



# UNIVERSIDAD SALESIANA

---

---

## LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“LA INFLUENCIA QUE TIENE LO DICHO Y LO NO DICHO  
POR EL OTRO EN LA ESTRUCTURA PSÍQUICA DEL SUJETO  
“NEURÓTICO” EN PSICOANÁLISIS”.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**L I C E N C I A D A      E N      P S I C O L O G Í A**

P R E S E N T A:

**ROSA MARÍA RUÍZ ZEZATTI**

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MARÍA DE JESÚS ABREGO GONZÁLEZ.

MÉXICO, D. F.

FEBRERO 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 mí:

Gracias por ser valiente y aventurarme a trabajar con mis propios demonios.

A mi abuelita Mari:

Abue gracias por acompañarme desde siempre, incluso antes de nacer, es por ti que llegué a ser la persona que soy hoy, tu herencia me ha llevado a ser una profesionalista con conciencia, calidad humana y sentido de justicia, te agradezco por enseñarme la importancia de estas cualidades.

También quiero agradecerte por brindarme una mirada amorosa que me dotó de fuerza para creer en mí y así poder avanzar, sin tu presencia en mi vida nada de esto hubiera sido posible, por lo cual puedo decirte que este logro también es tuyo.

A mi abuelito Jesús:

Abue gracias por todo el tiempo de tu vida que invertiste en cuidarme y acompañarme, esa dedicación y preocupación para mi son una expresión de amor verdadero.

A mis padres:

Gracias por todo el apoyo incondicional, por depositar su confianza en mí y por impulsarme a ser mejor en todos los aspectos de mi vida.

A Osiris:

Amor gracias por apoyarme durante el proceso de este trabajo, por ser mi soporte en los momentos de crisis y por ser mi mejor amigo, eres la persona que siempre esta para recordarme que soy capaz de lograr mis metas, te amo.

A mi maestra Chuy:

Maestra gracias por compartir conmigo todos esos conocimientos invaluable que posee, en usted encontré a una mujer apasionada por su profesión lo cual para mi es un ejemplo a seguir, gracias por la paciencia, la presencia y el tiempo dedicado a este trabajo.

## ÍNDICE

**RESUMEN...pag.4**

**INTRODUCCIÓN...pag.6**

**CAPÍTULO I: EL SIGNIFICANTE.... pag.9**

- 1.1 El comienzo del hombre... pag.9
- 1.2 La presencia del Otro y del otro... pag.16
- 1.3 El ingreso del sujeto al lenguaje...pag.23
- 1.4 El sujeto, la ciencia y la tecnología...pag.35

**CAPÍTULO II: EL HOMBRE Y SU QUEHACER CON LA PSIQUIATRÍA ...pag.40**

- 2.1 La necesidad de nombrar para normar en la época clásica...pag.40
- 2.2 Una nueva forma de etiquetar: DSM-V...pag.44

**CAPÍTULO III: IMPLICACIONES DE LA NOMINACIÓN DIAGNÓSTICA VISTA DESDE EL PSICOANÁLISIS...pag.48**

- 3.1 Nominación diagnóstica...pag.48
- 3.2 El Médico como sujeto seguro al saber: Caso Pablo...pag.59
- 3.3 La creencia como cura...pag.70
- 3.4 El obsesivo y el diagnóstico médico...pag.81
- 3.5 La histeria y el diagnóstico médico...pag.86

**CAPÍTULO IV: LA PALABRA DEL OTRO EN TANTO DICHA Y NO DICHA...pag.91**

- 4.1 El significante salutífero en tanto dicho: Nicholas y Elizabeth...pag.91
- 4.2 El significante en tanto no dicho : Brian ...pag.100
- 4.3 La experiencia de un caso clínico...pag.105

**CAPÍTULO V: LA PROPUESTA DEL PSICOANÁLISIS EN LA CLÍNICA...pag.128**

**CONCLUSIONES...pag. 136**

**GLOSARIO...pag.141**

**BIBLIOGRAFÍA...pag.144**

## RESUMEN

En el presente trabajo se indagó a cerca de la influencia que tiene lo dicho y lo no dicho por el otro en la estructura psíquica del sujeto “neurótico” desde un enfoque psicoanalítico.

Para tal fin se estudió el concepto postulado por Lacan del gran Otro (A) y del otro (a), ambos términos representados por la letra A ya que en el idioma francés esta letra es llamada Autre.

Lo que corresponde al Otro corresponde al orden de lo simbólico y que es equiparable al lenguaje, representa también al saber, al poder, al deseo, a la cultura, incluso al inconsciente.

Mientras que al referirse al otro con minúscula tienen una función a desempeñar y un lugar a ocupar, se refiere a esos semejantes de carne y hueso que pueden encarnar al Otro en sus dos dimensiones como (A) y (A barrada).

Sin embargo para el propósito de este trabajo se abordaron y se discutieron estas dos dimensiones:

En la primera dimensión aborda al gran Otro (A) en una posición de Sujeto Seguro al Saber cómo un juego de palabras apelando al concepto de Sujeto Supuesto Saber que Lacan plantea, es decir, que este Sujeto Seguro al Saber tiene una postura de amo que posee un saber indiscutible y cree saber qué es lo que el sujeto tiene y quiere e intentará satisfacer la demanda.

La segunda dimensión implica el abordaje del Otro en una posición de Sujeto Supuesto Saber el cual tendría una postura de Otro (A barrada) que no sabe nada sobre el sujeto, no sabe nada sobre lo que el sujeto quiere, por lo cual abrirá en el sujeto un deseo vía la articulación de la demanda, es un Otro en cuanto deseo, ya que desea que el sujeto desee.

No es que se trate de dos Otros. Es uno solo, sólo que visto de diferentes formas.

Cabe mencionar que la presente investigación se apoyó en diversos casos que muestran de manera tácita las huellas psíquicas de lo dicho y no dicho en el sujeto de manera negativa y positiva.

También se analizó un caso derivado de la experiencia clínica personal con el fin de ejemplificar la forma en que el psicoanálisis interviene para romper las holofrases gestadas como ejes rectores de la vida psíquica del sujeto.

El abordaje de cada uno de los casos presentados en el presente trabajo es importante ya que es como demostrar la forma en que el psicoanálisis detecta en un análisis discursivo esos significantes articulados de una manera muy particular en la historia de cada quien provocando o no conflictos psíquicos.

## INTRODUCCIÓN

Desde un enfoque psicoanalítico en el presente trabajo se propuso realizar un análisis conceptual de cómo es que la palabra del Otro influye en la estructura psíquica del sujeto neurótico, partiendo del supuesto de que como lo plantean teóricos como Freud y Lacan la palabra tiene un peso según quien la enuncie en esa posición de saber.

Se decidió retomar el tema desde un enfoque psicoanalítico, ya que esta propuesta teórica permite entender y explicar cómo la palabra del Otro marca al sujeto, ya que postula que todos los sujetos que viven en una sociedad son estructurados a partir de otro en tanto este es presentante de Otro, también porque se considera que el psicoanálisis es la corriente que permite reconocer y resignificar la falta del sujeto.

Esto ha generado que en el transcurso de la licenciatura de psicología, se haga el cuestionamiento alrededor de esta postura que señala el psicoanálisis en relación a un Otro que determina la posición ante el deseo y un Otro que se postula en una posición de saber. Este Otro desde luego tiene representantes y es el otro como semejante

Es por eso que se pretende explorar y tratar desde este acercamiento teórico cómo es que desde la infancia la palabra y que es a su vez significante proviene de las palabras de los representantes del Otro (padres, familiares, maestros, médicos, sociedad) se atan tanto de forma positiva como negativa, de tal manera que los niños llegan a constituirse como representantes del síntoma de los padres y estos fantasmas que se generan a partir de la atadura de dichos significantes pueden acompañar al sujeto durante toda su vida.

También fue importante tocar el tema de la frustración/ castración y la denegación a todo encuentro con la falta ya que dependiendo de cómo se viven estos procesos en la historia personal se han estructurado como sujetos.

Se plantearon como objetivos específicos: investigar cómo es que los significantes influyen de forma positiva o negativa en la estructuración psíquica del sujeto, analizar cómo afecta lo dicho y lo no dicho en el sujeto neurótico y explicar cuáles son las propuestas del psicoanálisis para abordar las problemáticas tratadas a lo largo de la presente investigación.

Para ello fue necesario analizar el significante en tanto dicho y no dicho, el diagnóstico médico y sus consecuencias clínicas para la obsesión y la histeria.

Desde los comienzos de la humanidad, el hombre primitivo a partir de la horda primitiva dio origen a la sociedad tal como lo explica Freud en su libro "Psicología de las masas". En dicha horda primitiva se crea un orden impuesto por el jefe y es a partir de éste que el sujeto se ajusta a una ley, que prohíbe que goce de ciertas cosas y que ahora tiene que nombrar eso que por la prohibición se ha vuelto externo a él y quiere recuperar.

La sociedad nos recibe y nos acoge en una estructura que ya está determinada por reglas, un orden preexistente a nuestra llegada. Incluso antes de nuestro nacimiento nuestra historia ya se está tejiendo, el deseo o no deseo de los otros es el que la va o no tejiendo, ya que es ese deseo el que nos pone un nombre, una cara, incluso una profesión.

Pero esto es sólo el comienzo. A lo largo de nuestra vida la palabra del Otro y en representación de éste, siguen influyendo, llevándonos incluso a cumplir designios desconocidos por nosotros, que se imponen desde un nivel inconsciente, presentándose en sueños, lapsus, síntomas, en acting-out o a partir de la compulsión a la repetición.

En el Capítulo I: EL SIGNIFICANTE, se pretendió abordar la cuestión del ingreso del sujeto al lenguaje, también se buscó analizar los conceptos planteados por Saussure sobre el signo lingüístico y se retomó la cuestión del significante desde Lacan, también se desarrolló la cuestión del Otro en su postura de A y A (TACHADA)

Posteriormente en el CAPÍTULO II: EL HOMBRE Y SU QUEHACER CON LA PSIQUIATRÍA Y LA TECNOLOGÍA, se pretendió dar una descripción acerca de cómo la psiquiatría se ha desarrollado desde la época clásica hasta la actualidad; es decir cuáles son los parámetros que se han utilizado para determinar los conceptos de normalidad y anormalidad, así como los procedimientos a los que han sido sometidos los sujetos a los que se les llama enfermos con el objetivo de obtener una cura y en general dar una explicación del por qué la necesidad de nombrar ha llevado a encerrar al sujeto en una categoría o colocarle una etiqueta.



También se abordó el tema de la tecnología y lo que busca el hombre a través de los avances tecnológicos, las soluciones que estos le prometen y las repercusiones que esto tiene en el establecimiento de sus vínculos afectivos con los otros.

En el Capítulo III: IMPLICACIONES DE LA NOMINACIÓN DIAGNÓSTICA VISTA DESDE EL PSICOANÁLISIS, se analizó por qué el especialista de la salud se encuentra en una posición de saber en relación al saber del paciente y las formas como impacta en ciertas estructuras clínicas descritas por el psicoanálisis tales como la neurosis obsesiva y la histeria.

En el caso del obsesivo fue el por qué éste se toma el diagnóstico médico al pie de la letra para cumplir con el mandato que el médico (sujeto del supuesto saber) ha dictado. En el caso de la histeria cómo el diagnóstico médico logra engancharse con el sujeto debido a que éste pone hablar su cuerpo en lugar de la palabra, es decir que el síntoma habla en su lugar.

En el Capítulo IV: LA PALABRA DEL OTRO EN TANTO DICHA Y NO DICHA, se pretendió explicar cómo lo dicho y lo no dicho por el Otro puede generar diversas patologías infantiles y posteriormente llegar a influenciar en la estructura psíquica del sujeto adulto, ya que los fantasmas generados en la niñez acompañarán al sujeto hasta la etapa adulta. Todo este análisis se realizó en varios casos y uno que respectó a la práctica clínica personal.

Por último en el Capítulo V: LA PROPUESTA DEL PSICOANÁLISIS EN LA CLÍNICA, se expone la propuesta que el psicoanálisis tiene al trabajar con un sujeto en análisis así como sus alcances y límites dentro de la dirección en la cura.

# CAPÍTULO I

## EL SIGNIFICANTE

### 1.1 El comienzo del hombre.

Los seres humanos llegan al seno de una sociedad y es así que se forman como personas que se comunican, disfrutan de la música, el cine, los diferentes tipos de comida, pero sobre todo, con el deber de poseer un carácter civilizado que los lleve a seguir reglas para poder ser parte de una sociedad.

Pero recordando un poco las clases de historia, los maestros hablaban de hombres primitivos los cuales poseían un comportamiento que se asemejaba al de los animales, cazaban e incluso, las mujeres eran tomadas a la fuerza y de esta forma colmaban sus necesidades sin ninguna inhibición y prohibición.

Pero una vez que el hombre fue insertado en la cultura, colmará su demanda siempre y cuando esta la realice de una forma que le sea permitido por las leyes impuestas en su entorno.

Lacan (1886) plantea que la Teoría del conocimiento considera que el conocimiento está definido por una relación de hecho entre el sujeto con el objeto. Plantea una relación muy lineal en la que el objeto está a disposición del sujeto y que pareciera ser que es algo alcanzable e incluso pareciera como si el objeto tuviera voluntad.

En el caso de los animales, se puede observar que tienen una representación adecuada del objeto puesto que obtienen la satisfacción de forma inmediata, es decir colman sus necesidades; por ejemplo, un perro que tiene mucha hambre y encuentra un pedazo de carne podrido se lo comerá para satisfacer esa necesidad fisiológica y es en esta situación que lo propuesto por la Teoría del conocimiento se cumple y, si analizamos un poco, también en el carácter primitivo.

¿Pero qué viene a interferir entre el hombre (sujeto) y el encuentro con el objeto? ¿Cómo es que se generó ese carácter civilizado y qué es lo que nos ha distanciado de ese carácter primitivo?

La teoría del conocimiento plantea que el conocimiento se da a partir del sujeto, es decir que éste salga de sí mismo y vaya en busca del objeto, hablamos de un sujeto al que se le ha impuesto la falta por medio de la cultura, por lo tanto, se encuentra en posición de desear y comienza a buscar eso que ha perdido y he aquí el origen del lenguaje; ya que esta herramienta es la que utiliza el sujeto para apropiarse del objeto y como resultado accede a una representación (palabra) de dicho objeto.

Pero esto no significa que el sujeto al conocer el objeto posea por completo al objeto y se quede en el sujeto, sino por el contrario, lo que el sujeto logra obtener es tan sólo una representación del objeto. Lo que se llama verdad es simplemente la coincidencia entre la representación y el objeto; pero, el objeto por sí solo no puede ser nominado como verdadero o falso.

Es la representación más cercana al objeto lo que conocemos como verdad. Pero poseer la verdad absoluta no es posible, ya que el significante no se puede atrapar, así como el sujeto no podrá encontrar eso de sí mismo que ha perdido y que busca en el objeto.

Es decir gracias a los efectos de la cultura y la sociedad el sujeto no puede acceder como antes lo hacía el hombre primitivo de forma directa a lo que él quería para satisfacer sus necesidades, ahora tendrá que ajustarse a reglas, por lo tanto su relación con el objeto no será directa. Distintas teorías explican cómo es que ese hombre primitivo llegó a formar parte de una sociedad.

Entre las más importantes se encuentra la teoría de **Charles Darwin** quien propuso el mecanismo de la selección natural como el factor que generó la evolución, ya que las especies que contaban con características fisiológicas para soportar las condiciones de su entorno son las que sobrevivieron.

Entre estas especies también se encontraba la del hombre primitivo , y era el macho más fuerte, el que dirigía a la horda primitiva, un macho alfa que contaba con mayor capacidades tanto intelectuales como fisiológicas y por lo cual podía someter a los demás hombre primitivos.

Por instinto de supervivencia los demás hombres primitivos lo obedecían y lo seguían, ya que al encontrarse en grupos podían estar a salvo de otro machos alfa.

La teoría de Darwin vino a revolucionar la ideología de su tiempo ya que en esa época, únicamente existía la concepción del origen del hombre desde un enfoque religioso, que planteaba que el hombre había sido creado por Dios a su imagen y semejanza.

Según cuenta La Santa **Biblia (1960)** el hombre habitaba en el paraíso, en el cual se encontraba en una comodidad absoluta, no le faltaba nada, no pasaba hambre, tenía a la naturaleza para él, no existía la vergüenza. Dios al ver al hombre tan sólo decidió darle una compañera y de su costilla la creó.

La vida de Adán y Eva era perfecta, podían acceder a todo lo que el paraíso les ofrecía, excepto al árbol de la ciencia del bien y del mal. Este mandato no fue obedecido, la serpiente incitó a Eva para que probara la manzana de la discordia que era el fruto que el árbol prohibido tenía.

Al probar Eva el fruto invitó a Adán a probar del fruto prohibido, también él desobedeció y fue así que como castigo Dios expulsó a la serpiente, a Eva y Adán del paraíso y los arrojó al mundo terrenal.

De estas dos perspectivas en su libro “Psicología de las Masas” Freud retoma la teoría planteada por Darwin y explica cómo es que esta horda primitiva engloba los comienzos de la religión, la moral y la diferenciación social.

Analiza más a fondo la personalidad del jefe de la horda primitiva y los mecanismos por los cuales los seguidores de este macho dominante podían seguirlo y le profesaban un amor incondicional.

Describe como los integrantes de la horda primitiva eran dominados por un macho superior en fuerza e inteligencia, que poseía un sentido de independencia, un amor marcado hacia sí mismo que no le permitía dar a los demás más que lo preciso, siempre y cuando le sirvieran para la satisfacción de sus necesidades.

Por su parte los seguidores de este “gran hombre” vivían con la idea de que ese padre que los dirigía los amaba a todos de manera justa y equitativa.

La simpatía que existía entre los integrantes de esta horda primitiva era generada por la identificación, ya que profesaban amor a un objeto en común (jefe) pero ninguno de ellos podía tenerlo para sí mismo. Esto les permitía ser un grupo con una exigencia primordial, que era una igualdad absoluta; es decir, nadie podía sobresalir ni recibir más que los otros, de lo contrario se generarían sentimientos de envidia entre los integrantes de la horda primitiva y como consiguiente desacuerdos.

El jefe de la horda primitiva impedía que sus seguidores (posición de esclavos) crearan lazos afectivos entre ellos, imponiéndoles la abstinencia, es decir, les negaba el acceso a la satisfacción de sus deseos sexuales, ya que su carácter narcisista (posición de amo ) necesitaba que fuera él la única fuente de amor.

Por su parte, los integrantes de esta horda primitiva tuvieron que renunciar al placer y a sus instintos que les brindaba un sentido de completud, lo cual los colocó en situación de falta encontrando así una fuente de displacer, porque eso que antes era suyo ahora se encontraba en el exterior y se convertía en ajeno, es decir, perteneciente a objetos externos.

A pesar de encontrarse en una situación que a simple vista pareciera amenazante y desventajosa, los integrantes de la horda primitiva permanecían en ella porque

en el jefe veían a ese ideal del yo, lo cual provocaba un sentimiento de amor hacia él.

“El padre primitivo es el ideal de la masa, y este ideal domina al individuo, sustituyéndose a su ideal de yo”. (S. Freud, 2013, p.76).

La sociedad pudo ver sus orígenes en la horda primitiva porque al consolidarse un grupo de hombres primitivos que poseían un amor ilimitado por el jefe de la horda primitiva, se generó entre ellos una identificación que les permitió crear lazos libidinales y dejar a un lado sus intereses individuales. En la sociedad actual lo mismo ocurre cuando se integra una masa, los hombres son capaces de dejar a un lado sus rasgos narcisistas, sustituyendo así su propio deseo por el que le ha sido dado por los líderes de esta.

Como lo explica Freud (2013) en el caso de la Iglesia y el Ejército son consideradas masas artificiales, por el hecho de que buscan que sus integrantes reproduzcan el sistema que han impuesto con el fin de preservar su existencia, es decir que nada se mueva, si alguno de sus integrantes intenta separarse de la masa o incumple las leyes y normas que se le han impuesto, se emplea el castigo.

