psicoanálisis*, en el cual también se aclara la finalidad primigenia del Psicoanálisis: “Comprender algo de la naturaleza de las enfermedades nerviosas llamadas *funcionales*, para vencer la impotencia médica de hasta entonces en cuanto a su tratamiento” (Freud, 1999, pp.7). La necesidad del método psicoanalítico no fue una invención fantástica como se ha llegado a sugerir, sino que se trata de una búsqueda incesante de un método efectivo de tratamiento a los pacientes neuróticos.

Cada uno de los tres elementos señalados por Laplanche y Pontalis como constitutivos del Psicoanálisis, tiene una connotación que será útil para el estudio del psicoanálisis en sus diversas acepciones.

En el caso de la tercera acepción, la de que plantea al psicoanálisis como una teoría de la personalidad; y el de la segunda, que define esencialmente al psicoanálisis como una corriente en psicoterapia; a pesar que estas acepciones sí serán útiles, no marcarán la pauta del presente trabajo tanto como lo hará la primera acepción: la que enmarca la significación del lenguaje en un registro más allá de lo evidente.

Tomaremos, por tanto, al psicoanálisis desde la primera definición aportada por Laplanche, esto es: como un método que evidencia la significación inconsciente de las palabras. Dicha definición dista de la simplicidad aparente, pues no todo aquel que habla halla dicha significación, ni todo el que escucha es sensible a las mismas premisas. Nos hallamos en un vacío terminológico en el cual se ha optado por la simplicidad en algunos casos, y muchas veces no se hace énfasis en recalcar los términos clave de este llamado procedimiento terapéutico. Es por ello que creemos de crucial importancia conferirle el valor epistemológico a nociones como el lenguaje, así como el proceso histórico por el cual tuvo que atravesar el psicoanálisis y particularmente el descubrimiento de *su lenguaje*, esto a partir de las nociones previas como el hipnotismo y la sugestión.

A pesar que en esta investigación nos inclinamos a darle el peso primordial al lenguaje, no dejamos escapar el hecho que el Psicoanálisis nace a partir del descubrimiento del inconsciente freudiano, que sigue la línea de Leibniz en el sentido en que considera al humano como “un ser, cuyo comportamiento es determinado a menudo por factores inconscientes” (Muller, 1980, pp. 244). Empero no se trata de desentrañar el sentido de las mónadas leibnizianas, sino de una suerte de mecanismo de censura, de represión, de deformación y de formulaciones que permitirán, *a posteriori*, conocer el origen o naturaleza de las mismas. No será otra la forma de manifestación más que el discurso del sujeto, el que permitirá indagar el origen de dichas formulaciones, las cuales pueden dar cuenta del sentido que estas tienen, es decir: “La *determinación del sentido* es, en este caso, nada más y nada menos, una definición de la razón, [en] esta razón se encuentra el principio mismo de la posibilidad del análisis” (Lacan, 2007, pp.12).

Partiendo entonces de la premisa de la inteligibilidad al sentido de las manifestaciones inconscientes debiéramos abordar dicho término, en su amplio sentido, aunque, como ya se ha dilucidado, nos importa predominantemente en el sentido en que se lo puede comprender a partir del lenguaje. Esto es: el inconsciente comprendido como “conjunto de contenidos no presentes en el campo actual de la conciencia [...] uno de los sistemas definidos por Freud, constituido por contenidos reprimidos” (Laplanche y Pontalis, 2004, pp. 193).

Entonces rectificamos nuestra tesis en donde será el lenguaje y su sentido el que permitirá el acceso al contenido inconsciente. Esto no alcanza a clarificar aun como es que esto concede algún tipo de alivio al padecer del sujeto.

Si la comprensión del contenido inconsciente fuese el objetivo último del tratamiento psicoterapéutico, o uno de los motivos del alivio psíquico, entonces el análisis pareciera un ardid filosófico nietzscheano que retadoramente pregunta ¿qué dosis de verdad puedes soportar? Parece que lo que el divino Platón afirmaba mediante sus reminiscencias, algo que ya era del orden de la Psicología clínica, en la que se plantea entonces un reencuentro con el saber, más que un descubrimiento del mismo (un redescubrimiento).

Más, en lo tocante al concepto de reminiscencia, es este un saber totalmente ajeno a lo que se denomina la “Psicología de Platón” (referente al alma y su origen-destino) podemos señalar con precisión que la referencia psicoanalítica en la que se dice que el neurótico sufre de *reminiscencias* es de algún modo *platónica*. Y por tanto no se habla de un recuerdo netamente experiencial, sino que puede que una sucinta experiencia evoque toda una serie de sensaciones aparentemente desproporcionadas e inclusive se puede hablar de una “experiencia” que no sucedió, pero afecta al individuo enormemente. A esto que nos referimos es la *fantasía*. Y a la acepción del término *fantasma*, término definido por la RAE que adopta Rabinovich. Es decir: “imagen de un objeto que queda impresa en la fantasía” (Lacan, 2007a, pp.9). Hallamos también en el inconsciente no únicamente material netamente *histórico* en el sentido de la objetividad como suceso; también nos hallamos ante cuestiones fantásticas (ora fantasmas, otrora recuerdos

encubridores) que afectan al individuo, el cual se halla constreñido un saber, que oprime al individuo, ahora vasallo de sus propias experiencias no asimiladas.

1.2 Psicoanálisis contemporáneo y los estadios de la técnica analítica.

La terminología y los preceptos básicos del Psicoanálisis, a pesar de no ser del todo sencillos, tienen una relevancia clínica, empero en la actualidad parece haber una preocupación permanente por adaptar al psicoanálisis y su método de la asociación libre a diferentes campos del saber y de “reinventar” las nociones freudianas. Esto se traduce en las nuevas tendencias en las que se emplea al psicoanálisis prácticamente para cualquier estudio en donde un tema se aborda desde la “perspectiva psicoanalítica”, llegando a una serie de títulos que van de lo interesante a lo grosero. Títulos tales como: *Cuerpo y Psicoanálisis (Aguilar Medina, 2011)*, *Cruces entre psicoanálisis y la neurobiología (Cristóbal, 2011)*, *¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis? (Bayard, 2009)*, *Bioética, salud, mental y psicoanálisis (Fantin, 2009)*, etcétera. Llega un punto en el que parece que se puede hacer de todo con el psicoanálisis, basta ponerlo en contraste con cualquier cosa para rendir homenaje a Freud y gestar una nueva investigación. No podríamos ir de acuerdo a estas tendencias, dado que el psicoanálisis surge en el ámbito clínico y, aunque es posible hallar premisas del psicoanálisis en el pensamiento colectivo contemporáneo; no creemos que sea posible para el psicoanálisis indagar en todo plano disciplinario que sea esencialmente ajeno al plano clínico, que es el plano en el que el psicoanálisis fue descubierto

Hoy, el psicoanálisis es una disciplina con un corpus inmenso, el psicoanálisis se halla en una etapa de aparente transitoriedad en donde lo menos escuchado, lo menos novedoso es precisamente la clínica psicoanalítica. Parece que a algunos autores contemporáneos los ha seducido la idea de hacer psicoanálisis a donde quiera que vayan.

Sin embargo, a pesar de las nociones que se tienen presentes hoy en día y se afirman con una postura que, en ciertas ocasiones y ciertas instituciones, linda con la arrogancia. El psicoanálisis atravesó una serie de etapas o estadios históricos que terminaron por definirlo en su cabalidad. Se tratan de los siguientes: el estadio hipnótico, el estadio sugestivo y el estadio de análisis propiamente dicho⁷(designando únicamente al psicoanálisis que desarrolla el propio Freud). Parece ser que se olvidan estas circunstancias cuando se pretende ostentar la verdad o afirmarse como sujeto-supuesto-saber.

Comenzaremos por dilucidar el primer periodo mediante el análisis de los textos correspondientes al mismo, que, entre otros, se pueden enumerar los siguientes: *Informe sobre mis estudios en París y Berlín, Tratamiento psíquico, Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico*, así como los *Fragments de la correspondencia con Fliess*.

Aunque esto no basta para entender el saber freudiano, no pretendemos hacer una suerte de “reseña” de los textos de Freud, dicha labor enciclopédica, la cual será delegada a los filólogos. Nos basta simplemente, con las luces que nos puede dar la lectura de los textos de Freud, respecto a la práctica que desarrollaba, a tientas, durante el tortuoso periodo de descubrimiento de la técnica psicoanalítica.

Esta técnica tiene un tinte dialéctico, genealógico. No se trata simplemente de señalar los elementos sexuales en un sujeto; tampoco se trata de interpretar arbitrariamente todo lo que una persona diga o haga.

La técnica analítica será siempre una técnica del lenguaje. El psicoanálisis por tanto será totalmente obsoleto en ejercicios de sincretismo, donde se pretenda hacer equiparable el saber del psicoanálisis a algún tipo de ideología, creencia, cuestión política y demás. No se puede hacer psicoanálisis de todo, sólo del sujeto.

⁷ Dichos “estadios” serán marco de referencia para la presente investigación y fueron elaborados a propósito de la misma, no siendo categoría de algún autor o término de la jerga psicoanalítica. Nos referiremos a los estadios o etapas históricas del Psicoanálisis de acuerdo al método que empleaba en la atención de pacientes, así como la historia y teoría concernientes a dichas prácticas.

1.3 Sobre el método de Freud.

Jacques Lacan se pregunta en 1954: *¿Qué hacemos cuando hacemos análisis?* Vale la pena preguntarse también el cómo se hace. Todo esto, insistimos, parece ser parte esencial de la teleología del tratamiento, que es el alivio de las afecciones psicopatológicas. Todo esto a partir de la subjetividad, es decir el discurso que el paciente elaboraba libremente. Freud (1978, pp. 239) lo dilucidaba de la siguiente manera.

Antes de exhortarlos a que relaten en detalle su historial clínico, les recomienda participarle todo cuanto les pase por la cabeza, aunque les parezca que no es importante o que no viene al caso, o que es disparatado; o, por el contrario, les pide con particular énfasis que no excluyan de la comunicación pensamiento u ocurrencia algunos por más que los avergüence o les resulte penoso hacerlo.

Esta subjetividad en la que parece fundarse el saber psicoanalítico, parece estar atada a cierta incertidumbre en lo tocante a lo que el sujeto dirá, mas; se halla también relacionada a la certeza que la elección de las palabras no está sujeta a la voluntad del paciente. Es la escucha de cada discurso como si éste fuese el primero en ser escuchado, lo que permite alcanzar a comprender, “Freud nos enseña que hay que volver a hacerse el ingenuo cada vez” (Lacan, 2007a, pp. 77). Es decir, estudiar al paciente en su singularidad, sin la tiranía o el capricho que acarrea toda moral.

Lacan designa la dimensión propia de esta singularidad como la dimensión propia del psicoanálisis, característica “la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles, es decir hasta una dimensión que supera ampliamente los límites individuales” (Lacan, 2007a, pp. 26) La restitución del pasado pasa a ser entonces el objetivo al que va encaminado la técnica.

Existe una tendencia crítica superficial pero sumamente reiterativa en los medios académicos hacia el psicoanálisis, hacia el método que desarrolló Freud. ¿Por qué

hablar del pasado del sujeto, de la violencia, o de la sexualidad del mismo?⁸. Estas puntualizaciones no tardan en convertirse en improperios que quieren imponer las opiniones de los detractores como irrefutables y así tener la victoria intelectual, defendiendo la teoría del académico enzarzado en que su teoría es la única correcta, desprestigiando a otras, empeñado en pisotearlas.

Un ejemplo de ello es la tendencia humanista de afirmar ante todo y contra todo que el humano tiende a la auto realización y su objetivo es el ser sartrianamente libre (quíralo o no), dejando así a las afirmaciones psicoanalíticas como los delirios de un pervertido. Baste incursionar brevemente en el tratamiento de neuróticos para saber que existe una serie de anomalías en el sujeto que le impiden ser feliz y, teniendo pautas a elegir su mayor “bien” se guía bajo el precepto de la autodestrucción o el sadismo. ¿Por qué no dar cabida a esas manifestaciones francamente comunes en el humano? No se puede abordar lo que no se acepta como verdadero. Freud escuchaba a sus pacientes, les brindaba un espacio donde elaborar su deseo entendiéndolo, no los *obligaba* a ser “felices” (desde ninguna postura filosófica, única y verdadera). La construcción de una subjetividad parece ser una amenaza para los académicos más ortodoxos, siendo que la física se vio obligada a abandonar tal objetividad para descubrir cabalmente la mecánica cuántica⁹.

¿Por qué nos valemos de la subjetividad en la clínica? La objetividad parece ser una característica indispensable para la elaboración de un saber.

⁸ Existe una tendencia a designar al psicoanálisis como una concepción “pansexualista” del humano, esta afirmación, no está esquematizada propiamente en cuestiones teóricas formales, sino en la creencia de la *vox populi* que relaciona a Freud con un misógino, homófobo, enfermo sexual, cocainómano, fracasado de la neurociencia, etcétera. Nociones tales, bastante desinformadas de la teoría psicoanalítica, pero con una difusión muy amplia (véase Bunge, 2014) han permitido que la teoría psicoanalítica quede desprestigiada. Las cofradías intelectuales de psicoanalistas, terminan por sellar esta creencia, dado que se ha caído en la desafortunada tendencia a ensalzar las cualidades del erudito psicoanalista; creando así una barrera invisible que impide cualquier tipo de comunicación entre las comunidades académicas de psicoanálisis y la comunidad profana; pues se cae en la pedertería. Sumado a esto, el supuesto erudito empieza “hablar de lo que otros saben, sin saber lo que dice” (Serna, 2015, p. 210), haciendo así más hermético aún su saber para la comunidad externa al saber psicoanalítico.

⁹ Véase (González Barroso, 2005).

Cuando se comienza a incursionar en el saber y en los medios donde se habla de psicoanálisis, no es extraño encontrarse de inmediato con dos posturas más o menos comunes: o bien se halla un dogmatismo, ortodoxia y hermetismo intelectual, en donde los mismos psicoanalistas cierran sus puertas y deciden dejar de reinventar su disciplina; o bien existe la frontera principalmente comandada por Bunge, en donde se desacredita totalmente al psicoanálisis con todo y sus métodos y hallazgos, arguyendo que se trata de una pseudociencia y hasta se le ha llegado a denominar “timo” a esta disciplina.

Sin embargo, parece ser que los cánones de científicidad positivista no son suficientes para comprender la “validez” del psicoanálisis. Es decir, en las nociones claves de psicoanálisis nos hallamos en un doble error, pues no se admite crítica y la implacable crítica que se hace está sesgada por un paradigma no insuficiente, pero sí de naturaleza distinta al quehacer psicoanalítico.

