



277
2cl.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Análisis Sobre la Palabra
en la Clínica

TESINA :

que para obtener el Título de Licenciado en Psicología

Presenta:

PABLO VELASCO GUTIERREZ

DIRECTORA DE TESINA: LIC. PATRICIA DE BUEN RODRIGUEZ

México, D. F.

1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

A mi padre, quien me dió el lugar de hijo

A mi madre, quien me dió su cariño

A Rosario, quien me dió el lugar de esposo

A Thalia, quien me dió el lugar de padre

A Abel de quien fui su apéndice.

¡Ay, José, así no se puede!
¡Ay, José, así no sé!
¡Ay, José, así no!
¡Ay, José!
¡Ay!

Canción cubana.
G. Cabrera Infante

INDICE

	Nota	3
	Introducción	4
Capítulo 1	Antecedentes	
	A. El método hipnótico	6
	B. El método catártico	10
	C. El caso Anna O	13
Capítulo 2	La palabra en lingüística	17
Capítulo 3	Sobre verdad y mentira	23
Capítulo 4	Relación de dos	30
Capítulo 5	La palabra plena	37
	Conclusiones	44
	Referencias bibliográficas	48

Nota.

La palabra clínica deriva del griego *kliné*, lecho.

Estar en el lecho con el enfermo, remite a sostener una relación en donde la presencia se juega de manera fundamental. El paciente habla, y un otro puede situarse para escuchar, estableciendo así la posibilidad para que un texto se construya y posibilite pasar a otra cosa.

Tal es la clínica a la que este trabajo hace referencia.

INTRODUCCION

Es imposible pensar que nuestra vida pueda transcurrir sin la presencia del lenguaje, y sin embargo, podemos no dar cuenta de ello. En el momento de nuestro nacimiento ya el lenguaje nos precede, y solo mediante el lenguaje podemos darle forma y curso a nuestra existencia, a nuestra realidad.

El hombre habla, y antes de nacer ha sido hablado. Sucediéndose en el devenir de la palabra. Esta relación lo ha encauzado, incluso, en convertirla en su objeto de estudio y tratar de determinar su acción, su función. Tal es el caso de la Lingüística.

Pero en su acción, la palabra ha revelado una dimensión en donde el discurso social se hace ajeno en circunstancias que le son pertinentes, esto es, la clínica. La palabra deja de ser vana y comprometida socialmente para mostrarse como cura, *...cura por la palabra*¹.

Freud asumió que existían enfermedades que hablan y que transmiten la verdad de lo que dicen, y esta verdad mantiene un estrecho vínculo con la historia propia en donde nos constituimos cada quién como sujeto. La ciencia, en tanto construcción humana, no puede escapar a referirse a su propia historia, y en la clínica orientada psicoanalíticamente puede observarse cómo los hechos históricos que antecedieron al surgimiento del Psicoanálisis, por ejemplo el mesmerismo y la hipnosis, fueron permitiendo la entrada en escena de la *transferencia* y el *inconsciente*, de la *palabra*.

Y si hemos introducido la verdad en la clínica, necesario es que se hable también sobre la mentira en la palabra (¿o de la palabra mentirosa?), que son

¹ Subrayado nuestro

cuestiones ineludibles en la clínica. Nietzsche desde la filosofía nos permite realizar, al respecto, un primer acercamiento.

Ahora bien, toda palabra está dirigida a otro, lugar que puede ser ocupado por el clínico. En su constitución como sujeto, un Otro (tesoro de los significantes) le permitirá constituirse como tal. El Otro como lugar del arsenal de palabras que le dan al sujeto su significación, origen de un discurso apuntalado en la ficción y que le confiere, de esta manera, la certidumbre de quien es él. En la palabra plena, el sujeto tiende a despuntalar esa certidumbre nacida en la ficción. Y ¿cómo alcanzar ese momento?, si no es dándole primacía a la palabra, dejar que eso hable.

Este trabajo, que se desprende del campo clínico, es un intento de articular éste con la teoría; en donde se pretende poner énfasis, al hacer oír, las voces de Freud, Nietzsche, Lacan, Allouch, Davoine y la del autor, en la pertinencia del discurso de aquel que en su vida ha llegado a un momento en que le demanda algo a un tercero, y la escucha de ese tercero que puede localizarse en el clínico. Asimismo, pretende despertar la inquietud de aquel que intenta ubicarse en el campo clínico, al referir esta práctica a la propia subjetividad de cada sujeto; diferente de aquella cuya problemática comienza desde el mismo momento en la autorización para ejercerla en el marco de las diferentes construcciones teóricas que pretenden ceñir la locura y al sujeto al discurso de Otro. Recorramos ese camino.

ANTECEDENTES

EL METODO HIPNOTICO

El interés por curar se remonta con mucho a la aparición del hipnotismo, sin embargo, puede tomarse como punto de partida sus orígenes y ulterior desarrollo en donde pueden observarse los elementos que están en juego y orientarían la aparición de la clínica dinámica.

El antecedente de la hipnosis se puede localizar en el mesmerismo. Mesmer (1734-1815), de formación médica, atendía pacientes utilizando imanes; de su experiencia planteó: "[...] 1) Existe un fluido físico sutil que llena el universo y forma un medio de unión entre el hombre, la tierra y los cuerpos celestiales, y también entre hombre y hombre [...] 2) La enfermedad se origina por la desigual distribución de este fluido en el cuerpo humano, la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio. 3) Con la ayuda de ciertas técnicas, este fluido puede ser canalizado, almacenado y transmitido a otras personas (del magnetizador al paciente). 4) De esta manera, se pueden provocar crisis en los pacientes y curar las enfermedades."²

De estas formulaciones podemos derivar que para el reestablecimiento de la salud, restaurando el equilibrio del fluido, es necesaria la intervención de una persona que pueda transmitir el fluido a una persona que está descompensada; poniendo énfasis a la relación entre el magnetizador y el paciente.

En 1841 un médico de Manchester, James Braid, quedó impresionado por las demostraciones hechas por el magnetizador francés Lafontaine. Repitió los experimentos observados lo que le condujo a rechazar la teoría del fluido y

² Ellenberger, H. *El descubrimiento del inconsciente*. Madrid, Ed. Gedós, 1976, p. 85.

propuso una basada en la fisiología cerebral y le llamó *hipnotismo*, del griego *hypnos*, sueño.

Hacia 1860, tanto el magnetismo como el hipnotismo estaban tan desprestigiados, que el médico que los utilizara podía comprometer su carrera y perder sus pacientes.

Entre los pocos que se atrevían a hipnotizar estaba Auguste Ambroise Liébeault (1823-1904). Ya médico, se estableció en un pueblo llamado Pont-Sant-Vincent, cercano a Nancy (En donde se iba a desarrollar la escuela de Nancy), en donde procedió a tratar a sus pacientes mediante la hipnosis.

Según Liébeault, el sueño hipnótico es igual al sueño natural, con la única diferencia de que el primero es inducido por sugestión, mediante concentración de la atención en la idea del sueño. Ésta era también la razón de que el sujeto permaneciera en comunicación con el hipnotizador.

En 1882 Hippolyte Bernheim (1840-1919) visitó a Liébeault y quedó convertido a sus ideas e introdujo los métodos de éste en su clínica médica universitaria.

En oposición a Charcot, Bernheim proclamó que la hipnosis no era una condición patológica que solo se encontraba en los histéricos, sino que era el efecto de la sugestión. Definió la sugestibilidad como la aptitud para transformar una idea en un acto, característica que cada ser humano posee en diferente grado. La hipnosis, decía, es un estado de sugestibilidad aumentada inducido por la sugestión. Después, conforme utilizó el hipnotismo lo fue restringiendo y sostuvo entonces que los efectos obtenidos por este método se podían conseguir igual por la sugestión en estado de vigilia, procedimiento que la escuela de Nancy denominó psicoterapia.

En 1889 Sigmund Freud visitó a Bernheim y Liébeault, en Nancy, y al parecer quedó impresionado por la afirmación de Bernheim de que la amnesia poshipnótica no era tan completa como se creía generalmente, ya que, de manera adecuada, se podía conseguir que el paciente recordara todo lo que había experimentado bajo la hipnosis.

Por otra parte, en 1870, Jean Martin Charcot, se hizo cargo de una sección del hospital de la Salpêtrière que estaba reservado para enfermas afectas de convulsiones. Algunas estaban diagnosticadas como epilépticas y otras como histéricas. Charcot se esforzó por hallar el medio de distinguir unas convulsiones de otras y comenzó a estudiar la histeria de manera científica.