En estas masas se sostiene una ilusión, existe un líder (amo) que ama por igual a todos, como lo hacía el padre de la horda primitiva, se vive en este sentido la sustitución del padre.

En el caso del ejército el Jefe con el rango más alto, es ese padre que ama a todos por igual, lo que permite que se cree una hermandad y luchan juntos por defender el orden social, la pérdida del jefe provocaría que el pánico surgiera debido a que lo que unía a los integrantes era ese amor por el jefe y sin éste la masa se disolvería.

En el caso de la iglesia católica Jesucristo sustituye al padre, pero únicamente en una idea por el hecho de que Dios no se puede ver, los fieles necesitan tener fe para poder creer en ese ser omnipotente que no podrán conocer, pero que todo lo sabe y todo lo ve, es por esto que deben obedecer sus mandamientos al pie de

la letra en todo momento para poder ser merecedores de ese amor divino que los llenará de bendiciones y protección en su día a día.

La insistencia de que se sigan las reglas y órdenes establecidas por los jefes de estas masas artificiales radica en que de lo contrario existe un peligro latente de que la masa se desintegre.

Los lazos afectivos cumplen la función de disminuir ese peligro, ya que es en ellos es donde se localiza la libido y es gracias a estos lazos que el sujeto se mantiene atado al Ejército, a la Iglesia y a cualquier tipo de masa de la que sea parte.

El impacto de estas instituciones sobre la gente, proviene de que son percibidas como figuras de autoridad, ya que su tarea siempre ha sido guardar el orden, tiene que ver con que estas masas son percibidas como figuras de autoridad que rigen y que le insertan al sujeto un deseo que responde a normas culturales.

La sociedad profesa una admiración y amor por la religión y el ejército, se ofrenda un carácter obediente para estas intuiciones en posición de saber porque se busca ser amados, pero por supuesto amados todos por igual, he aquí los cimientos del orden.

“La justicia social significa que nos rehusamos a nosotros mismos muchas cosas para que también los demás tengan que renunciar a ellas, o, lo que es lo mismo, no puedan reclamarlas”. (S. Freud, 2013, p.68).

Desde la horda primitiva los integrantes no podían matar a sus rivales, en su lugar se identificaban con ellos, a manera de mecanismos de defensa y así poder soportar que otros también recibirían el amor de ese padre.

Desde ese momento de la historia del hombre, fue necesario que respetara a sus semejantes, la prohibición del incesto y de la muerte se hicieron latentes y desde entonces se le ha exigido lo mismo, como lo plantea Freud bajo los diques freudianos es necesario que el sujeto sienta asco, vergüenza y tenga una moral.

También lo dirá la religión “Ama a tu prójimo como te amas a ti mismo” es una de las condiciones que se debe seguir para poder acceder al amor divino.

Todos estas exigencias de ese gran Otro con una voluntad fuerte que lo impulsa a hacerse obedecer como si estuvieran dotadas de un don mágico, la humanidad las colma buscando que se le obedezca, a través de perseguir un bien común con el objetivo de preservar la especie humana.

¿Pero quién es ese Otro al que la humanidad obedece ?



## 1.2 La presencia del gran Otro y del otro

Al tratar de definir “Otro” es inevitable encontrarse frente a una tarea bastante confusa.

La investigación muestra que al “Otro” se le puede encontrar en diferentes caras, es decir: como un lugar a ocupar, como función a desempeñar y también como un código, a continuación se explicará a qué se refiere cada una de estas categorías.

El bebé al nacer necesita de otro ser humano que le brinde los cuidados necesarios para sobrevivir a las condiciones del medio como lo son el frío y el calor, también para poder satisfacer necesidades básicas como son la alimentación y la higiene, y al igual de importante como las necesidades mencionadas anteriormente necesita de ese otro para que le brinde afecto.

En esta etapa que se desarrolla después del nacimiento el papel de la madre es vital, puesto que para el bebé es como si todavía él fuera parte del cuerpo de la madre, a este sentir como una unidad constituida por el cuerpo de la madre y el hijo se le da el nombre de “simbiosis”, en este periodo el bebé no tiene constituido su “yo”, sus necesidades son colmadas por la madre.

“Pero el lenguaje se forma precisamente a partir de la simbiosis óptima, y sólo ésta lo hace posible. La comunicación en la simbiosis prepara ciertamente la apropiación del lenguaje (por el habla de la madre), pero se realiza en su mayor parte en un nivel pre lingüístico, que se llama comunicación averbal o no verbal”. (A. Caruso, 2006, p.14).

El bebé todavía no logra identificar los límites de su cuerpo, es como si su cuerpo fuera una extensión del cuerpo de la madre, por su parte la madre interpreta el llanto de ese bebé recién nacido e increíblemente habla por ella y por él, contesta por él, dicho acto podría parecer una locura a simple vista pero la madre es capaz de suponerle un saber a ese bebé interpretando cualquier movimiento, cualquier sonido gutural y dándole el valor de lenguaje porque le ha depositado su libido, su “ideal del yo” generando de esta forma un amor parental sostenido por la esperanza de que ese hijo cumpla los sueños que alguna vez tuvo y que por determinadas circunstancias de su vida debió abandonar.

Cabe aclarar que este amor parental se genera no de forma exclusiva en la madre biológica, se genera en cualquier persona que cuide y revista de libido al bebé es decir que ocupe y cumpla la función materna.

En esta etapa en el bebé desarrolla lo que Freud plantea en su texto "Introducción al narcisismo" y llama "narcisismo primario" que es un estadio temporal por el cual todo ser humano debe pasar y se presenta en el desarrollo sexual infantil cuando no existe todavía un "Yo" constituido y el autoerotismo predomina, el narcisismo en esta etapa Freud lo consideraba como "amor a sí mismo".

En dicho estadio la libido del bebé se forma y se concentra en él mismo, cabe mencionar que la libido es necesaria para la auto conservación de todo ser vivo y esta etapa los cuidados, los mismo que recibe el bebé de quien lo rodea son determinantes para formar este "narcisismo primario" porque es como si a través de estas acciones se fuera construyendo o le fueran dando forma al cuerpo del bebé (que bonitos ojos tienes!!! mira que hermoso sonríes!!! Mira! me está mirando!).

Hasta este momento para el bebé no existe un interior ni exterior, la madre por lo tanto es percibida como parte de sí mismo y no como un "objeto externo", esta situación irá cambiando poco a poco gracias a las experiencias de la vida cotidiana que le mostrarán que la madre se encuentra fuera de él, este punto se explicará más adelante.

Hasta este punto se puede ver reflejado el papel importante de ese otro que con sus cuidados asegura la supervivencia del bebé, una supervivencia que se podría calificar como biológica porque el cuerpo del bebé y su funcionamiento se encuentran en óptimas condiciones, por otro lado una supervivencia psíquica porque se le brinda afecto, porque tiene un contacto y un estímulo que es un preámbulo a esa socialización que más tarde dará vida a su "Yo".

Para ejemplificar este punto se presentará una leyenda extraída del libro de Igor Caruso titulado "Narcisismo y socialización fundamentos psicogenéticos de la conducta social".

La leyenda del emperador Federico II quien en su afán por descubrir que idioma era innato en el ser humano ordenó que unos recién nacidos fueran cuidados fuera de toda socialización.

La nodriza que fue designada a cuidar a estos bebés tenía prohibida toda comunicación hablada con los niños, la leyenda cuenta que todos los niños desarrollaron grandes perturbaciones en la comunicación y no aprendieron ninguna lengua y fallecieron prematuramente.

Esta leyenda confronta al hecho de que a pesar de la capacidad intelectual con la que todo ser humano que tuvo un desarrollo óptimo en el vientre de la madre cuenta al nacer, necesita de ese otro para poder desarrollarse y es fundamental el lenguaje.

Lacan hace una aportación muy importante con su teoría del “Estadio del espejo” en el año de 1936 y más tarde en 1949 con una versión escrita, la cual se podría decir que es la contra cara de la leyenda citada anteriormente.

El estadio del espejo se desarrolla en el momento en el cual el bebé se encuentra frente a un espejo u objeto que refleje su imagen, incluso puede ser el ojo materno y ve proyectada su imagen en el exterior, en ese momento es un otro el que le dice “ese eres tú”, a partir de ese momento el asume esa imagen como suya, como una totalidad, se podría decir que en ese momento el bebé puede dar cuenta de sus límites y fronteras lo que Lacan llama como “identificación primordial” , si el bebé se mueve la imagen se mueve.

“La fase del espejo posee el interés de manifestar el dinamismo afectivo por el cual el sujeto se identifica primordialmente con la Gestalt visual de su propio cuerpo: en relación con la incoordinación aún muy profunda de su propia motricidad, es unidad ideal, imago saludable. Se halla valorizada por toda la angustia original, ligada a la discordancia intraorgánica y relacional del microhombre...”. (J. Lacan, 1948, p.10).

En el estadio del espejo la pulsión del “Yo” se forma a través de la identificación con la imagen que devuelve el espejo, Lacan describe que este momento en el que el niño se reconoce a sí mismo ante el espejo provoca júbilo en él porque esta imagen que se apropia es percibida como un todo que se contrapone con la

falta de coordinación que el infante tiene, no sabe nada de él mismo, lo cual le provoca una sensación de fragmentación de su cuerpo.

En este momento de encuentro con la propia imagen se podría decir que es un “momento narcisista” ya que el bebé vive una ilusión de completud, se percibe como una imagen agradable y perfecta que el otro ve con agrado, pero esto se desarrolla en una dimensión imaginaria puesto que su maduración orgánica todavía no le permite controlar sus movimientos e impulsos, se anticipa a lo que él será, se ve como un “Yo ideal”.

Este “Yo ideal” se le escapa más tarde al infante al pasar por el complejo de Edipo, al presentar un amor marcado por la madre (quien haga función materna) y un rechazo al padre (quien haga función paterna) porque este llega a romper esa relación dual en la que se encuentran madre e hijo.

Esa relación dual ahora se convierte en una triangulación edípica al ejercer el padre su poder de función paterna realiza un corte en esta unión, negando la posesión sin embargo también hay función paterna cuando la madre desvía su atención del hijo para posarla en el padre o en cualquier otro punto.

Cabe mencionar que la función paterna puede ser ejercida no de forma exclusiva por una persona del sexo masculino, mucho menos únicamente por el padre biológico del niño, incluso la función paterna puede ser validada por alguna actividad o interés que desvíe la atención de la madre hacia el hijo, como lo podría ser el trabajo, el estudio, amistades etc.

A partir de ese momento el infante se pregunta ¿Qué es eso que llama la atención de mi madre? ¿Qué tiene él que no tengo yo? ¿Porque mi madre ya no me mira como antes?

El niño ve al padre, quiere ser como él, para recuperar a la madre y se genera lo que Freud llama “identificación imaginaria” con la Imago paterna, sufre por decirlo así una reorganización de la identificación porque en un primer momento se identifica con la imagen que le devuelve el espejo, y ahora con el padre para poder recuperar el amor de la madre.

La palabra del padre tiene que ser reconocida o validada por la madre, tomando así el padre el lugar de figura de autoridad, como el autor de la Ley, si la palabra que impone el padre no surte efecto el hijo y la madre quedarán identificados como uno mismo, provocando la fallida independencia del hijo y alienándolo en su desarrollo.

Si la palabra del padre es reconocida por la madre esta palabra se convierte en "Ley del padre", interiorizando la ley convirtiendo al padre en su modelo a seguir.

Aquí el "narcisismo secundario" toma su lugar y forma ya que se genera cuando ese "yo ideal" que encarnaba cuando era uno con la madre se convierte en un "ideal del yo" que se forma cuando la madre desvía su mirada de él y que al mismo tiempo es separación y distancia.

Se intenta llegar a ese "ideal del yo" para recuperar esa mirada amorosa y ese lugar privilegiado, el niño ahora tiene que revestir con cargas libidinosas a objetos externos es decir fuera de la madre y del cuerpo propio para tratar de volver a ser o recuperar el objeto del deseo de la madre.

Ese "ideal del yo" fue creado en el exterior y le fue depositado al niño, ahora él es confrontado con un lenguaje preestablecido y al cual debe insertarse para poder formar parte de esa sociedad, ese mismo lenguaje que alguna vez lo revistió de libido es el mismo que ahora le exige la renuncia de su propio goce, tiene que domesticar su cuerpo, sus pulsiones, doblegarse ante la cultura aceptando una herencia cultural y esto lo delimitan los que lo rodean al enseñarle lo que es y no es permitido, por ejemplo: no mostrar su cuerpo desnudo, no espiar a los demás, etcétera.

Ahora ese niño se transforma en un sujeto del deseo, deseo de ser ese "ideal del yo" pero esto le resulta imposible, se topa con el desencuentro porque ese ideal que establece la sociedad y la cultura de lo que se pretende que el sujeto sea no puede llegar a ser, por más que el sujeto se esfuerce se irá alejando aún más.

Hasta aquí se ha visto como la presencia de ese otro es determinante para el desarrollo del sujeto, necesita de otro que lo cuide y también que le brinde afecto y con su presencia otro con el cual identificarse, también necesita de este otro

para que ejerza el lugar de figura de autoridad y pueda abrirle paso a su independencia y al camino del deseo.

No hay que olvidar que cada uno de estos otros que desempeñan la función materna y paterna en su momento también pasaron por los mismos procesos ya que fueron bebés y necesitaron cuidados, por lo tanto ellos también están atados a ese "ideal del yo", puesto que accedieron al lenguaje para poder comunicarse con sus semejantes y respondieron a las exigencias de la cultura y la sociedad.

Es decir cada uno de los que en su momento jugaron en el papel de figura de autoridad están ocupando un lugar pero en sí su persona no es la autoridad entonces en realidad ¿Quién es ese Otro? ¿En dónde acaba esa cadena interminable?

Lacan plantea la diferencia entre un gran Otro y otro con minúscula, lo que Lacan llama el (Autre) el gran Otro mayúscula corresponde al orden de lo simbólico, es equiparable al lenguaje ya que es el que media la relación del sujeto con sus semejantes, representa también al saber, al poder, al deseo, a la cultura, incluso al inconsciente. El otro con minúscula se refiere a esos semejantes que encarnan al gran Otro.

Para el propósito de este trabajo se abordará y se discutirá en dos planos.

1.- Al Otro en cuanto deseo, ya que el deseo del Otro es que el sujeto desee.

2.- el Otro como campo del saber

Mientras en uno el Otro tiene una postura de amo, es decir de Otro (A), Otro incastrable que posee un saber indiscutible, acusa un saber y cree saber qué es lo que el sujeto tiene y quiere e intentará satisfacer la demanda gracias a un poder omnipotente, como se puede ver reflejado en la psiquiatría, la iglesia, en el papel del médico, del shamán, significado de los sueños, horóscopos y predicciones como se verá más adelante.

A lo largo de esta tesis se maneja el concepto de Sujeto Seguro Saber cómo un juego de palabras apelando al concepto de Sujeto Supuesto Saber que Lacan plantea.

El Sujeto Seguro Saber tendría que ver con el concepto un Otro (A) puesto que es aquel que se propone como ese Gran Otro y no como su representante, su subrogado.

Por el contrario en dos el Otro tendría una postura de Otro (A tachada) que no sabe nada sobre el sujeto, no sabe nada sobre lo que el sujeto quiere, por lo cual abrirá en el sujeto un deseo vía la articulación de la demanda ya que este Otro (A tachada) no puede contestar a la demanda del sujeto.

En este caso al referirse al Sujeto Supuesto Saber corresponderá a Otro (A tachada ) ya que se asume como un representante del Gran Otro, asume que el conocimiento no lo posee su persona, el conocimiento viene de una fuente fuera de él, como es el caso del analista y el cual se retomará más adelante.

Tal como lo dice Lacan es imposible que se cierre toda demanda, por eso el Otro ha de verse tachado, barrado, puesto que la comunicación no existe, no existe un significante que dé con eso que el sujeto demanda para colmar su deseo.

¿Pero esto quiere decir que se trata de dos Otros? No, ciertamente. Es uno solo, sólo que visto en dos dimensiones.

El Otro del saber, del cual se sostiene la ciencia y la tecnología que intentan dar con el significante que cierre toda demanda humana, demanda que ellos consideran posible satisfacer ¿Qué tengo? ¿Qué quiero ? ¿Qué busco? ¿Quién soy? ¿Qué me haría feliz ?.

Es por eso que en sus intentos por cerrar toda demanda, por encontrar toda esa verdad que es un enigma se encuentra el fracaso, ya que por más que se diga, se investigue, se invente, se construya más alejados se encontrará de satisfacer esa demanda.

Es ahí donde el fracaso pondrá al Otro (A) en el lugar que le corresponde que es el de Otro (A tachada) ya que nunca dará con el encuentro con el objeto de la satisfacción.

Es justo aquí donde la investigación pone su punto clave y es discutir la dualidad de este Otro (A) con este Otro (A tachada) que no responde, ni responderá jamás con respuesta asertiva a la demanda de ningún sujeto.

### 1.3 El ingreso del sujeto al lenguaje

Pareciera que la capacidad de nombrar las cosas es únicamente de los seres humanos. Sin embargo, a lo largo de la historia, este tema ha sido tratado desde tiempos antiguos. Un ejemplo de esto, es la parte de la Biblia en la que se menciona que “Yhavé Dios trajo ante el hombre todos cuántos animales del campo y cuántas aves del cielo formó, para que viese cómo los llamaría y fuera el nombre de todos los vivientes el que Él les diera. Y dio el nombre a todos los ganados y todas las aves del cielo y a todas las bestias del campo...”

Todo lo que ha rodeado y rodea al hombre él le ha designado un nombre. Esta acción es provocada por el interés que este objeto o ser viviente despierta en él, contando así con una serie de palabras que forman la lengua y que ha ayudado a dar orden al mundo en el que se habita.

Se podría formar una gran lista, pero esta lista de palabras o significantes como los llama **Lacan (1999)** La instancia de la letra en el ICC, deben pertenecer en una cadena de significantes que les permita cobrar vida; es decir, no podemos utilizar de forma aislada las palabras, sino que se necesitan combinar unas con otras de distintas formas para expresar nuestros pensamientos.

Es imposible tratar de aislar una palabra. La lengua no funciona como si fuera un diccionario. **Saussure (2005)** nos dice que una característica de la lengua es que los signos lingüísticos son innumerables; es decir, no encierra un número limitado de signos, sino que cada día se van agregando más palabras a la lengua y esto es gracias a la masa hablante que es cambiante.

Es por esto que cuando un bebé llega al mundo existe un lenguaje que lo precede y este lenguaje está constituido por significantes; pero explicar esto no es



suficiente, así que es necesario remitirnos al concepto de lo que es un significante.

Lacan define al significante como “ lo que representa a un sujeto para otro significante”, es decir un significante representa al sujeto para todos los otros significantes; sin embargo ningún significante por sí mismo o en cuanto tal puede significar al sujeto.

De hecho el significante en cuanto tal no significa nada en el sentido que solo puede ser entendido en la medida que se enlace a una cadena asociativa.

En este sentido el sujeto es en la medida en que es representado por otro significante es decir otro, vale decir es semejante quien ha de significar a este sujeto en su calidad de significante.

En el libro “Una introducción a Lacan” (**Carbajal,1986**) se plantea que el significante es una representación de eso que ha perdido el sujeto y que al perderlo lo quiere evocar, cuando lo quiere evocar no significa encontrar en su literalidad, sino nombrar aquello que siente le falta. Esa representación es lo más parecido al objeto y es lo que conocemos como verdad.

Un bebé al encontrarse en el vientre de la madre, vive un estado de comodidad, ya que no siente frío, no tiene hambre y se podría decir que es como si estuviera en un estado de satisfacción permanente. No distingue entre el mundo exterior de su interior.

Necesita de otro que signifique su llanto, sus movimiento, su motricidad, esos reflejos arcaicos, puesto que para el bebé lo sensorio motor está unido, esta condensado tal como lo plantea Estevan Levin en su texto “La invención del bebé”.

La diferencia entre un reflejo y un gesto es que el gesto es una respuesta motriz con sentido frente a un estímulo, un estímulo que viene de la persona a cargo del cuidado del bebé, es decir se da a ver a otro.