Se les ha resbalado de las manos una noción clave, básica. O quizás no se halle respuesta en el argumento que hemos hallado en lo tocante al método psicoanalítico: se pasan por alto las reinventiones metodológicas en la ciencia cualitativa¹⁰.

Los métodos cualitativos que referimos, y que emplean otras disciplinas nada menos que los métodos hermenéutico y fenomenológico, dichos métodos son vigentes dentro de la comunidad científica. ¿Es que resulta inapelable proseguir en la búsqueda por los mismos medios? La teoría del caos afirma lo contrario; si realizar el mismo procedimiento y esperar resultados diferentes es locura, ¿no será también empeñarse en que se debe demostrar un fenómeno por una sola vía? Esto sería equivalente a desescatimar la labor que realizaron los físicos cuánticos como Schrödinger, Heisenberg y Maxwell. El propio Lacan, se empeñaba en demostrar que había algo igualmente caótico en el psicoanálisis, en esa escucha del discurso del otro. Lacan, En el seminario 1 *Los escritos técnicos*

¹⁰ Véase la disertación metodológica que hace Martínez Miguélez (2006) acerca de la necesidad de un nuevo paradigma científico, más orientado a lo cualitativo, así como la insuficiencia del método positivista para permanecer como epítome de la ciencia.

de Freud (2007a) aborda nociones claves en psicoanálisis como la transferencia, desde una perspectiva igualmente inconstante, caótica, impredecible. Él mismo nos recuerda la noción de los diablitos de Maxwell, aquellas criaturas que luchan contra el orden en un fenómeno complejo. Entonces ¿por qué no podemos postular nosotros en psicoanálisis que existe un factor inconsciente, del que el sujeto no da cuenta sino hasta que sucede lo que inevitablemente termina por suceder? ¿Es el proceso primario una estafa o simplemente es un acto de honestidad del propio Freud?, admitiendo que, en una determinada circunstancia, algo se manifestará sin que hallemos otra manera que la palabra (como formación del inconsciente) como válvula de escape. Esta aparente complejidad o caos en el psicoanálisis, parece ser una de las premisas básicas de la disciplina en cuestión, véase lo que afirma Lacan (2007b): “Estas investigaciones se basan en el principio de partir de estructuras complejas, que solo se presentan en casos particulares” (El subrayado es nuestro).

En lo tocante a la escucha psicoanalítica, la escucha *flotante*, es decir, el método psicoanalítico de Freud, parece ser que existe una noción clave. Freud elaboró estas nociones de proceso primario y secundario en su obra *La interpretación de los sueños*, Freud (1979) afirma que en el sueño existen dos tipos de contenidos de interés para el psicoanálisis; se trata de lo evidente o explícito, la formación de imágenes o representaciones que formula el aparato psíquico, aquello que mira el soñante; por otro lado, está la información implícita, lo que escapa a lo evidente pero que tiene un significado: una carga simbólica. Ya sea desde objetos, personas o circunstancias, Freud halla toda una serie de conexiones simbólicas entre el contenido “aparente” del sueño y el soñante. La relación que Freud descubre, tiene una relación con su ya mejorada teoría del conflicto que constriñe al sujeto, imposibilitándole ciertas facultades en algunos, exacerbando otras facultades en otros.

De cualquier forma, se trata de un conflicto del cual se preferiría no saber, pero que es determinante. Por supuesto, lo sexual está en la mira. Sin embargo, en momentos, sí llega a caerse dentro de una momentánea simplicidad que emula a

los manuales de significados de los sueños. Verbigracia la dilucidación que hace Freud (1979, pp. 374-6) respecto a las escaleras como simbolización del acto sexual.

Si bien en dichos casos se alude a la escalera como metáfora del comercio sexual, sí se puede interpretar que es no el soñante y el contenido de su inconsciente lo determinante para elaborar la interpretación pertinente, sino que se trata de este símbolo como descubrimiento genial que ha de ser utilizado universalmente.

Pretendemos elaborar por tanto y a continuación, un bosquejo en el cual se pueda entender someramente el descubrimiento dilucidado por Freud en su *Interpretación de los sueños*. La revisión total de la obra es un esfuerzo que siempre va concomitado con las aportaciones de otros psicoanalistas, principalmente el francés Jacques Lacan (por el peso que confiere éste a la lingüística estructural de Ferdinand de Saussure), que nos han hecho el camino menos escabroso.

CAPÍTULO 2

EL SURGIMIENTO Y LAS PREMISAS LINGÜÍSTICAS DEL PSICOANÁLISIS

Contra el silencio y el bullicio invento la palabra, libertad que se inventa y me inventa cada día.

Octavio Paz.

El empleo de la escucha del discurso como medio de tratamiento no comenzó como una práctica *ex profeso*, se trata de una inventiva dialéctica. Dado que surge a partir de tanto fracaso e incompreensión en el tratamiento de los enfermos denominados *mentales*, aunado a una inventiva que reconoce los errores antes cometidos y busca permanentemente la comprensión de lo manifestado por el paciente y el alivio del enfermo. Parece no haber habido, hasta Freud algún tipo de remedio “clínicamente significativo” (empleando una expresión harto común en los manuales psiquiátricos actuales), o algún tipo de mejora, ya sea percibida objetivamente (mediante la desaparición de síntomas) o subjetivamente (con la sensación de mejoría del paciente o ya sea que éste exprese hallarse en mejor estado).

Si es precisamente en Freud en donde se manifiestan dichas indagaciones en lo tocante a técnica se debe a cierta suerte de respeto al paciente que antes se lo veía como “cosa”, el loco: cosa incierta, de la cual se ignoraba su discurso y no se respetaba su verdad, decimos esto en el sentido de Foucault (1976, pp. 45) donde analiza al enfermo mental a partir de su denominada *locura* y afirma que “La locura no tiene tanto que ver con la verdad y con el mundo, como con el hombre y con la verdad de sí mismo, que él sabe percibir”.

Hablar de esta transición, esta “vuelta hacia la locura” (que es no otra cosa que la reivindicación del estatuto de persona al que padece disturbios mentales o emocionales), parece nimia o poco evidente sino se contextualiza un poco la situación del loco hasta la llegada de la escucha que Freud prodigaba a sus

pacientes. Será la atención ante el discurso del simulador, al del loco; lo que habrá de ser determinante en la invención del psicoanálisis.

2.1 Una breve historia de la locura

Aunque no es el caso de esta investigación relatar los avatares de la locura, sí existe una importante cuestión histórica en lo concerniente a la técnica de tratamiento a los enfermos mentales, particularmente en lo concerniente a la técnica que se vale del discurso del enfermo como vía de tratamiento. Este “tratamiento por el espíritu” parece de lo más común en nuestros días, y de hecho la imagen que comúnmente se tiene del psicólogo es similar a la de un confidente que escucha.

Empero, en estadios históricos de la enfermedad mental se trataba a los locos como apestados, esto; dicho sea de paso, sucedió en el sentido más literal del término dado que los locos ocupan los espacios que dejó vacantes la desaparición de la lepra y la peste negra. “Pero no nos anticipemos. El lugar de la lepra fue tomado por las enfermedades venéreas” (Foucault, 1967, p. 18)¹¹. Los locos, los apestados y los enfermos “sexuales” acabarían en el mismo recinto incomprendido y alejado de las buenas conciencias.

La precuela del tratamiento de los locos por la palabra no se limita a espacios, sino que abarca prácticas que no siempre iban encaminadas a fomentar el bienestar del enfermo, ocasionalmente en Holanda y Alemania se veía una especie de movilización de la locura. Una suerte de higiene mental territorial de lo más canallesca, pero también de lo más común: se trata de la nave de los locos. Se llegaron a divisar navíos sin rumbo fijo, enviados al garete, repletos de criminales y locos, que navegaban a la deriva; dejando así a la población exenta de males (dado que la locura tenía aún un dejo espiritual, demonológico, de posesión satánica).

¹¹ Nótese la vinculación que ha existido en las distintas épocas de la enfermedad sexual con la enfermedad del alma, los enfermos de sífilis ocupaban el mismo espacio que los enfermos mentales. Por igual se encontraban catatónicos que homosexuales; retrasados mentales y libertinos.

Esta segregación tan minuciosa iba de la mano con el aparato de poder que regía la época clásica: la iglesia. Cuyos procesos de secesión eran sutiles en algunas ocasiones e implacables en otras. “Por ejemplo, el acceso a las iglesias estaba prohibido a los locos, aunque el derecho eclesiástico no les vedaba los sacramentos” (Foucault, 1967, p.24).

Aparentemente parece haber un rechazo a la figura del loco, más la locura se le puede metamorfosear de las maneras más diversas. Una de ellas, la que elegimos a propósito, es a la imagen burlesca; a la manifestación de la locura que se manifiesta dentro del dilema interno del sujeto, que se materializa en el monólogo y el soliloquio del infame: se trata de la filautía “la primera figura alegórica que la locura arrastra a su danza [...] el apego a sí mismo es la razón de la locura” (Foucault, 1967, p.45). Esta representación de la locura, retomada por Foucault y revelada en primera instancia por Erasmo, nos revela que la locura niega la verdad, el mundo externo y, por el contrario, se empeña en la verdad del propio sujeto, su deseo, aparentemente ininteligible para el otro. Hablar con el otro entonces era desquiciante, sólo el confesor era escucha adecuada porque podía privar al vulgo, a cada sujeto de “sus propios demonios”.

El sujeto se halla pues, en su locura, compungido, sólo contra sí mismo pues padece del pecado capital: la soberbia, que desemboca en los pecados mortales: la ira extrema, la blasfemia, la fornicación, etcétera. Aquí podemos citar erradamente a Wittgenstein (2012, p. 45) y llevarlo a un plano moralizante y normalizante: “De lo que no se puede hablar, hay que callar”. Es decir, existe gracias a esta concepción judeo-cristiana de “cordura” un imperativo que el sujeto llevará de estandarte ante el sufrimiento so pena de padecer la ignominia y señalamiento del otro; se trata del imperativo de la represión que afirma nocivo: “callarás”.

Se debe pues, buscar recuperar el verbo vedado por la prohibición de la palabra agónica. Más a estas expresiones (deformadas o no: gritos, parálisis, alucinaciones, obsesiones) se les presentaron oídos sordos. Lo que dice el loco es falso y corrompe al que lo escucha.

Nadie acudía ante el enfermo mental sino para compadecerlo o extasiarse morbosamente. Acaso Pinel llega a romper grilletes y procurar dar un mejor trato a los internos, pero no se lograba el alivio, un alivio que el propio paciente manifestara. Nunca se habló de mejoría en el paciente “grave”, parece ser que se esperaba a que éste muriera, para proceder a olvidarlo lo más rápidamente posible. Algunos asilados contemporáneos aun aparentan ser muertos que bailan en un pabellón psiquiátricos, con su discurso inacabado y bañados en sus propios excrementos.

No había alivio para el loco, acaso el que se sentía aliviado era el familiar que ya no tendría que lidiar con él. Se aliviaba la sociedad, el orden común, las buenas maneras. Pinel daría alivio a los talones y a las muñecas de sus locos, librándolos de las cadenas; el alivio anímico del enfermo mental tardaría otro siglo en llegar con la aparición de Freud, que miró al enfermo de nuevo y reconoció entre esas “simuladoras” a mujeres que sufrían. Él las escuchó y les devolvió el estatuto de personas. El alivio les habría de llegar.

El alivio que produce la práctica psicoanalítica en el paciente, constituye una experiencia construida entonces a partir del reconocimiento del otro en tanto que se admite el pesar del sujeto y la validez de lo que tiene por decir, abandonando estas categorías morales, y no aludiendo a las llamadas “simulaciones” como justificación de su estado. Es decir, Freud admite que existe algo ahí donde se decía que existía una falsedad, una necesidad de llamar la atención, una vil mentira. Se trata de la condición humana que, *grosso modo* es la de encontrarse con múltiples experiencias, sentimientos y dificultades, así como la manera en que el sujeto las asimila. Freud escucha y parece ser no una simple pérdida de tiempo o una insaciable curiosidad de dicho personaje. Se trata de una auténtica ruptura epistemológica que terminará por develar los rasgos más insospechados de la condición humana: el deseo del sujeto, sus fantasías.

2.2 El hallazgo de Freud: las histéricas.

El primer periodo de Freud, el de las *publicaciones prepsicoanalíticas* y los *estudios sobre la histeria* que, como ya se mencionó, podemos denominarle periodo Hipnótico dado que el tratamiento a las afecciones neuróticas se realizaba por medio de esta técnica, esta denominación, enteramente nuestra; es aquella en la que Freud marca la pauta en Viena en cuanto a tratamiento de enfermos por este medio.

Tras regresar de París, habiendo tenido contacto y formación con Charcot, Freud se ve cautivado por el tratamiento de los histéricos, dejando atrás su interés por la anatomía del sistema nervioso, que se refleja en trabajos sobre el sistema nervioso de las anguillas, estudios sobre la afasia, la cocaína, etcétera.

La particularidad de los histéricos en Viena es que, al contrario de París, no se les brindaba algún tipo de atención, dado que en palabras de Freud, “una histérica podría estar tan segura de que la considerarían una simuladora, como lo estaría en siglos anteriores de ser condenada de bruja o posesa” (Freud, 2011a, pp. 11), el propio Freud como a veces se cree, a pesar de ser un pionero, sus aportaciones e intervenciones eran condenadas por sus colegas y supervisores, al punto que se le exigió que demostrase ante la comunidad médica de Viena, la existencia de la histeria masculina (dado que, en ese tiempo, la histeria era considerada como netamente femenina, esto siguiendo la etimología de *υστερία* que significa útero, matriz).

Esta aparente persecución o condena a las histéricas (un tanto parecida a las sentencias teológicas del *Malleus maleficarum*) persistiría a pesar de las tentativas y demostraciones y hallazgos de Freud. Que no tardó en hallar hombres con afecciones disociativas y presentarlos ante la comunidad médica de su tiempo.

Freud presenta el caso y aun así no es admitida su postulación de la histeria masculina. ¿Qué ocurrió, por qué no se admitió su aportación? ¿Qué insoportable verdad tenía Freud para contar?