Hacia 1878 extendió su interés al hipnotismo del que trató de llevar un estudio también serio como con la histeria, tomando como sujetos de estudio a las histéricas de la Salpêtrière.

En su tiempo la parálisis se consideraba como resultado de lesiones del sistema nervioso causadas por un accidente, y aunque algunos científicos ya habían postulado en Inglaterra la existencia de *parálisis psíquicas*, existía la pregunta de ¿cómo un factor estrictamente psicológico podía producir parálisis sin que el paciente tuviera conciencia de ese factor excluyendo una posible simulación?.

Charcot suponía que el choque nervioso que seguía al trauma era una especie de estado hipnótico análogo al hipnotismo y que permitía, por tanto, el desarrollo de una autosugestión en el individuo.

Colocó las parálisis histéricas postraumáticas e hipnóticas en el grupo de las parálisis dinámicas, en contraste con las parálisis orgánicas resultantes de una lesión del sistema nervioso.

Estos postulados fueron el resultado de hipnotizar a sujetos históricos para hacerles aparecer o desaparecer diversos síntomas que aparecían en afecciones orgánicas.

De esta forma, Charcot apuntó la existencia de ideas *fijas* (fragmentos pequeños y extinguidos de la personalidad que podían seguir un desarrollo invisible propio y manifestarse por medio de alteraciones clínicas) inconscientes como núcleos de ciertas neurosis. Esto fue, posteriormente, retomado por Freud como ideas inconscientes.

METODO CATARTICO

A finales del siglo XIX se comenzó a aplicar un nuevo método de curación hipnótica, el método catártico, que consistía en descubrir y atacar la raíz inconsciente del síntoma.

El antecedente del método catártico se sitúa en el caso de Breuer, Anna O (1880-1882), quién lo refirió a Freud a finales de 1882.

En 1886, Freud se establece en Viena como *médico de enfermedades nerviosas* y comienza a tratar pacientes con métodos habituales en esa época, como la hidroterapia, la electroterapia, los masajes y la cura de reposo de Weir Mitchell, alternándolos con la hipnosis.

Una carta dirigida a su amigo Fliess el 28 de diciembre de 1887, da testimonio de esto: "*En las últimas semanas he emprendido la hipnosis y he tenido toda suerte de pequeños pero notables éxitos*"¹.

El empleo sistemático del método catártico lo hace con su paciente Emmy Von N., con precisión no se ha establecido la fecha (Mayo de 1898 o de 1899), junto con otro método llamado de contrasugestión; éste consistía en hipnotizar al paciente y prohibirle, entonces, la reaparición de los síntomas.

En *Comunicación Preliminar en Estudios sobre la Histeria* (1893), es en donde por primera vez aparecen los términos de *catarsis* y *abreacción*.

¹ En: Freud, S. *Noticias históricas sobre los estudios*. Obras completas, T II. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981, pp. 53-84.

Freud y Breuer sostienen que existe una analogía patógena entre la *histeria corriente* y la *neurosis traumática*, ya que ambas son causa de un *trauma psíquico*, esto es, de toda vivencia que suscita una impresión que el sistema nervioso tiene dificultad en resolver por medio del pensamiento asociativo o de la reacción motriz y que se manifiestan en *estados anormales de la conciencia* llamados *hipnoides*. El efecto catártico se logra cuando esta gran cantidad de afecto puede ser descargado o *abreaccionado*. ¿De que manera?, mediante la palabra. Estos autores lo puntualizan al hablar de su método terapéutico que "*Anula la eficacia de la representación no descargada por reacción en un principio, dando salida por medio de la expresión verbal, al afecto concomitante que había quedado estancado y llevándolo a la corrección asociativa por medio de su atracción a la conciencia normal (en una ligera hipnosis) o de una supresión por sugestión médica, como sucede en los casos de sonambulismo con amnesia*"⁴.

Al leer este artículo, impresiona el afán investigador demostrado por Freud ante cada caso, mismos que le plantearon aspectos que le condujeron a desprenderse de la hipnosis y del método catártico. De esta manera, ante las intervenciones que interrumpían el discurso de las pacientes, surgía una réplica por parte de estas expresando que no tendría porqué estar preguntando, sino dar libre curso a la palabra, a la palabra de ellas.

Freud puntualiza que en su manejo clínico no se dedicaba a buscar síntomas patológicos, esperaba a que se presentaran o que los pacientes le refirieran pensamientos relacionados con el temor u otros afectos. De esta manera comprendió que la hipnosis era ya algo ineficaz, la utilizaba sólo para establecer con el paciente una actitud favorable, ya que una sugestión directa como *ya está usted completamente sana*, nunca tuvo el resultado esperado.

⁴ Breuer J. y Freud S. *Estudios sobre la histeria*. Obras completas, T.I. De. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, p. 49

Renunciar a la hipnosis era hacerlo a la ampliación de la conciencia a aquellos recuerdos de sucesos que tenían una relación causal con los síntomas, condición previa al método catártico.

Ahora se exigía sólo la concentración, y como medio para conseguirla, era ordenándole al paciente que se tendiese en un diván, colocándose el terapeuta a su espalda y pidiéndole que hable de todas las ocurrencias espontáneas, o asociaciones involuntarias, que cruzaran por su mente.

De esta manera comenzaba a esbozarse una práctica que le deparaba sorpresas a Freud, en cuanto a los elementos que intervendrían en ella y que ya habían hecho su aparición en el antecedente histórico inmediato. El caso Anna O.

EL CASO ANNA O

El trabajo clínico nos conduce a analizar los elementos involucrados en la relación que se establece entre el clínico y el paciente, elementos que ya en los albores del método psicoanalítico, en el método catártico, revelaban su presencia.

A mediados de 1880, Anna O comenzó a desarrollar una serie de síntomas que paulatinamente se incrementaron en número y en complejidad. Estos síntomas, en general, le afectaron la visión, la verbalización de ideas, la movilidad de extremidades superiores e inferiores, la ingestión de líquidos y alimentos.

Es cuando los síntomas estaban ya establecidos, que Breuer comenzó su relación con esta mujer que, en propias palabras de Breuer, lo condujeron a desarrollar un método terapéutico.

En el transcurso del día a Anna O le aquejaba un estado de somnolencia después de la siesta que hacia el atardecer se convertía en sueño profundo. "*[...] se había reparado en que durante sus ausencias diurnas evidentemente forjaba siempre alguna situación o historia, de cuya trama daban noticia ciertas palabras murmuradas. Pues bien, sucedió, por casualidad al comienzo, y luego de manera deliberada, que alguno de sus allegados dejaba caer una de esas palabras claves mientras la paciente se quejaba de su martirizar; de pronto ella se acordaba y empezaba a pintar una situación o a relatar una historia [...]* Momentos después de terminado el relato, despertaba, manifiestamente tranquilizada o, como ella decía, sosegada."⁴

⁴ Breuer, J. y Freud, S.: *Estudios sobre la histeria*. Obras completas, T II, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981, pp. 53-54.

Conforme transcurrían las sesiones los síntomas descritos comenzaron a desaparecer, lo que condujo a pensar en la cura de la paciente: "*A partir de estas experiencias - que los fenómenos histéricos se disipaban en esta enferma tan pronto como en la hipnosis reproducía el suceso que había ocasionado el síntoma -, a partir de allí, pues, se desarrolló un procedimiento técnico-terapéutico que no dejaba nada que desear en materia de consecuencia lógica y de realización sistemática. Cada síntoma de este enredado cuadro clínico fue abordado por sí; el conjunto de las ocasiones a raíz de las cuales había emergido fueron relatadas en secuencia inversa, comenzando desde el día anterior a aquel en que la paciente cayó enferma y yendo hacia atrás hasta el ocasionamiento de su primera emergencia; hecho esto, el síntoma quedaba eliminado para siempre.*"⁶

Este procedimiento fue nominado por Anna O como *talking cure* o *chimney sweeping*; que en su traducción al español, podemos escuchar como limpieza de chimenea.

Es importante resaltar una observación hecha por Breuer, en el sentido de que era importante su presencia en el proceso de *talking cure*, esta circunstancia quedó de manifiesto en una ocasión en que realizó un viaje e interrumpió sus sesiones con Anna: "[...] *En ese intervalo no se emprendió ninguna talking cure, pues no había caso de que la enferma refiriera sus historias a alguien que no fuera yo, ni siquiera al doctor B., con quien había simpatizado cordialmente.*"⁷

⁶ Breuer, J. y Freud, S.: *Estudios sobre la histeria*. Op cit. Ed. Amorrortu, p. 59.