El bebé comienza a notar esa diferencia entre los movimientos motores y el gesto porque se percata que existe otro que responde, si este otro no existiera sería imposible para el bebé realizar esta diferenciación

El bebé al llorar expresa la angustia al no tener el seno materno porque se le ha retirado y es una forma primitiva de transmitir que una necesidad fisiológica debe ser colmada.

Sin embargo, es la madre como un otro en representación del Otro (A tachada), que con sus palabras pone un símbolo ahí donde antes no lo había, para signar el llanto del hambre y abrir una demanda que diferencie al llanto de sueño, hambre, limpieza, etc.

Es por esto que una madre deseante puede distinguir el llanto de su bebé en comparación a cómo lo haría otra madre o persona, ya que si escuchan al bebé llorar no sabrán que es lo que el bebé pide, sólo sabrán que algo tiene, por el contrario la madre de forma anticipada podrá saber qué es lo que el bebé necesita con solo escuchar su llanto, sin tener que revisarlo.

Si se realiza la analogía de la situación del hombre primitivo y el bebé, los sonidos guturales del hombre primitivo eran ese llanto del bebé que busca obtener la satisfacción de las necesidades y claro está que esta satisfacción se acompaña de un placer.

Los sonidos guturales actuaban como una forma de poder entenderse entre los integrantes de la horda primitiva y así poder manifestar a los otros una necesidad y llevar a cabo el cumplimiento de esta que más tarde con la adquisición del lenguaje se convertirá en demanda.

La necesidad corresponde a esta necesidad animal que puede ser satisfecha por completo, puesto que el animal se encuentra en relación directa con el objeto, dicha necesidad se convierte en demanda en el momento que es perturbada por el lenguaje, ahora tendrá que pedir a los otros, encontrándose en una imposibilidad de comunicarse de manera fidedigna con sus semejantes.

Desde este punto podemos darnos cuenta que el llanto del bebé no es parte del lenguaje, el llanto es lo real de la demanda, al igual que los sonidos guturales de los hombre primitivos .

Como bien lo menciona Freud (2013) en su libro “Malestar en la cultura”, la sociedad se forma desde la horda primitiva, ésta es el comienzo de la justicia social, pero en realidad este sentido de pertenecer a una sociedad es en el fondo un malestar porque al acceder a esta cultura se le exige al hombre que renuncie al goce y es cuando este se convierte en sujeto, en sujeto de un lenguaje que lo rige y lo norma.

La Iglesia y el Estado se han encargado de poner límites, con la prohibición del incesto y la muerte insertando así al hombre en un lazo social.

El ingreso del sujeto al lenguaje es la condición para que éste pueda ingresar a ese mundo preexistente (cultura-sociedad) ya que a través del lenguaje los otros pueden transmitir al sujeto esas leyes y reglas que se han creado en la cultura para mantener un orden, es por esto que si el ser humano no se somete a dicha organización es marcado como poseedor de una enfermedad llamada locura.

El bebé al nacer vive en un mundo que al principio le es ajeno porque aún no lo conoce. Le es extraño; sin embargo, desde antes de nacer ya le pertenece. Los padres lo han hecho ya parte de este mundo con sus palabras que siempre advierten un deseo anticipado a ese hijo que está por nacer.

Le es dado un nombre como el primer don de inserción en el orden del lenguaje. Un nombre que lo represente a él, que lo diga todo sobre él. Que diga, que denuncie, que describa su carácter, sus ideales, su fuerza, su grandeza o bien todo lo contrario.

Un nombre que encierre toda una red de palabras que lo signifiquen en UNO mismo. Un nombre que hable por sí mismo. Es por ello, que el nombre será una representación del ser del niño. Y es una representación en tanto significante, por

lo que significa de él. Será todo lo que pueda enunciar en cuanto a un conjunto significante.

Si el nombre del bebé es un significante que lo representa, entonces debe relacionarse con otros significantes y es así que cobra sentido, ya que un significante por sí solo no puede representar nada, y son esos precisamente, lo que se dice de él lo que conforma la primera red de significantes, como su primera inserción dentro del lenguaje aun cuando desde antes de nacer ya se haya hecho acreedor a su inserción en el lenguaje por medio del deseo de sus padres.

Ese nombre propio que le ha sido dado al bebé juega un papel fundamental en este proceso ya que es un rasgo unario, es decir es un signo que le permite distinguirse, que lo enuncia en UNO, en UNO de los otros y como UNO de sí mismo. Este rasgo unario es la base de la identificación del sujeto.

Si se va por la calle y alguien grita ¡Carolina! Y el nombre de UNO es "Tania", UNO se seguira de largo sin responder al llamado, esto es porque UNO no se identifica con el nombre que ha escuchado.

El nombre es un significante, que representa al sujeto mas no lo soporta; simplemente por ser siempre él mismo. Es por esta razón que el nombre propio podría considerarse como unario, ya que es marca, es letra.

Es decir que el primer significante otorgado a todo sujeto es su nombre, pero si se analiza más detenidamente se puede dar cuenta que ese nombre tiene una carga imaginaria que se ha podido condensar en un símbolo (unario).

Si el bebé no es esperado bajo un deseo, no tendrá una carga simbólica; por el contrario, si el bebé es esperado con deseo, el nombre será la representación en una palabra del Ideal del YO de los padres que se ha depositado en ese bebé, por lo tanto el nombre podría ser considerado como una marca, porque es como un designio en función de la carga simbólica que posee.

Es por esto que se podría afirmar que el nombre le es otorgado por el Ideal del YO depositado en el bebé que se espera, que se ha creado en la fantasía de los padres deseantes .

Esteban Levin (2003) plantea que los padres al esperar un hijo comienzan a tejer su historia, lo imaginan, le ponen un nombre y depositan en él ese ideal del yo que encierra todas sus esperanzas, porque esperan que ese hijo venga a cubrir sus faltas.

Por lo tanto se espera lo mejor de ese bebé que vendrá a este mundo para hacer lo que sus padres no fueron capaces de hacer. Es por esto que el nombre es tan importante y refleja ese ideal del yo, porque se otorga como el sello de toda esa esperanza y promesas por cumplir.

“El sujeto no se constituye en su singularidad, sino a través de su inserción en el orden simbólico que gobierna el mundo de los hombres, ya se trate del lenguaje o del simbolismo social” (A. Rifflet: Lacan, 1992, p.116).

El nombre por lo tanto es conformado por una cadena de significantes que se constituye a partir de esos significantes que han marcado a los otros que esperaban al bebé y que ahora lo marcarán a él en su ser.

Esto es que el nombre es el primer símbolo conformado de una serie de significantes cuya forma adquirida será la de un signo porque lo signa, lo marca, lo encierra en todo eso que han dicho que este es.

Como se mencionó anteriormente el nombre es el primer don de inserción en el orden del lenguaje que se le da al bebé, y éste depende de los representantes de ese Otro que cuiden de él, pero estos que ahora brindan una carga imaginaria al bebé, también fueron alguna vez estructurados por representantes de ese Otro que los insertaron en el orden simbólico para poder ser parte de la sociedad, es por esto que Rifflet(1992) apunta a que el sujeto no puede constituirse en su singularidad, es decir por sí mismo.

Tomando en cuenta lo anterior, se podría decir que ese cuerpo que antes era real en tanto carne, se ha convertido en cuerpo simbólico en nombre del lenguaje, en nombre de un símbolo que es UNO y que ahora lo representa, es un fruto del lenguaje ya que es gracias a ese Otro que dirige sus palabras al bebé y habla en nombre del bebé que éste puede darse cuenta de que eso que antes lo asustaba son sus propias manos, sus propias piernas, para después enunciar a todo ese conjunto como un yo.

Las abuelitas suelen decir que cuando los bebés están asustados, hay que envolverlos en la cobija y no dejar que sus manitas queden libres. Al escuchar este tipo de consejos se podría pensar que es una idea descabellada ya que los brazos de un bebé no tienen nada de terroríficos, pero si se toma en cuenta que ese recién nacido todavía no distingue que esos brazos son suyos; se podría entender la razón por la cual sus brazos según las abuelas los asustan.

Para el ser humano, los objetos que lo rodean tendrán que ser representados bajo una designación lingüística (palabra), y de esta forma diferencia el sujeto estos objetos externos que antes le parecían una continuidad de sí mismo. Es por esto que el lenguaje le brinda una singularidad que posibilita su estructura ya que se genera el preludio para inaugurar el inconsciente. Es gracias al lenguaje que el mundo comienza a tener sentido

El ser humano, a partir del lenguaje, puede tomar conciencia de sí mismo como una entidad diferente. El lenguaje desempeña el papel de intermediario entre el hombre y el mundo, entre el sujeto y los otros.

El comportamiento del sujeto en la sociedad será producto de lo que le ha sido impuesto. Esa carga simbólica que le es heredada y que lo llevará a crear una fantasía de lo que en realidad él es. Lo verídico del sujeto entonces, será lo que está reprimido, lo que está escindido de él y a salvo de la cultura como si estuviera en una caja fuerte, estamos hablando de lo inconsciente.

En este se puede dar cuenta que por efecto de la cultura, lo que antes le era familiar al sujeto, ahora lo tiene que reprimir para ocultarlo de los otros al

instaurarse los tres diques freudianos asco, vergüenza y moral lo que antes era parte de nosotros ahora se rechaza porque resulta insoportable.

Ejemplo de esto, es lo que sucede en el complejo de Edipo, en el cual el niño respondiendo a una ley social debe renunciar a su madre como objeto de su amor ya que si no lo hiciera el resultado sería una situación de incesto, lo cual es inmoral.

Es decir, esta acción atenta contra la conformación de la sociedad, ya que si no existiese esa prohibición, sería imposible diferenciarnos como sujetos, no existiría el “tú” ni el “yo” y es aquí donde también podemos apreciar el peso de la palabra en tanto significante porque estas divisiones y prohibiciones que mantienen en pie la cultura y la sociedad son fundadas y transmitidas a través de lo dicho, y para poder ser aceptados como miembros de una sociedad se debe obedecer a estos mandatos que son impuestos.

La cultura ha exigido al sujeto que instaure en su propio ser las reglas con las que se rige, llevando así al inconsciente lo que no era bien visto ante los ojos de esa moral que lo lleva a ser un buen elemento de esa sociedad de la que forma parte, entonces eso insoportable se vuelve ajeno a él y lo desconoce pero sin embargo sigue presente manifestándose en diferentes formas como sueños, lapsus, síntomas.

Es decir, en el discurso del inconsciente una palabra puede evocar a muchas significaciones, por lo tanto, una palabra debe contemplarse desde todos sus significaciones posibles, sin dar por hecho o elegir la posibilidad de que encaje en ese discurso para tornarlo coherente.

Llevarlo a la razón, esa razón que se enuncia en el discurso corriente, social, cultural, que se le da la razón, se mantiene como verdad, como dicho.

Ya que el discurso del sujeto puede enunciar de las formas menos pensadas y esperadas eso insoportable, a lo que se refiere Freud (1919) como lo ominoso

que en un principio era <<Heimlich>> palabra alemana que se refiere a lo que resulta familiar para el sujeto:

“Se llama unheimlich a todo lo que estando destinado a permanecer en el secreto, en lo oculto, (...) ha salido a la luz (Shelling)”. (Freud, 1919, p.224).

“Ominoso pertenece al orden de lo terrorífico, de lo que excita, angustia y horroriza”. (Freud, 1919, p.219).

“Lo ominoso es aquella variedad de lo terrorífico que se remonta a lo consabido de antiguo, a lo familiar desde hace largo tiempo”. (Freud, 1919, p.220).

Tomando como ejemplo los sueños, siendo que son algo que refleja el inconsciente, en donde se encuentra lo ominoso que antes era familiar pero que por vía de la cultura se ha quedado en la oscuridad, no podemos esperar que todos los sueños signifiquen lo mismo para todos los sujetos, como si fueran un signo cerrado universal, ya que cada sujeto posee su propia cadena significativa y esto genera que cada significante (flor, aborto, cadena, perlas) represente algo específico en su historia y por su propia historia y sus antepasados.

El significante y el significado no pueden mantener una relación lineal; si así fuera, la interpretación de los sueños sería reducida a una tabla en la cual sería posible encontrar un significado establecido para cada sueño, como esos libros que vemos prometiendo descifrar nuestros más profundos secretos y hasta tomarlas al pie de la letra como premoniciones.

El libro “El misterio de los sueños: Una guía práctica para acceder al significado oculto de los sueños” (Thybus,1985), que plantea un listado de opciones de los diferentes sueños que se pueden llegar a tener y la connotación de cada uno de éstos.

He aquí algunos ejemplos de los significados de los sueños que se pueden encontrar en el contenido de este libro:



- ABEJA: Significación general: provechos, beneficios. Capturarla: éxito. Si el durmiente la ve entrar a su casa: desgracia para sus antagonistas. Verla entrar en su colmena: herencia. Regalarla: matrimonio ventajoso. Ser picado por ella o matarla: situación amenazante.
- ABORTO: Uno de los presagios más penosos. Un hombre que vea abortando a una mujer, o ayudarla, o decidir que se efectúe un aborto, debe esperar alguna enfermedad aguda o lesiones diversas. La mujer que se vea abortando sufrirá brutales decepciones.

Al leer estos ejemplos, se puede dar cuenta cómo se busca desde todas las posibilidades dar un significado, encerrando así el significante en un signo, para que nada se escape. Es decir, se abarcan todas las posibilidades para que no quede nada por explicar, nada sin descifrar, evitando así al sujeto situarse en una posición de ansiedad, por no atrapar ese significante que considera le falta. Se busca tapar cualquier falta para la tranquilidad de los lectores o buscadores de respuestas.

En el análisis la tarea del analista será descifrar que significantes son los que se han condensado en estas manifestaciones inconscientes, Freud menciona que las palabras no vienen a nombrar un sentido, sino que vienen a producirlo.

En este punto, se puede decir que los analistas no se abocan ni al habla ni a la lengua sino a lo que se encuentra de forma intermedia entre estos dos y que es el discurso del sujeto y, como bien apunta Lacan en toda su enseñanza, hay que puntualizar la importancia del discurso mismo. Del discurso del sujeto que es social e individual a la vez y se encuentra en un punto entre el habla y la lengua.

Esto pareciera ser producto de ese malestar que guarda el sujeto al ser sometido a la cultura. Su discurso se da utilizando la lengua que le es dada, pero entre ese discurso se asoma el propio que denota lo que su inconsciente quiere decir pero no puede ya que se encuentra sepultado bajo las inhibiciones y prohibiciones. El síntoma en este caso vendría a ser lo que tapa un deseo insoportable, y que se tramitan vía corpórea, vía síntoma al no poder tramitarse en palabras, esto

también se presenta en el pensamiento en los sujetos de carácter obsesivo como un síntoma.

“La cuestión no está en centrarse sobre el fenómeno del habla, sino en poder pensar los enigmas del sentido siguiendo un modelo teórico que nos permita confluír al problema de lo simbólico; lo imaginario y el del sentido, enlazado al doble carácter de toda formación del inconsciente” (G.Cabas, 2005, p.80).

Este aspecto del discurso que se enlaza a formaciones del inconsciente se puede ver reflejado en el caso que plantea Freud (1993), de un niño de 18 meses que elabora un juego ante la ausencia de su madre, llegando así a representar por medio del símbolo esa situación vivida dentro del juego del carretel.

El niño, (a decir verdad su nieto), aventaba un carrete por el barandal de su cuna y gritaba “ooh” (fort: lejos), posteriormente atraía el carrete y emitía un alegre “da” (aquí). Este juego permitía al niño vivir y controlar la angustia sentida ante la separación eventual de su madre; de esta forma le era posible en esa experiencia distanciarse del objeto real para después convertirlo en símbolo.

La acción de la madre de ausentarse ha afectado al niño y esto lo lleva a representarlo en su juego y, a su vez el niño a partir de este juego comienza la tergiversación al lenguaje con el “ooh” (fort-“se fue”) y “ahh”(da-“acá está”). El lenguaje es la forma en que el sujeto reproduce la realidad.

El lenguaje permite o dota al sujeto de autonomía, permite distinguir y separarse de lo exterior, de uno mismo y del otro. Las categorías gramaticales como el “yo” denotan individualidad porque no puede concebirse el “yo” sin el “tú”, se establece una diferencia con el otro.

La spaltung es la división que sufre el sujeto por su ingreso al lenguaje, lo que Lacan llama la escisión del sujeto y la génesis del inconsciente.

Esta división crea, según Lacan, una estructura oculta en el sujeto (la inauguración del inconsciente). Se debe al hecho de que el discurso mediatiza al

sujeto y se presta, por lo tanto, a una rápida tergiversación de la verdad; el sujeto oculta lo ominoso en su inconsciente ya que es algo que tiene que ocultar de los otros.

El fracaso del sujeto en este proceso de simbolización, lo mantiene atado a una relación dual con el objeto primario de amor, atenta contra la constitución del sujeto y de la familia, es decir de un orden simbólico, prevaleciendo el orden imaginario.

Como Lacan apunta en los casos de la psicosis, por el fracaso en la resolución del Edipo la posibilidad de acceso al registro simbólico quedó vetada, por lo que, los sujetos en psicosis poseen una gran incapacidad para utilizar correctamente el lenguaje, no pueden integrarse al campo simbólico debido a la gran dificultad que tienen para metonimizar y metaforizar el lenguaje generando así la incapacidad de identificarse como un ser diferenciado de la estructura familiar y social.

Como lo marca el simbolismo social, para poder fundamentar la ley se requiere de la prohibición de hacer coincidir la relación de parentesco y la relación de alianza. No es permitida la promiscuidad animal, se deja a un lado la necesidad natural de reproducción y se antepone la cultura, para poder formar una familia ya que en medio de la promiscuidad sin límites morales no podría existir la diferencia, ni jerarquías, no habría un padre, una madre, un hijo, o un hermano.

Por lo tanto, el sacrificio radica en seguir y cumplir esa prohibición, privándose así de sostener relaciones sexuales con sus familiares.

La resolución del Edipo es el acceso al lenguaje, al mundo simbólico de la familia y a la sociedad en general. El Edipo es un fenómeno cultural, la prohibición del incesto está bajo las reglas de un código social, preexistente a la existencia del individuo. Y es al crecer en estas estructuras sociales preestablecidas que el niño se verá enfrentado con la interrogante de la diferencia de los sexos, de su posición de tercero en la pareja que forman los padres y con la prohibición del incesto.

La referencia a este orden, representado por el lenguaje permite la interacción entre sujetos diferenciados. Su fracaso, en grupos, hace surgir una forma de relación primitiva, donde desaparecen la diferenciación sujeto objeto, similar a la simbiosis patológica de familias enfermas, o a la fusión simbiótica del infante con su madre.

Este proceso diferenciador, no obstante, atentará contra lo auténtico del ser, alienándolo en un discurso mediatizador, que es impuesto por la cultura y que le genera un malestar al sujeto, pero este malestar lo reprime haciéndose presente sólo en manifestaciones como el síntoma, el lapsus y el sueño principalmente.

Cabe mencionar que esta represión no es un acto de voluntad sino producto de dicha prohibición ejercida por los otros.

Desde esta perspectiva, el sujeto ya no puede atribuirse la creación de la cultura, del pensamiento, e incluso de su propia identidad, sino asumir con resignación su condición de habitante y depositario del sistema lingüístico.

Entonces parece necesario cuestionarse ¿El sujeto es capaz de poseer un conocimiento que lo lleve a conocer la verdad?

Tomando en cuenta que el sujeto es insertado a un mundo preexistente que él no puede modificar, ni alterar, si no únicamente formar parte de él, y citando a Lacan al decir que siempre faltará un significante para significarlo todo, se podría decir que no.

#### **1.4 El sujeto, la ciencia y la tecnología.**

Tomando en cuenta los conceptos presentados anteriormente, se podría decir que la ciencia es el instrumento que el ser humano utiliza para poder desarrollar la tecnología que a su vez tiene el objetivo de facilitar la vida del ser humano.