Parafraseando a Foucault (2014), Freud era un monstruo que decía la verdad, dado que al igual que Mendel, *Freud no estaba en la verdad del discurso médico de su época: fue necesario todo un cambio de paradigma en la concepción de salud mental para que Freud entrase en “la verdad” y para que sus proposiciones pareciesen certeras*. Es decir, a pesar de las evidencias aparentemente ineludibles, Freud tenía entre manos un descubrimiento que era totalmente ajeno al saber médico de su época; el cual se puede esbozar con la lectura de *Anna Karenina* en la cual se pone de manifiesto el “ejercicio” del médico ante malestares anímicos no-orgánicos. Las sugerencias que nos revela Tolstoi (sujeto bien informado de las prescripciones psiquiátricas de su época): se *recetan* baños con agua fría o caliente, cambio de aires (visitar determinados climas o geografías), guardar reposo, etcétera. ¿Para qué escuchar improperios de los pacientes si se los puede enviar lejos?

El discurso de Freud era transgresor y a pesar de decir verdad no se hallaba favorecido por el discurso médico de su tiempo. Prueba de ello es la presentación que efectivamente Freud tuvo que hacer de un varón histérico ante la Sociedad de Medicina Vienesa, exposición particular dado que Freud acude en todo momento a categorías médicas de su tiempo, de hecho alude minuciosamente a los signos y síntomas que cualquiera de sus colegas habría verificado; sin embargo, se percibe en retrospectiva, una preocupación permanente por la reestructuración de la historia del paciente, como si Freud fuera un médico demasiado interesado o hasta entrometido (recordemos que la moral victoriana de su época le impedía al común de los individuos hablar públicamente de su sexualidad, aunque sea de la manera más superflua)¹².

¹² Freud mismo, se queja de semejante hipocresía en los *estudios sobre la histeria*, especialmente en el caso Katharina (en la sección de historiales).

Hoy podríamos entender éste texto como un intento Freud por demostrar con todo y las categorías médicas de ese tiempo, que había un factor que escapaba a esa misma clasificación que de algún modo estaba vinculado con la historia misma del sujeto, la historia entendida en primera instancia como la historia llena de matices oscuros y plagada de sufrimientos e insatisfacciones, por supuesto que Freud aun no abordaba el deseo y las fantasías, sin embargo estas disertaciones sobre un evento desfavorable le ayudarán a entender al sujeto que acude a consulta, cometiendo el error primigenio de dar por hecho que todo cuanto manifestaba el paciente era una verdad histórica, un evento que de *facto* aconteció y marcó al sujeto; a pesar de no ser esto así (pues no tomaba en cuenta el deseo del sujeto que se puede manifestar en formaciones inconscientes) sí se daba un gran paso a la reconciliación del médico con el enfermo, con el loco.

Todo esto resultara más adelante en la denominada “teoría del trauma”, más tarde abandonada por el propio Freud; empero, en primera instancia el trauma es un “acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (Laplanche & Pontalis, 2004, pp. 447).

A pesar de abandonar esta teoría, la actitud de Freud no pareciera ser de derrota o abandono, sino que, basándose en las nuevas evidencias Freud parece estar en una reinvención y análisis permanente, siempre con la disposición de empezar nuevamente. Freud de esta manera retoma a aquellas mujeres desahuciadas o ignoradas (según la posición social de éstas) y establece un nuevo análisis en donde ya no se trata de una renuncia ante el poco entendimiento sino de una insistencia a lo desconocido; valiéndose de las categorías de Charcot como lo son los puntos histerógenos (que luego resurgirán reelaboradas por Freud con el nombre de zonas erógenas), y la técnica hipnótica; la cual sucumbirá al desuso por sus pobres resultados en la clínica. A tientas Freud trata de hallar una nueva vía por medio de la cual, entender la afección de cada enfermo, aparentemente en cada

caso, distinta y única. Freud empieza, de a poco, a escuchar a los ignorados, absteniéndose de juzgarlos y negar sus dolencias.

Freud reestablece el nexo con aquellos enfermos y denuncia la lamentable circunstancia de los enfermos mentales de ese tiempo: “pronunciar el diagnóstico de histeria parecía significar que ya no se quería tratar más al paciente” (Freud, 2011^a, pp. 11). Sin embargo, Freud se detiene ante estos enfermos, que llaman su atención, pareciera que le inspiran compasión o simpatía pues dedicaría su vida entera a su tratamiento.

Siguiendo a Foucault (1976) se ha de hacer “justicia a Freud” ya que en su trabajo “hay algo más que un descubrimiento: hay ahí la violencia soberana de un retorno [...] Freud volvía a tomar la locura a nivel de su lenguaje y reconstruía uno de los elementos esenciales de una experiencia acallada por el positivismo” (Foucault, 1976, pp. 528-529). El discurso del loco ya no era ignorado, se trataba de una reivindicación del sujeto a partir del lenguaje, Freud entendió que podía progresar en el tratamiento de sus pacientes respetando su palabra, que precisamente, únicamente respetándola podría avanzar. Así inaugura la búsqueda que acabará con el descubrimiento del inconsciente. Añadimos además que el resurgimiento de la tendencia positivista, ha puesto en tela de juicio al Psicoanálisis, con argumentos tan absurdos como que éste no emplea cálculos matemáticos (Bunge, 2014).

Sin embargo, hablar del descubrimiento del inconsciente es adelantarse, existe en gran medida una preocupación permanente por las cuestiones relativas de la influencia de lo anímico sobre lo corporal, sin embargo, no se procede a responder a esta pregunta, Freud mismo la descarta y emprende un recorrido inverso al planteado por la medicina de su tiempo, planteando, como premisa que: “solo tras estudiar lo patológico se aprende a comprender lo normal” (Freud, 1986e, pp. 118). De esta manera, ya comienza a percibirse la metodología empleada por el psicoanálisis que, mediante el estudio de caso, podemos hallar una serie de perturbaciones que a pesar de ser patológicas también cumplen un criterio de normalidad dado que, en una gran cantidad de individuos se van a repetir

estructuras psíquicas semejantes, es decir, que tienen su propio lenguaje. Estas consistencias se acabarán por formular en sus llamadas “tópicas” que son sistemas con funciones determinadas que se interrelacionan y dan sentido a la psique, término que designa relaciones, no lugar. Al psicoanálisis le atañe la lógica del inconsciente, del deseo del sujeto, no la anatomía del encéfalo. Parece haber, a pesar de este sobreentendido (venido a menos, tergiversado), una tendencia que pretende desprestigiar al Psicoanálisis, tal como lo hace Bunge (2014, pp. 81)

La parapsicología se ocupa de forma expresa de entidades inmateriales, tales como los espíritus descarnados, cuya existencia nunca ha sido confirmada. Por consiguiente, se trata de una disciplina sin objeto de estudio. Además, al igual que el Psicoanálisis y la Psicología mentalista, ignoran al órgano mismo de la mente: el cerebro.

No es que se ignore el cerebro, de hecho, muchos analistas son médicos o psicólogos, que, conociendo el sistema nervioso y la fisiología de la conducta, admiten que no alcanza dicho saber para el tratamiento de los trastornos emocionales. Además, se estudia el sujeto en su particularidad, mediante las representaciones lingüísticas que éste manifiesta en la experiencia clínica. Resulta de lo más desalentador durante un tratamiento, levantar la voz y decirle al sujeto lo siguiente –Me dice usted que no puede dormir, pues bien; su sistema activador reticular está implicado en ello-. Resulta fútil en ocasiones ese saber dentro de la praxis. El malestar se puede evidenciar con palabras y serán las mismas las que nos permitan rastrear el origen del mismo.

Es por ello, que podemos dar ahora ciertas aportaciones a lo tocante al desarrollo del psicoanálisis, aquellas que intentan explicar inicialmente el malestar psíquico del sujeto, particularmente en el tratamiento de las llamadas histéricas (pacientes con trastornos somatomorfos, según criterios psiquiátricos contemporáneos) dichas manifestaciones o <<representaciones>> (es decir, los síntomas corporales como resultado de un malestar psíquico) eran tomadas por Freud como evidencia de un conflicto psíquico. En contraparte, siguiendo a Freud, (1986e, pp. 118) denomina a los <<afectos>> como ciertos estados anímicos en los

cuales la coparticipación del cuerpo es tan llamativa que dará cuenta de las exteriorizaciones corporales.

Es decir, Freud reivindica a su vez a Aristóteles y su llamada “teoría de la sustancia” es decir no concibe ya la existencia de formas separadas. La psique ejerce influencia sobre lo corporal. Y, en lo tocante a las histéricas existe una manifestación corporal (aunque no tenga esta una etiología viral o traumática objetiva) que deviene debido a un constreñimiento del denominado <<afecto>>, ese malestar emocional evidentemente silenciado. Del cual necesitamos dar cuenta. Freud llegó eventualmente a caer en la cuenta que se abordaría este contenido *desalojado* por medio de la palabra.

Podríamos entender entonces la representación como las manifestaciones o síntomas de la enfermedad, mientras que el afecto dará cuenta de las diferentes causas que convergen en un solo síntoma, con ello, Freud descubre las limitantes en las explicaciones médicas y decide centrar su atención en la indagación de aquello que lo está causando, para luego eliminarlo.

Dicho esto, podemos extrapolar que la psiquiatría contemporánea sigue valiéndose de estadísticas y recopilaciones escritas de la descripción de la enfermedad, mientras que, en psicoanálisis, se sigue haciendo un esfuerzo constante por reestructurar la historia del individuo. Parece haber ahí la clave del entendimiento, más que el ejercicio diagnóstico, se busca en psicoanálisis “la restitución de la historia del sujeto [...] blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica (Lacan, 2007a, pp. 27). Hay algo de lo histórico que delimita lo histérico.

Dichas nociones no se hubieran alcanzado sin la transición antes mencionada del periodo hipnótico al periodo del psicoanálisis como fundamento de la disciplina del psicoanálisis. Antes del hallazgo de Freud, la hipnosis era uno de los recursos principales con los que contaba el médico para ejercer algún tipo de influencia sobre el individuo que pudiera resultar de uso terapéutico. La hipnosis se trata de un

procedimiento donde se puede: “poner a los seres humanos en un estado anímico asaz curioso, que tiene gran semejanza con el sueño” (Freud, 1986e, pp.125).

El componente más intrigante de la hipnosis para nuestro estudio sería quizá el término *rapport* que designa un comportamiento hacia el exterior que desdeña todos los estímulos externos exceptuando al hipnotizador, como si solo viviera para él. Esta extraña relación entre médico y paciente recuerdan, aunque no signifiquen lo mismo, al concepto de transferencia (desplazamiento de ciertos afectos hacia el analista) donde pareciera que el proceso puede realizarse de una manera sencilla. Esta extraña relación propia del periodo hipnótico-sugestivo se volverá a gestar en el periodo analítico bajo los fantasmas inconscientes del analizante se verán depositados en el analista. La influencia del analista ya no sería impuesta por el mismo sino adjudicada por el paciente a través de identificar al analista con ciertas figuras significativas para sí. La hipnosis parece práctica impositiva y la escucha es de corte ético. A pesar que ambas surgen de la palabra.

“La representación que el hipnotizador ha dado al hipnotizado mediante la palabra ha provocado justamente aquella relación anímico-corporal que corresponde a su contenido. Ello implica por una parte obediencia, pero, por la otra, acrecentamiento de la influencia corporal de una idea. Aquí la palabra ha vuelto a ser realmente ensalmo” (Freud, 1986e, pp. 127)

Reaparece la cualidad insondable de la palabra, se ejerce una cierta influencia por media de esta. Sin embargo, esta función del analista como un “mero” depósito en el cual el analizante vierte sus afectos, es una noción muy posterior en la historia del nacimiento del psicoanálisis, aquí estamos hablando una vez más del papel del médico como crucial para “curar” con su discurso los padecimientos del enfermo.

Estas curas que se podrían denominar como “morales” tienen en sí una serie de preceptos y creencias extraídas particularmente de la noción de *ensalmo*. El ensalmo, nos remite de inmediato a la labor del sacerdote, en particular, en el proceso de expiación de los pecados que caracteriza a la confesión. No es que se

trate de una enfermedad el pecado, sino, que por medio de la palabra se haya algún tipo de consuelo o reparación, basta decir que la creación, concebida desde la perspectiva judeocristiana, se trata de una creación *ex nihilo* a través de la mera enunciación. Esta deidad lingüística no es invención de Charcot, en las primeras líneas del Génesis aparece y nos revela a un Dios-verbo: *Dijo Dios <<haya luz>>, y hubo luz*. El evangelio según san Juan enuncia en su primera sentencia: *En el principio existía la Palabra y la Palabra estaba con Dios, y la Palabra era Dios*.

¿Acaso existe un simbolismo intrínseco al lenguaje que devela más de lo que enuncia? Freud a pesar de no caer en la exégesis, en abandonar la interpretación a todo cuanto elabora el paciente, a pesar de no contar con la lingüística estructural de Saussure, vislumbra algo en el lenguaje, muy estrecho a la esencia del sujeto. Más tarde Lacan, revalorará la palabra en la escucha de Freud como representante de una representación pulsional. Logrará así reivindicar la preponderancia de la escucha por encima de toda intención interpretativa.

Pareciera fútil examinar nociones lingüísticas de esta índole, más existe una importante influencia de la noción de *ensalmo* en el concepto de *Tratamiento psíquico*, y en general del manejo del lenguaje en psicoanálisis.

Según la RAE se define ensalmo como: “modo supersticioso de curar por medio de oraciones”. (RAE, 2001).

Sin embargo, parece existir una inconformidad por parte de Freud ante esta concepción de cura, un tipo de curiosidad adicional que lo intriga y lo lleva a cuestionarse de manera constante los pormenores de los sujetos en cuestión. En los *estudios sobre la histeria* Freud dejará de lado tanto la hipnosis como la sugestión (la cual practicaba diciéndole al paciente que recordaría el material olvidado cuando el médico le hiciese presión sobre la frente, método que parece estar más interesado en lo que falta por decir que en someter al sujeto a la influencia del analista). La hipnosis aquí deja de ser el método y lo sustituye la sugestión.

En *Observación de hemianestesia en un varón histérico*, en lo concerniente al señor D., Freud se hace una pregunta que va más allá de las nociones médicas de su tiempo y le permite comenzar a realizar la transición del tratamiento hipnótico hacia una suerte de reestructuración de la historia del paciente.