⁷ Breuer, J y Freud, S.: *Estudios sobre la histeria*. Op cit. Ed. Amorrortu, p. 56.

A mediados de 1882 anunció Anna O que estaría curada, y el 7 de junio, el aniversario del día que entró en el sanatorio, abandonó Viena para hacer un viaje, "pero todavía tardó cierto tiempo en recuperar su equilibrio completo."¹¹

En un seminario que tuvo lugar en Zurich, Jung reveló que Freud le había dicho que la paciente no había sido curada. Y en 1953, Jones publicó una versión de la historia en donde al parecer Freud reconoció que, en el momento de la supuesta terminación de la enfermedad, la paciente estaba lejos de ser curada y sufría dolores de parto histérico después de un embarazo fantasma; Breuer la hipnotizó y abandonó la casa para marcharse a Venecia a pasar una segunda luna de miel que dio lugar a la concepción de una hija, Dora. Anna O. fue ingresada a una institución donde permaneció por varios años.

En su versión, Jones manifiesta que Breuer había sido engañado por la paciente y que la cura catártica no era una cura en absoluto.

En el seminario del 16 de Noviembre de 1960, Lacan indica: "[...] *Al principio de la experiencia analítica recordémoslo fue el amor [...]*". Con estas palabras alude a la transferencia en los inicios del psicoanálisis, a esa escena tantas veces recurrida en la teoría: "[...] *donde nace el encuentro de un hombre y de una mujer, de Joseph Breuer y Anna O [...]*."¹²

Freud señala que es importante tener *la confianza* de los pacientes; Breuer mismo dio cuenta al percatarse que no podía continuarse el tratamiento en su ausencia al no poder hablar Anna O a otra persona aún con quién hubiera simpatizado cordialmente.

¹¹ *Ibid.*, p. 64

¹² Lacan E. *La transferencia*. Seminario del 16 de noviembre de 1960. Ed. Escuela Freudiana de Buenos Aires, p.3.

Este señalamiento de Breuer y la escena de Anna O embarazada, enmarcan lo que más tarde sería nominado por Freud como *transferencia*. ¿La transferencia de quién?. Al parecer Breuer no puede sostener esa relación y la abandona. Por su parte Freud, observó la importancia de la transferencia en la labor terapéutica y la posición del clínico, al respecto, para que entonces algo pueda pasar.

Por su parte Anna O marcó un derrotero, el de la primacía de la palabra. Dando oportunidad a la palabra del sujeto en el espacio clínico, los demonios que constituyen su historia, su subjetividad, podrán desatarse.

LA PALABRA EN LINGUISTICA

Es imposible pensar que nuestra vida pueda transcurrir sin la presencia del lenguaje, y sin embargo, podemos no dar cuenta de ello. En el momento de nuestro nacimiento ya el lenguaje nos precede, y solo mediante el lenguaje podemos darle forma y curso a nuestra existencia, a nuestra realidad.

Los casos clínicos anteriormente descritos, nos invitan a considerarlo. Asimismo, nos conducen a pensar en que se puede situar el discurso en dos dimensiones. Una, aquella en donde responde enteramente a las reglas y a la función del lenguaje establecido como objeto de estudio por la lingüística. Es el discurso retenido en el ámbito social.

La otra, aquella en donde el inconsciente se rev(b)ela en lo que se ha dado en llamar como asociación libre en el trabajo clínico con esta referencia psicoanalítica.

Primeramente abordaremos la palabra en lingüística para tratar de ubicar el lugar en que es impuesta, para en un segundo momento, poder reflexionar en lo que ahora planteamos mediante la siguiente pregunta: ¿Existe alguna relación entre la palabra y el sujeto que la enuncia, es decir, su subjetividad?

El lenguaje es un código constituido por un sistema de signos que se utilizan para producir mensajes y un sistema de fonemas con los cuales se forman los signos. Un signo es aquello que trasciende al objeto. Cuando tomamos un objeto como representante de otro hecho distinto del objeto mismo, estamos considerándolo como signo. Un signo es un hecho perceptible que nos da información sobre algo distinto de sí mismo, pero que lo representa.

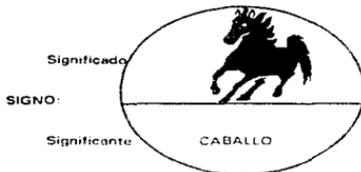
En un intento por establecer la lingüística como ciencia, delimitando su campo de estudio y elaborando conceptos de manera sistematizada, Ferdinand de Saussure (1916), se aboca a la construcción teórica.

Saussure concibió el signo lingüístico (p. ej. las palabras) como la asociación de una imagen acústica o significante y una imagen mental o significado (la acústica, perceptible a los sentidos, y la mental, evocada por la anterior).

Así como lo señala Saussure, el Significante y el significado están indisolublemente unidos en el signo.

Tomando como ejemplo *caballo*:

SIGNO: *caballo*



Ahora bien, el signo lingüístico posee dos caracteres primordiales:

1. Se considera que el signo lingüístico es arbitrario porque el lazo que une el significante al significado no está impuesto desde afuera, sino que la elección

que exige tal trozo acústico para tal idea es perfectamente arbitraria. Es decir, no hay razón para que a un determinado animal se le llame *caballo* y no de otra manera. Para Saussure lo que un signo une es un significante y un significado, pero no un nombre y una cosa, porque es precisamente una imposibilidad, el lenguaje es función de representar.

2. Por ser de naturaleza auditiva, el significante se desarrolla sólo en el tiempo y tiene los caracteres que toma del tiempo: a) representa una extensión, y b) esa extensión es mensurable en una sola dimensión, es una línea.

Antes de la aparición de la lengua, nuestro pensamiento no es más que una masa amorfa e indistinta; de esta forma, los fonemas no son moldes rígidos y fijos en donde el pensamiento deba adaptarse necesariamente, sino una materia plástica que se divide a su vez en partes distintas para suministrar los significantes que el pensamiento necesita.

El papel de la lengua respecto al pensamiento, no es crear un medio fónico material para la expresión de las ideas, sino servir de intermediario entre el pensamiento y el sonido, en condiciones tales que su unión conduzca necesariamente a delimitaciones recíprocas de unidades.

Ahora bien, para analizar la lengua y poder percatarnos de los elementos que encierra y como la constituyen, es importante considerar que tiene un valor desde un aspecto conceptual y otro material.

El aspecto conceptual se refiere a la propiedad que tiene una palabra para representar una idea, y está en función de la relación ↑[significado/significante]↓ (una imagen acústica -significante- evoca un concepto -significado). El concepto se nos aparece como la contrapartida de la imagen auditiva en el interior del signo. Pero en donde la relación que vincula

sus dos elementos, es también y de igual modo la contrapartida de los demás signos de la lengua.

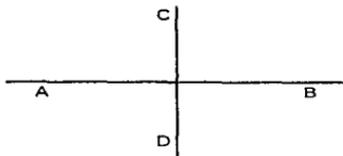
El aspecto material esta referido a que en lo que la palabra importa no es el sonido mismo, sino las diferencias fónicas que permiten distinguir un signo lingüístico de todos los demás, porque son ellos los que portan la significación.

De esta manera, se observa que el signo no es sólo arbitrario, sino también diferencial, es decir, que, establece diferencias fónicas, diferencias conceptuales resultantes de este sistema.

Es importante señalar que la intervención del tiempo crea a la lingüística dificultades y la coloca ante dos rutas divergentes, es decir, se trata de un sistema de equivalencias entre cosas de órdenes diferentes, entre un significado y un significante.

Al considerarse la lengua como un sistema de puros valores, es necesario situarla en dos ejes:

1. El eje de las simultaneidades (AB), que se refiere a las relaciones entre cosas coexistentes, donde queda excluida la intervención del tiempo, sincronía
2. El eje de las sucesiones (CD), en donde sólo se puede considerar una cosa a la vez pero en el que están situadas todas las cosas del primer eje con sus cambios, diacronía.



La lingüística sincrónica se ocupa de la lengua como un sistema al establecer relaciones lógicas y psicológicas que unen términos coexistentes, tal como aparecen en la conciencia colectiva.

Por el contrario, la lingüística diacrónica estudia las relaciones que unen términos sucesivos no registrados por una misma conciencia colectiva y que reemplazan unos a otros, sin formar sistema entre sí.

Estos conceptos permiten establecer en un primer momento el acto individual que se sitúa en el circuito del habla.