Por el contrario, en la actualidad, mundialmente se están sufriendo algunos estragos por la cantidad de avances tecnológicos que nos sorprenden día a día y

que de alguna forma nos afectan positivamente. Por ejemplo, la robótica que es empleada para realizar cirugías sumamente precisas; por otro lado, el hombre y su entorno se ha visto afectados por estos avances ya que se han sobreexplotado los recursos naturales y también se ha generado el calentamiento global, esto por mencionar algunos daños colaterales.

También el sujeto se ha visto dañado en lo que concierne a sus relaciones con los otros, ya que con la comunicación a través de las redes sociales ha perdido la oportunidad de disfrutar ese acercamiento con los que lo rodean y ha quedado atrapado en un espejismo peligroso al creer que estas herramientas lo acercan más.

Espejismo que como dice Bauman (2005) en su sociedad líquida los seres humanos están más pendientes a un encuentro con el goce, en ese cierre de objetos de placer que la tecnología promete.

Tal es el caso de los grupos de Facebook como “Hazte popular” que le ofrecen al sujeto saturarlo de amigos, de reconocimiento de una red imaginaria que lo hace sentir acompañado y que funciona como soporte, pero lo que el sujeto olvida en medio de esta fantasía, es que eso que se presenta ante sus ojos este gran avance tecnológico de la comunicación no es más que el reflejo de esta sociedad “líquida” como bien lo menciona Bauman (2005) refiriéndose a una sociedad que cambia constantemente, incierta y cada vez más imprevisible desarrollada en una era tecnológica.

El sujeto a través de estos medios electrónicos de la comunicación encuentra el medio perfecto para cumplir con el Ideal del Yo que tanto anhela, puede subir una foto editada con “Photoshop” en la cual luzca como alguien que no es, pero que es aceptado por los otros.

También el comunicarse a través de las redes sociales le permite no perder nada al sujeto, no pierde una mirada ante el otro, no pierde la voz, y puede resguardarse perfectamente de cualquier jugada con la que lo quiera sorprender su inconsciente ya que sus palabras (su discurso) las puede revisar y corregir antes de mandarlas para no decir lo que en realidad quiere decir. Una condición

para obtener el éxito es no crear lazos afectivos, desechar las relaciones a conveniencia y, dentro de estos estatutos la lealtad está tachada.

¿Pero qué busca realmente el sujeto con la ciencia y la tecnología?

A partir de que al sujeto se convierte en sujeto de la falta, es decir que ha transitado por los senderos de la castración, se convierte en sujeto que demanda, demanda que algo le falta, porque en la castración algo ha quedado por efecto de la represión ahora en el inconsciente, puesto que de eso no sabe nada lo mantendrá en falta y por ende buscará algo que lo llene.

Pero de hecho desde el momento en el que el niño habla, ya ha hecho una primera encisión de sí mismo con la cosa al plantear la diferencia entre lo que es su yo y no yo.

En ese momento se dice que ha hecho puente con la cosa, porque la cosa en el momento que se habla no es más que una representación de la misma. Ha cedido su estatuto de real para incorporarse al plano simbólico.

Se genera en lenguaje, en este sentido algo se ha perdido de sí mismo, busca evocarlo para reintegrarlo y no encontrarse en falta, es decir, este nombrar de las cosas lleva al sujeto a instaurar un orden y crear la ciencia para atrapar la verdad, que en realidad es a él mismo al que quiere atrapar pero no lo puede lograr, porque es esta falta la que provoca que él se movilice y pueda crear, pueda vivir.

Con el contacto con la tecnología el sujeto se encuentra aparentemente y constantemente en un goce infinito, proporcionado por estos nuevos aparatos electrónicos, aplicaciones, ropa, cremas etc.; que le permiten vivir en la fantasía constante de llenar su falta, temporalmente por eso el consumismo es tan marcado en nuestros días.

El sujeto pasa de un objeto a otro, en un gozar por gozar sin límite, a toda costa busca innovar, incluso se podría decir que este placer también radica en este sentido de omnipotencia que sus descubrimientos y creaciones generan, tomando

así el papel del creador, de Dios, atentando y desobedeciendo de esta forma a ese orden preestablecido por la cultura a la que el sujeto ha sido insertado incluso antes de nacer.

Por su parte Freud (2013) encontró que el sujeto no busca el placer, sino el dolor, es decir busca el placer en el dolor y es por esto que recurre al síntoma o bien a la sublimación, para evitar el dolor sustituyendo así un fin sexual insoportable, por otro socialmente soportable que le permita estar en contacto con el goce.

Pero es necesario aquí aclarar, que el hacer por hacer como en el caso del obsesivo es diferente al crear para sublimar ese dolor que produce la falta, en el obsesivo este hacer por hacer se da por no poder tramitar lo insoportable en el plano simbólico, es un acto compulsivo y repetitivo que hace sufrir al sujeto y ante el cual está indefenso.

Como lo que proponen las terapias ocupacionales, “Usted ocúpese y verá como se cura”, el sujeto elabora, sin un sentido y se olvida de hablar de eso que causa su malestar, eso no es sublimación, no tiene que ver con el progreso, con la innovación, tiene que ver con callar al cuerpo.

El sujeto escindido se crea gracias a la falta que empuja al deseo, si el sujeto crea, vive, es porque la muerte le anuncia un límite.

Esta necesidad de encerrar todo en un signo, ha generado muchas disciplinas científicas, y estas disciplinas han creado avances tecnológicos que el hombre ve cómo este signo que ha podido atrapar y lo lleva a posicionarse en el lugar de otro incastrable, provoca en él un goce breve que lo incita a crear sin fin, pero esto no lo aleja de su falta.

Por otro lado, estos avances tecnológicos crean en él la idea de poder ser ese Ideal del **yo** y presentar a la sociedad una imagen que de cierta forma puede atrapar y le brinda seguridad, pero esto sólo es un espejismo que lo ubica en ese ideal que la cultura, la sociedad y el lenguaje le exige y lo lleva a olvidarse de su propio deseo.





## **CAPÍTULO II**

### **EL HOMBRE Y SU QUEHACER CON LA PSIQUIATRÍA**

#### **2.1 La necesidad de nombrar para normar en la época clásica.**

La necesidad de nombrar siempre ha acompañado al hombre, incluso desde la época clásica, la sociedad comenzó a llevar a cabo distintos métodos con la finalidad de excluir a los sujetos que suponía nocivos o que podían llegar a contaminar a su población, es decir contaminar el espíritu y también la salud.

Para estos fines de control se destinaron lugares llamados internados, los huéspedes de dichos recintos eran llamados “asociales”.

En los internados del siglo XVIII los huéspedes eran llamados asociales y actualmente podemos decir que son los que residen en hospitales psiquiátricos, cárceles y correccionales. Los criterios de clasificación han cambiado. Sin embargo, lo que sigue persistiendo es esa necesidad de segregación a las que son sometidos estos sujetos que salen del parámetro de normalidad.

El encierro se extendió a toda la superficie de Europa, Salpetriere, Saint-Theodore, Saint Paul, Saint-Gene-vieve, Saint-Levege, Saint-Hilaire, Saint-Catherine, Saint-Elizabeth, Saint-Jeanne, y los calabozos eran los lugares a donde mandaban indigentes, vagabundos, mendigos, prisioneros por carta del rey, personas ancianas, seniles o con alguna imposibilidad física, personas epilépticas, con deformidades físicas y adolescentes incorregibles.

Posteriormente en 1737, se lleva a cabo una clasificación en 5 empleos, al primer empleo se destinan los manicomios, calabozos, celdas y jaulas para las personas que hubieran sido encerradas por carta del rey, en el empleo segundo y tercero se designan para los pobres buenos y los paralíticos, al cuarto empleo van a parar los locos, y, el quinto empleo se encargan de los sujetos con alguna enfermedad venérea, convalecientes y los que necesitan corrección.

Los hermanos de San Juan de Dios, los Congresistas de San Lázaro, los guardianes de Bedlam, de Bicetre, de las Zuchthausern registraron las características de los internados. Entre estos criterios se encontraban calificativos tales como: depravado, mal padre, mala mujer, insensato, libertino, hijo ingrato, entre otros. Todos estos calificativos nos hablan de algo que para la sociedad era insoportable, llevando así a que se confundiera un loco con un criminal. Actualmente la sociedad sigue estigmatizando a estos sujetos.

El Hospital General recibe a los “favorecidos” pero no sin haber pagado una deuda que han adquirido al pecar. Por lo tanto, deben someterse a la corrección, dicha corrección se aplica mediante latigazos, sacramentos de penitencia y meditación; se podría decir que este es el origen de los tratamientos en psiquiatría.

Los enfermos de lepra, peste y otras plagas eran consideradas como castigos enviados por Dios. Parece que se encuentra aquí una razón de porqué se excluía a estos sujetos. Estos enunciaban esos pecados que la sociedad tenía y que ese representante del gran Otro (Dios) quería castigar, eso era insoportable y los excluían, como si con ese exilio se borrarán todas sus faltas.

Dentro de la cultura Dios ha desempeñado el papel del gran Otro, el del saber y el imposible de castrar ya que todo lo sabe, por esta razón se le considera omnipotente, el que todo lo ve, el que castiga o premia dependiendo del comportamiento del sujeto, tal como el macho alfa que era el jefe de la horda primitiva lo hacía con sus seguidores.

Para algunos autores como lo es Lacan el lenguaje es el Otro, ya que es el que viene a regir y a estructurar, marca.

Ocupa ese lugar de Otro porque preexiste al ser humano, y para este poder convertirse en sujeto del deseo es indispensable que su necesidad pase o sea dada a un representante del Otro a través de las palabras.

Desde este punto se podría decir que el sujeto es soportado por el lenguaje, por lo cual las palabras tienen un gran peso que influye en la estructuración psíquica del sujeto.

Justamente desde la época clásica existe esta inquietud de etiquetar y clasificar para mantener un orden, actualmente esta situación persiste y es la psiquiatría moderna la que busca a través de un diagnóstico encerrar todo en un signo tal como lo plantea la teoría de Saussure.

Pero no hay que olvidar que el sujeto tiene una reacción a este diagnóstico, por ejemplo en el caso del obsesivo buscará cumplir este designio emitido por el médico debido a una marcada obediencia que enmascara la culpabilidad debido a pensamientos incestuosos y deseos de la muerte del padre.

Este comportamiento lleva al sujeto a alienarse con su enfermedad, siendo un ferviente portador de su enfermedad que lo segrega y que es parte de un protocolo establecido por parte de la labor psiquiátrica para establecer un parámetro entre normalidad y anormalidad.

Esa necesidad de poner nombre a eso que se presenta como lo es una enfermedad, es con la intención de hacer una separación y diferenciación de lo que no está dentro de esta clasificación.

Se podría decir que la medicina en la época clásica lo que buscaba era hacer el bien haciendo el mal, ya que independientemente de estar cerca o no de la verdad había que nominar para normar. Como lo dice la frase de San Vicente de Paul "Considero que sus sufrimientos temporales no los eximirán de los eternos..."

En estas palabras podemos ver reflejado el objetivo de la medicina. De alguna forma la medicina quiere tomar parte de esa justicia divina e impone una serie de procedimientos para que los sujetos que no se han ajustado a la norma paguen un poco de ese castigo divino que merecen.

Los primeros asilos del siglo XIX llevan a cabo esa tarea, incluso Pinel dará una fórmula asegurando que es bueno “sacudir fuertemente la imaginación de un alienado e imprimirle un sentido de terror”.

Los llamados alienados poseen un sentido de terror a ese Otro que juzga y castiga sus actos, le tiene que rendir una cuenta de su comportamiento que constantemente es cuestionado.

Recordemos que el terror es un arma muy poderosa, ya que cualquiera que lo instaure en otro sujeto automáticamente tiene poder, el terror paraliza y justamente esto es lo que se busca, callar al cuerpo.

Domesticar el cuerpo en psiquiatría era domesticar el goce del loco, es decir no poder hacer lo que su voluntad dictaba para obtener una perfecta conducta, tan perfecta que ese alienado no se mueva, no hable, no tenga algún movimiento que indique que tiene vida.

También se puede ver reflejado el cumplimiento de este objetivo hoy en día en los tratamientos basados en una medicación estricta.

La moral y la medicina tiene un parentesco que exige poner un nombre al sujeto, una etiqueta que permita clasificar, encuadrar ya que a determinado conjunto de características se le da un nombre y por lo tanto un trato específico.

¿Pero será esto posible?

Si retomamos lo planteado por Saussure se podría decir que es posible clasificar de forma absoluta todas las enfermedades y así otorgarle a cada sujeto una etiqueta de la cual viviría prendido, encapsulado.

Sin embargo Lacan nos plantea algo diferente:

“A partir de Lacan el significante implica que no hay nunca una significación completa, podría decirse que para el hablante siempre falta un significante para poder significarlo todo.” (Carbajal, 1986, p.45).

Tomando en cuenta lo anterior se entiende que para el sujeto siempre faltará un significante para poder encerrar todo en un signo, falta que no se puede llenar por más significantes que se agreguen, en este caso por más clasificaciones psiquiátricas que se creen, cada significante tiene su propia cadena de significantes.

## **2.2 Una nueva forma de etiquetar: DSM-V**

Parece ilógico como la sociedad en general se empeña en nombrar y en delimitar, ya que como Lacan lo supone encerrar todo en un signo es imposible; sin embargo, los sujetos se empeñan en clasificar ya que al delimitar se juega el juego de la separación. Es decir, de la clasificación.

Se puede decir que en la disciplina de la psiquiatría este es el objetivo que se quiere cumplir con un DSM IV y actualmente con la preparación de un DSM-V en camino.

La creación de una norma bajo la cual se realice la clasificación de todas las enfermedades mentales y con esto generar un efecto de homogeneidad que aparentemente simplifique la tarea de los psiquiatras, ya que esta norma estipula un protocolo a seguir en cada caso dependiendo de los síntomas que el sujeto presente y en que categoría entre.

Tanto el DSM-IV como el DSM-V podrían ser considerados como un diccionario en el cual podemos encontrar categorías que encierran enfermedades de todo tipo, mezcladas entre sí, formando nuevas categorías, y en toda esta recopilación de síntomas y parámetros se trata de contemplar hasta las categorías inexistentes ante los ojos de estos grandes conocedores de la ciencia.

Estas recopilaciones entre más se complementan pierden el sentido, ya que buscan encerrar algo que es inatrapable y llegando a formar en los límites de lo articulable un discurso incoherente como el de una persona que ha perdido la

razón, como el ejemplo que nos muestra Borges en uno de sus libros llamado “Otras inquisiciones” nos relata lo siguiente:

“En las remotas páginas de cierta enciclopedia china que se titula Emporio celestial de conocimientos benévolos, está escrito que los animales se dividen en:

- a) pertenecientes al Emperador,
- b) embalsamados,
- c) amaestrados,
- d) lechones,
- e) sirenas,
- f) fabulosos,
- g) perros sueltos,
- h) incluidos en esta clasificación,
- i) que se agitan como locos,
- j) innumerables,
- k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello,
- l) etcétera,
- m) que acaban de romper el jarrón,
- n) que de lejos parecen moscas.”

Ejemplo de esta situación, es la quinta edición del DSM que recientemente fue lanzada y la cual ha recibido innumerables críticas de diferentes conocedores en el ámbito de la ciencia de la salud, entre los más reconocidos se encuentra Allen J. Frances (Médico Psiquiatra nacido en Nueva York en 1942) quien estuvo involucrado en la realización del DSM-IV.

Allen J. Frances indica que la redacción de dicho libro es incoherente, es un manual destinado a que los diagnósticos se efectúen bajo un mismo protocolo, es decir bajo los mismos juicios y que debido al incremento de categorías y sugerencias del DSM-V se aumentará el número de trastornos en la población gracias a pacientes mal identificados.

Se incrementan las categorías y por lo tanto, se llegan a contemplar como trastornos comportamientos que antes eran considerados como rasgos de un

funcionamiento normal de los sujetos. Patrones comunes ahora se consideran como trastornos. En este sentido el objeto se escapa, se mueve de lugar, en cuanto lugar de la verdad

Algunas de las nuevas categorías son:

- Síndrome de riesgo de psicosis,
- trastorno mixto de ansiedad depresiva,
- trastorno cognitivo menor,
- trastorno de atracones,
- trastorno de espectro de autismo, entre otros.

Lo que da como resultado este nuevo DSM-V es un campo más amplio que permitirá a la psiquiatría estigmatizar y etiquetar a los pacientes. También podemos percibir que cualquier malestar emocional o psicológico será considerado como anormal y por lo tanto pasará a ser una patología. Se busca encerrar cualquier tipo de conducta en un signo; es decir, que esta llegue a ser nombrada.

Recurrir a un protocolo que ayude a dar solución a las problemáticas es otra función que se busca cumplir ya que a través de este proceso se obtendrá el control sobre el cuerpo de los sujetos y cualquier demanda o falta que ellos tengan será llenada y nada se moverá, el sistema contará con integrantes que no emitan un malestar y que puedan seguir un orden.

Los perfiles distintos deben entrar por la fuerza a un esquema y así el hombre loco queda separado de los hombres que poseen razón, cordura y coherencia.

Sin embargo, no hay que olvidar que el síntoma tiene un valor de verdad. En el psicoanálisis por el contrario, el discurso del paciente que pareciera un montón de palabras sin sentido nos enuncia esa verdad que el sujeto no sabe que tiene.

Para el hombre, la locura es un mal que se desarrolla contra la naturaleza, pareciera ser entonces que es contra la naturaleza de la sociedad. Podemos

reconocer la locura gracias a que existe un orden de la razón (reglas), el comportamiento de un hombre razonable que es coherente con su discurso y acciones está ausente en el de uno que vive con la locura.

Lo que busca la psiquiatría es cerrar todo en un signo, que no se mueva nada, que el sujeto quede sujeto a un signo como tal, que sea individuo, es decir indivisible, pero esto no es así.

Incluso esta intención por parte de la psiquiatría apunta con lo anterior a la generación de lo que ha llamado salud mental refiriéndose a un estado de equilibrio y bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, que puede trabajar de forma y fructífera.



### **CAPITULO III**

## **IMPLICACIONES DE LA NOMINACIÓN DIAGNÓSTICA VISTA DESDE EL PSICOANÁLISIS**

### **3.1 Nominación diagnóstica.**

Como se desarrolló en el capítulo anterior, los comienzos de la psiquiatría se generaron por la necesidad del hombre de querer segregar a los elementos (sujetos) que suponía nocivos para la preservación de la sociedad.

Se buscaba encontrar una norma que separara lo normal de lo anormal, por lo cual por parte de la disciplina de la medicina se optó por establecer una nominación diagnóstica para normar.

“Cierta tradición médica ha hecho del psiquiatra un personaje que detenta una especie de autoridad moral y policial”. (M.Mannoni, 1987, p.19).

El médico o psiquiatra toma la tarea de educar, dejando a un lado su deber científico, en este punto se puede ver reflejado como es que los sujetos del ámbito médico comenzaban a conformarse como representantes del Otro pero representantes incastrables ya que al tener un manejo de la nominación diagnóstica se consideraban poseedores de la verdad en ese intento por cerrar todo en un signo y esto los dotaba a su vez con la capacidad de controlar.

Para todas las disciplinas de la rama de la medicina es un punto medular la nominación diagnóstica, por ejemplo actualmente disciplinas como la psiquiatría cuentan con un manual como lo son el DSM-IV y DSM-V que brindan una descripción bastante amplia de los síntomas que los psiquiatras deben tomar en cuenta para poder diagnosticar al paciente.

“La formación del método clínico está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas” (M.Fucault, 2007, p.132).

Michel Facoult en su libro “El nacimiento de la clínica” en el capítulo 6 “Signos y casos” menciona que el protocolo que el médico debe seguir es examinar al paciente, lo cual se refiere a brindarle una “mirada clínica” que implica valerse de sus sentidos como lo es oído, tacto, vista, olfato para determinar el conjunto de síntomas que forman la enfermedad que presenta el paciente, cabe mencionar que esto debe llevarse a cabo de forma objetiva, con un trato superficial con el objetivo de no entorpecer el proceso de elaborar un buen diagnóstico.