Esta una pregunta, sencilla y a la vez aparentemente llena de enigmas, que acabará por llevar a Freud hacia un terreno hasta entonces desconocido y le valdrá la reputación de perverso, morboso y fraudulento (no es otro terreno que el de la sexualidad). Esta pregunta, que en cuestión realizamos hoy en día en la labor clínica para nosotros mismos regularmente, pulverizaría la noción clásica de causa-efecto en los malestares anímicos, dejando de lado, además, la determinación y preponderancia del cuerpo sobre la mente; pregunta que además abarca el terreno del lenguaje y desprecia la tradición del ensalmo, Freud preocupado por el paciente simplemente pregunta: *¿Será completa la confesión?*

2.3 Los Estudios sobre la histeria: Sugestión e Hipnosis

La línea que separa la sugestión de la hipnosis es muy delgada por lo cual hemos de abandonar la concepción de estadio de hipnosis y estadio de sugestión, dado que aparecen ambas técnicas como parte de un mismo periodo que será el periodo previo a la publicación de *La interpretación de los sueños*, que es donde se integrará la primera tópica de lo que formalmente se conoce como “Psicoanálisis”. Sin embargo, hemos de revisar las concepciones de este periodo que llevaron a la técnica a convertirse en lo que es actualmente. La hipnosis y sugestión, aunque tienen sus matices, similitudes y diferencias entre sí, no son propiamente herramientas útiles para la práctica del psicoanálisis, empero se tratan de técnicas que buscaban comprender, aunque precariamente, al sujeto.

Acerca del estado hipnótico-sugestivo: Se llama <<sugestión>> al *dicho* del hipnotizador que ejerce los ya descritos efectos ensalmadores; y suele aplicar ese nombre aun donde, en principio, sólo existe el propósito de producir un efecto parecido” (Freud, 1986e, pp. 127)

Este denominado *dicho* de inmediato resulta esclarecedor como punto diferencial, dado que el sujeto no habla, no todavía. Permanece ensimismado dentro de sus propios pensamientos, quizá ajeno a lo que le pueda ordenar o comentar su médico. Sin embargo, ya se reconoce a dicho “enfermo” una cualidad racional, con la cual y ayudada en gran medida por la sumisión a dichas sugerencias y ensalmos. El loco permanece en silencio, y parece haber alguna vinculación entre su silencio y el malestar del que no se podían deshacer. La palabra ya se materializa como entidad significativa a pesar que no es paciente quien la elabora, sino el médico, cual si “una palabra suya bastara para sanar”.

La clave, o al menos una de ellas reside en la soberbia intelectual de los médicos de aquella época, cuyas entendederas sólo concebían que eran ellos mismos, “mediante sus facultades” los que curarían a los enfermos. Así, la atención no estaba centrada en el sujeto, sino en el propio médico. No es de extrañarse que aun contemporáneamente se trate de recurrir a las curas milagrosas, es decir; buscar a un sanador que elimine el mal. Un Mesmer, un sanador, una entidad en la que creer.

Existe toda una serie de creencias acerca que una determinada cosa o característica podría proveer la cura como lo ilustra Freud en lo siguiente: “las curas milagrosas en sentido propio se producen en creyentes bajo la influencia de escenificaciones aptas para acrecentar los sentimientos religiosos”. (Freud, 1986e, pp.121)

La parte aparentemente relevante es que la cura se llevará a cabo exclusivamente en el creyente, el escéptico se podrá quedar con sus dolores o se verá en la necesidad de inventarse una fe, aunque sea precaria¹³. Si la escena también es relevante para dichas intervenciones milagrosas ello podría explicar un

¹³ Véanse por ejemplo los resultados que han logrado los grupos de Alcohólicos anónimos con su precepto de “Llegamos a creer que un poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio”.

poco la percepción del común de los individuos que tienen la inquietud de acudir a un procedimiento psicoterapéutico. Es decir, se imagina de inmediato a un terapeuta varón, entrado en años, con su traje gris y su diván polvoriento, ansioso de terminar la sesión y cobrar sus honorarios, exorbitantes y siempre insuficientes. ¿Esta escena tendrá sus efectos en el paciente o simplemente fomenta el esnobismo del analista? Hablamos de cierto grado de sugestión en la imagen que el sujeto descubre respecto del tratamiento. La sugestión no termina en la apariencia, sino que se extiende de nuevo hacia el discurso que profiere el profesional, o el mago, o el sujeto-supuesto-saber. El que ostenta la verdad, o al menos eso hace creer.

Existe un grado de sugestión por cierto tipo de discursos que se ilustrarán en lo siguiente:

“La expectativa confiada por la cual contribuye al influjo inmediata de la medicina prescrita depende, por un lado, de cuán grande sea su afán de sanar; por el otro, de su fe en que están dando los pasos correctos en esa dirección, vale decir, de su respeto al arte médico en general y, además, del poder que atribuya a la persona de su médico, haya despertado en él.” (Freud, 1986e, pp.123).

En consecuencia, la sugestión no tiene asegurado de antemano el triunfo sobre la enfermedad, por más que se haya logrado la hipnosis, aun profunda. Hace falta librar todavía una lucha, y el desenlace es muy a menudo incierto. Por eso “con una hipnosis única no se consigue nada contra perturbaciones graves de origen anímico”. (Freud, 1986e, pp.132).

Parece que únicamente se puede hacer más susceptible al sujeto, fortaleciendo así la influencia (rapport) que el médico ejerce sobre el sujeto; de explicaciones no se habla, sino de creencias y de curas aparentes. ¿Acaso moldeando el sujeto a nuestro concepto de normalidad se le dará al fin de alta?, ¿Cuándo todos los síntomas se desvanezcan el sujeto tendrá una vida útil y feliz?

Encarecidamente proponemos que no es así, dado que se deja de lado por completo al sujeto, a ese individuo deseante, lleno de fantasías; cuya imposibilidad de verse realizadas genera el estado patológico en cuestión. Estas afirmaciones quedarán sustentadas y terminarán de dilucidarse en los capítulos subsecuentes.

Empero, ¿cómo surge esta inquietud por curar, este *furor curandis*? Todo indica que no fue en la Viena de Freud; donde no había atención o inquietud alguna por las enfermas denominadas histéricas, sin embargo, sí será aquí la pulverización de la noción de sujeto como “objeto curable”.

Inicialmente se concibe a la histeria como una representación del sistema nervioso, es decir, como una enfermedad que, debido a su naturaleza, produjera indicios patológicos a través de representaciones, y que por medio de la estimulación del propio sistema nervioso se hallaría algún tipo de alivio. Los tratamientos que existían, si es que se llegaban a dar, eran por tanto técnicas que estimulaban los nervios de múltiples formas. Pero por más que se le movieran los cables al sujeto, éste parecía empecinarse en su malestar.

Freud realiza una minuciosa disertación de los fenómenos de la histeria (Freud, 1986c), donde define el cuerpo como una representación de las sensaciones (aura), sustentada esta teoría totalmente en el esquema médico. Es decir, siempre que se empecinaba en comprender el malestar anímico desde el propio cuerpo y sus síntomas, Freud llega a una sensación insoslayable de insuficiencia y precario entendimiento de la patología en cuestión. Ese cuerpo no era el mensaje, sino el mensajero del malestar. Si se eliminaba a ese emisario, llegaría a otro a recordarnos que todavía algo inacabado, silenciado, desalojado. Las histéricas volvían cada vez con recaídas o nuevos síntomas; si es que se llegaba en algún momento a una mejora significativa.

Entre los distintos métodos para tratamiento de la histeria y su sintomatología, dos parecieran ser los más significativos. El primero de ellos es el influjo de la excitación en donde se estimulaba la zona histerógena (es decir, aquella parte del cuerpo con alteración de la sensibilidad y/o la motilidad) y se asociaba con una representación orgánica; el segundo de ellos es la sugestión hipnótica, en donde se tomaba en cuenta la perturbación histérica y de los influjos psíquicos. Es posible observar en ésta última, la simetría de la histeria y el aparato psíquico, ya

que los síntomas y afecciones no eran posibles de ubicar en perturbaciones orgánicas. No había patología, no había perturbación fisiológica causal. Aparentemente el síntoma estaba ahí y no había origen concreto del mismo, al menos desde la medicina.

Freud descubre que el tratamiento de un síntoma histérico aislado no ofrece alguna perspectiva de éxito ya que los síntomas pueden presentarse de una manera distinta a como se habían observado inicialmente¹⁴, ello lo llevó a plantearse la cuestión de la reaparición de los síntomas. La explicación médica no alcanzaba para conocer e intervenir en el plano de estas afecciones. El tratamiento se volvió obsoleto y no se podía hablar de un único método para todos los enfermos. Más tarde, con la ayuda de Breuer, Freud se valdrá de la hipnosis como medio para rastrear el origen de los síntomas.

A partir de las deducciones de Breuer, éste infiere que puede desarrollar una práctica que permita la exteriorización de “cierto recuerdo afectivo”, con el único objetivo de desaparecer los síntomas histéricos, pareciera una clase de reintegración de esa parte del cuerpo afectada con el resto del cuerpo. En cambio, Freud a partir de esta misma noción de ciertos afectos “estrangulados” y la supresión de estos recuerdos de la conciencia, elaborará más que una práctica; mejor dicho, pondrá el dedo en la llaga y dará (como él mismo lo denominará posteriormente) el tercer gran golpe al ego del hombre¹⁵. Es decir, postulará que estos afectos, a pesar de ser en cierta medida rastreables, así como los recuerdos concomitantes; rastrean el inconsciente, los deseos más culpígenos del individuo que además determinan su conducta. Freud afirma: “Suele tratarse de vivencias que al enfermo le resulta desagradable comentar, pero, principalmente, a que en realidad no las recuerda, y hartas veces ni vislumbra el nexo causal entre el proceso

¹⁴ Empero aun contemporáneamente existen corrientes psicológicas que se centran en la manipulación, cese y manejo de los síntomas. Verbigracia el conductismo con todo su bagaje de técnicas de modificación conductual.

¹⁵Tal como aparece en su *esquema de psicoanálisis*, siendo el primer golpe el heliocentrismo, el segundo la evolución y el tercero el descubrimiento del inconsciente.

ocasionador y el fenómeno patológico” (Freud 1985a). Desde este particular momento ya se vislumbra el mecanismo de la represión, culmen de su primera tópica del aparato psíquico.

¿Acaso entonces las palabras no dichas son lo que mantienen al individuo constreñido? La solución sería entonces proferir la mayor cantidad de palabras posible durante el mayor tiempo posible. Parece que la cosa no es así, existe un determinado material desalojado el cual hay que abordar con todas las vicisitudes inherentes a la misma. Las palabras solas no alcanzan a abordar el fenómeno en sí. Se olvida el conjunto de emociones implicadas en la enunciación del relato.

Las palabras quedaban incomprendidas. Por ello, fue necesario que los especialistas de la salud se encargaran de ofrecer una explicación; hasta que, la expresión (oral, lingüística) del padecimiento se tomó como medio de cura. Las explicaciones ofrecidas iban más encaminadas al lenguaje como producto de una operación cognoscitiva¹⁶. Sin embargo hay un vínculo entre el lenguaje y el simbolismo antropológico, que define su filogénesis y su ontogénesis¹⁷.

Los métodos de tratamiento de las afecciones neuróticas, anteriores a Freud, no sólo no indagaban la neurofisiología del lenguaje, sino que remitían al discurso del enfermo al olvido. El hipnotismo y la sugestión fueron una extensión de esa indiferencia ante lo que tenía por decir el enfermo. Dado que se pretendía no escuchar lo que tenía que decir, sino que se le obligaba a deshacerse de sus afectos por medio de la influencia sugestiva que “imponía” el terapeuta.

Ante las dos enseñanzas fundamentales del hipnotismo (alteraciones somáticas expuestas por influencias psíquicas y conducta propiciada por procesos

¹⁶ Freud incursiona en este tipo de explicaciones en su trabajo sobre las afasias. Asimismo, lo habrán hecho los grandes de la neurociencia. Empero, a pesar de las grandes aportaciones que se hacen del lenguaje, la noción del lenguaje mismo queda entonces reducida al estudio de la tercera circunvolución frontal del encéfalo, los nervios y otros pedazos de carne.

¹⁷ La filogénesis y ontogénesis son el origen de la especie y del ser respectivamente.

anímicos desconocidos <<inconscientes>>) se comienza a dar cierta semblanza de lo que se desconocía del sujeto. Siendo precisamente el sujeto al que no se conocía pues éste permanecía callado; lo que el sujeto mencionaba por medio de la hipnosis, daba cuenta de la sintomatología que se estaba padeciendo, pero no lo hacía del origen del síntoma.

Parecía que solo se rodeaba o se pasaba por el contorno del síntoma, pero en escasos o determinados momentos se podía aproximar al núcleo de la enfermedad, esbozando ciertas “ideas” o pensamientos que sometían al sujeto en una calma temporal y que después se volvía a presentar y entonces llegaba a cuestionarse el porqué de esta regresión si parecía que ya se había curado. Esto fue descrito como “abreacción”. Noción que la comenzaba a tener destellos del descubrimiento de Freud: Lo inconsciente.

“Lo <<inconsciente>> era ya, tiempo atrás, como concepto teórico, objeto de discusión entre los filósofos, pero en los fenómenos del hipnotismo se hizo por primera vez corpóreo, tangible y objeto de experimentación” (Freud, 2012, pp. 2730). Lo inconsciente llegaba a traslucirse en el acto sugestivo o hipnótico.

Empero llegó el momento de comprender que aquello desconocido por el individuo que se manifestaba a través del mismo organismo; cuestión que recuerda la dualidad platónica del cuerpo y del alma. Ese ser disociado tenía que conocer ambas partes de sí. Encontramos una conexión en la cual, aquello que se mantenía oculto da ciertas semblanzas de lo que se padece, cuando el lenguaje da cuenta de lo que se sufre. Extrañamente las dolencias corpóreas comienzan a disminuir, entonces se llega a reformular otra pregunta importante acerca de cómo lo que se expresa ayuda a disminuir el malestar físico que se padece. ¿Quejándose se obtiene mejoría? Esta primera aproximación será netamente insuficiente, pero permitirá hacer una transición importante. Se buscará posteriormente no hablar del malestar sino de aquello insoportable que lo provocará. El imperativo ahora ya no será ¡deságase de sus perturbaciones!, sino que se instará al sujeto a no hablar

justamente del síntoma, sino de cualquier otra cosa. Se evade desde ahora al sujeto que adolece y se busca al sujeto de la confesión.

Por medio del descubrimiento y el empleo del método hipnótico se llegó a conocer la sintomatología variada de la histeria y por ende de la neurosis, pero aún no se había encontrado una aproximación a la cura que fuera sustentable y brindara posibilidades de supervivencia para el sujeto, cuando Freud distinguió un método capaz de permitir una elaboración, una expresión y además una comprensión del síntoma. Se trata del término catarsis, (limpieza, liberación del afecto represado) (Freud, 2012, pp. 2731). Brindando un puente importante entre el método hipnótico que dará cuenta de las siguientes herramientas para el conocimiento del inconsciente

Para poder llegar a la elaboración de una catarsis, fue necesario que se elaborara una técnica capaz de establecer nexos entre aquello que se encuentra dentro del campo inconsciente y llevarlos a la plenitud del conocimiento. El método de la asociación libre permite al sujeto una reflexión involucrando cualquiera de las expresiones que desee para su discurso, pues como bien lo menciona el nombre, libremente se va expresando cada una de las ideas que en su primer plano se toman como ocurrencias, que, posteriormente, se tomarán por parte del médico el cual las encausará para poder conocer más cabalmente aquello que en verdad se quiere o “debería” decirse.