Sean dos individuos, el punto de partida está en el cerebro de una (A), en donde los conceptos o significados se encuentran asociados a las imágenes acústicas o significantes que sirven a su expresión. Un significado dado desencadena en el cerebro un significante correspondiente, el cerebro transmite a los órganos de la fonación un impulso correlativo a la imagen, las ondas sonoras se propagan de la boca de A al oído de B (el significante) y en el cerebro de B se asocia ese significante (imagen acústica) con el significado (concepto).

Estos son los elementos esenciales en este nivel de comunicación.

Ahora bien, abordando el aspecto social nos indica que entre todos los individuos, ligados por el lenguaje, reproducirán aproximadamente los mismos significantes a los mismos conceptos.

De esta manera la cosa y lo que se dice de ella guardan una estrecha relación. Es decir, no existe diferencia entre el concepto y la cosa pues ambos están incluidos en el símbolo.

Cabe aquí cuestionarse sobre ¿cómo es posible que establezcamos un concepto sin una elaboración mental de lo que se va a hablar?, lo que elaboramos sobre la cosa ¿acaso no está dada por significantes?.

SOBRE VERDAD Y MENTIRA

Si para Saussure todos los individuos, ligados por el lenguaje, reproducirán aproximadamente los mismos significantes a los mismos conceptos, en donde, no existe diferencia entre el concepto y la cosa pues ambos están incluidos en el símbolo, entonces debe pensarse que puede conocerse la cosa en sí, o por lo menos su esencia; tener acceso a una verdad que prevalece por encima de todas las personas, una verdad que descarta al propio sujeto.

Puede pensarse que existe una verdad que se instaure por encima del sujeto, excluyéndolo, en donde su propia subjetividad no está involucrada en la construcción de esa verdad, de ese saber. Cabe preguntarse si para el sujeto ¿no existe alguna verdad que sólo le incumba a él, y que por tanto sólo pueda hacerla jugar al ser dicha?, ¿algo sobre lo que tenga que hablar?. Para situarnos podemos hacer referencia a un artículo de F. Nietzsche, que sin situarse en el campo clínico nos permite, sin embargo, plantearlo y analizarlo.

En 1873, Nietzsche en su escrito *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*, hace una crítica al lenguaje y a la idea de verdad. Sostiene que el conocimiento es sólo una creación humana, el cual no tiene ninguna misión ulterior que conduzca más allá de la vida de nuestro género, pero que se toma como si a su alrededor "grasen los goznes del mundo."

El intelecto ha sido añadido como un recurso de los seres más infelices, delicados y efímeros para conservarlos en su existencia al no estar provistos de cuernos o de una afilada dentadura en su lucha por la existencia.

¹¹ Nietzsche, F. *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Madrid, Ed. Temes, 1990, p. 17.

Los hombres se encuentran sumergidos en ilusiones y ensueños; su mirada se desliza únicamente sobre las cosas percibiendo sólo formas, su sensación no conduce a la verdad.

De esta manera, ¿qué sabe el hombre de sí mismo?. La naturaleza le oculta la mayor parte de las cosas, incluso su propio cuerpo, por lo que está enredado en una conciencia soberbia e ilusa.

Para poder existir en sociedad precisa de un tratado de paz, fijando lo que a partir de ese momento ha de ser considerado como verdad. *"Se ha inventado una designación de las cosas uniformemente válida y obligatoria, y el poder legislativo del lenguaje proporciona también las primeras leyes de verdad, pues aquí se origina por primera vez el contraste entre verdad y mentira."*

Pero el hombre desea la verdad de manera limitada, ansía las consecuencias agradables de la verdad que mantienen la vida, siendo indiferente al conocimiento puro e incluso se manifiesta hostil frente a las verdades que le acarrearán efectos perjudiciales o destructivos.

Son sólo razones sociales las que dan lugar a la codificación del lenguaje, la sociedad premia la verdad y penaliza la mentira. La relación del lenguaje con la realidad es sólo ficticia porque proviene de una convención de grupo e intenta articular, arbitrariamente, a los estímulos físicos de las imágenes psíquicas.

La cosa en sí es inalcanzable para el hombre, por lo que se limita a designar las relaciones de las cosas con respecto de sí, utilizando las metáforas. Primer metáfora: Un impulso nervioso extrapolado en una imagen; segunda metáfora:

La imagen transformada de nuevo en un sonido. Saltando en cada caso de una esfera distinta a otra.

De esta manera, no poseemos la *esencia primitiva* de las cosas, sino a lo más metáforas con quienes no tienen correspondencia.

Ahora bien, toda palabra se convierte en concepto en cuanto deja de servir a la experiencia individual a la que debe su origen, para encajar al mismo tiempo con innumerables experiencias que se consideran, arbitrariamente, similares. El concepto hoja se produce cuando dejan de contemplarse todas las diferencias que presenta, de manera singular, cada hoja.

En este punto Nietzsche se cuestiona respecto a ¿que es la verdad?, aduciendo que se constituye de metáforas, metonimias y antropomorfismos en movimiento que se ha olvidado que lo son, por lo tanto el hombre vive en la mentira de donde se adquiere el sentimiento de la verdad.

Articula su vida al dominio de las abstracciones, no se deja arrastrar por las intuiciones porque antepone sus actos como ser racional; generaliza sus intuiciones creando esquemas bajo los cuales instituye un mundo de leyes, privilegios, subordinaciones y delimitaciones.

El hombre construye su mundo con los conceptos, y al buscar la verdad lo que hace es antropomorfizar esa búsqueda, comprendiendo el mundo en tanto que cosa humanizada, considerándolo ligado a los hombres, tomándose como medida de las cosas y creyendo que tiene ante sí a los objetos puros.

Del hecho de que el hombre se olvida de sí mismo como sujeto, es que puede vivir con cierta calma, seguridad y consecuencia; si se aparta tan solo un poco de esto, terminaría en el acto su *conciencia de sí mismo*.

¿Entonces de qué hablamos cuando hacemos uso del lenguaje?, nos dirigimos a lo que vemos, a nuestras impresiones, haciendo uso de metáforas y metonimias.

De esta manera, el hombre, al interactuar con los demás, se sitúa en la dimensión de lo ficticio, su relación con los otros y con su realidad ha sido despojada de su propia subjetividad, porque su experiencia individual no tiene cabida ante la producción de la generalidad, de los conceptos.

Y como una generalidad puede presentarse el discurso en la psicología y en la psiquiatría. En un primer momento con la elaboración de los constructos teóricos que les fundamenten y les permitan el estatuto de ciencias. Y en un segundo momento, ante lo que en la literatura propia de cada una es considerado como su objeto de estudio, a saber, el hombre y su psique.

Ejemplo de esto último nos lo brinda la lectura del tan socorrido DSM IV, el cual está integrado en su totalidad por la descripción de tal o cual cuadro clínico; en un desfile de signos y síntomas que puedan permitir algún acercamiento (¿o distanciamiento?) a los denominados enfermos mentales y a la enfermedad. Lo que pueda ser enunciado a partir del propio sujeto de la locura no aparece sino como medio para diagnosticarlo y poderle prescribir un tratamiento. De esta manera el discurso que se ha dado en llamar como delirio se convierte en un indicador de tal o cual enfermedad. La experiencia individual que da origen, según Nietzsche, a los conceptos, se ha extraviado.

Por tanto nos preguntamos si ¿nos puede decir algo el discurso psicológico cuando enuncia *lo que es por lo que pudiera haber sido dicho*¹² y ¿puede haber alguna repercusión al hablar de *la enfermedad mental y el delirio*?

¹² El subrayado es nuestro.

La palabra *enfermedad mental* hace referencia a un mal que se agazapa en los individuos y que hace su aparición en un episodio agudo; haciéndose oír, quiere escuchar no a algún otro discurso, confinando a la locura. Relega a la soledad a quién despoja de su discurso, y ante esa falta de interlocutor, aparecer como si tuviera que hablar y contestarse a sí mismo orillándolo a hablar muy cerca de sí.

Es así como podemos representarnos aquellos cuadros nosológicos como un discurso que no deja establecer el cauce por donde pudiera darse el flujo del juego del lenguaje desde la subjetividad que hace diferente a cada quien.

De la misma manera el delirio aparece como algo condenatorio, que estigmatiza, considerándose como el desfallecimiento de un nivel superior de la organización.

En la construcción del caso *El doble crimen de las hermanas Papin* (1995), acto realizado el 2 de febrero de 1933 por dos empleadas domésticas Christine y Léa Papin al asesinar a la señora Lancelin y su hija, propietarias de la casa en donde trabajaban, J. Allouch hace un seguimiento de los elementos que no fueron considerados cuando se enjuició a las hermanas por el crimen, y de los acontecimientos que se sucedieron posteriores al proceso.