Posteriormente el médico debe generar un pronóstico y elegir el tratamiento que él considere idóneo para aliviar el malestar del paciente, como sujeto seguro al saber es poseedor de la respuesta que brindará salud y bienestar, por lo cual se debe seguir al pie de la letra el tratamiento que ha propuesto, de lo contrario el paciente no podrá curarse.

Es importante resaltar que el tratamiento se establece en función de lo que el médico considera adecuado, dejando a un lado el propio saber con el que el paciente cuenta de su propio cuerpo y que denuncia una verdad tal como lo plantea el psicoanálisis.

Por ejemplo en un psiquiátrico en el que Mannoni intervino el protocolo establecía un no hablar con los pacientes para no involucrarse, para no dejar a un lado la labor profesional, pero desde otro punto de vista se podría decir que es para que no se ponga en duda la propia salud mental del psiquiatra, para que nada de ese discurso del alienado toque al psiquiatra, porque de lo contrario sería como abandonar el lugar del poder y del saber que detenta el mismo y en este caso las etiquetas médicas (psicótico, esquizofrénico) dejarían de cumplir la función de separación, de diferenciación.

El enfermo mental a diferencia del médico es considerado el que no sabe lo que es, dice y hace, es incoherente e irracional y al igual que el enfermo del cuerpo deja de ser sujeto para convertirse en un objeto del que se habla, se goza y se dispone.

Dichos sujetos que cargan con un malestar se les ha etiquetado de diferentes formas; sin embargo, tienen en común que se han convertido en objetos de estudio de la ciencia y las etiquetas que se les han implantado denotan la mayoría de las veces “incurabilidad”, “caso perdido” y la única solución por la que la medicina tradicional opta es callar el cuerpo.

Callar el cuerpo como solución para controlar a los sujetos que salen del parámetro de normalidad a adoptado diferentes métodos pero teniendo siempre en común la fuerza de la violencia, por ejemplo :

- A los pacientes catatónicos se les destina la misma cama aprovechando su condición que les permite estar apretados sin presentar ninguna molestia cuando las camas son insuficientes.
- Los niños de un asilo están obligados a sentarse en su banco sin poder hablar, mientras la maestra se dedica hacer punto de media. Se hallan bajo la amenaza de permanecer durante varias horas con los brazos levantados (lo cual es muy doloroso), si se mueven, hablan o hacen cualquier cosa que distraiga a la maestra de su trabajo.
- En un hospital psiquiátrico se somete a los enfermos agitados a la “estranguladora”. Este rudimentario sistema (de uso bastante extendido en los ambientes manicomiales) hace perder el conocimiento al paciente por ahogo. Se le pone una tela sobre la cabeza (muchas veces mojada, para impedir su respiración), y después la atan estrechamente alrededor del cuello: la pérdida del conocimiento es inmediata.

Evidentemente estas condiciones de vida no son óptimas pero los responsables del cuidado de los enfermos adoptan estas medidas, importando poco el bienestar de los pacientes, los grandes conocedores de la ciencia como psiquiatras y médicos solo se remiten a ver y más adelante a palpar pero nunca hasta la fecha a escuchar.

Hasta este punto se ha tocado el tema de la nominación diagnóstica del lado del médico, pero ¿Qué pasa del lado del paciente para que este diagnóstico emitido

por el médico lo llegue a marcar ? ¿Qué esconde ese decir del paciente que por parte de la medicina tradicional ha sido callado?

No olvidemos que en algunos casos el paciente es el que en un principio acude por respuestas que aminoren su malestar. Hoy en día cuando se presenta alguna enfermedad se cuenta con una amplia agenda de doctores, basta con buscar en el navegador para obtener numerosos resultados.

Pero la tarea no es tan fácil al toparse con tantos nombres, se tendrá que decidir por un doctor y éste no debe ser cualquiera, ya que siempre es lo ideal que el más calificado, el más reconocido sea el que brinde la consulta y el debido tratamiento.

Se podrá elegir al doctor que su nombre suene familiar o denote importancia, también dependiendo el lugar en el que se ubique su consultorio, pero todos estos requisitos son parte de una elección guiada por algo que ha enganchado de esos datos a los que se tuvo acceso y es gracias a una identificación dependiendo los pasajes de la vida personal del sujeto vividos en la infancia.

Sigmund Freud en su texto “Sobre la dinámica de transferencia” (1912) desarrolla lo mencionado anteriormente, comienza explicando que todo ser humano por disposiciones innatas y los influjos que recibe en su infancia adquiere el modelo por así decirlo de su vida amorosa, es decir las condiciones de amor que establecerá, metas que habrá de fijarse, pulsiones que satisfará, dichas condiciones se repiten en el transcurso de la vida del sujeto dependiendo de las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos de amor alcanzables.

“Recordemos, ante todo, que la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina, en cada individuo, la moralidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos que en ella habrá de satisfacer” (Freud, 1912, p.1648).

Cabe mencionar que sólo un sector de las mociones determinantes de la vida amorosa se vuelven conscientes, otra parte de las mociones libidinales están

apartadas de la vida consciente así como de la realidad objetiva, encontrando así el camino de la fantasía para desplegarse o bien permanecer en la vida inconsciente, es decir el sujeto no da cuenta de estas en su vida consciente.

“Si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él verá precisado volcarse con representaciones- expectativa libidinosa hacia cada nueva persona que aparezca, y es muy probable que las dos posiciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconsciente, participen de tal acomodamiento”.

En la relación que establece con el médico también verá una oportunidad de establecer lo que Freud (1912) llama “representaciones-expectativa libidinosa que lo que buscan es obtener un amor libidinal de objetos de su realidad y ocupará tanto su libido de conciencia como la libido del inconsciente.

“Es entonces del todo normal e inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico” (S. Freud, 1912, p.98).

Esa investidura libidinal se desarrolla porque para el sujeto el médico en algunos casos es representante de figuras significativas de su infancia, por lo tanto éste buscará depositar en él la representación-expectativa libidinal, con el supuesto de que este ser de autoridad (médico) le brindará un amor que lo ayude a estar satisfecho, a este monto de amor que se deposita en el médico y que se espera que sea correspondido, es lo que vendría a ser llamado por Freud transferencia. Cabe mencionar que las expectativas libidinales conscientes y también las expectativas libidinales inconscientes participan en este proceso.

Más adelante Freud en su texto “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia plantea tres desenlaces posibles ante la transferencia, pero que no son recomendados.

- 1.- Que el médico y paciente aceptaran la unión y permanente de ambos.
- 2.- Que se terminara el tratamiento con el fin de que médico y paciente no vuelvan a tener contacto

3.- Anudamiento de relaciones amorosas ilegítimas, y no destinadas a ser eternas.

Estos tres desenlaces no son recomendados como viables porque no benefician el proceso analítico, truncan la cura, el enamoramiento que el paciente presenta por el médico no es fruto de las cualidades personales del médico, es únicamente por las condiciones que se generan en relación del análisis y también en la relación médico paciente.

Ese enamoramiento que se da en la transferencia es a forma de resistencia, porque se deja a un lado la demanda de cura y se sustituye por una demanda de amor.

“Vale decir que el enamoramiento existía desde mucho antes, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para inhibir la prosecución de la cura, apartar del trabajo todo interés y sumir al médico analista en un penoso desconcierto” (S. Freud, 1912, p.166)

Desde este punto, como lo menciona Freud en su texto “Dinámica de la transferencia” la transferencia podría ser usada a favor del análisis, pero el origen de esta transferencia es a forma de resistencia porque reanima las expectativas libidinales inconscientes y las imagos infantiles, es decir es un arma con la cual el analizado se defiende porque espera que brindando ese amor al médico, éste no lo confronte con lo insoportable de su inconsciente, como si lo anestesiará con su amor y pudiera lograr quedarse en esa relación de cuidado, seguridad y confort.

“Lo que yo quiero es postular este principio: Hay que dejar subsistir en el enfermo la necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionales del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”. (S. Freud, 1912, p.168).

Lacan retoma el tema de la transferencia y critica que se le considere únicamente como un fenómeno afectivo, por su parte separa la transferencia no en positiva o negativa sino en imaginaria y simbólica.

La cuestión imaginaria es importante al inicio del análisis, en la medida en que el analizante le supone un saber al analista y por lo tanto se produce un amor al saber, pero es justo en este punto que la aportación de Lacan da un paso más a

lo ya establecido y apunta a que el analista no debe jugársela en el papel de sujeto del saber, sino sólo semblante y con su silencio provocar el habla del paciente ya que la transferencia simbólica se da cuando el inconsciente brota a través del decir, de la palabra, del discurso del paciente porque de esta forma se enuncia el deseo.

Cabe aclarar que la transferencia simbólica es la que sirve al proceso de cura y no la imaginaria ya que esta como bien dijo Freud opera como resistencia, sin embargo no se puede prescindir de ella al inicio de todo tratamiento analítico.

Lacan en su seminario ocho utiliza el texto “El banquete de Platón” para realizar una analogía de la relación que se gesta entre el analista y analizante con la relación de Alcibíades y Sócrates, ya que en el caso del proceso analítico Alcibíades vendría a tomar el lugar del analizante y Sócrates vendría a posicionarse en el lugar del analista.

Si Alcibíades (analizante) se movía en su deseo era porque Sócrates (analista) no respondía ante la demanda de amor de Alcibíades, en este punto la transferencia de la cual habla Freud se pone en escena ya que Alcibíades emite una demanda amorosa a Sócrates, y también la transferencia simbólica de la cual habla Lacan cuando Sócrates con su silencio no responde a esa demanda de amor.

El agálma como se titula la clase diez del seminario ocho, se refiere a un tesoro, una engalanadura, un adorno y es lo que Alcibíades le supone a Sócrates, por tal razón se enamora de él, lo corteja por todos los medios posibles con la esperanza de que comparta con él ese tesoro que guarda, sin embargo Sócrates no responde a esa demanda de amor.

“Y creyendo que estaba seriamente interesado por mi belleza pensé que era un encuentro feliz y que mi buena suerte era extraordinaria, en la idea de que me era posible, si complacía a Sócrates, oír todo cuanto él sabía. ¡Cuán tremendamente orgulloso, en efecto, estaba yo de mi belleza”. (Platón, 2005, p.46).

Sócrates al responder con silencio es visto por Alcibíades como arrogante y egoísta debido a que él tiene ese agálma que esconde y guarda para él mismo y no la quiere compartir con Alcibíades.

En primer lugar esta posición de Sócrates de ignorancia le mostraba a Alcibíades que Sócrates no sabía nada sobre su deseo y en segundo lugar esa ignorancia le abría a Alcibíades el camino ante su deseo, es decir le muestra que el lugar en el que estaba buscando su deseo era el equivocado, su saber no estaba en Sócrates sino en el mismo.

“Esto es, señores, lo que yo elogio en Sócrates, y mezclando a la vez lo que le reprocho les he referido las ofensas que me hizo. Sin embargo, no las ha hecho sólo a mí, sino también a Cármides, el hijo de Glaucón, a Eutidemo, el hijo de Diocles, y a muchísimos otros, a quienes él engaña entregándose como amante, mientras que luego resulta, más bien, amado en lugar de amante”. (Platón, 2005, p.50).

El papel del analista en la relación analítica al principio debe ser justo ese aparente entregarse como “amante” que brindaría su saber al amado, pero con su silencio tomar el lugar de amado en lugar del de amante y de esta forma provocar el discurso del paciente que emite una verdad.

En un principio la cura es de índole imaginaria “curan porque saben” y en segundo plano es con base a la transferencia simbólica que implica este proceso de asociaciones (metonimia) de lo que está encriptado en el síntoma, en los sueños, lapsus (metáfora).

“Sistemáticamente sitúa la esencia de la transferencia en lo simbólico y no en lo imaginario, aunque está claro que tiene poderosos efectos imaginarios. Más adelante Lacan observará que, si bien la transferencia suele manifestarse con la apariencia de amor, primero y principalmente se trata de amor al saber.” (D. Evans, 1969, p.191).

Por decirlo de alguna manera la transferencia simbólica viene a romper esa transferencia imaginaria, situando al paciente como el poseedor del conocimiento y los posiciona frente a su deseo.

Entonces, ¿Qué pasa con los pacientes que acuden a una Institución Médica, ya sea un psiquiátrico o un hospital?



La “cura” en juego en este tipo de instituciones es de índole imaginaria, el poder que la transferencia le otorga al médico es usado, llevando a la práctica profesional a que se limite a ejercer el poder basado en la sugestión.

“Y si en los institutos la transferencia erótica no es tan inhibitoria, se debe a que en ellos, como en la vida ordinaria, se le esconde en lugar de ponerle en descubierto, pero se exterioriza con toda nitidez como resistencia contra la curación, no por cierto expulsando del instituto a los enfermos (al contrario los retiene ahí) sino manteniéndolos alejados de la vida. En efecto, para la curación poco importa que el enfermo venza dentro del sanatorio esta angustia o inhibición, lo que interesa es que también en la realidad objetiva de su vida se libre de ellas”. (S.Freud, 1912, p.103).

El médico y su paciente ilustra a la perfección cómo el sujeto puede llegar a ofrendar ese amor ilimitado y obediente, al punto de caer en un sometimiento y frente al cual el médico como representante de ese gran Otro incastrable, lo recibirá de forma gustosa, motivada esta actitud por la necesidad de alimentar ese narcisismo que posee y que lo lleva a sentirse dueño de una verdad irrefutable, que le dá el poder de emitir un diagnóstico que propone como un signo cerrado, es decir una única verdad.

“El psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva, meramente estimadas o admiradas, pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconsciente en nosotros” (S.Freud, 1912, p.103).

El paciente acude al médico con un malestar y se convierte en una demanda de curación a partir de que el doctor ocupando el lugar de ese Otro que mira a partir de un acto descriptivo le da un valor bajo la nominación diagnóstica a esa anomalía que se manifiesta vía corpórea.

“No es por consiguiente la concepción de la enfermedad la que ha cambiado primero y luego la manera de reconocerla; no es tampoco el sistema de señales que ha sido modificado después de la teoría: sino todo el conjunto y más profundamente la relación de la enfermedad con esa mirada a la cual se ofrece y que al mismo tiempo ella constituye” (M. Foucault, , p.131).

Se le da valor de enfermedad a ese malestar que el paciente presenta porque encaja en un encuadre nosográfico, es decir existe a partir de que se ha creado esta clasificación y es por un protocolo científico que no se da crédito de que ese síntoma presentado sea algo más que esa enfermedad, cabe mencionar que los médicos buscan “el saco que mejor le quede” a ese conjunto de síntomas y es así que la enfermedad como signo queda sellado.

Por su parte el paciente pide y exige una cura, pero porque él mismo ha perdido y desconocido eso que se encierra en el síntoma como un signo cerrado, encapsulado, que alguna vez fue familiar y ahora es totalmente irreconocible por el peso de las reglas culturales, por la moral y más por la represión.

“Incapaz de ubicarse en la angustia que lo ahoga, el “Enfermo mental” busca las claves de su identidad en los criterios de objetivación diagnóstica”. (M.Mannoni, 1987, p.21).

Para el enfermo la etiqueta que conlleva la enfermedad, lo aleja de saber la verdad que se manifiesta en ella, las conductas que lo aquejan encuentra una justificación para bajar la angustia que esa verdad oculta genera.

La alienación en un significante desconocido irreconocible (enfermedad) se da a través de la asociación metonímica es decir conexiones significantes, una significación lleva a otra significación para condensarse en una metáfora lo cual lleva a sustituir un deseo insoportable por otro más adecuado.

Es por esto que un deseo insoportable, lo dicho o no dicho por los representantes del Otro en la vida del sujeto pueden a través de la metonimia condensarse en una metáfora y cobrar otro sentido diferente al original.

Con el fin de explicar mejor lo anterior se retomará el ejemplo de un caso presentado en el libro “Lacan” de la autoría de Anika Rifflet:

“La enferma experimentaba dolores en la parte inferior de la espalda. En el curso de las asociaciones libres, se detiene en la palabra Kreuz (cruz) y dice que la cruz significa el dolor. En efecto, Kreuz en alemán significa igualmente el sacrum. Freud le hace notar que la palabra Kreuz sirve también para designar el

sufrimiento moral. Esta interpretación hace que desaparezca el síntoma". (Rifflet, 1992, p.319).

Se puede ver reflejado de manera muy clara como es que metonímicamente se realiza una asociación del significante por el hecho de que la palabra kreuz en alemán significa cruz y sacrum (hueso sacro), para la paciente la cruz significa el dolor, el dolor de algo insoportable para su moral, por lo cual debe sustituirse por otro significante que sea soportable y se sustituye de esta forma en el sentido kreuz pero refiriéndose al hueso sacro condensándose en una metáfora .

Este dolor en la columna que aquejaba a la paciente, este malestar no surge de un mal orgánico, surge de su decir inconsciente pero presentado de una forma irreconocible.

En este caso se pudo descifrar lo que escondía el síntoma, gracias a la escucha de su discurso en el análisis y se fue rastreando poco a poco a través de la asociación libre de la paciente.

En una institución de medicina tradicional o en una institución psiquiátrica otra sería la suerte de la paciente al encontrarse con representantes del gran Otro en el sentido de (A), que se proponen en el lugar del saber; por lo tanto el paciente podría correr el peligro de quedar atrapado en esta relación de amor hacia el médico (imago paterna-jefe de la horda primitiva), porque para que la transferencia pueda ser utilizada de manera positiva, es necesario que el médico rechace ese amor brindado por el paciente al saberse en falta, es decir aceptar que es un sujeto supuesto al saber porque el conocimiento lo posee el paciente y no un sujeto seguro al saber .

El paciente con el fin de obtener y preservar ese amor que supone lo completará, no se avocará a su malestar, por el contrario, moldeará su malestar para buscar agradar al médico, llegando así a un camino de difícil retorno que lo alejará de su propio decir, de su propio deseo, porque se interesará en una relación casi de carácter simbiótica ya que alimentara el sentido de omnipotencia del doctor y este con su diagnóstico brindará confort que aleja al paciente de eso insoportable que enuncia su malestar.

Se podría decir que resulta imposible que el sujeto en estas instituciones acuda para encontrar la cura, puesto que estas instituciones lo único que harán es callar el cuerpo lo más rápido posible para demostrar que si se está ahí es porque se sabe.

“Los estudios de medicina le entregan al estudiante un saber psiquiátrico sobre la “enfermedad mental”. Este saber, tal como se lo trasmite en su forma tradicional, no deja casi lugar para que surja una verdad. Se concibe la enseñanza de modo que coloque tanto al que enseña como al estudiante al abrigo de toda interpelación del inconsciente; el lenguaje común es un lenguaje que recibe el nombre de científico, es decir un lenguaje que está a salvo de lo inesperado” (M.Mannoni, 1987, p.24).

El paciente desaparece como sujeto hablante porque el médico no le pregunta por su malestar, se remite únicamente a un protocolo establecido, a este lenguaje que es preexistente al mismo médico y que marca al paciente.

En la disciplina de la medicina tradicional el lenguaje utilizado por los doctores está basado en conceptos, en tecnicismos, es importante para poder desempeñar su labor adecuadamente no escuchar más que lo necesario, se encuentra aquí la razón por la cual el discurso del loco es silenciado, el médico por su formación científica ha sido dotado por las herramientas necesarias para mantener todo bajo un control y norma, escapando de cualquier imprevisto que lo aleje de lo que es considerado como verdad.

“Para abandonar el terreno descriptivo que excluye al sujeto hablante, es necesario acceder a un saber que incluya al otro como sujeto hablante, y llegar para ello a reconocer el punto en el que se ha operado la división de este sujeto entre el saber y la verdad”. (M.Mannoni,1987, p.179).

### **3.2 El Médico como sujeto seguro al saber: Caso Pablo**

Michel Facoult (2007) en su libro “El nacimiento de la clínica” califica a la clínica como una mirada neutra posada sobre las manifestaciones, las frecuencias y las

cronologías, preocupada por emparentar los síntomas y por aprehender su lenguaje.

Se podría decir que la ansiedad del sujeto por no poder atrapar ese significante que considera le falta, lo lleva a querer cerrar todo en un signo universal; es decir, que exista una relación lineal entre significante y significado tal como lo dicta la teoría saussureana, y tal como lo podemos apreciar en la nominación diagnóstica.