Será la asociación libre la técnica analítica por antonomasia. Será esta misma la que nos permita brindar un espacio de honestidad y apertura ante todo aquello que está vedado. Por supuesto, todo esto con las limitaciones propias de la represión, barrera con la que hemos de lidiar de forma constante.

No se habla de un espacio milagroso donde se dicen sandeces, tampoco es un paraíso de interpretaciones donde el analista encuentra la verdad del sujeto y se la dice al oído. Acaso podrá hacerse una lectura en voz alta de la verdad del sujeto: su deseo.

2.4 Análisis y Asociación libre

Brindemos una definición escueta del término. Asociación libre:

“Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea”. (Laplanche & Pontalis, 2004, pp.35).

Es como si, partiendo de lo conocido, mediante una cadena de asociación o de palabras, se llega a un saber desconocido hasta entonces para el paciente. Lo psicológico estaba apartado del medio de la medicina por esta aparente ruptura de lo que “no se sabía”. El plano médico, positivista, pretendía trabajar netamente con lo existente (como la sintomatología¹⁸), esa materialidad de una determinada patología.

Lo evidente parece ponerse en un plano primordial, más llegados a este punto se puede extrapolar, y sin mucho esfuerzo, que existe una *realidad psicológica*, ajena a lo que sucede “realmente”; es decir, atentamos contra una noción “objetiva” para la comprensión de un fenómeno determinado. Lo real psíquico no necesariamente será verdadero para el investigador, pero será aquello que determine al sujeto ¿hemos de decirle al sujeto que aquello que lo afecta es un absurdo y luego esperar a que mejore?

Y es que, si hay “algo más” dentro de lo dicho por el sujeto y su verdad, y se confiere a ese algo una determinación preponderante para el conocimiento de un determinado fenómeno, ¿no estaríamos fracasando como científicos de la conducta? Si bien la respuesta fuera afirmativa, tendríamos que marcar una ruptura del saber psicológico respecto de lo que se hace en un psicoanálisis. Si es que se va a trabajar con material aparentemente ininteligible, ya no se podrá abordar el mismo con métodos convencionales. Hemos discutido esto en el apartado del

¹⁸ En el plano clínico aún existen tendencias que pretender basarse únicamente en manifestaciones objetivas semiológicas. Es decir, un signo clínico, cuya desaparición será sinónimo de cura.

método de Freud, sin embargo, especificaremos ahora ese método como el método de la asociación libre.

Parecería que la asociación libre se da sin ninguna especie de regla, se podría pensar que, si se trata de hablar y expresar cualquier idea entonces, no habría diferencia de una plática cualquiera con otra persona. Por lo tanto, es momento de mencionar uno de los actores principales en la técnica, el cual es pieza clave al material proferido por el sujeto, hablamos sin más de las *resistencias*, la *transferencia*; las cuales, llegan a presentar cierto material dentro del propio material, un contenido oculto que se disfraza tras cierto avance en el análisis. O una manera de repetir una relación conflictiva.

La resistencia en psicoanálisis se define como: “todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente” (Laplanche & Pontalis, 2004, pp. 384). Freud define en *la interpretación de los sueños* (2005) La resistencia como todo aquello que desde el paciente se opone a la labor analítica.

Es decir, puede llegar a presentarse una resistencia que detenga por completo el discurso o el comportamiento del sujeto, el cual implique un medio de elaboración distinto al que se estaba logrando, pareciera que la resistencia surge cuando hay una confrontación directa con el material inconsciente, pues cuando llega a ser desmenuzada se observa que aquello a lo que tanto se “temía”, lo mismo que llega a ser la clave fundamental de la cura y por ello se encontraba disfrazada. A esto Lacan (2007) lo designa con el nombre de nódulo patógeno, caracterizado por una tendencia que se asemeja a las leyes de la física y afirma que mientras más nos acercamos a aquel contenido relevante, el sujeto nos aleja de éste.

El sujeto que quiere alejarse de dicho contenido suele enfocarse en sus síntomas. El síntoma es una de las nociones complementarias para comprender la cura por la palabra, la cual tiene una relación parecida (en términos kantianos) a lo numérico y no fenoménico; es decir, el síntoma es evidente; más no da cuenta de

la noción esencial del mismo, eso está a nivel del significante, de aquella palabra significativa que revelará los porqués de las formaciones sintomáticas.

Lacan lo resume de la siguiente manera: “El síntoma es, en primer lugar, el mutismo en el sujeto que se supone que habla, [...] en el movimiento de hablar, se construye el deseo” (Lacan, 2010, pp. 19-20). Queda así evidenciada la relación entre el deseo y el lenguaje.

Pareciera además que existen infinidad de manifestaciones del síntoma, que darán cuenta de que algo se encuentra presente pero que, a pesar de que se puedan observar las manifestaciones corporales, estas no llegarán a formular un contenido en específico, el silencio reinará o nos hallaremos ante una perorata sin sentido, y es la búsqueda del sentido la razón del análisis (Lacan, 2007).

Para este fenómeno de dualidad esquiva, que huye de la verdad; se han elaborado dos categorías: la palabra plena y la palabra vacía (Lacan, 2009). Siendo la primera categoría referencia a la palabra que permite develar el contenido inconsciente y la segunda una suerte de perorata resistencial.

Es revelador lo que menciona Lacan (2009, pp.240-1) a propósito de la palabra plena en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*:

Ya se dé por agente de curación, de formación o de sondeo, el psicoanálisis no tiene sino un *médium*, la palabra del paciente. La evidencia del hecho excusa que se la desatienda. Ahora bien, toda palabra llama a una respuesta.

Mostraremos que no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente. Y que éste es el meollo de su función en el análisis.

Hemos observado que a través del lenguaje y que por medio de él es posible comunicar dolencias anímicas, pero no hay que olvidar que: en sentido filosófico, esta teoría tuvo que adoptar el punto de vista de que lo psíquico no coincide con lo

consciente, y que los procesos psíquicos son en sí inconscientes y sólo por la función de ciertos órganos (instancias, sistemas) son hechos de conscientes. (Freud, 2012, pp. 2734).

¿La palabra es entonces una representación que libera un conjunto de afectos constreñidos que pudieran descargarse? Como ya se dijo Freud en sus publicaciones catalogadas como “prepsicoanalíticas” habla de la neurosis como una patología que tiene dos elementos principales *el afecto* y *la representación*, de los cuales, la representación es la que había tenido la atención de los estudiosos del tiempo de Freud (hoy en día también nuestros manuales diagnósticos en psiquiatría se empeñan en buscar síntomas o representaciones).

El afecto estaba relegado al plano de lo ininteligible, Freud aborda el afecto a partir de la propia representación, precisamente como encontró en lo dicho fragmentos de lo no dicho; se habla de toda una serie de elementos psíquicos intolerables para el individuo el cual, en cuestión, está valiéndose simplemente de un determinado síntoma para descargar el monto de afecto sobre una parte del cuerpo. Parece difícil deducir todo esto a partir de unas cuantas palabras, y es que no se trataba tan sólo de unas cuantas quejas. Era un discurso pleno y revelador. El cual, aunque plagado de la censura del otro, aún manifestaba la naturaleza del doliente y de su dolor. Sin embargo, para escuchar este discurso parecen necesarias unas orejas distintivas.

¿De qué manera escuchaba Freud entonces?, ¿cómo es que deduce esto de la escucha?, parece que Freud aborda los elementos que rodean al síntoma, los que antes se pensaban eran bagatelas sin importancia; o intrascendentes para la ciencia, a él le parecen definitorios para la comprensión del síntoma en cuestión y descubre que estas “insignificancias” son la causa misma del síntoma. Es decir, quita al síntoma del centro y lo coloca en la periferia. Freud, al parecer escucha las quejas “ajenas” al síntoma. No se pone a escudriñar cada elemento fisiológico del organismo del paciente, sino que le confiere al sentir de éste una especie de importancia clave y prescinde la mayor parte del tiempo, de relaciones causales

entre un traumatismo y una discapacidad o lesión. La noción de trauma tendrá otro valor para Freud que, en determinado momento, se hallará él mismo buscando una escena de la vida del sujeto, la cual terminará por definir la neurosis de cada individuo en cuestión, ya sea que la escena sea vivencial o producto del deseo. La escena primaria.

2.5 La ética del inconsciente

Como ya hemos mencionado, mediante el análisis de los sueños, Freud puede discernir los dos elementos claves para el psiquismo, al menos en la experiencia de la escucha en el plano clínico, es decir, no todo tendrá una interpretación, como Freud mismo dice: *un cigarro a veces es solo un cigarro*. No se debe caer en esta labor de permanente labor pseudoanalítica, caracterizada principalmente en la inexperta labor del entusiasta que cree que el mínimo movimiento, postura o tipo de atuendo en una determinada persona valdrá para determinar la verdadera naturaleza de su psiquismo y hallaremos claves en todo y que además todo es material importante: nada más errado.

La labor del psicoanálisis no parece tan policiaca ni ostenta tampoco la imposibilidad de hallar una aguja en un pajar. Nos hallamos en un punto en donde nos preguntamos *cómo* escuchar, más no en el que interrogamos a un sujeto que *debe* confesar.

La labor analítica toma un tinte ético, la falta de juicio permite desentrañar la naturaleza de los recuerdos encubridores; la escucha ética permite al inconsciente revelarse, y deja a la vez, entrever su contenido.

Milan Kundera (1998) en sus *Testamentos traicionados* menciona una característica de la novela que parece ser congruente con la ética del psicoanálisis, razón de que éste sea efectivo. Kundera afirma que la falta de moral es la característica de la novela, la falta de moral es su misma moral.

El psicoanálisis opera de manera semejante: la falta de juicio normalizante ante las elaboraciones del paciente resulta crucial para entender como tal este

procedimiento. Y es que, si se pudiera decir la *verdad* de forma inmediata, no existiría este mecanismo de censura; y como toda la censura la ejerce un censor, un calificador, una instancia que se rige bajo ciertos preceptos, siempre habrá una deformación. Una instancia como tal afecta al individuo, hablamos del *ello*.

No es objetivo de la presente investigación disertar sobre esta particular consideración teórica, empero parece que el origen de dichas formulaciones “censuradas” es esta instancia psíquica. Y parece que a partir de ella se producen una serie de requerimientos imposibles de satisfacer de manera directa. Siendo, verbigracia, la muerte uno de ellos, resulta socialmente inadmisible satisfacer las demandas de dicha instancia. El contenido entonces debe ser desalojado; Freud descubre que dicho contenido no desaparece, sino que se reprime en una suerte de olvido. Dichas huellas mnémicas o impresiones psíquicas parecen no obedecer ya a la teoría del trauma en la que simplemente el sujeto rehuía de una dolorosa vivencia, ya no que se trata ahora del hecho mismo, sino que se evidencia que es el propio sujeto el que huye de sí mismo y sus “aberrantes” requerimientos pulsionales.

El psicoanálisis sí teoriza sobre la pulsión y la metapsicología de los procesos anímicos, más nunca sojuzga el deseo del sujeto, no lo califica de bueno o malo. El maniqueísmo religioso, el victorianismo podrían ser antagónicos del psicoanálisis, ya que éste último pulveriza la clasificación de los actos y elimina cualquier clase de categoría como bueno, malo, correcto o incorrecto, moral, inmoral o hasta deleznable y prodigioso.

El psicoanálisis con esa aparente *belle indifference*, privó a la confesión de su poder moral y su influencia sobre ciertos individuos “enfermos de culpa”. Esta microfísica del poder o persecución del sujeto por el propio sujeto, resulta determinante para el individuo en cuestión que, parece estar como espectador en

el proceso en que sus deseos amainan e incrementan, privándolo así de su dominio de sí.

La expiación de las culpas como tratamiento moral queda descartada de inmediato dado que la ascesis (liberación del espíritu mediante ciertas prácticas) promete conceder paz al remolino interior del individuo, y aparentemente éste nunca terminará de sosegar. La repetición de experiencias dolorosas de manera incontrolable, será evidencia para desmentir esta noción purificadora, pues la persona jamás quedará “limpia como la nieve” o totalmente “libre de hollín”, Freud, en su *tratamiento del alma* (1986) buscaba algo bien distinto que tenía menos que ver con otorgarle cualidades benignas al sujeto como privarlo del dolor que no asimilaba debido a la negación de su esencia misma. No se trata, por tanto, de hacerle creer al paciente que, con ciertas adiciones a su persona quedará curado, sino de permitir un espacio para que el sujeto descubra que privándose a sí mismo de dichas represiones y calificativos punitivos, éste hallará tranquilidad al comprenderlos.

Asimismo, la penitencia queda desacreditada como papel sanador. Resulta intolerable para el clérigo ortodoxo que sea la misma cadena de palabras lastimosas, blasfemas, plagadas de malas intenciones, las que priven al sujeto de cierto malestar; siendo que la culpa es una de los requerimientos para la confesión, nombrada como “dolor de corazón”, sin olvidar la obligación de “cumplir la penitencia”. Se trata entonces más de “delinquir por conciencia de culpa” que de “sentir culpa por delinquir”. Es decir “los delitos cometidos para fijar el sentimiento de culpa eran un alivio para los martirizados” (Freud, 2008, pp. 339).

¿Cómo diciendo una sarta de sandeces, vulgaridades; se libra uno del mal? Pregunta mal formulada, pues puede llevarse a cabo un psicoanálisis sin necesidad de caer en la coprolalia, sin decir porquerías, insensateces, mierda. Se trata más de una reivindicación de la historia del sujeto, a partir de la percepción del propio individuo, de escuchar lo que tanto necesita decir. Si se comprende lo que se hace

se transforma al individuo en lo que realmente es, ya no es el borroso recuerdo del otro.

Tampoco hallamos evidencia que indique que siempre se deba, necesariamente, llevar a cabo una suerte de exorcismo en donde al sujeto se le extraiga el mal y quede libre de reincidencia en sus dolencias o “males”. La *via di levare* (Freud, 2011) es un procedimiento que no resta al sujeto (en palabras de Nietzsche) su “tú debes” sino que le permite elaborar su “yo quiero” (Nietzsche, 2014). Nos referimos a lo latente, se trata de aquello que está implícito, pero sin enunciar, en contraposición a lo manifiesto. Son aquellos deseos tan mundanamente humanos que ninguno de nosotros confesará tener, a menos que se libre al interlocutor de todo prejuicio.