Señala los puntos pertinentes que revelan el delirio de una de las hermanas, Christine, y su función.

Puede observarse que lejos ser el delirio producto de una imaginación desenfundada o del desfallecimiento de la organización psíquica que aparta al sujeto de su entorno, enunció Lacan: [...] *el delirio es un delirio de relación y el objetivo paranoico es hacer entrar al orden del mundo en composición con el delirio.* "[...] *El delirio es aquello gracias a lo cual se entra a toda vela en el*

dominio de la intersubjetividad [...]. El delirio paranoico es reconocido como una perturbación de la relación con el Otro ligado a un mecanismo transferencial."¹³

Así pues, el delirio aparece con cierta lógica y estructura, para comprenderlo es necesario escuchar al individuo que delira.

¿Cabe poner en duda el delirio o su contenido?. Al hacer referencia a la intersubjetividad, entra de lleno en lo que puede ser dicho por cada quién a algún otro.

En otras palabras, se nos revela otra dimensión en donde el lenguaje se juega de manera importante y es la clínica, con referencia al Psicoanálisis en donde, ...con el dispositivo de asociación libre, puede permitir que se despliegue.

*"Piense en herramientas dentro de una caja de herramientas. Las palabras son como esas herramientas. Sus funciones son igualmente diversas. No hay sólo los juegos de palabras, hay muchas otras juegos de lenguaje."*¹⁴

Para Lacan el campo del Psicoanálisis es el de la verdad del sujeto. Una verdad inscrita en el propio cuerpo de la persona, en sus síntomas, una verdad escamoteada en su discurso.

En su libro *La locura Wittgenstein*, Francoise Davoine describe la experiencia de un analista norteamericano, Otto Will, con un soldado herido durante un violento combate, el cual se estaba dejando morir. "[...] *Vomitaba, se bañaba*

¹³ En: Allouch, J.: *El doble crimen de las hermanas Papin*. Mexico, Ed. Libros de artefacto, 1995, p. 279.

¹⁴ Davoine, F.: *La locura Wittgenstein*. Mexico, Ed. Libros de artefacto, 1994, p. 29.

en sus excrementos, se negaba a alimentarse y yacía en su cama como una cosa informe, nauseabunda. Había cortado el contacto."¹⁵

Sin poderse explicar, Otto Will fue a verlo y a sentarse en una silla junto a la cama *sin intención precisa*, e inició la costumbre de quedarse allí, "[...] *dejando pasar el tiempo, soñando despierto, hablándome a mí mismo.*"¹⁶

Tiempo después el soldado salió del hospital, completamente curado.

De esta experiencia, Otto Will se cuestionó sobre lo que había ocurrido, reflexionando en que si alguien habla aún cuando no se encuentra nadie presente, esas palabras están dirigidas a alguien. Se dio cuenta de ello al descubrir que entre ese soldado inerte y él se establecía una *conversación imperceptible*, sus ensoñaciones tenían relación con lo que ese hombre expresaba sin mediar las palabras.

Para terminar el presente capítulo, es pertinente puntualizar aquello que descubrió Otto Will y que es importante considerar para el desarrollo de este trabajo: que todo discurso está dirigido a alguien. En el siguiente capítulo se abordará esta cuestión.

¹⁵ Davoine, F.: *La locura Wittgenstein*. Op cit. p. 40.

¹⁶ Davoine, F.: *La locura Wittgenstein*. Op cit. p. 40.

RELACION DE DOS

Esta elaboración sobre la transferencia no pretende orientarse a una cuestión explicativa exhaustiva, por el contrario trata de ser un esquema modesto y parcial acerca de su naturaleza, tomando algunos puntos que son pertinentes y que permiten fundamentar el argumento que nos ha traído hasta este punto.

En el artículo titulado *La transferencia*, Freud dice que la utilidad del Psicoanálisis es reemplazar lo inconsciente por lo consciente, al hacerlo se levanta la represión, se anulan las precondiciones que presiden la formación de síntomas y se transforma el conflicto patógeno en un conflicto normal que acabará por hallar alguna solución.

En esta labor con el paciente, se presenta un hecho singular: "[...] *el enfermo, al que sólo la solución de sus dolorosos conflictos debiera preocupar, manifiesta un particular interés por la persona de su médico.*"¹⁷ En estas condiciones realiza el análisis grandes progresos, ya que el sujeto pone todo su empeño para que esto sea así.

Pero llega un momento en que se presentan ciertas dificultades en el curso del tratamiento, en donde parece que, a la mente del paciente, ya no acude idea alguna, situación que nos pone ante una violenta resistencia. Cuando se logra establecer la causa de tal perturbación, se observa que reside en un profundo e intenso cariño del paciente hacia el médico.

¹⁷ Freud, S. *La transferencia*. Obras completas, T2, Ed. Biblioteca Nueva, Op cit. p. 2396.

Este hecho, Freud lo designó con el nombre de *transferencia*. "*Tratábase, pues, de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico*"¹⁹, y cuyo origen se explica considerando que esta disposición afectiva ya existía en estado latente en el enfermo, y ha sufrido una transferencia sobre la persona del médico en ocasión del tratamiento.

La *transferencia* se manifiesta en el paciente desde el principio del tratamiento y constituye el más firme apoyo de labor terapéutica. Pero cuando se constituye en resistencia, es cuando debe ocuparse uno de ella.

En las *histerias*, *histerias de angustia* y *neurosis obsesivas* es donde la *transferencia* presenta esta importancia central, razón por la cual, se han reunido estas afecciones bajo el nombre común de "*neurosis de transferencia*."²⁰

Para Freud, no existe duda que los síntomas de estas *neurosis* tienen como soporte la *libido*, y el descubrimiento de la *transferencia* confirma la convicción de que "*los síntomas constituyen satisfacciones libidinosas sustitutivas*."²⁰

Esta conceptualización de la *transferencia* excluye a los *psicóticos*. Freud sostiene que no existe en la *paranoia* esta parte de *libido* flotante de la que se asirá el *analista* para el tratamiento de las *neurosis* porque esa "*regresión al autoerotismo*"²¹ acapara esa *libido* flotante.

Existen elementos que nos indican que la *transferencia* también está presente en las *psicosis*, ubicándose en otro punto de partida al cuál Freud descubre la *transferencia* en las *neurosis*.

¹⁹ *Ibid* p. 2398.

²⁰ *Ibid* p. 2400.

²¹ *Ibid* p. 2400.

²² En: Allouch, J. *Marguerite Lacan la llamaba Aimée*. México, Ed. Libros de artefacto, 1994, p. 600.

Jacques Lacan parte de la psicosis y es a partir de ese lugar que se dirige a hacer una revisión crítica de la obra Freudiana sin hacer suyos los resultados obtenidos a partir de la neurosis.

Analizando la obra de Lacan, pareciera que la transferencia psicótica, que inicialmente Freud consideró inexistente, es considerada ahora como ejemplo de toda transferencia. *"La clínica, sin embargo, no parece sugerir que la doctrina deba validar su reducción unitaria. La transferencia en las neurosis y las psicosis parece ser tan diferente que el problema se convierte más bien en el de dar cuenta, al mismo tiempo, de la unicidad del concepto de transferencia y de la disparidad de los modos de su realización, en las neurosis y en las psicosis."*²²

Este planteamiento abre toda una línea de discusión y análisis que, para los propósitos de este trabajo, no se ha contemplado abordar.

Mas sin embargo, es necesario decir algo acerca de la transferencia, y podemos hacerlo al realizar, por lo menos, una lectura en los seminarios que dirigió Lacan a propósito de ella. En estos, no tarda en referir que *"...Al principio de la experiencia analítica recordémoslo fue el amor."*²³ Con esta paráfrasis Lacan alude al momento en *"...donde nace el encuentro de un hombre y una mujer, de Joseph Breuer y de Anna O."*²⁴

Se ha hecho mención en el capítulo de antecedentes de la anécdota relatada por Jones en donde Breuer huye cuando Anna O sufría de dolores de parto histórico después de un embarazo histórico. *"A diferencia de Breuer, sea cual*

²² *Ibid* p. 603.

²³ Lacan, J.: *La transferencia Seminario del 16 de Noviembre de 1960.* Op.cit. p. 1.

²⁴ *Ibid* p. 2.