Esa nominación diagnóstica busca establecer sistemas en los cuales puedan encajar un conjunto de síntomas y de esta forma poder establecer un tratamiento para aliviar el malestar que presenta el paciente, pero para establecer esos sistemas el hombre recurrió a diferentes métodos que lo llevaran a conocer a fondo el cuerpo humano.

“Los médicos debían experimentar, desde el fondo de su apetito científico, la necesidad reprimida de abrir cadáveres. Ése es el punto del error, y la razón silenciosa que ha hecho cometerlo tan constantemente: desde el día en que se admitió que las lesiones, explicaban los síntomas, y que la anatomía patológica fundaba la clínica, fue menester convocar una historia transfigurada, en la cual abrir cadáveres, por lo menos a título de exigencia científica, precedía a la observación, al fin positivo de los enfermos, la necesidad de conocer lo muerto debía existir ya cuando aparecía el cuidado de comprender lo vivo.” (M.Facoult, 2007, p.179).

La herramienta del conocimiento científico es la observación, desde sus inicios esa necesidad pudo encontrar desahogo en la exploración corpórea de los pacientes, llegando a su máxima expresión en la autopsia y plasmando perfectamente en este método de la ciencia el lugar que el paciente ha ocupado para estas disciplinas, un cadáver habla con el color de sus entrañas, con sus formas, con su olor.

¿Pero qué diferencia existe entre el un cadáver y un hombre vivo? ¿Qué tipo de conocimiento nos brinda cada uno de ellos ?

Pareciera ser que para la disciplina psiquiátrica y médica ambos objetos de estudio (cuerpo humano) son útiles, porque ambos se pueden observar y clasificar.

Cerrar todo en un signo tiene sus consecuencias, más allá de encontrar la verdad absoluta tan anhelada por el hombre, este se topa con un problema, entre más quiere saber más se aleja de la verdad, en este caso del estudio anatómico del cuerpo humano al querer clasificar todo cuanto descubre cae en lo que en un principio era su intención alejarse puesto que se quería saber más, y lo que se logra es la simplificación de este vasto conocimiento en categorías que llegan a ser absurdas, sin embargo la crítica emitida hacia este trabajo científico no debe ser tan duro, se podría considerar que es el destino del hombre en cualquier hazaña que se proponga debido a esta imposibilidad de cerrar todo en un signo.

Es precisamente lo que se logra al adoptar un enfoque científico, un carácter de homogeneidad que permita tener un control, establecer un protocolo para generar un diagnóstico y optar por el tratamiento más idóneo para el sujeto, olvidando el sistema que es por si solo el cuerpo humano, el cual tiene una carácter casi infinito, con tejidos, órganos, huesos, músculos y muchísimos más componentes que sería inútil tratar de mencionar.

Hasta aquí se ha tomado en cuenta el papel de la clasificación de la estructura del cuerpo humano y sus componentes, pero no se debe olvidar que también existe la clasificación psiquiátrica que busca clasificar en categorías sumamente elaboradas .

Desde los orígenes de la nominación diagnóstica que se pueden ver plasmados en la época clásica, lo que se buscaba era la segregación es decir diferenciar lo normal de lo anormal, otorgando así con esa diferenciación un lugar privilegiado a esos que infringían tratamiento a los locos y que salvaban a la sociedad de ser contaminados de mente y de espíritu.

Esa etiqueta de alienado, loco, enfermo mental funcionaba como un significante inamovible, cerrado, ya que esa etiqueta tenía un gran peso que determinaba el estilo de vida de los sujetos marcados y del cual no podían escapar.

En la actualidad las etiquetas (significantes) siguen persistiendo pero ahora con nombres más estilizados y especializados por supuesto otorgados por esos concedores de la ciencia llámese médico o psiquiatra que al ser sujetos del

saber cuentan con la autoridad suficiente para emitir un diagnóstico. Sin embargo, este diagnóstico no ha perdido su característica de signo cerrado ya que se presenta como una verdad absoluta.

Justamente lo que se busca al querer cerrar todo en un signo a través de una nominación diagnóstica es poseer la verdad, tapar cualquier falta y poder detentar la posición de saber, esta necesidad se remonta a eso que el sujeto perdió al insertarse al lenguaje y lo cual lo lleva a crear categorías y categorías que lo contemplen todo para que nada se escape.

Jaques Lacan por el contrario indicó la independencia del significante respecto del significado ya que el significante es “lo que representa a un sujeto para otro significante” y a su vez plantea que el significante es solo una representación de eso que ha perdido el sujeto.

Por lo tanto el significante representa para cada sujeto, no es universal por lo cual no se puede cerrar los síntomas bajo una nominación diagnóstica que brinde la misma solución para todos los sujetos puesto que para cada uno es diferente.

Por su parte el paciente acude al médico para solucionar el malestar que lo aqueja, otorgándole un origen orgánico; sin embargo, en algunos casos el origen es otro más allá de lo orgánico, ya que es una forma que el inconsciente busca salir a flote pero no puede ya que se encuentra aprisionado por las inhibiciones y prohibiciones de la cultura, en este caso el síntoma viene a ser la forma en que el inconsciente habla, se hace presente vía corpórea a no poder tramitarse en palabras.

El paciente encuentra en el diagnóstico médico el remedio para apaciguar su angustia ya que eso que lo aqueja encuentra una justificación, un deseo insoportable se esconde el síntoma para tomar la forma de un malestar socialmente aceptable.

En este punto se puede ver cuál es la necesidad del médico por cerrar todo en un signo y también lo que el paciente busca al acudir a una consulta médica.

No se olvide que las palabras son significantes que pueden influir en todo sujeto, se juegan como mensajes entre los sujetos y pueden desatar comportamientos, la mayoría de las veces sin explicación y se ajustan de determinada manera en la cadena significativa de cada sujeto.

Sin embargo, el sujeto busca de diversas maneras darle un significante que explique aquello inexplicable que mejor se acomode aunque no ciertamente sea el correcto, pero es necesario darle con ese significante un significado que puede apaciguar la angustia, pero que al mismo tiempo lo aleja de una verdad que le es propia.

Mannoni (2001) presenta el caso de Pablo (un niño de dos años y medio) que brinda un claro ejemplo de cómo es que la palabra del Médico tiene gran peso y logra impactar tanto al niño como a la madre, debido a ese supuesto saber que se le asigna al Médico como figura de autoridad y de saber.

Se dice que Pablo es un niño con anorexia e insomnio, es por esto que es apartado de la vida familiar, la madre considera que necesita una vida aparte. Cuando Pablo tiene dieciocho meses sufre de crisis convulsivas y es llevado a consulta psiquiátrica, el Doctor dice: “Este niño la quebrantará, señora, si es que usted no lo quebranta a él”.

A partir de ese momento ella se queda con el siguiente significante “si es que usted no lo quebranta a él” esta frase significativa que la madre ajusta a su cadena significativa haciéndola suya para que la culpa no se haga presente y para no “quebrantarlo” se apodera de su hijo en nombre de una enfermedad, brindándole cuidados que más que demostrar amor lo que muestran es el deseo de muerte que tiene hacia su hijo, encubren la culpa que genera el rechazo que siente hacia el niño.

Esta culpa proviene de la inconformidad al estar embarazada a una edad madura y la desesperación que siente al no cumplir su deseo de estar en otro lugar que no sea el que le designa Pablo con sus malestares, la madre entra por supuesto



en crisis y para no ser vista como mala madre se entrega en cuerpo y alma al hijo para no quebrantarlo.

El significante de esta frase realmente impacta a la madre y es por esto que la madre no permite ningún tipo de ruptura para ella no quebrantar a su hijo.

Estas palabras logran marcar a la madre de tal forma, ya que el Médico se encuentra en el lugar del saber, en esta otra posición del Otro incastrable, en el cual el paciente deposita su confianza y la promesa de una solución.

Es así como se crea una relación simbiótica en la cual ninguno de los dos (madre-hijo) puede salir, el niño no desea nada, tiene a su madre a su disposición, la posee y esto genera la anorexia, ya que él busca esta falta que lo posicione en posibilidad de desear.

Por su parte, la madre cansada responde a estos deseos del hijo, dichos deseos son contradictorios, ya que Pablo no tolera que la madre se encuentre ausente pero cuando se encuentra presente rechaza los cuidados que ella intenta darle.

El padre se mantiene ausente, no por deseo propio, sino propiciado por la madre que quiere a Pablo para ella misma; (el niño se transforma en este goce de esa madre que ahora funge como Otro poseedor de es hijo para gozar de él ).

Posteriormente, el Psiquiatra es consultado nuevamente ya que el niño comienza a presentar convulsiones con erección y masturbación, el Médico explicó a la madre en presencia del niño en qué consistía la erección y su dolor, “Ese dolor que da miedo” agregó.

El niño retuvo esa explicación, todas las noches despertaba teniendo una erección y llamaba a la madre para decirle “me duele” y volvía a dormir después de decirle esas palabras a su madre.

Para Pablo las palabras del Médico parecieran ser una confirmación de que la enfermedad le posibilita estar al lado de la madre y es por eso que a través de

sus malestares físicos (síntomas), se garantiza la presencia materna. La demanda de amor hacia la madre se traduce en síntomas que ella atiende en respuesta a esta demanda de amor.

Esa explicación apuntaba a la angustia materna, por lo cual, la madre sufrió un desequilibrio nervioso ya que a través de la palabra del Médico deja que la invada el pánico de ser “una mala madre” en el sentido de que ella provoca o es la responsable del dolor de su hijo.

La remite a eso que ella quiere alejarse de ser “una mala madre”. Ya que la función de toda buena madre es evitar el dolor de su hijo y como ella no lo ha logrado a pesar de todos sus cuidados, está dispuesta a cumplir esta misión aunque el padre tenga que desaparecer.

Posteriormente, por la misma enfermedad de Pablo, lo mandaron tres meses a un hogar infantil, recobró el sueño pero perdió el habla. A los dos años de regresar con su familia recobró el habla pero perdió el sueño y rechazó el alimento.

En Pablo existen tres pérdidas: el habla, el sueño y el ingerir alimentos. Son necesidades básicas para cualquier ser humano y, más que una necesidad fisiológica, que remite a necesidades que son satisfechas por la madre y parte importante para crear lazos de afecto.

En sus crisis Pablo se hacía daño, sufría angustia por la posibilidad de que lo volvieran a mandar al hogar infantil, dicha angustia se expresaba en crisis de laringitis. La salud del menor empeoró; el médico aconsejó que lo hospitalizaran pero el padre se opuso, optó por la consulta psicoanalítica.

En sesión psicoanalítica, la madre expresa que el niño está muy apegado al padre, a quien casi no ve, ya que ella ha establecido un programa muy estricto que excluye a Pablo de toda vida familiar, “Como es pequeño necesita una vida aparte. Siempre tengo miedo de dejarme dominar por él” dice la madre.

En esta frase entra su deseo, el deseo de la madre, que desea mirar a otro lado, pero la premisa “lo quebrantará” la detiene en esa ligazón, si ella desea, desea por ella, entonces quebrantará a su hijo y eso no lo permitirá a fe de no sentirse culpable y por lo cual se debate.

El miedo y la angustia que sufre; a decir por ello por su deseo, por lo que la amenaza médica la obliga a estar en una relación simbiótica con el hijo en la cual ambos están en peligro, ambos deseos están en peligro.

Ella no está fuera de su hijo a pesar de que ese es su deseo, el rechazo que siente por el niño la obliga a cubrirlo con cuidados extremos que tapen ese sentimiento de culpa, por ese no deseo de tener que tenerlo.

Si la madre rechaza a su hijo se perfilaría un deseo del cual ella se siente culpable, si desea quebrantará a Pablo y en ese caso la culpa no la dejará.

Pablo también sufre porque cuando la madre lo llena con cuidados excesivos, el niño busca la forma de hacerse falta, y responde con un “algo” que siempre lo deja insatisfecho, cada respuesta de la madre en realidad, provoca otra demanda que no puede ser totalmente satisfecha.

Existe una ambivalencia en el comportamiento de ambos, el niño por su parte con un llamado que a la vez es un rechazo y la madre con un extremo cuidado hacia el hijo que a la vez no lo deja ser, lo enferma.

La ausencia del padre y la exclusión de Pablo de la vida familiar agudizaron la relación dual entre madre e hijo, tal como si no hubiera sucedido el destete. Existe un parasitismo y la ausencia de una relación triangular, ninguno de los dos puede poseer su propio deseo, esto se hará consiente en la madre a través del proceso psicoanalítico.

La madre sabe lo que hay que hacer aunque no lo reconoce, posiblemente gracias a esa voz médica que demanda en ese entendido de la madre que si ella atiende a su deseo propio abandonaría a su hijo y por lo tanto lo quebrantará,

La intervención psicoanalítica ejercida por Mannoni consiste en combatir el parasitismo en el que viven madre e hijo e introducir a una tercera referencia, es decir la figura paterna en esa posición de Otro (ley de prohíbe la relación dual entre madre e hijo) que exige que el sujeto desee.

Sin embargo, desde el momento que la madre y el hijo acuden a sesión, la psicoanalista inaugura la relación triangular al introducirse ella en la relación y conceder la escucha del deseo materno y el del hijo.

Mannoni comenta que su intervención puede ser cuestionable ya que recurrió a dar consejos a la madre, sin embargo los consejos que brinda los retoma del discurso de la madre.

Los consejos dados son los siguientes:

- 1) Libertad total para el niño, mientras tal libertad no moleste a los demás.
- 2) Si Pablo llama durante la noche, que el padre sea quien acuda al llamado y le diga "Haz lo que quieras, pero déjame dormir con mi mujer, necesitamos dormir".

Al seguir dichas recomendaciones por parte de la analista, las perturbaciones de Pablo desaparecieron a los dos días,

- ¿Quién es tu mujer? (preguntó el niño)
- Es tu madre
- ¡ah, no!, es mi mujer (fue la respuesta de Pablo)

Una crisis de laringitis estridulosa se manifestó, y Pablo asistió a análisis.

En sesión, se le hace al niño un resumen de sus perturbaciones, enfatizando la relación dual que se ha formado entre su madre y él; en respuesta, Pablo crea un monólogo.

-M : Me gustaría hablar de todo eso con papá (dice la analista)

-P : ¡Ah no!, Pablo es el gran jefe de mamá (dice el niño)

-M : No, papá es el gran jefe. Mamá y Pablo son mandados por papá (dice la analista).

-P : ¡Ah no!, mamá linda, Pablo el gran jefe de mamá (dice el niño).

Los síntomas que Pablo presentó fueron destinados para provocar el deseo materno, se situaba en el lugar del jefe de mamá y en el de un Pablo enfermo.

Las palabras del doctor, que juega la posición de un sujeto seguro al saber, influyeron en Pablo ya que a partir de escuchar la frase “Ese dolor que da miedo” refiriéndose a la erección, descubrió lo que podía hacer con el dolor para llamar la atención de su madre.

Al insertarse la analista en la relación dual madre-hijo y darle su lugar al padre logró convertir la relación en triangular y posibilitó la Edipificación.

Gracias a la intervención paterna, fue posible que Pablo accediera al campo del lenguaje; ya que el padre hizo el corte (introducción Ley del Padre) que necesitaban madre e hijo para situarse frente a su deseo.

En el momento en que se ubican los lugares de cada uno, a Pablo se le exige que renuncie al goce, en el momento que ubica que su madre es mujer de su padre y no la suya.

Éste se convierte en sujeto ya que se le ha impuesto la falta. Por lo tanto, se encuentra en posición de desear y comienza a buscar eso que ha perdido y he aquí el origen del lenguaje.

Esta es la herramienta que utiliza el sujeto para apropiarse del objeto pero como resultado sólo accederá a una representación de dicho objeto.

En Pablo, se puede dar cuenta cómo las palabras dichas tanto por un médico, como por el padre, influyen en su comportamiento; esto se podría atribuir a que ambos son figuras de autoridad, pero ocupando diferentes lugares.

En el caso de la madre, su angustia se ata a la palabra del médico y es por esto que logra impactarla, provocándole crisis nerviosa y cuidados excesivos hacia

Pablo; destinados a alejar su culpa por no ocuparse de su hijo y por ser una mala madre.

Por ejemplo, en otro caso, se ve cómo la intervención y palabra médica influye determinantemente y sin saberlo siquiera en la vida de una paciente de 70 años. Esta paciente cuya historia se conoció durante el proceso de elaboración de la presente tesis, habla de la forma en que los significantes se enganchan de una forma tan particular en la cadena significativa de dicha paciente, operando de una manera muy singular :

La mujer de 70 años de edad acudió al Doctor para saber cuál era la enfermedad que la aquejaba, es decir el nombre de la enfermedad que poseía, el Doctor le realizó diferentes estudios los que arrojaron resultados satisfactorios, ya que estaba perfecta de salud.

Cualquier persona estaría feliz de escuchar al doctor decir “señora usted no tiene nada, está completamente sana”; pero en el caso de ésta mujer, estas palabras fueron insoportables, ya que la remitían a esa falta que verdaderamente ella tenía.

Ella no toma toda la frase para adjudicarle un sentido de salud, sino que sólo se queda con estas palabras: “Sra. Usted no tiene nada” y es que en su realidad literalmente “no tenía nada” no había hecho nada en su vida, la cual se convierte en inútil.

Ya que a lo largo de su vida su situación económica había sido deplorable ya que no había logrado construir ningún patrimonio y hasta su edad actual no lo había logrado.

Esa situación la marcó de tal forma, que al “no-tener-nada”, desesperadamente buscaba tener algo, por lo menos algo a nivel de enfermedad de síntoma y es así que comenzó con malestares físicos.

Los malestares físicos persistieron, su hija le decía “Mamá pero si tú no tienes nada, ya lo dijo el doctor”. Literalmente, ella no tenía nada, no tenía nada en

bienes materiales y estas palabras proferidas tanto por el Médico como por su hija se lo recordaban.

La enfermedad entonces aparecía en su vida como lo único a lo que tenía derecho tener y esos síntomas era una forma de no saber de esa falta, porque si no tenía nada material por lo menos podía tener una enfermedad para sí.

Tomando en cuenta lo que se ha manejado a lo largo de este Capítulo, tal vez el caso hubiera sido diferente si el doctor le hubiera dicho: ¡Señora usted tiene una salud envidiable, felicidades!. Ya que esta frase, este conjunto de significantes la colocan como poseedora de algo que los demás pudieran llegar a envidiar.

Pero eso tampoco podía saberlo el médico, ya que no se sabe de qué manera impactarán las palabras en el paciente, debido a que cada quien recibe el mensaje de los otros en forma invertida, tal como Lacan lo pronunciara.

Es que el mensaje es recibido bajo ciertos lineamientos inconscientes de los cuales el sujeto no sabe nada aún. Es preciso bajo un proceso psicoanalítico por el cual el paciente puede delimitar por asociación las conexiones entre significantes armados de acuerdo a una historia muy particular.

En ambos casos, tanto en el de la mujer de 70 años, como en el caso de Pablo, se puede dar cuenta que la palabra del médico tiene un peso importante, o se es lo que dicta un diagnóstico o se es lo que dicta el deseo del propio sujeto.

En los dos casos la palabra del médico juega el lugar de significante mortífero en *tanto dicho*, y logra influir al sujeto en su comportamiento.

### **3.3 La creencia como cura.**

Como se vio en el apartado de “nominación diagnóstica” el médico detenta un conocimiento de carácter científico por lo cual es visto como sujeto seguro al saber, una figura de autoridad que atiende malestares de origen orgánico y busca

dar el mejor tratamiento en base a lo que él considera adecuado en su mayoría recetando medicamentos que surten efecto al callar el cuerpo de los enfermos.

Para poder determinar el tipo de padecimiento y el tratamiento que el paciente necesita el médico toca al enfermo, lo observa, lo examina siguiendo en forma un protocolo ya previamente establecido por la disciplina científica de la que él es representante (psiquiatra- médico) y la cual lo respalda.

Sin embargo no todos los que curan responden o se rigen bajo una disciplina científica, mucho menos todos los que curan lo hacen en un hospital, existen otro tipo de sujetos que detentan el saber y por supuesto soluciones a malestares de origen tanto físico como espiritual.