2.6 Contenido latente y contenido manifiesto

Los conceptos freudianos *contenido latente* y *contenido manifiesto* no son ya tema de novedad en psicoanálisis, es decir, existe una preocupación que, además de parecer un ejercicio de erudición y de “soberbia intelectual”, en donde existe preocupación por esclarecer elementos más o menos irrelevantes al momento de llevar a cabo la práctica de un psicoanálisis como tal que, como ya se ha citado, es el intento de evidenciar la significación inconsciente de las palabras.

Estos conceptos, lo latente y lo manifiesto; los hallará el investigador en *La interpretación de los sueños*, texto harto extraño pues inicia éste con una revisión minuciosa, exhaustiva de la concepción histórica del sueño y su contenido. Las cuales abarcan de la cuestión fisiológica más arcaica, hasta reflexiones de hombres tan célebres como Aristóteles y su noción del sueño como continuación de la vida de vigilia (Freud, 1979). Empero, estas alusiones no son propiamente nuestro interés, tampoco lo es el sueño en sí, ni la importancia que le llegaron a conceder

culturas a este fenómeno de la vida anímica¹⁹, se trata entonces de un particular hallazgo de Freud. Y es que la significación inconsciente de las palabras (y de las formaciones del inconsciente²⁰) sería el descubrimiento primordial de la obra que asimismo permitiría a Freud desarrollar su primera tópica del aparato psíquico.

El contenido manifiesto es aquel contenido explícito, todo pensamiento producido por el sujeto que no ha sido sometido a análisis; del cual podemos dar cuenta, percibir, escuchar, se trata del relato del sueño que comparte el sujeto, de aquel juego de palabras que termina por revelar verdaderas intenciones (dando cuenta de ello ya hablamos de contenido latente).

El contenido latente es una suerte de revelación dada por la escucha del contenido manifiesto, cuando una determinada experiencia, creencia, dolor o juicio, parece interferir en un acontecimiento cotidiano y se manifiesta. Se dice otra cosa en lo que se dice y a pesar que podamos mofarnos de esta expresión es una de las formas más comunes de expresarse del sujeto en la clínica psicoterapéutica. ¿Entonces siempre se dará gato por liebre, se dirá una cosa queriendo decir otra? No, se trata tan sólo de uno de los recursos que más azora a la técnica analítica por su naturaleza reveladora.

Las formaciones inconscientes como el chiste, el lapsus linguae, el lapsus calami, el olvido; son del orden de lo manifiesto (o como adelante se especificará, del proceso secundario). Fenómenos tales, podrán dar cuenta de un contenido más relevante, oscurecido por la censura.

2.7 Proceso primario y secundario

Previo a *La interpretación de los sueños*, Freud había incursionado ya en el intento de esquematizar el aparato psíquico. Nos referimos específicamente al

¹⁹ Véase a Foucault (2010), donde se alcanza a apreciar el interés de los latinos en la influencia que podía llegar a ejercer el sueño en el ejercicio de su sexualidad, regido por la *enkrateia* (dominio de sí).

²⁰ Como lo son la agudeza, el olvido, el sueño, los actos fallidos etcétera.

Entwurf (Proyecto de Psicología (Freud, 1976)), obra no publicada por Freud en vida y que contenía ciertas nociones que todavía tenían una intención de unificar el estudio del sistema nervioso con las afecciones neuróticas. No tenemos especial predilección por dicho texto en lo concerniente a la temática abordada en el presente trabajo, mas hallamos una noción que parece envolver ya desde aquella época (1895), una cierta inquietud por ese “empuje” que Freud parece intentar explicar con categorías de la física: el Quantum (Q). Se refiere a la energía, a ese empuje que lleva a desear y a realizar acciones tendientes a satisfacer dichos deseos.

No se logrará esquematizar cabalmente estos hallazgos hasta mucho tiempo después, empero se percibe desde estas primeras aproximaciones el surgimiento de una problemática y, es que se sugiere que existe un monto de energía psíquica que ha sido censurada o, más interesante y complejo, que puede ser censurada.

Como si la información o experiencia no cumpliera con una especie de requerimientos para acceder a la consciencia. No por la cantidad de información, dado que existe una selección pragmática de contenido, sino por la imposibilidad de tolerar ciertas representaciones que aluden a determinadas situaciones. Parece tratarse de un problema que hasta cierto punto es ético.

Nos hallamos una vez más ante una percepción moralizante de un fenómeno. Sí existe cierta objetividad en los hechos, empero; que el individuo pueda abstenerse de esta realidad hasta privarse a sí mismo del recuerdo, nos muestra que la realidad tiene una crueldad a veces difícil de asimilar. Este parece ser el realismo que otras doctrinas puede tachar de pesimismo. Se trata de aquello que *grosso modo* podemos denominar como la irrupción del otro en el individuo. Como la aplastante realidad hace sufrir al sujeto. A todo esto faltaría anudar la cuestión impositiva de lo que es la ley²¹, así como la asimilación de un hecho, deseo o fantasía que pasa a través de los filtros de la represión moral²².

²¹ La castración, el imperativo bajo el cual el sujeto ha de regirse; el cual es impuesto por el otro y define el Yo del sujeto, pero también lo constriñe.

²² Recordemos a Nietzsche (2010, pp. 452) “No hay fenómenos morales, no hay más que una interpretación moral de fenómenos” Esta afirmación desentraña algo de ominoso de la psique. A partir de este axioma podemos plantear que todo lo pensable, decible y deseable atraviesa una serie de restricciones que el individuo incorpora. Como si una ley lo arbitrara de manera omnipresente.

Entendiendo lo mencionado previamente resta decir que “el proceso primario caracteriza el sistema inconsciente, mientras que el secundario caracteriza el sistema preconscious” (Laplanche & Pontalis, 2007, pp.302). en el inconsciente las imágenes o representaciones fluyen de una a otra sin restricción escrita aparente y en el preconscious parece existir ya un tipo de censura proveniente del principio de realidad, de la interferencia del otro.

El proceso primario y secundario parecen responder, respectivamente al principio del placer y al de realidad. Sin embargo, las representaciones se metamorfosean en palabras que a la vez las representan. En psicoanálisis se habla de “representante de la representación” por esto, no se trabajó con afectos sino con representaciones de los mismos, las cuales son a su vez cambiadas por otras.

La cadena discursiva o cadena significativa por tanto permite incursionar en cuestiones catárticas. Dado que un afecto se ve simbolizado en una representación, de la cual podemos dar cuenta por medio de otras. Así, se habla en un determinado momento de palabras, de cierto tipo de enunciación reveladora. La palabra que da cuenta. Cuando “eso” habla. Es decir, todo aquello referente al inconsciente que se materializa en palabras; las cuales no serán dichas convencionalmente. Existe una cadena afectiva-discursiva que lleva a una enunciación prominente, significativa para el sujeto; que anuda muchas de sus angustias y le permite comprenderse mejor. A veces este fenómeno se revela con afirmaciones tan sencillas como “Le odio”.

2.4.3 La representación cosa y la representación palabra

El “eso”, la *Sache*²³ freudiana, hace referencia al plano del deseo, también tiene un tinte kantiano, es decir: la cosa-en-sí sería la esencia del sujeto, lo que lo hace ser lo que es; y, si para Freud existe una evidenciación de lo pulsional y lo instintivo para desentrañar la naturaleza humana, entonces la “cosa” es aquello del orden de lo inconsciente que determina mucho del individuo.

²³ Cosa

Se trata de la sexualidad entendida como el vínculo desquiciante que se tiene con el otro, si bien el sujeto se gesta

Lacan (2013) brinda una esquematización interesante en lo tocante a la palabra con respecto a la cosa y es que corresponde cada cual al principio del placer y al de realidad²⁴, respectivamente.

Y es que bajo el principio del placer el sujeto busca su bien, en cambio bajo el principio de realidad es el otro quien lo impone. El discurso se verá afectado por ello; dado que la percepción de la imposición de la realidad altera el proceso de pensamiento del indicio y de su deseo mismo. Al final sólo quedan unas palabras que, parecen develar este conflicto. Ya sea mediante una formula, ya sea mediante la otra. Ya sea omitiéndolas. La cosa, la falta. Ese objeto de deseo parece vincularse a lo que la realidad, que el otro impone, y cómo lo asume al sujeto, que constreñido HABLA.

Empero, hemos de recordar que Freud postula que no accederemos a la cosa-en-sí, sino a su representante; además sólo se referirá a éste por medio de otros representantes. Esta cadena de representantes “secundarios” parece no estar constituida por otra cosa que por significantes. Esa representación, por ejemplo, de los apuntalamientos afectivos como la madre nutricia o el padre protector; pueden ser a veces “buenos”, otras “malos”, a pesar de ser los mismos. En su aparente inmutabilidad.

Hemos llegado, quizá al punto culminante de este trabajo pues, precisamente descubrimos que lo que se calla, lo que genera malestar, son estas divergentes manifestaciones y los afectos que conllevan: son palabras. Sucede que en este punto “Todo lo precedente me parece que solo puede conducir en una única

²⁴²⁴ Freud afirma que el principio del placer y el principio del placer tiene por finalidad evitar el displacer y procurar el placer. El principio de realidad ya no realiza la satisfacción pulsional de manera inmediata, sino que aplaza su satisfacción debido al peso de la realidad (Freud, 2012).

dirección, a saber, que todo aquello sobre lo que opera la *Verdrängung*²⁵ son significantes” (Lacan, 2013, pp. 61).

Recordemos a Saussure, si a todo significante corresponde un significado, la cosa por otro lado, “*Das ding*”²⁶ es originalmente lo que llamaremos fuera-de-significado” (Lacan, 2013, pp. 73).

Si bien surge toda una serie de importantísimas vicisitudes evidenciadas por el lenguaje y sus inacabables manifestaciones, existe algo que escapa a toda significación: la naturaleza del sujeto mismo y su falta. Existe un dolor indecible, existe algo que aparentemente no se puede acabar de decir con palabras.

Desafortunadamente nuestro marco de referencia era la palabra misma, su relación con lo desalojado de la consciencia y cómo el expresar esto se vuelve liberador. Lo indecible está en otro registro.

²⁵ Represión

²⁶ La cosa

CAPÍTULO 3 Mecanismos del lenguaje

No es un decir: es un hacer. Es un decir que es un hacer.

Octavio Paz.

Hemos mencionado, quizá en demasiadas ocasiones, el uso del lenguaje como pieza fundamental del tratamiento en psicoanálisis, pero pareciera que hemos avanzado hasta ahora mediante una noción más o menos coloquial del término. Este error, básicamente se debe a la ya mencionada *falta de lingüística en Freud*, sucede que Freud carece de todo este tipo de nociones, esta aparente usurpación del conocimiento que realiza Freud no será la única. Es sabido que Freud redescubre su propio pensamiento tras la lectura de Schopenhauer y haya en éste fundamentos que él mismo halló por su cuenta.

Con la lingüística sucedió algo semejante en el saber freudiano, ya que, valiéndose de varias categorías, introducidas por el mismo Freud, éste habría de incursionar de manera aparentemente espontánea en el saber lingüístico. ¿Acaso con esto afirmamos que existe algo del terreno de la lingüística presente desde los tiempos de Fred? No necesariamente, existen investigaciones en las que (a veces ingenuamente) se busca encarecidamente una conexión o hasta una paráfrasis de lo dicho por Freud, que encaje dentro del saber de cierto grupo de lingüistas, como si ya en Freud se hallasen ya todas las respuestas (Véase Arrivé 2004 & 2001). Aunque osado, nos atrevemos a afirmar que Freud no es un lingüista, para ello presentamos primero las aportaciones del lingüista quizá más renombrado: Ferdinand de Saussure. Ya que estas acabarían por hacer mella, pues terminarían por proveernos de nociones no recogidas por Freud que se viven en la experiencia analítica. Será el psicoanalista francés Jacques Lacan el artífice de dicho encuentro transdisciplinario.

Los mecanismos del lenguaje parecen tener algún tipo de similitud con los mecanismos del inconsciente, la alusión más famosa es intercambiar o hacer

equivalentes la condensación y el desplazamiento (mecanismos descritos en *La interpretación de los sueños*) con la metonimia y la metáfora, respectivamente. Mediante estas manifestaciones lingüísticas el individuo manifiesta aquel material susceptible de análisis. Lacan reafirma estas manifestaciones como cruciales para el análisis a lo largo del desarrollo de su pensamiento. Tal como sucede en *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud* (Lacan, 2009, pp.487)

La perífrasis, el hipérbaton, la elipsis, la suspensión, la anticipación, la retractación, la negación, la digresión, la ironía, son figuras del estilo [...] como la catacrexis, la lítote, la antonomasia [...] ¿Podemos acaso no ver en ellos sino una siempre manera de decir, cuando son las figuras mismas que se encuentran en acto en la retórica del discurso efectivamente pronunciado por el analizado?

Y es que son estas precisamente, las manifestaciones en el análisis. Si bien el sujeto hace, también dice que hace y hace diciendo.

3.1 Saussure: El significante y el significado

El primero de estos dos elementos, el significante, en la teoría Saussureana tendrá un papel de vasallaje, respecto al significado. Es decir, la idea aprehendida de “perro”, por ejemplo, tendrá una correspondencia lingüística con los significantes (imagen acústica) correspondientes: perro, dog, cane, hond, etcétera. Empero estas disertaciones de la lingüística saussureana por lo general, suelen comenzar explicando minuciosamente, con decenas de ejemplos (hasta llegar a hastiar al lector más empedernido). Empero se busca en el presente trabajo una cuestión que además de ser necesario conocer las cuestiones concernientes al significado y significante, se busca también reconocer la naturaleza misma del lenguaje en Ferdinand de Saussure. Jakobson afirma categóricamente que “la lingüística estructural estudia siempre al significante en su relación con los otros significantes” (Lacan, 2007b).