*fuera la causa, Freud toma como camino el que hace de él el amo del temible pequeño dios (Eros). Elige, como Sócrates, servirlo para servirse de él.*²⁵

En esta aproximación a lo que es la Transferencia, podemos darnos cuenta que es necesaria, en un primer momento, la presencia de otro. Lo anterior abre el siguiente cuestionamiento, ¿a que nos referimos con la participación de la presencia de otro?.

Podemos pensarlo a partir del proceso del estadio del espejo elaborado por Lacan hacia el año de 1949, que versa sobre la construcción del sujeto.

A partir de su encuentro con la locura, Lacan teoriza sobre el proceso de *personación* de los individuos, rechazando el concepto de despersonalización, estableciendo que el Yo es una construcción imaginaria, resultado de un proceso complejo, el del estadio del espejo.

El Yo (*Moi*) se constituye sobre la imagen del otro, i(a), en cuatro operaciones que se engarzan en ese proceso:

- a. La distinción de una forma que tiene su unidad propia,*
- b. el descubrimiento de la ligazón de los movimientos de esta forma con los del propio cuerpo del sujeto, tiempo evanescente en que esta forma valdría como un tú si no interviniera,*
- c. su colocación como tercera persona que implica la creencia de que <Aquel, soy Yo> (*ce Lui-là, c'est Moi*).*
- d. En efecto, este reconocimiento de El (Lui) como Yo (Moi), se deja deducir del movimiento por el cual el sujeto se vuelve hacia un Otro pidiéndole ratificar*

²⁵ *Ibid.* p. 9.

su muy nueva creencia. Este reconocimiento cierra el proceso con la identificación constituyente del otro como Yo (Me) y del El (Lui) como Otro."²⁵

Debe señalarse la importancia que tiene la participación de Otro, un tercero, ya que bajo su mirada es que se consigue cerrar, o no, ese proceso de *personación* o *sujetación*.

Este proceso debe ser considerado para poder comprender los elementos que entran en juego en la transferencia.

Ahora bien, Lacan propuso la figura del *sujeto supuesto saber* como la ordenadora de la transferencia.

Señala que muy a menudo se olvida que en *análisis*, alguien le habla a algún otro, se dirige a otro *supuesto saber*.

Al término del seminario con referencia al caso del presidente Shreber, Lacan concluye:

*"He querido mostrarles que ese delirio se aclaraba en todos sus fenómenos; creo que incluso en su dinámica, considerada muy esencialmente como una perturbación de la relación con el Otro, y como tal, ligada a un mecanismo transferencial."*²⁶

Schreber nos dice, el Otro está vivo y le habla, *"realizando una formidable captación del sujeto atrapado en ese mundo de la palabra que se convirtió para*

²⁵ Allouch, J. *El doble crimen de las hermanas Papin*. Op.cit. p. 279

²⁶ En Allouch, J. *Marguerite Lacan la Bamaba Améc* Op.cit p. 613

él no sólo en una copresencia perpetua...sino una perpetua intimación, sollicitación, incluso conminación a manifestarse en ese plano."²⁸

De esta manera el individuo está compelido a testimoniar, que es la estructura de la paranoia. Otro que le habla al sujeto y el testimonio que de eso va a dar. Quien se sitúa en el lugar de escuchar a la locura, no le queda mas que la posición de *relator* de lo que le viene del Otro, es decir, se convierte en el secretario del alienado tomando lo que cuenta al pie de la letra, se trata de un hacer, y como tal de algo activo.

Al respecto Frieda Fromm Reichmann manifiesta que "*otros analistas pueden tener la sensación de que el tratamiento que acabo de bosquejar no es psicoanálisis. El paciente no está obligado a acostarse en el diván, ni a entregarse a la asociación libre (aunque lo haga la mayor parte del tiempo). Sus producciones son raramente interpretadas. La interpretación consiste en creerle.*"²⁹

Para el psiquiatra esa creencia es parcial, se contenta sólo con aquello que le permita la construcción de los cuadros nosológicos tipificando lo que el alienado le dice.

Para él esta es la manera de relacionarse con la locura, apareciendo como ajeno a ella. Sin embargo, el psicoanálisis nos revela que las cosas son un poco diferentes. Alienista y alienado tienen que ver con un Otro que le habla al sujeto, el alienista no puede considerar que lo que lo diferencia del loco sea una diferencia de especie, sino quizás de grado.

²⁸ *Ibid* p. 614

²⁹ Davoine, F.: *La locura Wittgenstein*. Op cit. p. 46.

él no sólo en una copresencia perpetua...sino una perpetua intimación, sollicitación, incluso conminación a manifestarse en ese plano."²⁸

De esta manera el individuo está compelido a testimoniar, que es la estructura de la paranoia. Otro que le habla al sujeto y el testimonio que de eso va a dar. Quien se sitúa en el lugar de escuchar a la locura, no le queda más que la posición de *relator* de lo que le viene del Otro, es decir, se convierte en el secretario del alienado tomando lo que cuenta al pie de la letra, se trata de un hacer, y como tal de algo activo.

Al respecto Frieda Fromm Reichmann manifiesta que "*otros analistas pueden tener la sensación de que el tratamiento que acabo de bosquejar no es psicoanálisis. El paciente no está obligado a acostarse en el diván, ni a entregarse a la asociación libre (aunque lo haga la mayor parte del tiempo). Sus producciones son raramente interpretadas. La interpretación consiste en creerle.*"²⁹

Para el psiquiatra esa creencia es parcial, se contenta sólo con aquello que le permita la construcción de los cuadros nosológicos tipificando lo que el alienado le dice.

Para él esta es la manera de relacionarse con la locura, apareciendo como ajeno a ella. Sin embargo, el psicoanálisis nos revela que las cosas son un poco diferentes. Alienista y alienado tienen que ver con un Otro que le habla al sujeto, el alienista no puede considerar que lo que lo diferencia del loco sea una diferencia de especie, sino quizás de grado.

²⁸ *Ibid.* p. 614.

²⁹ Davoine, F.: *La locura Wittgenstein*. Op cit. p. 46.

Estos aspectos son los que se circunscriben en torno a la presencia, y para concluir nos permitimos subrayar la pertinencia de la presencia en la clínica mediante unas palabras dichas por la maestra Carmen Tinajero en un seminario precisamente sobre la transferencia: *Lo real es la presencia y la presencia es ineludible en la transferencia.*

LA PALABRA PLENA

Hasta este punto se ha tratado de señalar la pertinencia del discurso en el campo clínico. Ahora bien, en su obra Lacan trabajó arduamente este aspecto; uno de sus artículos que es fundamental para la apreciación de su trabajo es *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* (1951), en donde establece las directrices que desarrollará en su clínica y teorización a través de su vida. Para el propósito de este trabajo, nos basta con analizar la conceptualización de palabra plena, en el entendido de que si bien este constructo da primacía a lo simbólico, no se contrapone a la posterior propuesta de Lacan de articular los tres registros (real, simbólico e imaginario) en la representación del nudo borromeo sin dar primacía a alguno; ya que al hablar el paciente, posibilita que algo cambie en su vida.

*"Es tal el espanto que se apodera del hombre al descubrir la figura de su poder, que se aparta de ella en la acción misma que es la suya cuando esa acción la muestra desnuda. Es el caso del psicoanálisis. El descubrimiento prometeico de Freud fue una acción tal; su obra nos da testimonio de ello; pero no está menos presente en cada acción humildemente llevada a cabo por uno de los obreros formados en su escuela."*¹⁰

De esta manera introduce Lacan al artículo sobre función y campo de la palabra.

A este descubrimiento prometeico de Freud, regresa Lacan a partir de su encuentro con la locura: al haber hecho un caso haciendo caso del discurso de

¹⁰ Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En: Escritos I. México, Ed. S. XXI, 1994, p. 233

Margueritte (1931), una psicótica, quien para Lacan era *realmente conmovedora*.