En la categoría de dichos sujetos se pueden encontrar los llamados brujos, hechiceros, curanderos, exorcistas, místicos y shamánes que brindan por así decirlo “soluciones alternativas” o “sanaciones alternativas”, otorgándoles estos nombres a las prácticas que realizan debido a que carecen de fundamento científico.

Los resultados benéficos que se obtienen de estas prácticas para algunos podrían resultar casi imposibles de creer, y es que la cura para poder hacerse presente necesita que exista por parte del paciente “fe” y de esta forma con sus bondades milagrosas dar bienestar a los sujetos que se amparan en ella.

La fe de los pacientes es el factor más importante para poder justificar métodos que se considerarían absurdos e incluso imposibles de funcionar, pero recordemos que cada cultura tiene sus propios parámetros de lo que es considerado aceptable o inaceptable.

En este caso enfocándonos en las sanaciones alternativas se podría decir que son validadas por los integrantes de los pueblos, de las tribus y en general de la masa, de la colectividad a la que pertenecen.

Para ejemplificar este punto a continuación se presenta un relato que retoma Claude Lévi-Strauss de un texto publicado originalmente por Wassen y Holme en el cual se pueden encontrar los relatos de Guillermo Haya indio cuna informante



de su tribu, cabe mencionar que los cuna habitan el territorio de la República de Panamá.

Este relato es incluido en el libro de Claude Lévi-Strauss titulado “Antropología Estructural” en el capítulo 10 “eficacia simbólica”, en dicho capítulo se realiza un análisis de la labor que el shamán desempeña en su tribu para auxiliar a las mujeres que están pasando por un parto difícil.

Todo comienza cuando la parturienta al sentirse mal le dice a la partera “En verdad, estoy vestida con las cálidas ropas de la enfermedad” y la partera contesta a la parturienta “Estás, en verdad, vestida con las cálidas ropas de la enfermedad, así te he escuchado yo también” (Strauss, 1961, p.216).

En primera instancia se puede dar cuenta cómo entre estas dos mujeres existe una identificación que permite que compartan un mismo criterio y una misma visión, como apuntan Freud y Le Bon todo sujeto al formar parte de una masa pierde su individualidad y sustituye sus ideales por los ideales de la masa.

“Dentro de una multitud, todo sentimiento y todo acto son contagiosos, hasta el punto de que el individuo sacrifica muy fácilmente su interés personal al interés colectivo, aptitud contraria a su naturaleza, y de la que el hombre sólo se hace susceptible cuando forma parte de una multitud”. (S. Freud, 2008, p.12).

La labor del shamán comienza con un canto a través del cual él va describiendo cómo es que la partera fue a buscarlo y la forma en que ésta llega a pedirle ayuda, también describe el camino que tuvo que tomar para llegar al lugar en donde la madre en labor de parto se encuentra, la forma en la que llega, los preparativos que realiza los cuales constan de quemar granos de cacao, describe cómo invoca y confecciona imágenes sagradas llamadas “nuchu” que representan a los espíritus protectores que son los asistentes del shamán en su labor y los cuales se presentan ante Muu que es el espíritu encargado de cuidar la formación del feto y el alma de éste.

En la tribu de los cuna se tiene la creencia de que los problemas en el parto se producen porque Muu se ha apoderado del alma de la madre que da a luz, es por eso que los cánticos se concentran en buscar el alma “purba” de la madre y para poder encontrarla el shamán y sus asistentes deben librar batallas con animales

salvajes, destruir obstáculos en el camino y al final del camino deben librar una batalla contra Muu y sus hijas, al vencerlas podrán liberar el alma de la Madre.

Las estatuillas que el shamán crea son para que él al invocar a los nu chu (espíritus protectores) ellos encarnen esas figuras y puedan estar presentes para ayudarlo con los poderes de los que están dotados, es gracias a estos asistentes que el shamán puede realizar ese viaje al mundo sobre natural para ir en busca y lograr liberar el alma de la madre, logrando de esta forma un parto exitoso en el cual tanto la madre como el recién nacido se encuentren fuera de peligro.

“Ahora bien, el texto que hemos analizado aporta una contribución excepcional a la solución del problema. Constituye una medicación puramente psicológica, puesto que el shamán no toca el cuerpo de la enferma y no le administra remedio; pero, al mismo tiempo, pone en discusión en forma directa y explícita el estado patológico y su localización: diríamos gustosos que el canto constituye una manipulación psicológica del órgano enfermo, y que de esta manipulación se espera la cura”. (Strauss, 1961, p.216).

Se está hablando de que la parturienta se cura gracias a la fe (sugestión) que por supuesto no es puesta en cualquier hombre, dicha fe esta puesta en el shamán de su tribu que es un ícono por así decirlo de su cultura, ese reconocimiento es fruto de esa cadena significativa que lo rodea, que lo construye, que lo estructura porque en este caso es considerado:

“La clasificación cuna, que distingue entre varios tipos de médicos, pone claramente de manifiesto que el poder del *nele* se alimenta en fuentes sobrenaturales”.

“El talento del *nele* es considerado innato y consiste en una clarividencia que descubre inmediatamente la causa de la enfermedad, es decir, el lugar cuyas fuerzas vitales, especiales o generales, han sido secuestradas por los malos espíritus. Porque el *nele* puede movilizar a estos malos espíritus y hacerlos sus protectores o sus asistentes”. (Strauss, 1961, p.2).

El poder curativo del shamán o también llamado “nele” podría ser comparado con el poder de convencimiento con el que cuenta el líder de la masa que en cierto

punto actúa como un hipnotizador que impone su deseo y rapta el deseo individual de sus seguidores.

Como lo plantea Gustavo Le Bon en su obra "Psicología de las multitudes" los integrantes de la masa tienen un carácter elevado de sugestibilidad, apunta que el sujeto que forma parte de la masa sufre la paralización de su actividad cerebral como aquél al que se ha hipnotizado convirtiéndose así en esclavo de sus actividades inconscientes las cuales son dirigidas por el hipnotizador.

Freud por su parte apunta a que:

"La multitud se muestra muy accesible al poder verdaderamente mágico de las palabras, las cuales son susceptibles tanto de provocar en el alma colectiva las más violentas tempestades como de apaciguarla y devolverle la calma". (Freud, 2008, p.17).

En este caso el shamán ayuda a las mujeres de su tribu con el parto difícil por el que están pasando, y es únicamente a través de su canto, de sus palabras, lo cual es comparable al carácter de los sujetos de la masa que obedecen al líder.

Las técnicas shamánicas no cuentan con ningún sustento científico, retan a las leyes de la lógica, sin embargo los pacientes shamánicos en ningún momento piden algún tipo de prueba de que están siendo tratados con un tratamiento fidedigno o científico por así decirlo.

Otro de los puntos elementales que menciona Freud al analizar el texto presentado por Le Bon es que las multitudes no tienen sed de verdad, lo que piden son ilusiones y no pueden renunciar a estas, dando de esta forma preferencia a lo irreal sobre lo real, este punto se vincula con las características fundamentales que propone Le Bon de los integrantes de la masa que es el perder su capacidad intelectual lo cual lleva a apagar por así decirlo el criterio individual de cada sujeto y provocando la homogeneidad, una unidad, un alma colectiva que porta un mismo estandarte y que responde como se analizó en la horda primitiva a los deseos del jefe de esta.

“El shamán habla por su enferma. La interroga y pone en su boca réplicas correspondientes a la interpretación de su estado con la cual ella debe compenetrarse”. (Strauss, 1961, p.223).

Cabe mencionar que Claude Lévi-Strauss menciona que las mujeres indígenas de América Central y del Sur dan a luz de manera más fácil que las mujeres de las sociedades occidentales.

Ahora bien, se ha analizado cómo es que el paciente shamánico se cura por efecto de la fe que le tiene al shamán, sin embargo dicha curación también depende de otro factor para surtir efecto, y este factor es la creencia del shamán en su propia técnica.

Entonces el shamán al considerarse como un sujeto seguro al saber poseedor de la verdad es impulsado por su propia creencia en él mismo y contar con poderes curativos, pero también su posición de poder en la tribu de la que forma parte podría considerarse como un efecto domino puesto que la colectividad pone su fé en él y gracias a esta es validado y respaldado, como en el caso del médico que con sus años de estudio obtiene un título y el pertenecer a una comunidad científica lo hace un digno representante, por el contrario cualquier sujeto puede leer libros y libros de medicina, incluso estar más preparado intelectualmente y la mayoría de las personas no tomarían en serio sus propuestas de tratamiento para curar sus enfermedades porque no ha sido avalado por un título.

En este caso el shamán cobra poder gracias a que ha creado una fama, es decir gracias a aquellos que le entregaron su fe, para ejemplificar este punto se considera adecuado presentar un relato extraído de un texto de Claude Lévi-Strauss titulado “El hechicero y su magia”

En dicho texto se presenta un fragmento extraído de la autobiografía de Franz Boas quien se convirtió en hechicero y recibió el nombre de Quesalid en una región de Vancouver, Canadá.

Todo comenzó por la curiosidad de Franz Boas ya que no creía en el poder curativo de los brujos o shamánes por lo cual comenzó a frecuentarlos hasta que convenció a uno de ellos de permitirle ser iniciado para convertirse en shamán.

Entre las primeras enseñanzas que recibió fueron conocimientos empíricos como fingir desmayos, fingir crisis nerviosas, aprendizaje de cantos mágicos, técnica para producir el vómito, el apoyo de los llamados “soñadores” los cuales son personas que se dedican a espiar a los habitantes de la tribu y así obtener información sobre los malestares de los pacientes.

Pero entre todas estas enseñanzas Quesalid (nombre con el que fue bautizado) menciona una como de las más importantes, que es llamada “Ars magna” que consiste en usar un gusano que el shamán esconde en un costado de la boca y que en momento que considera preciso escupe lleno de sangre producto de morderse su propia lengua.

Dicho gusano ensangrentado es presentado al enfermo y allegados como la prueba de que la enfermedad ha sido expulsada tras haber hecho sus rituales curativos, ese gusano ensangrentado es en si la enfermedad representada en un objeto tangible y observable.

Con estas enseñanzas Quesalid comprobó de propia mano que las técnicas shamánicas eran un engaño, sin embargo decidió seguir investigando, muy pronto comenzó a ser conocido puesto que se hospedaba con los shamanes y era aprendiz de sus técnicas.

Un día los familiares de un enfermo le pidieron que lo atendiera puesto que el mismo enfermo había soñado que Quesalid era el que curaría su enfermedad, el aprendiz de shamán accedió a curar al enfermo, lo cual resultó un éxito, el enfermo sanó y a partir de ese momento Quesalid fue considerado como “un gran shamán” a pesar de no haber concluido sus cuatro años reglamentarios de tratamiento.

A pesar de ser considerado por los integrantes de la tribu como “un gran shamán” Quesalid continúa teniendo un pensamiento crítico y considera que lo ha curado por razones psicológicas, dice:

“Porque el enfermo creía firmemente en lo que había soñado sobre mí”.

Posteriormente Quesalid acude a una sesión curativa con sus colegas los “koshimo” y observa una deficiencia en la técnica de estos, ellos no muestran un

gusano ensangrentado como muestra del cuerpo de la enfermedad, ellos únicamente escupen saliva pretendiendo que esa es la enfermedad.

Así que con el fin de comprobar que la técnica de este grupo corresponde a la de unos verdaderos shamánes o no decide aprender esta técnica y se encuentra con una técnica a la cual considera aún mas falsa que la que utiliza, la considera así porque no presentan a la enfermedad en una forma que se pueda ver y se pueda tocar.

Los shamánes “koshimo” le atribuían a la enfermedad un carácter espiritual, por lo cual no consideraban necesario mostrarla como un objeto definido, sin embargo el desprestigio que Quesalis les ha causado los hace dudar a cerca de lo eficaz de su técnica.

Deciden convocar a Quesalid a una reunión para pedirle que comparta con ellos los secretos de su técnica, pero Quesalid no accede escudándose en el hecho de que no ha cumplido los cuatro años reglamentarios de enseñanza y de ejercer su labor como shamán, en un intento más los “koshimo” tratan de persuadirlo mandando a sus hijas vírgenes para convencerlo, sin embargo no logran hacerlo hablar.

Al regresar Quesalid a su aldea; el que es considerado el más ilustre shamán convoca a un desafío, el cual consiste en curar la mayor cantidad de enfermos, Quesalid acude al desafío y cura casos considerados desesperados, imposibles de sanar, su técnica del gusano ensangrentado funciona a la perfección y triunfa sobre el shamán más poderoso de la región.

El shamán avergonzado envía a su hija como emnsajera para pedirle una entrevista, Quesali acude y el viejo le dice:

“No son malas las cosas que vamos a decirnos, amigo; yo quisiera solamente que intentes y que salves mi vida, para que yo no muera de vergüenza, porque me he convertido en la burla de nuestro pueblo a causa de lo que tú hiciste anoche. Te ruego que tengas piedad y que me digas qué era lo que estaba adherido a la palma de tu mano esa noche, ¿Era la verdadera enfermedad o bien sólo se trataba de algo fabricado? Porque te suplico que tengas piedad y que me digas

cómo has hecho, para que pueda imitarte. Amigo, ten piedad de mí". (Strauss, 1961, p.204).

Quesalid no contesta las preguntas del viejo shamán, sin embargo comienza a cuestionar la técnica que el viejo utiliza, el viejo le cuenta todos los trucos que esconde su técnica y Quesalid afirma:

"Por su parte sólo miente y hace trucos; simula". (Strauss, 1961, p.204).

El shamán suplica a Quesalid, también la hija del viejo shamán suplica y le dice a Quesalid:

"Ten piedad de él, para que pueda seguir viviendo" (Strauss, 1961, p.205).

Quesalid a pesar de las súplicas no revela los secretos de su técnica, después del encuentro con Quesalid el shamán, el que fue considerado el más ilustre abandona la comunidad por vergüenza y por miedo a ser objeto de venganza por parte de su comunidad por haberlos engañado, un año más tarde regresa junto con su hija, se había vuelto loco, tres años después falleció.

Quesalid siguió su preparación como shamán y su prestigio creció, al final ese hombre con visión crítica terminó por encontrar que el shamanismo funciona , la pregunta es ¿Lo shamanes existen o no ?

Al parecer sí existen pero en función de una construcción social, como el propio Quesalid fue armado, construido, estructurado, creado por la comunidad en la que comenzó a estudiar, ellos fueron los que decidieron que era un gran shamán, otra hubiera sido su suerte si hubieran dicho ese primer paciente que no lo había curado, tal vez Quesalid hubiera sido un shamán poco reconocido o incluso no hubiera llegado a desempeñar esa labor al ser descalificado.

"Quesalid no se convirtió en un gran hechicero porque curara a sus enfermos; sino porque sanaba a sus enfermos porque se había convertido en un gran hechicero" (Strauss, 1961, p.207).

En este caso se podría comparar con los integrantes de la horda primitiva que le brindan un respeto al jefe con esperanza de que se cumpliera esa promesa de

amor, el shamán al curarlos les cumple la promesa de amor, la fe y devoción que le brindan es la vía, el requisito principal para poder lograr esa cura.

Por otro lado en el caso de los rivales de Quesalid es un efecto secundario de la desaprobación del grupo (habitantes de la comunidad), en este caso se podría decir que es como si la transferencia imaginaria se rompiera, porque en cierto punto podían curar, brindaban bienestar a los enfermos pero ¿Qué fue lo que cambió? ¿Por qué dejaron de curar?

La técnica que utilizaron siguió siendo la misma, aunque intentaron descubrir los secretos de la técnica de Quesalid éste nunca les reveló información, es evidente que la falla no se encuentra en la técnica utilizada con éxito por años e inclusive por generaciones, la falla radica en que los pacientes dejaron de creer en su poder, desarmaron a los shamanes “koshimo” y al viejo shamán de ese imaginario de poder que los cubría.

Y es que para que un shamán cure es necesario que se establezca la transferencia imaginaria, cabe mencionar que este no es requisito exclusivo para la labor shamánica, el mago, el exorcista, el médico, el psiquiatra, , el psicoterapeuta y hasta incluso el analista con sus debidas reservas necesita de ella.

El shamán es considerado por su comunidad como alguien con dones incluso sobrenaturales, como un sujeto seguro al saber que es poseedor de respuestas que darán salud y bienestar, ocupa un lugar de poder y detenta un saber tanto que:

“el shamán habla por su enferma. La interroga y pone en su boca réplicas correspondientes a la interpretación de su estado con la cual ella debe compenetrarse”.(Strauss, 1961, p.223)

Freud en su trabajo titulado “Sobre la dinámica de transferencia” (1912) explica que todo los sujetos por disposiciones naturales y por la influencia que recibe en la etapa de la infancia adquiere un modelo que posteriormente será reproducido en su vida amorosa, es decir la moralidad específica que tendrá en su vida amorosa como lo son las condiciones de amor que establecerá, metas que fijará, las pulsiones que habrá de satisfacer repitiéndose estas condiciones a lo largo de



la vida del sujeto, dependiendo las circunstancias exteriores a las que este se encuentre expuesto.

Sólo una parte de este modelo amoroso se hace consciente, mientras que otra parte se vuelve inconsciente, si el sujeto no satisface su necesidad de amor por la realidad, tendrá que recurrir a buscar esa satisfacción en alguna persona, cabe mencionar que la parte consiente e inconsciente del modelo amoroso intervienen en este proceso.

Freud menciona que en la relación con el médico el sujeto encuentra una oportunidad de satisfacer su necesidad de amor, lo llama “representaciones-expectativa libidinosa”, se podría considerar que en el caso del enfermo respecto a su relación con el shamán también el sujeto enfermo lo que busca es satisfacer su necesidad de amor, haciendo participe sus mociones conscientes e inconscientes.

El paciente shamánico busca que el shamán calle o pare su dolor con su palabra, la función de shamán reside en guiar al paciente a su curación a través de ritos y mitos los cuales tienen sus bases construidas en una manipulación psicológica, de alguna manera.

A este monto de amor que se deposita en el médico o en este caso en el shamán Freud (1912) lo llama “transferencia”, este amor se genera porque el sujeto le supone un saber al shamán y es un amor al saber.

En este caso el shamán ocupará el lugar de amante que brindará su saber a los amados, siempre y cuando le sea fiel, se someta a sus deseos y le tenga fe, lo que el shamán ignora es que el vivirá hasta que el amante lo tenga en ese lugar privilegiado de amado, porque sin la palabra amorosa de este sujeto sometido y fiel él sería menos que nada, claro ejemplo el caso del viejo shamán que termina loco y decide desterrarse por voluntad propio, voluntad alimentada por la vergüenza.

El poder con que la transferencia imaginaria dota al shamán es utilizada de tal forma que incluso los pacientes tienen que ver donde no existe nada que mirar, principal punto de crítica de Quesalid a sus rivales, se podría llamar “un poder basado en la sugestión”.

Por otra parte Quesalid que comenzó siendo un hombre con una visión crítica respecto a la labor de los shamánes, termino siendo un gran shamán.

“Ejerce su profesión a conciencia, que está orgulloso de sus éxitos, y que defiende calurosamente contra todas las escuelas rivales la técnica del gusano ensangrentado, cuyo carácter falaz, del que tanto se había burlado en un comienzo, parece ahora haber olvidado por completo” (Strauss, 1961, p.205).

Como lo menciona Claude Lévi-Strauss en toda sociedad pueden coexistir dos tipos de concepciones de la enfermedad, la racional-empírica y la personal-sobrenatural.

La concepción de la enfermedad racional-empírica es la que se ocupa el médico de atender, la concepción de la enfermedad personal-sobrenatural es de la que se encarga el chamán de atender, se podría pensar que en la cura efectuada por el chamán la sugestión es la herramienta primordial, y que en el caso del médico la herramienta primordial podría estar orientada a sus conocimientos científicos, sin embargo en ambos casos la sugestión es factor primordial para que la cura pueda ser efectuada.

el enfermo chamánico vence su enfermedad identificándose con un chamán míticamente traspuesto e idealizado

“Si el mito es la expresión de los ideales del grupo (y en consecuencia encarna lo que Lacan denomina el discurso del amo), independientemente de que sea transmitido al individuo o producido por él, su función es en todos los casos la de asegurar la represión, y por ello puede ser utilizado a través del ritual o la técnica para una curación adaptativa convencional”. (Strauss, 1961, p.15).