Este precepto que *grosso modo* explica la naturaleza del estructuralismo (más allá de toda prédica ininteligible); coloca de inmediato al sujeto dentro de una red de significantes (palabras, ideas, preceptos, juicios, fantasías) de la cual no saldrá bien librado, dado que cada palabra pronunciada significará una revelación más allá del hecho mismo de enunciar algo. Existirá un mundo de por medio al enunciar unas palabras, evidentemente no en todos los casos; pues habrá momentos en los que la irrelevancia del discurso proferido convertirá el lenguaje y su complejidad en algo banal, lo rebajará a su nivel más vacío, hablamos del discurso vacío de Lacan (Lacan, 2009a). Más dentro del registro de lo clínico, habrá una serie de situaciones en las que unas “cuestiones” refieran a otras aparentemente totalmente diferentes u, otras circunstancias en donde muchas y muy diversas “vicisitudes” sean abordadas mediante un solo concepto o idea, es decir condensando muchas emociones en un solo significante (muy común al blasfemar o insultar), estas tendencias y mecanismos del lenguaje serán descritos por Lacan a lo largo de sus seminarios y escritos. Sin embargo, esta idea de red de significantes surgirá en Saussure y terminará por redefinir la noción de psicoterapia, y reivindicará la historización del sujeto, aquella ya mencionada vivencia del pasado en el presente, aquel sufrimiento por la *reminiscencia*.

El significado tendrá una innegable semejanza con el *afecto* y el significante será correspondiente a ésta a modo de *representación* estas categorías freudianas (Freud, 1986a) prepsiconalíticas. Entendidas el afecto como las ideas que acuden ante una palabra y como el sonido que evoca una idea, respectivamente. Esta complejidad moderada no alcanzará a abarcar la noción del discurso del paciente en el tratamiento. Pues la palabra encontrará otros vericuetos que nos harán más escabroso llegar al nódulo patógeno del individuo.

3.2 La diacronía y la sincronía

Existen además, dentro de las nociones de la lingüística estructural saussureana, dos nociones correspondientes para comprender en su cabalidad el signo lingüístico²⁷, que son las categorías conocidas como la sincronía y la diacronía, que son también los dos tipos de lingüística, las cuales se encargan de estudiar el signo lingüístico desde la correspondiente perspectiva. Tenemos, por tanto, la *sincronía* y la *diacronía*, es decir: “la lingüística *sincrónica* que estudia la constitución y funcionamiento de un sistema, y la lingüística *diacrónica* que estudia su evolución” (Saussure, 2012, pp. 7-8).

La labor de la escucha clínica, tiene un entendimiento o abordaje en el cual se tienen presente en todo momento estas dos vertientes. Lacan (2007, pp. 27) por ejemplo, hace énfasis constante en dichas aproximaciones técnicas para la escucha en la formación de un buen analista:

La historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado.

El camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco al que apuntan las vías de la técnica.

Dado que existe una retribución a lo que sucedió, lo cual, a su vez, permite que comprendamos la condición actual del individuo; parece que sí existe una ponderación cabal del pasado de la persona. He aquí una de los conceptos que reivindicar la historia del sujeto con vías a comprenderlo. Sin embargo, parece ser que esta concepción hace ruido en otras doctrinas en psicoterapia, como si no se entendiese la cabalidad del pasado en la realidad psíquica. Para denotar esta

²⁷ Signo lingüístico: “Combinación del concepto y de la imagen acústica” (Saussure, 2012, pp. 143). Es decir, lo que provoca en el sujeto un significante dado.

tendencia parece crucial evidenciar el hecho que no se regresa al pasado y se queda allí, tampoco se pretende que nos basemos en los hechos únicamente “verdaderos”. Es decir, el pasado abarca también la fantasía. Bajo el término de recuerdos encubridores, Freud interviene en lo tocante al reino de la fantasía, Lacan desentraña el deseo. Pero sólo Freud se vio a sí mismo conflictuado por ello dado que aún no rastreaba el hecho que lo elaborado por el paciente como su más oscuro secreto (o deseo) se manifestaba en una impresión que no necesariamente “ocurrió” en el más estricto de los sentidos. “La vida no es la que uno vive sino la que uno recuerda”. Freud comprenderá más tarde esta verdad. No obstante, en primera instancia llegó a decir, tras escuchar contrariedades entre lo dicho y lo vivido por el sujeto: “Ya no creo más en mi <<neurótica>>” (Freud, 1986, pp. 301).

Nos hallamos en la contrapartida que acarrea el hecho de estar atravesado por el simbolismo del lenguaje, resulta que el sujeto a pesar de que no ha de bañarse dos veces en el mismo río, también tiene algo de inmutable. Parménides y Heráclito convergen dentro de la palabra y sus encrucijadas. Dado que existe una diacronía y una sincronía lingüística, también la habrá dentro del sujeto. Esto que es y aquello que fue. El que hoy es llegó a ser. Es decir, el sistema psíquico actual tiene sus reglas; pero también vicisitudes que lo definieron como tal. La Psicología generalmente se ocupa del primer sujeto. El proceso de construcción de una subjetividad se ha desprestigiado como objeto de análisis. Ahora pregonamos hacer ciencia, despreciando la subjetividad; y en confidencia, sin comunicarlo seguimos escuchando al paciente que lo solicita y encuentra alivio en ello. El sujeto que es²⁸, es precisamente porque llegó a ser. La predilección por una o por otra de las manifestaciones del sujeto (sincrónica o diacrónica) terminará en fracaso pues se complementan y la una pierde sentido sin la otra. El discurso, la elaboración del sujeto revela la naturaleza de ambas partes de su identidad.

²⁸ En el sentido de la formación de su propia subjetividad.

3.3 La preponderancia del significante

Las alusiones que giran en torno a la obra de Jacques Lacan son diversas y nos llenan el panorama de minucias que no aclaran ninguna realidad del plano clínico. Existen en primer lugar las inventivas de los filósofos empeñados en demostrar que Lacan fue un filósofo estructuralista, otros que afirman que fue un lingüista un tanto confundido y están los que ven a Lacan como un Dios o como un escritor ininteligible (muy a la Joyce) y también está la alusión Zizekiana del Lacan que reinventa o descubre nuevos alcances de la teoría Marxista en la realidad psíquica del proletario a partir de las nociones Marxistas como la plusvalía.

Lo cierto es que Lacan sí estudió filosofía, lingüística estructural, sí adoptó posturas megalómanas, admiraba a Joyce y lidió con el Mayo francés y los revolucionarios ignorantes de la teoría marxista. Cada una de estas cuestiones, (excepto la segunda) nos parecen despreciables para esta investigación, además que frenan al entusiasta deseoso de conocer la obra de Lacan. Sobra mencionar, más es resabido que a los círculos psicoanalíticos ya ha llegado el esnobismo que mata el saber y hace que los incautos se centren en las frases oscuras de Lacan y su “misteriosa personalidad” y dejen de lado las grandes aportaciones que Lacan desarrolla a lo largo de su pensamiento que, sin hacer apoteosis se trata de un notable teórico de la clínica psicoanalítica²⁹.

Jacques Lacan, en su “retorno a Freud” estudia los preceptos freudianos a partir de la experiencia clínica, es decir, la de la escucha del paciente. Evidentemente se verán implicados toda una serie de innovaciones a la teoría psicoanalítica que tratarán de abordar los elementos que Freud abordó someramente. Revisitar los textos de Freud era una labor que cualquiera puede hacer hoy en día, en cambio, la labor de Lacan es relevante dado que aborda las

²⁹ Se creería que está de más hacer este somero análisis de la persona de Lacan, más existe toda una tendencia (similar a la que se ha venido haciendo con los textos y conceptos de Freud) a “exportar” las nociones propias de la clínica psicoanalítica Lacaniana a otros terrenos que nada le atañen, al punto de tratar de elucidar a un Lacan “no-clínico”; siendo esto tan ridículo como tratar de hablar de un Kant “no-filósofo” o un Gauss “no-matemático”.

nociones pendientes en Freud valiéndose de los recursos de la lingüística estructural, que después acabarán por crear una *lingüística psicoanalítica* por ponerle algún nombre.

Una de las nociones claves en Lacan, noción que inaugura esta nueva forma de estudiar la clínica es la denominada “preponderancia del significante”. Se trata nada menos que de poner en primer plano el discurso del paciente, alejándose abismalmente de la Psicología del Yo y su anhelada “higiene mental”. Pues como ya se ha dicho, en el psicoanálisis lacaniano parece haber mucha más cabida a hablar de las cosas *indecibles, lo ominoso*. La noción que retoma Lacan (2010) del *ça parle* (eso habla) permite al analista desproveer a la hiper racionalidad de la Psicología del yo de su evidente incompetencia ante la noción freudiana de pulsión, pues la libre asociación del paciente es, en la medida que es escuchado, una forma de elaboración de sus pulsiones, dado que el evidente incontrolable flujo de palabras que profiere el paciente están plagadas de evidencia de sus deseos, así pues la preponderancia del significante le da una materialidad a la pulsión, empuje del deseo, permitiendo acceder a ellas por medio de la representación palabra, culmen de las formaciones del inconsciente.

El discurso parece ser la mayor evidencia del deseo del sujeto, de su inconsciente (que bajo estos preceptos únicamente es evidente dentro de la experiencia clínica) que por esta vía encuentra posibilidad de esclarecimiento y elaboración del propio deseo, epítome de la teleología del psicoanálisis.

Lacan plantea (2007b, pp. 12) el significante como una función en el inconsciente, que permitirá conocer el *sentido* en el sujeto, *su sentido*; precisamente a eso se refiere con la noción que afirma que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Dado que “Precisamente porque algo ha quedado anudado con algo semejante a la palabra, el discurso puede desanudarlo”.

CAPÍTULO 4

Las formaciones lingüísticas o las formaciones del inconsciente

Óyeme como quien oye llover, ni atenta ni distraída [...] sin oírme, oyendo lo que digo, con los ojos abiertos hacia adentro, dormida con los cinco sentidos despiertos [...] palabras que no pesan: lo que fuimos y lo que somos.

Octavio Paz.

Siendo entonces el lenguaje la puesta en escena del inconsciente, hemos también rastreado los elementos tomados de Freud, con los cuales Jacques Lacan desarrolla en su teoría. Y es que, si es que *el inconsciente está estructurado como un lenguaje*, deberá haber una serie de tendencias o patrones de comportamiento que nos permitirán entender los vericuetos del inconsciente.

4.1 La psicopatología, cada día

Existe una tendencia filológica que consiste concatenar los escritos de Freud por el tipo de “temática” que cada texto aborda. A unos textos se les denomina “técnicos”, a otros “sociales”, unos son los textos de histeria y otros los textos sobre los sueños; también están los escritos sobre metapsicología y los textos autobiográficos, se habla también de los cinco grandes psicoanálisis. De cualquier modo y sea como se les llame o se les compile, los textos de Freud abordan las problemáticas de la clínica en el tratamiento de neuróticos y otras patologías mentales, así como las cuestiones simbólicas implicadas en la misma. Empero existe una categoría de textos de Freud muy difícil de denominar, nos referimos a los escritos “lingüísticos” que son aquellos textos en Freud que tienen una marcada predilección por el análisis de las cuestiones inconscientes manifestadas en el lenguaje. Particularmente las obras: *Psicopatología de la vida cotidiana* y *El chiste y su relación con lo inconsciente*, publicados por Freud en 1901 y 1905, respectivamente, son textos que desconciertan en la medida que se cree que el

psicoanálisis es una especie de práctica misteriosa, o mítica³⁰. Dado que en estos textos se evidencia susceptibilidad del lenguaje como herramienta de manifestación de las vicisitudes psíquicas inconscientes. Repetir, resumir las manifestaciones lingüísticas que propuso Freud nos parece tarea ya realizada por otros investigadores. Preferimos, en todo caso denotar la evidencia arrojada ante una figuración aparentemente “inocente”, la cual no siempre tiene una carga afectiva llena de contenido susceptible de ser abordado y comprendido, pero que sí existe la posibilidad de investir a la palabra de semejante recurso. Empero, lo que más azora y genera escepticismo es la no intencionalidad. Es decir, no parece haber una intervención de la voluntad para realizar este tipo de elaboraciones psico-lingüísticas, sino que se formulan a pesar del individuo y luego resultan en acciones que también suceden a pesar del sujeto. Revelando una naturaleza del mismo un tanto velada. Desalojada de lo evidente. Comienza a tomar sentido esta célebre y trillada frase donde se busca en análisis “volver consciente lo inconsciente”. Empero el sentido de estos escritos parece ser no otro que el de evidenciar que el inconsciente se puede manifestar a la vuelta de la esquina, mediante múltiples manifestaciones. Cada día, y qué otro medio ocuparía que el plano del lenguaje.

4.2 El lenguaje, formación simbólica

Desde la concepción saussureana existe una diferenciación clave, se aparta la *lengua* del propio lenguaje, no en el sentido de una exclusión, sino como el de una diferenciación. Desde la lingüística estructural, la lengua es definida como: “sistema de expresiones convencionales usadas por una comunidad, y el habla como el uso individual del sistema” (Saussure, 2012, pp.7)

No será sino hasta las aportaciones de Lacan que habremos de toparnos con una aparente intervención del saber saussureano al psicoanálisis. Jacques Lacan, antes de verse convertido en un personaje casi mítico por sus revolucionarias aportaciones al psicoanálisis, defendía simplemente una sobria relectura de Freud basada en los conceptos de la lingüística estructural. Una de las famosas

³⁰ Lacan (2009, pp. 488) denomina a estos textos como “canónicos en materia de inconsciente”.

aportaciones de Lacan es el análisis de aquellos “mecanismos” del lenguaje que se manifiestan en un proceso de análisis. Tomemos a propósito, tan solo las nociones que Freud introduce en *La Interpretación de los sueños* donde postula dos procesos claves en el proceso de la represión, procesos que determinarán el hado del contenido en cuestión. Nos referimos a la *condensación* y al *desplazamiento*. Lacan se vale de unas características del lenguaje análogas a estos procedimientos. La *metáfora* y la *metonimia*, respectivamente reelaboran la noción de *interpretación*. Dado que, aunque nos quedaban claros ambos conceptos en Freud, él no pudo evitar caer en una condición que lamentablemente terminó por tergiversar su auténtico hallazgo: se trata de una aparente *determinación* en donde los elementos oníricos llegaban a parecer universales o arquetípicos. Como lo es la designación aventurada y hasta delirante manifestada en *La interpretación de los sueños*, donde Freud afirma que las escaleras en la vida onírica necesariamente refieren al coito (Freud, 1979).

En lo tocante al proceso de un psicoanálisis (Lacan, 2007, pp. 27) afirma: “La historia no es el pasado. La historia es el pasado historiado en el presente historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado. El camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica”.