En *Marguerite Lacan la llamaba Aimée*, el trabajo crítico realizado por Jean Allouch, nos conduce a dar cuenta que la metodología planteada por Lacan en la elaboración de su tesis en Psiquiatría, como *investigación histórica*, no deja de estar estrechamente relacionada con la obtención de los datos y el desarrollo mismo de la investigación: "*La monografía se va escribiendo a medida que las entrevistas se desarrollan durante el tiempo de escritura...el establecimiento de los hechos padece de esta elección, lo que invita al lector de la tesis a ponerse él mismo manos a la obra, en una tarea inacabada...el mantener las entrevistas durante el trabajo mismo de escritura del caso no deja de tener efectos sobre esta escritura y no deja de tener consecuencias sobre la manera en que el psiquiatra es llevado a interpretar.*"²¹

De su encuentro con Aimée, años después Lacan escribe en función y campo de la palabra: "*Porque si la originalidad del método [psicoanalítico] está hecha de los medios de que se priva, es que los medios que se reserva bastan para constituir un dominio cuyos límites definen la relatividad de sus operaciones.*" Es decir, la clínica psicoanalítica en su práctica ha delimitado un medio por el cuál se ha constituido y definido un método. Los medios de la clínica psicoanalítica son los de la palabra: "*el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente.*"²²

Y esta palabra está siempre dirigida a alguien, cuando uno habla lo hace para un otro, aún cuando no exista un interlocutor visible.

²¹ Allouch, J. *Marguerite Lacan la llamaba Aimée*. Op.cit. pp. 48-49.

²² Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Op.cit. p. 237.

Ahora bien, en esta misma referencia, Lacan enfatiza que "no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente."³³

La experiencia de Otto Will (referida en páginas anteriores) con aquel soldado norteamericano puede ayudarnos a pensar al respecto. Hay algo que viene a ocupar un lugar propiciado por ese encuentro. De manera rápida podría pensarse que no median palabras, pero el acto de Otto Will se coloca precisamente en ese lugar de lo inefable, obteniendo una respuesta. Descubrió que entre ese soldado inerte y él se establecía una *conversación imperceptible*.

Recordemos que Lacan teorizó sobre el proceso de *personación* de los individuos, rechazando el concepto de despersonalización, estableciendo que el Yo es una construcción imaginaria, resultado de un proceso complejo, el del estadio del espejo en donde el Yo (*Moí*) se constituye sobre la imagen del otro, *i(a)*, es decir, uno es sujeto a partir de que es nombrado por otro.

El estadio del espejo puede ser comprendido como una identificación, en donde el sujeto se transforma cuando asume una imagen.

Es donde se sitúa la instancia del yo, el sujeto se constituye pues, a partir de la asunción de una imagen situándose "en una línea de ficción."³⁴ Establece una diferencia entre él y el mundo exterior a partir de la imagen que le devuelve Otro y a la cual quedará alienado.

³³ *Ibid*

³⁴ Lacan, J.: *El estadio del espejo como formador de la función del Yo (de) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En: Escritos I, México, Ed. S XXI, 1994, p.87

ESTA TESIS
NO DEBE
SALIR DE LA
BIBLIOTECA

*"El momento inaugural de la entrada de un individuo al status de sujeto aparece en cuanto este es nombrado con otro ser, es decir, simbolizado. Es así como estructura su imagen corporal sustrayéndose de lo real."*³⁵

Esto da lugar para que aparezca aquella interrogante estructural y estructurante por el deseo del Otro, ¿Qué quieres? ¿Qué me quieres?.

Es en el discurso donde se revela lo anterior, en ese discurso nominado de *asociación libre* cuya consigna encamina a *"trazar una palabra lo más despojada posible de toda suposición de responsabilidad, incluso lo libera de toda exigencia de autenticidad."*³⁶

Al hablar de todo lo que se le ocurra, se establece la vía que permite al sujeto retornar a aquello que está por debajo de su reconocimiento, aquello que se refiere al orden del objeto y su vínculo con el deseo.

Su discurso pone al descubierto a ese ser que no es otro sino su obra en lo imaginario, un laberinto de espejismos, y es donde su certidumbre de sí mismo se tambalea para dar cuenta de su enajenación en el deseo de otro: *"Pues en ese trabajo que realiza de reconstruirla para otro, vuelve a encontrar la enajenación fundamental que le hizo construirla como otra, y que la destinó siempre a serle hurtada por otro."*³⁷

Entonces es en el discurso donde habrá de librarse la cuestión, porque si bien el sujeto refiere como reales esas imágenes que lo sostienen, afirma que la palabra constituye la verdad, aún si está destinado a engañar, conduce a dar fe de ese discurso como testimonio.

³⁵ Lacan, J. *Los escritos técnicos de Freud 1923-1954*. En el seminario de Jacques Lacan, Barcelona, Ed Paidós, 1981, p. 130

³⁶ *Ibid.* p. 168

³⁷ Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Ob. Cit. p. 239

El término significativo se encuentra guarecido en alguna parte de ese discurso, y quien escucha, advertido de alguna manera de este proceso, debe entender a que parte, atendiendo hasta en aquellos detalles que pudieran parecer nimios para el sujeto y conminarlo a referirlos. *"Tomando el relato de una historia cotidiana por un apólogo que a buen entendedor dirige su saludo, una larga prosopopeya por una interjección directa, o al contrario un simple lapsus por una declaración harto compleja, y aun el suspiro de un silencio por todo el desarrollo lírico al que suple."*¹⁸

De esta manera, para que el discurso del sujeto pueda tener un sentido, las intervenciones deben estar orientadas a liberarlo de ese marco rutinario a fin de que pueda puntuarse y ser leído, que adquiera un sentido. Lacan menciona la suspensión de la sesión como una intervención para precipitar los momentos concluyentes.

Es así como la experiencia clínica convoca la palabra plena.

En la palabra plena se constituye la verdad del sujeto; al tambalearse su certidumbre de *ese soy yo*, se dirige a reconocerse como alienado a Otro, a esa imagen en donde estaba enajenado. *"La palabra plena es la palabra que hace acto. Tras su emergencia uno de los sujetos ya no es el que era antes."*¹⁹ Por ello esta dimensión no puede ser eludida en la experiencia clínica.

La clínica psicoanalítica parte, al parecer, de una contradicción. Apunta a la obtención de una palabra plena a partir de una vía opuesta. *"Usted hable de todo aquello que pase por su mente y yo intervendré cuando lo considere*

¹⁸ *Ibid* p. 242

¹⁹ Lacan, J. *Los escritos técnicos de Freud 1953-1954*. En: El seminario de Jacques Lacan. Op cit. p. 168.

necesario."⁴⁰ De esta manera se propone liberar a la palabra de toda suposición de responsabilidad, e incluso de autenticidad.

Recordando que el procedimiento instaurado por Breuer y Freud, bautizado por Anna O como *talking cure*, les condujo al descubrimiento del acontecimiento traumático que fue reconocido por ellos como causa del síntoma, esto fue así porque al reproducir en palabras el suceso que había ocasionado el síntoma, este desaparecía. Es por ello que puede considerarse la anamnesis "*como índice y resorte del progreso terapéutico.*"⁴¹

Lo que hace el sujeto es relatar el acontecimiento, verbalizarlo; y si bien esta revelación pudiera confundir por su ambigüedad, no es porque sea mentirosa o porque su contenido no pueda colocarse entre lo imaginario o lo real pues se sitúa en ambas; sino porque es en ese momento cuando se está en presencia del "*nacimiento de la verdad en la palabra, y que por eso tropezamos con la realidad de lo que no es ni verdadero ni falso.*"⁴²

"*Pues de la verdad de esta revelación es la palabra presente la que da testimonio en la realidad actual, y la que la funda en nombre de esta realidad.*"⁴³

La clínica promueve esa reconstrucción de la historia mediante una búsqueda de la restitución del pasado, que el sujeto pueda asumir esa historia, no como el pasado, sino como "*el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado.*"⁴⁴

⁴⁰ Subrayado nuestro

⁴¹ Lacan, J. *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Op cit. p. 244

⁴² *Ibid* p. 245.

⁴³ *Ibid*.

⁴⁴ Lacan, J. *Los escritos recientes de Freud 1953-1954*. El seminario de Jacques Lacan. Op cit. p. 27.

Puede, entonces, pensarse en que opera la regresión, comprendiéndola "como la actualización en el discurso de las relaciones fantaseadas restituidas por un ego en cada etapa de la descomposición de su estructura."⁴⁵ En donde esta regresión no es real, se revela en el "discurso por inflexiones, giros, "tropiezos tan ligeros" que no podrían sobrepasar el artificio del habla en el adulto."⁴⁶ Entonces es pertinente atender a esos accidentes en el discurso, los lapsus, que indica la presencia de esta regresión.

De esta manera, Lacan pone énfasis al descubrimiento freudiano del inconsciente, el cuál formula como "...aquella parte del discurso concreto en cuanto transindividualidad que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso consciente."⁴⁷ "El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste; es el capítulo censurado."⁴⁸

Instaurar la palabra en la asociación libre, es dar cabida a que eso (el inconsciente) se revele, entonces se puede comprender que la asociación libre no es tan libre, al presentarse con blancos en la historia del individuo, o embustes es el medio para que el inconsciente hable. Posibilitando, entonces, que el sujeto pueda pasar a otra cosa.

⁴⁵ Lacan, J.: *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Op cit. p. 242.

⁴⁶ *Ibid*

⁴⁷ *Ibid* p. 248.

⁴⁸ *Ibid*. p. 249.

CONCLUSIONES

En esta aproximación histórica que hemos realizado, partiendo de los antecedentes de la hipnosis, el mesmerismo, puede observarse la paulatina entrada, en escena, del inconsciente y de la transferencia; aspectos que permitirían constituir una práctica en donde cada vez, la pertinencia del discurso quedaría demostrada como lo ejemplifican los trabajos realizados por Breuer, Freud y Lacan.

Para poder decir algo a manera de conclusión, debemos señalar que la construcción teórica en psicología o en psicoanálisis, en referencia con la psique, no se constituye *per se*, sino que guarda una estrecha relación con aquello que aparece como parte del título del presente trabajo y que es el lo que le justifica, la clínica.

Esta cuestión comenzó a abordarse desde el momento en que se introdujo una nota para tratar de orientarnos, tanto al autor como a los lectores, dentro de lo que es el campo clínico y que puede determinar una práctica.

La palabra clínica deriva del griego *kliné*, lecho. Si somos un poco rigurosos, entonces podemos dejar que esta etimología nos refiera a estar en el lecho del paciente...con el paciente, lo cual no es cualquier cosa porque es hacer caso de la ambigüedad de este enunciado y que nos lleva a formular las siguientes preguntas ¿quién es quién en el lecho del paciente? y ¿porqué estar con el paciente?. La etimología también coloca ante aquello que puede parecer obvio por la proximidad con que aparece, y es la pertinencia de la presencia de un otro en esta situación.

Estar con el paciente no es descartarlo, implica jugarse uno ante otro en esa sutil red conformada por los hilos que los relacionan como seres individuales y sociales, es hacer caso de aquello que trata de dar cuenta el paciente y de lo cual no puede dejar de testificar haciendo uso de aquel medio del que los individuos tratan de valerse para relacionarse y en donde ha estado inmerso. de alguna manera, desde antes de su concepción, el discurso.

Anteponer al sujeto ante un diagnóstico clínico es colocarlo ante un saber que se ha constituido precediéndolo. El *debe* de ser tal o cual cuadro nosológico, y ese cuadro nosológico debe de ser él, excluyendo lo que pudiera decir acerca de lo que le concierne. Ante este hecho podemos pensar que entonces no habría diferencia alguna entre los individuos, ya que existe un saber que nos describe, desconociendo la historia particular de cada quien. En otras palabras, se sustituye lo que podría haber sido dicho por lo que es.

De esta manera queda excluida la subjetividad, aquello que permite establecer una diferencia entre un sujeto y otro, lo que ha llevado a ser a cada uno lo que es. Por esta vía podemos percibir que difícilmente puede situarse la clínica porque habría un saber totalmente enajenante. Al respecto, nos pueden ayudar a pensar esta cuestión aquellos individuos que, en no pocos casos, acuden ante el psicólogo, psiquiatra ó psicoanalista con la idea de que estos pueden aplicarle una serie de pruebas de donde pueden decirle quien es él. *Hay un saber ajeno a mí, que soy mi historia, al que puedo referirme para saberme, explicarme, constituirme.*¹³

Permitir que el sujeto hable, es permitir que su subjetividad se despliegue, posibilitar que hable acerca de aquello que le ha llevado a ser lo que es

¹³ Subrayado nuestro

El camino del discurso le fue señalado a Freud por Anna O. En los inicios de su clínica, Sigmund Freud nos muestra la manera en que fue situando su práctica gracias a su afán investigador ante aquello que observaba en sus pacientes, y hacia lo cual la medicina se encontraba maniatada para poder hacer algo como no fuera la internalización en las instituciones de salud y la conformación de cuadros nosológicos para intentar saber acerca de... la neurosis. Al abandonar la hipnosis y la hidroterapia como métodos terapéuticos, nos da cuenta de esto.

Entonces, si está situado nuestro interés en la clínica, podemos escuchar aquello que Freud intentó transmitir, permitiendo que *eso* (el inconsciente) hable; valiéndonos para ello del método de asociación libre posibilitando que el individuo inscriba aquello que se encuentra en su propio cuerpo, en sus actos fallidos, en sus síntomas, y que no cesa de no escribirse, es decir, al posibilitar que algo pueda ser hablado, escrito.

Lo anterior enfatiza la pertinencia de la escucha; la presencia de un otro, el sujeto en la clínica (¿o el clínico?), que en su deseo, se permita crear las condiciones que posibiliten el despliegue de la subjetividad de un otro, y que algo pueda ser escrito y entonces ser situado de manera diferente.

Pero podría levantarse alguna voz cuestionando el ejercicio de esta práctica sin ser un psicoanalista formado, encontrando con ello un riesgo. ¿Un riesgo?: para poder decir algo al respecto tendríamos que ubicar ese riesgo. Podría levantarse alguna otra voz ubicándolo en el *manejo terapéutico*, o bien en lo que *tendría que hacerse* con el material en cada sesión, así como con las intervenciones del clínico.

Es necesario señalar que la clínica a la que se ha hecho referencia es aquella que se caracteriza por la escucha: en este punto tal vez podamos decir algo que nos ayude a encontrar una respuesta, si formulamos lo siguiente: ¿la

escucha de quién?. Ciertamente es imprescindible aquella situada desde el lugar del clínico, pero con su presencia, en la escucha, sus intervenciones estarán orientadas a que ese otro también pueda escuchar algo; en las puntuaciones, pueda posibilitar la reestructuración del discurso. Entonces es el discurso el que indica el derrotero.

Y el deseo de situarse en el lugar del que escucha, el clínico, está en relación con algo en el discurso de otro que no le es ajeno, y que al sentirse convocado, pueda hacerse un espacio en donde apueste su formación: en el análisis propio, en la supervisión, en los seminarios, talleres o coloquios, o en algún tipo de trabajo en donde circule la transmisión de esta disciplina, la clínica de la escucha, la cura por la palabra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Allouch, J.:

El doble crimen de las hermanas Papin.

México, Ed. Libros de artefacto, 1995.

Margueritte Lacan la llamaba Aimee.

México, Ed. Libros de artefacto, 1994.

Anzieu, D.:

El autoanálisis de Freud: El descubrimiento del Psicoanálisis.

México, Ed. Siglo XXI, 1978.

Avila, R.:

La lengua y los hablantes.

México, Ed. Trillas, 1994.

Davoine, F.:

La locura Wittgenstein.

México, Ed. Libros de artefacto, 1994.

Ellenberger, H.:

El descubrimiento del Inconsciente.

Madrid, Ed. Gredos, 1976

Escobar, M. E.:

Articulación del discurso materno en el síntoma. Un estudio sobre el discurso en Psicoanálisis.

Tesis de Maestría, México, UNAM, 1981.

Freud, S.:

Estudios sobre la histeria. (En colaboración con Breuer)

En: Obras completas, T. I, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973 (1893-1895)⁵⁰.

Estudios sobre la histeria. (En colaboración con Breuer)

En: Obras completas, T. II, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981 (1893-1895).

El método Psicoanalítico de Freud.

En: Obras completas, T. I, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973 (1904).

La transferencia.

En: Obras completas, T. I, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.

La dinámica de la transferencia.

En: Obras completas, T. I, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973 (1912).

Noticias históricas sobre los estudios.

En: Obras completas, T. II, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1981.

⁵⁰ En el caso de las obras de Freud, los años indicados entre parentesis corresponden a los de la publicación original de la obra

Garza de la Huerta, E. M. V.:

El concepto de sexualidad en Freud: de la función a la fantasía.

Tesis de Licenciatura, México, UNAM, 1996.

Lacan, J.:

El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica.

En: Escritos I, México, Ed. Siglo XXI, 1994.

Los escritos técnicos de Freud 1953-1954.

En: El seminario de Jacques Lacan, Libro 1, Barcelona, Ed. Paidós, 1981.

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis.

En: Escritos I, México, Ed. Siglo XXI, 1994.

La transferencia

En: Seminario del 16 de noviembre de 1960, Ed. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Nietzsche, F.:

Sobre verdad y mentira en sentido extramoral.

Madrid, Ed. Tecnos, 1990.

Saussure, F.:

Curso de Lingüística general.

México, Ediciones Fontamara, 1995.