Esta historización vivida en el presente, elaborado en el mismo nos trae a la mente y de manera inmediata, la teoría de la espiral de Collingwood (Collingwood, 2004) , en donde se concibe la realidad histórica a partir de las interpretaciones de “los sujetos históricos”, partícipes y hasta creadores de esta realidad hablamos de nuevo entonces de no encontrar necesariamente “la verdad positivista”, esta verdad, basada en documentos, en acciones *de facto*, no son necesariamente el interés primordial del psicoanálisis parece ser que importa poco que lo que sea dicho en el diván sea “verdad”, parece tratarse más bien de la búsqueda de “su verdad” y *su deseo*. Como si el psicoanálisis se tratara de una invención de su propio

análisis. Es como una elaboración poética, en el propio sentido de *poiesis*, es decir, una suerte de elaboración o creación de uno mismo. Es como aquella frase de Gabriel García Márquez “la vida no es la que uno vive sino la que uno recuerda y como la recuerda para contarla”. Nos hallamos aparentemente hacia una propia atemporalidad que nos permite entender al propio sujeto. ¿Acaso existe una dimensión actual inamovible del sujeto y una dimensión que, entendiéndola nos permite comprender como se constituyó este individuo?

Existe una especie de “saltos atemporales” en el discurso, en los que parece haber un tipo de lógica particularmente única que caracteriza a la estructura del lenguaje. Esta particularidad es que un significante está conectado a otros por una cadena que, si bien no es lógica, sí obedece a un conjunto de relaciones con otros significantes del sistema. En dicha cadena hay una suerte de relación entre significantes que explicaría la lógica del método de la libre asociación, en donde, partiendo de un elemento lingüístico aparentemente inocuo, se puede llegar a una suerte de “revelación”. A esta característica del lenguaje Lacan la denomina “arbitrariedad”. A pesar que lo designa así en varios momentos, Lacan afirma de manera sugerente la importancia del lenguaje y el deber del psicoanálisis por perseguir la comprensión de esta cambiante y dialéctica manifestación del ser, el cual se encarna en el padecimiento del paciente y en los motivos que lo llevan a adolecer. Todo esto lo simplifica después de muchas complicaciones con su afirmación: “Porque el síntoma es una metáfora, queramos o no decírnoslo, como el deseo es una metonimia, incluso si el hombre se pitorrea de él.” (Lacan, 2009, pp. 494). Al parecer entonces existen elementos que son fundamentalmente lingüísticos en la comprensión del psicoanálisis. Ya que, partiendo de “artificios” característicos del lenguaje o “posibilidades” del lenguaje, puede llegarse a la comprensión del sujeto a partir de sus disertaciones, observado por supuesto bajo la lupa psicoanalítica. ¿Qué tipo de análisis se debe llevar a cabo entonces? Partiendo de la premisa lacaniana que afirma que *el inconsciente está estructurado como un*

lenguaje, entonces mediante un análisis del discurso del paciente se puede suponer que se puede recabar información crucial que permita comprender qué elementos del sujeto son del orden de lo inconsciente, instancia psíquica la cual a su vez se compunge al sujeto por la intolerabilidad de dichas representaciones en el aparato psíquico. Mediante esta cadena lógica resta tan sólo, definir qué elementos lingüísticos fueron esenciales en Freud, claro, aunque no se trate *formalmente* de elementos de dicha índole sino hallazgos “discursivos” que revelaban lo ininteligible dentro de lo inteligible. Haremos, entonces una revisión de dichos análisis, para aportar material de sustento a dichas afirmaciones. Qué mejor que descifrar los elementos lingüístico-patológicos en los casos de Freud.

Sin embargo, a pesar de valerse de esta práctica que ya hoy en día es *corriente*, el psicoanálisis, al menos en Freud a pesar de darle el peso “técnico” al lenguaje, no parece haber una preocupación viva por éste. Freud careció de la lingüística estructural de Saussure, psicoanalistas y filósofos posteriores, hallarán respuestas por éste medio. El propio Lacan propone el denominado “retorno a Freud” que se puede entender como una relectura de Freud, dándole el peso supuestamente necesario al lenguaje.

A partir de entonces, existe una reivindicación de la lingüística en psicoanálisis. Schatzman (1977) a partir del análisis del caso Schreber, postula la existencia de una relativa patología en el lenguaje, más allá del concepto de la *glosolalia psicopatológica*. Es decir, no nos llama la atención que se elaboren nuevas palabras y se elabore un discurso ininteligible o carente de sentido, sino que, precisamente, se haya en ese discurso “extraño” un nuevo sentido que define a la estructura psíquica. A manera de metáfora de las enfermedades psicosomáticas, Schatzman llega a un impasse en el cual el lenguaje juega otro papel dentro de la enfermedad, no siendo la alteración del lenguaje el resultado de la locura; sino que el lenguaje es, precisamente la forma en la cual se estructura la locura. Su inquietud asombra

a todo aquel que halle en el lenguaje una vía al tratamiento con neuróticos, el planteamiento de esta problemática a pesar de que no acaba de elaborarse aún, sí nos da pie a creer que nuestra pregunta de investigación tiene un carácter místico o casi religioso, Schatzman simplemente sugiere: “es posible que algún día hablemos de enfermedad *lingüosomática* o *psicosemántica*” (Schatzman, 1977, pp. 103).

Existe una patología asaz curiosa, la llamada *coproplalia*, en la que básicamente no se puede parar de proferir blasfemias, vulgaridades, todo tipo de expresiones aberrantes. Resulta harto curioso que también se puede llegar a hablar de temáticas sexuales se menciona esto como extraño porque: si la psicoterapia es el medio y la causa subyace supuestamente en lo sexual, se requeriría entonces rastrear un contenido precisamente sexual y habría que *hablar de sexo*. Resulta que no queremos confundir. No se trata de cualquier discurso sexual, parece ser que la respuesta no está en el pansexualismo, mala fama del psicoanálisis, sino que se debe hablar de la verdad del sujeto, la cual incluye cuestiones genitales, la sexualidad nuevamente dista de estar limitada a lo reproductivo. No se han de proferir blasfemias sin sentido, no se trata de un exorcismo o cosa semejante sino de dar cabida a aquello que fue, sin más reprimido (desalojado).

4.3 El significante es sexual (Algunas conclusiones)

A lo largo del presente trabajo hemos intentado reafirmar una y otra vez la noción freudiana que indica la existencia del lenguaje en vinculación con el deseo de la persona. Reafirmando a este sujeto hablante, mudo, coprolálico, que habla adoptando tintes de otro, podemos determinar que el deseo si bien no es provocado por el lenguaje si es posible que éste último le proporcione la vía de elaboración, repetición, expresión, deformación. ¿Pero qué tipo de material es el que debiera ser revelado? Parece no tratarse de otro que el contenido sexual, así como lo tocante a lo que violenta al individuo. No se niegan las buenas impresiones, ni se adjudica a la memoria un papel únicamente fatalista, mas existe una tendencia a recordar

experiencias sombrías privándolas a pesar de todo de su contenido. Se vuelve a ellas, se habla metafóricamente de ellas. Se las recuerda sin recordarlas, al menos no de manera directa. Ese parece ser el método psicoanalítico, que es reflejado borrosamente y en ocasiones con claridad apabullante en los casos que Freud relata. Tenemos a Dora la joven homosexual, ofrecida como un pedazo de carne a otro hombre con consentimientos de su padre; está el hombre de los lobos, relacionando trozos de mierda con la santísima trinidad; está Schreber y su emasculación simbólica; el hombre de las ratas y su escatofilia; Hans y sus “barullos”; Elisabeth y su lenguaje selectivo: material impresionante para el que se digne a revisarlo sin prejuicio. El lenguaje como tratamiento nos brinda comprensión del contenido latente en el sujeto.

La aproximación al sujeto deseante a través de la experiencia analítica parece apuntar a la evidenciación crucial que indica que, el individuo hablante *desea*; obviedad que ya no lo parece más. El deseo se metamorfosea en lenguaje, y el deseo está plagado de la presencia del otro. Es a esto precisamente a lo que se le designa con el término *sexualidad*, y no lo típicamente genital que se conoce coloquialmente. El otro como determinante es crucial para comprender esta dinámica. De hecho, Freud nunca abandonará esta noción, ya sea que aborde a la masa, al sujeto, al niño, al padre siempre reaparece la noción del otro. Por ejemplo, en los célebres tres ensayos (Freud, 2011, pp. 123):

“llamamos objeto sexual a la persona de la que parte la atracción sexual, y meta sexual a la acción hacia la cual esfuerza la pulsión. Si tal hacemos, la experiencia espigada científicamente nos muestra la existencia de numerosas desviaciones respecto de ambos, el objeto sexual y la meta sexual, desviaciones cuya relación con la norma supuesta exige una indagación a fondo”

Parece que Freud ya tenía presente la naturaleza de los padecimientos anímicos desde un principio. Nos toca retroceder para redescubrirlo, valiéndonos de los descubrimientos contemporáneos enriquecemos esta teoría, es lo que hizo

precisamente Lacan con su “retorno a Freud”, en el cual Lacan dejó de hacer aquella perorata repetitiva y soberbia que venían haciendo los posfreudianos, pues la teoría psicoanalítica nunca será terminada.

Se trata de una experiencia donde el lenguaje se encuentra con lo sexual, no porque así lo digamos sino porque la experiencia no deja que confirmármolo.

REFERENCIAS

Arrivé, M. (2004). *Lenguaje y psicoanálisis. Lingüística e inconsciente*. México: Siglo XXI.

- (2001). *Lingüística y psicoanálisis: Freud, Saussure, Hjelmslev, Lacan y otros*. Puebla: Siglo XXI.

Barthes, R. (1987). *El grado cero de la escritura seguido de nuevos ensayos críticos*. México: Siglo XXI.

Bayard, P. (2009) *¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.

Breuer, J & Freud, S (1985^a). *Obras completas II. Estudios sobre la histeria (1893-1895)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bunge, M. (2002). *Filosofía de la Psicología*. México: Siglo XXI.

- (2014). *Las pseudociencias, ¡vaya timo!*

Cioran, E. (2009). *En las cimas de la desesperación*. México: Tusquets.

Collingwood, R. (2004) *Idea de la historia*. México: Fondo de cultura económica.

Cristóbal, E. (2011) *Cruces entre psicoanálisis y neurobiología*. Buenos Aires: Lugar editorial.

Díaz Portillo (1998). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.

Fantin, j (2009) *Bioética, salud mental y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Polemos.

Foucault, M (2014). *El orden del discurso*. México: Tusquets.

(2010) *Historia de la sexualidad*. México: Siglo XXI.

- (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo 2. México: Fondo de cultura económica.

(1976). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo 1. México: Fondo de cultura económica.

Freud, S. (2012) *Obras completas* XIX. El yo y el ello, y otras obras (1923-1925). Buenos Aires: Amorrortu.

-(2011). *Obras completas* VII. Fragmento de un caso de histeria (Dora) Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905). Buenos Aires: Amorrortu.

-(2008) *Obras completas* XIV *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología y otras obras* (1914-1916). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1999). *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica*. Madrid: Alianza.

- (1986). *Obras completas* I: *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud (1886-1889)*. Buenos Aires: Amorrortu

- (1976). *Obras completas* III. Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1979). *Obras completas* IV. La interpretación de los sueños (parte I) (1900). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1979a). *Obras completas* V. La interpretación de los sueños (parte II) y Sobre el sueño (1900-1901). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1976). *Obras completas* VI. Psicopatología de la vida cotidiana (1901). Buenos Aires: Amorrortu.

- (1976a). *Obras completas* VIII. El chiste y su relación con lo inconsciente (1905) Buenos Aires: Amorrortu.

- (1976). *Obras completas* XII. «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente» (caso Schreber), *Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras* (1911-1913). Aires: Amorrortu.

González Barroso, A. (2005). *La historia y la teoría del caos*. Puebla: Universidad autónoma de Zacatecas.

Greenson, R. (1976). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI.

Jakobson, R. (1988). *El marco del lenguaje*. México: Fondo de cultura económica.

- (1977). *Fundamentos de lenguaje*. Madrid: Ayuno.

Kundera, M. (2009). *Los testamentos traicionados*. México: Tusquets.

Lacan, J. (2013) *El seminario de Jacques Lacan: libro 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

- (2009). *Escritos I*. México: Siglo XXI.

- (2009a). *Escritos II* México: Siglo XXI.

- (2007a). *El seminario de Jacques Lacan: libro 1: los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.

- (2007b). *El seminario de Jacques Lacan: libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

- (1987). *El seminario de Jacques Lacan: libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Martínez Miguélez, (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas

Muller, F. (1980). *Historia de la Psicología. De la antigüedad a nuestros días*. México: Fondo de cultura económica.

Nasio, J. (1996). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.

- (1992). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Barcelona: Gedisa.
- Nietzsche, F. (2014). *Grandes pensadores. Nietzsche II; Así habló Zaratustra; Más allá del bien y del mal*. Barcelona: Gredos
- Paz, O. (2004). *Obra poética I*. México: Fondo de cultura económica.
- (2004). *Obra poética II*. México: Fondo de cultura económica.
- Saussure, F. (2012). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Losada.
- Schatzman, M. (1977). *El asesinato del alma. La persecución del niño en la familia autoritaria*. México: Siglo XXI.
- Serna, E. (2015). *Genealogía de la soberbia intelectual*. México: Debolsillo.
- Tolstoi, L. (2012). *Anna Karenina*. Madrid: Alianza.
- Wittgenstein, L. (2012). *Tractatus lógico-philosophicus*. Madrid: Alianza.
- Wolf, W. (1953). *Introducción a la Psicología*. México: Fondo de cultura económica.
- Zizek, S. (2008). *Cómo leer a Lacan*. Argentina: Paidós.

SUMARIO

Introducción.....	4
CAPÍTULO 1	
Psicoanálisis.....	10
1.1 Nociones de psicoanálisis.....	10
1.2 Psicoanálisis contemporáneo los estadios de la técnica analítica.....	13
1.3 Sobre el método de Freud.....	15
CAPÍTULO 2	
El surgimiento y las premisas lingüísticas del Psicoanálisis.....	20
2.1 Una breve historia de la locura.....	21
2.2 El hallazgo de Freud: las histéricas.....	24
2.3 Los estudios sobre la histeria: sugestión e hipnosis.....	32
2.4 Análisis y asociación libre.....	40
2.5 La ética del inconsciente	44
2.6 Contenido latente y contenido manifiesto.....	47
2.7 Proceso primario y secundario.....	48
2.8 La representación cosa y la representación palabra.....	50
CAPÍTULO 3	
Mecanismos del lenguaje.....	53
3.1 Saussure: El significante y el significado.....	54
3.2 La diacronía y la sincronía.....	56
3.3 La preponderancia del significante.....	58
CAPÍTULO 4	
Las formaciones lingüísticas o las formaciones del inconsciente.....	60
4.1 La psicopatología, cada día: La agudeza.....	60
4.2 El lenguaje, formación simbólica.....	61

4.3 El significante es sexual.....66

Bibliografía.....68