### **3.4 El obsesivo y el diagnóstico médico.**

La clasificación de las estructuras psíquicas en psicoanálisis radica principalmente en tres grupos, los cuales son: Neurosis, psicosis y perversión.

Dentro de la neurosis se desprenden la neurosis obsesiva y la neurosis histérica. En este apartado se explica cuáles son los rasgos del sujeto neurótico obsesivo y el origen de estos.

Se podría decir que el sujeto obsesivo vivió en su infancia una relación muy estrecha con su madre, era receptor de cuidados y atenciones excesivos que llegaban a ser seductores por parte de ésta, dicho amor ilimitado los unía en una relación dual con tintes incestuosos debido a que el discurso de la madre dejaba entrever que su deseo no era satisfecho por el padre por lo cual el hijo recibía demasiada atención por parte de la madre que buscaba satisfacerse o completarse con el hijo.

El amor ilimitado que el sujeto obsesivo recibió por parte de su madre construyó una barrera entre él y su demanda, llevándolo a posicionarse como objeto

Por esta razón el obsesivo se constituye como el objeto que le brinda a la madre lo que no puede encontrar en el padre, la madre desea al padre porque él tiene lo que ella no posee y al estar la madre insatisfecha por no recibir todo lo que esperaba del padre, el niño ve una posibilidad, una oportunidad de ser lo que la madre está buscando, ser el sustituto del padre.

Sin embargo el padre no estaba del todo ausente y esto lleva al niño a tener deseos de muerte hacia el padre en el pensamiento, es decir busca matar la ley que este impone como figura de autoridad, aquí podemos encontrar el origen de esa culpabilidad tan marcada que caracteriza al obsesivo y que lo atormenta continuamente.

Desde este punto se puede ver reflejado que el obsesivo presenta una ambivalencia respecto a la ley del padre, por un lado busca desbancar al padre para ocupar su lugar y volver a ser el falo de la madre y por otro lado muestra un carácter obediente y devoto que funciona como defensa para poder soportar la culpabilidad que le generan los deseos inconscientes incestuosos.

En el obsesivo, la ley del padre ejerce una presencia muy fuerte, respecto al deseo del sujeto obsesivo, como la imago del padre es omnipresente se genera la rivalidad y competencia que lleva al obsesivo a hacer todo lo posible por posicionarse en el lugar del padre o cualquier figura de autoridad y volver a ser el falo de la madre.

Pero también se genera este carácter tan recto y apegado a las normas sociales, que es un medio que el obsesivo utiliza para poder mantener un control sobre sí mismo que lo llevan a rendirse como ofrenda ante este gran otro, para limpiar sus culpas que son producto de esos deseos insoportables y le ayudan a poner un obstáculo para no cumplir sus deseos inconscientes, es decir si no existiera un amo invencible él tendría la oportunidad de acceder al lugar que tanto anhela y sería el todo para la madre, lo cual resulta insoportable.

“Sufrir neuróticamente de modo obsesivo, es sufrir conscientemente en el pensamiento, o sea, desplazar el goce inconsciente e intolerable hacia el sufrimiento del pensar”(D.Nasio, 2008, p.23).

Entonces se podría decir que el orden para el obsesivo es un arma que lo ayuda a que cada cosa esté en su lugar, que nada se mueva, que nada se mezcle, que nada se ate, también el control sobre sí mismo se refleja en esa alta moralidad que posee.

La inhibición actuará de esta forma aplacando las representaciones más insoportables, en este caso hablamos de las representaciones de índole sexual o algún conflicto sexual de la infancia, desembocando en defensas como la racionalización y comportamientos repetitivos a forma de rituales.

La racionalización suele adoptar la forma de comprensión superficial de los problemas propios, es su arma, tal vez el obsesivo sea capaz a nivel verbal de presentar análisis coherentes de sí mismo y sus emociones, es como si pasara por un filtro extremadamente estricto, lo que puede salir y lo que no puede salir, alejando así sus acciones de cualquier indicio que lo delate.

En este caso la represión reduce la ansiedad, levantando barreras a la conciencia con lo que excluye a los pensamientos e impulsos cargados de ansiedad, por lo tanto la represión contribuye a que el sujeto no pueda recordar ciertos pensamientos que le provocan ansiedad.

Cabe mencionar que estos mecanismos de defensa lo mantendrán a salvo, siempre y cuando se apeguen a los límites del orden social, si de alguna forma la antigua pulsión quiere salir a flote, los mecanismos obsesivos se encargarán de difuminarla.

El obsesivo busca la aceptación, su fantasía radica en que su comportamiento complazca a ese otro, se ofrenda a otro y busca seguir un mandato de esa figura de autoridad, las dudas y la angustia lo revisten porque siempre duda si es lo suficiente o no lo es.

Así, en la tarea vida del obsesivo, la tarea más importante que debe desempeñar es ser todo para el otro, a través de un dominio total para asegurarse la presencia de éste, lo que busca a toda costa es no perder nada, no se lo permite, de lo contrario sería insoportable para el sujeto obsesivo; debido a que la pérdida lo remite o lo evoca a la castración, por eso usará todos los medios para obturar su falta, es decir, ser el falo.

Ocupar el lugar del padre no será nada fácil para el obsesivo, debido a que para lograrlo debe alcanzar todos los títulos académicos, reconocimientos, poseer el saber, el conocimiento; es decir, ocupar todos los lugares posible para personificar esa figura de autoridad y omnipotencia, obturando así su falta y convirtiéndose en un sujeto completo.

A pesar de que el sujeto obsesivo es tenaz y logre alcanzar sus metas, le será doloroso su camino porque el mismo nunca se permitirá alcanzar ese lugar que es tan deseado para él, porque acceder sería asesinar al padre, a la ley y esto provocaría una culpabilidad insoportable, así el sujeto obsesivo necesita de un Amo que siga siendo tal y como es: inamovible.

Aquí se encuentra el punto clave del obsesivo en relación al diagnóstico médico, enfocándose en esa figura de autoridad que el doctor ocupa a nivel social porque se le atribuyen conocimientos que rebasan incluso los que el propio paciente tiene de su propio cuerpo, se percibe un poder onnipotente que debe de respetarse, incluso también podemos encontrar que si el paciente no acata las órdenes del médico podría encontrarse en peligro de muerte.

Para el obsesivo estas características son el punto medular, ya que en la figura del médico él se encuentra ante la representación de ese gran Otro incastrable y al cual debe obedecer fielmente a manera de castigo por esos deseos incestuosos generados por esa relación tan estrecha con la madre del que fue objeto en la infancia.

Es por eso que, ante un diagnóstico médico el obsesivo buscará cumplir el mandato que este implique, ya que lo que busca es satisfacer con su comportamiento a ese gran Otro, por lo tanto se enganchará al diagnóstico médico, incluso se podría llegar a decir que si el médico se equivocara en su decir pasará inadvertido su error, porque el obsesivo cumplirá al pie de la letra lo que este diagnóstico imponga y exija para cumplirse al pie de la letra como lo pide el encuadre de su enfermedad.

Otro ejemplo de cómo el obsesivo puede engancharse al significante, son los horóscopos ya que si el horóscopo dice:

El día de hoy ten cuidado, las malas vibras te rodearán, ten cuidado si te cruzas con algún gato negro esto podría traerte graves consecuencias.

En el transcurso del día vivirá a la expectativa, y si llega a cruzarse con algún gato negro, atará ese significante como algo negativo, desastroso y su inconsciente lo traicionará, buscará a toda costa que algo malo le pase, para poder cumplir ese designio que se le ha impuesto.

De esta forma el obsesivo ata los significantes, se empeña en cumplir los mandatos, para complacer a ese otro, busca su cariño y su aceptación, en lugar de ese castigo por sus deseos de muerte hacia él.

### **3.5 La histeria y el diagnóstico médico.**

Se podría decir que el desarrollo de la estructura histérica es más común en mujeres que en hombres y se desencadena a partir de un acto traumático de índole sexual del cual el niño ha sido víctima por parte de un adulto ya que este deposita un excesivo afecto sexual y el niño al no poder procesar ese afecto que ha recibido responde generando una huella psíquica en la que atrapa algo significativo del suceso traumático.

Se genera síntomas en el cuerpo que no son provocados por una causa física; sin embargo para el sujeto histérico los síntomas son verdaderos, son reales, no es que finja la enfermedad, es que la enfermedad se encuentra pero podría decirse que psíquicamente.

Otro aspecto importante en la infancia del sujeto histérico es que se da cuenta que el padre es quien puede movilizar el deseo materno, porque él tiene lo que la madre desea, el padre no es el falo, tiene el falo, de esta forma priva al hijo de serlo, en este punto el hijo se da cuenta que él no tienen eso que la madre busca pero el padre si, sin embargo el sujeto histérico necesita que el padre le dé pruebas de porque cuenta con eso que moviliza el deseo materno.

El sujeto histérico siente injusto no tener el falo, cree que se lo han arrebatado, por lo cual buscará apropiárselo, es por esto que respecto a su relación con el otro, se encuentra en el lugar de víctima, vive en un estado de insatisfacción porque ese estado resguarda ese miedo que tiene a vivir el goce, la satisfacción, el vivir esta situación le resultaría insoportable, tanto que correría el riesgo de desintegrarse.

Cualquier situación que se sienta o se viva como posible generadora de placer es considerada como peligrosa, el histérico vive estas amenazas como latentes, tiene un gran problema con el gozar porque si así fuera moriría.

En el caso de la relación del sujeto histérico con la figura del médico (gran Otro incastrable) acudirá a consulta porque espera recibir no una respuesta, si no esa respuesta que frustra, que pone en falta.

Se podría decir que esta relación con el gran Otro incastrable está envuelta en una ambivalencia debido a que el sujeto histérico le entrega su deseo a ese Otro que supone como poseedor del falo, es decir necesita de ese Otro para desear.

Sin embargo el sujeto de carácter histérico buscará en el Otro sus puntos fuertes, en el caso del médico al ocupar ese lugar de gran Otro incastrable, será el blanco de dichos maltratos que tienen el objetivo de debilitar sus puntos fuertes y de esta forma el histérico se asegura de encontrarse siempre con la insatisfacción, que nadie dé en el clavo porque podría confrontarlo con lo insoportable.

Por el contrario si el sujeto histérico encuentra en el Otro debilidad sentirá compasión e incluso será consecuente, es necesario puntualizar que al encontrarse con otro desvalido no siente esa amenaza de ser confrontado con su propio deseo.

A la histeria por lo tanto en un tratamiento médico o psiquiátrico, le parecerá fácil engancharse con el diagnóstico médico, ya que ese representante del Otro lo que hace es hablar del síntoma que la histérica le presenta, lo hace valer al darle un nombre, de esta forma su deseo cobra otro sentido es decir el sentido de la enfermedad, alejando así ese significado oculto e insoportable que se guarda en el síntoma, brindándole tranquilidad.

Con esto no se quiere dar a entender que a partir del diagnóstico médico la histérica se deshaga de su dolor, el dolor en el cuerpo persiste pero se goza de ese síntoma porque enmascara esos deseos insoportables que están inhibidos en el inconsciente.

La histérica pone su deseo a distancia, por lo cual pone al otro a desear por ella, es por esto que le pide al doctor una respuesta ¿Doctor dígame que tengo?



¿Doctor dígame que debo desear? Es a través del deseo del Otro que la histeria puede desear.

Sin embargo el sujeto histérico tendera a invalidar ese diagnóstico ya que necesita encontrarse en esa posición de insatisfacción que le permita alejarse de cualquier situación o indicio de que su deseo salga a la luz, necesita confirmar y asegurarse una y otra vez que nadie sabe de su deseo, ese deseo tan doloroso que ha sido sepultado tan cuidadosamente que incluso ese gran Otro incastrable ( médico) no podrá encontrar.

Si el médico después de los estudios pertinentes concluye que el estado de salud que posee es favorable, el sujeto histérico no tardará en desprestigiar al especialista de la salud, ya que busca a toda costa que otro le diga que desear, que tener y aceptará el diagnóstico siempre y cuando cumpla la función de sepultar su deseo.

En el caso del análisis, las cosas no son diferentes, el sujeto de estructura histérica quiere que el analista sea el que guíe y se haga cargo de su deseo. Esta es una forma de no reconocer su deseo, es decir de no verlo.

En el análisis la histeria pone hablar ese síntoma, lo pone en escena al no poder tramitarlo en palabras, pero justo eso es lo que debe buscarse, que el sujeto hable de su síntoma, de todas las formas posibles para averiguar cuáles son sus conexiones, por lo tanto el analista debe reservarse la palabra y hacer presente el silencio a forma de trampa para que hable el analizante, que hable de su malestar, de su dolor, de su síntoma, que emita un discurso, de lo contrario seguirá holofraseado el síntoma al deseo.

El síntoma en el caso de la histeria es la forma de poner hablar a su deseo, ante la imposibilidad de ponerlo en palabras, es decir el deseo no puede significarse en tanto palabra por lo cual se significa como síntoma en el cuerpo.

La sexualidad se encuentra tachada, pero su exterior erotiza al sujeto, por lo tanto cualquier momento traumático auxiliar es decir cualquier situación que evoque al

trauma original, se percibe como amenazante y sale a flote a manera de síntoma, es por esto que los síntomas son de carácter transitorios.

En el caso de la histeria se podría decir que el síntoma es la forma en la que el deseo ha sido eclipsado, es un único signo que encierra ese deseo doloroso, como el rebus del que habla Lacan en “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud” refiriéndose a ese jeroglífico que es indescifrable, siendo el cuerpo el campo fértil que dará alojamiento al síntoma y será el instrumento para hacerse presente una y otra vez.

El deseo insoportable ha podido cambiar de forma por así decirlo hasta quedar irreconocible gracias a la metáfora es decir se ha sustituido un significante por otro significante por vía del desplazamiento metonímico y se ha transformado en un síntoma, en un malestar corporal que gracias al diagnóstico médico podrá adquirir un nombre (significante) que ayude a enmascarar lo que ha quedado sepultado en el inconsciente.

Cabe aclarar que el sujeto histérico no elige el signo en el cual su deseo será encerrado, esto es un acto del inconsciente a manera de mecanismo de defensa, es por esto que el síntoma será doloroso y gozoso a la vez, es una lucha constante que el sujeto tiene que librar cuando sienta que alguna situación es amenazante.

El síntoma en el caso de la histeria es medular, es la forma de poder sobrevivir ante esos deseos insoportables de los cuales no se quiere saber nada, se pone al cuerpo a hablar al no poder ponerse en palabras y se presenta ese malestar al médico de forma consciente se podría decir que con la esperanza de que cure ese malestar, pero de forma inconsciente para encontrar una no respuesta que asegure esa insatisfacción ese no saber de su deseo.

El médico al proponerse como es gran Otro incastrable se supone poseedor de la verdad, del conocimiento, en el caso de la histeria necesitará quitarlo de ese lugar para poder sentir seguridad y resguardo, en este punto se podría decir que la relación de la histeria con el médico será tormentosa para ambos.



## CAPÍTULO IV

### LA PALABRA DEL OTRO EN TANTO DICHA Y NO DICHA.

#### 4.1 El significante en tanto dicho: Nicholas y Elizabeth.

Esteban Levin (2003) refiere que el niño-hijo al nacer, resignifica el ideal anticipado por sus padres. Cuando llega un niño que no es completo, se enfrenta a un fantasma que existía antes de que él llegara y el cual no podrá llenar debido a una discapacidad.

En estos casos, el niño discapacitado lleva el nombre de otro, no deseado, no esperado, ni anticipado. Por lo cual, seguirán esperando el nacimiento del hijo ideal. El niño con discapacidad sólo tenía nombre cuando no se sabía de él y posteriormente, en algunos casos, el niño tendrá un nuevo nombre, pero éste dado por el nombre de su enfermedad de su discapacidad.

Esteban Levin, nos plantea que el lugar en la vida familiar de los niños con discapacidad pueden ser tres:

El primer recorrido como “hijodiscapacitado”, es el que genera rechazo y exclusión, ya que ese bebé que ha llegado no es identificado como hijo y únicamente es identificado como portador de una discapacidad, hablamos de esos niños que incluso son ocultados por la familia ya que son una vergüenza, indignos de portar el apellido familiar.

Únicamente es posible un acercamiento de los padres al hijo por su condición de discapacidad, es decir por la enfermedad que porta, imposibilitando de esta manera que el bebé sea estructurado como sujeto del deseo, ya que se considera poseedor sólo de su organicidad y no de un gesto que es brindado a un otro.

Es como si el bebé se mirara en un espejo hecho trizas que le devuelve una imagen fragmentada y deforme que no le permite identificar su imagen, el rechazo por parte de los padres juega este papel, ya que en sus movimientos únicamente se ve un reflejo y no se le da un significado.

Día a día el bebé lucha contra ese hijo ideal que los padres esperaban y deseaban, pero para el niño discapacitado y anormal es imposible llegar a ocupar ese lugar, terminando así vencido en la batalla y despertando únicamente el odio, rechazo y culpa de los padres hacia él.

El segundo de ellos, es como “hijodiscapacitado”, que consiste en que el bebé se congele unido a la discapacidad y se le brinde un amor sin límites para cubrir el rechazo y la culpa que la discapacidad genera en los padres, provocando que la dinámica familiar gire en torno al niño.

Ese amor que los padres brindan a su hijo es un amor mortífero, ya que al encontrarse simbiotizados con el hijo, éste es devorado, impidiendo así que sea estructurado.

El tercer recorrido y el más benéfico habla de una posibilidad para el niño-discapacitado, ya que los padres realizan el proceso del duelo, la elaboración y resignificación de esa promesa y de esos proyectos que todo hijo representa.

Es decir, le dan un nuevo lugar a ese hijo, elaboran nuevos proyectos y depositan nuevas ilusiones en torno a él, se podría decir que todo ese proceso de espera de nueve meses se realiza al lado de ese hijo que ya ha nacido, y que les posibilita un nuevo lugar de padres diferente al que ellos habían imaginado.

Lo que propone el psicoanálisis es realizar el corte entre la palabra hijo y discapacidad, es decir romper la holofrase que encierra al sujeto. Los padres deberán crear un lazo de amor con sus hijos, más no con la discapacidad.

El niño que antes representaba al “hijodiscapacidad” deberá reconocerse en el espejo del otro como sujeto y ya no más como representante de su enfermedad. Esto será posible a partir de que al niño se le suponga un saber acerca de lo que pasa, así como la madre lo hace con un bebé recién nacido; ya no será un movimiento involuntario de su mano, será un llamado a la madre o al padre para demandar algo, ya sea agua, comida o incluso un abrazo.

Los padres tendrán que posicionarse en el lugar del hijo, y de padres para poder articular un diálogo, darle pistas al niño acerca del valor de sus movimientos, de sus miradas; ya que la tarea es hacerle entender que eso que antes solo era organicidad, ahora es posible mostrarlo a otro que devolverá una respuesta, es decir ahora es poseedor de gestos con intencionalidad.

Ejemplo de esto, podemos encontrar la historia de Nicholas James Vujicic, un reconocido orador motivacional de origen australiano, que nació con el síndrome de tetra-amelia, el cual se caracteriza por la carencia de extremidades

Nicholas cuenta que cuando él nació su padre se puso pálido al verlo y tuvo que salir del cuarto por la impresión, cuando el doctor le dio la noticia de que su hijo no contaba ni con brazos, ni con piernas cayó al suelo. Por parte de su madre la reacción no fue diferente, no quería cargarlo, ni alimentarlo, se sintió incomoda los primeros 4 meses.

“Estaba todo preparado antes de que yo naciera, fui el primer embarazo de mi madre, se aseguró de tener los mejores doctores, ella es enfermera sabía qué hacer y qué no hacer en su primer embarazo y aun así esto pasó, los familiares pensaron ¡Hey ésto es algo malo!.

En este comportamiento de ambos padres e incluso de los familiares, lo que se refleja es un rechazo. Este rechazo proviene de ese ideal no cumplido, que representa este niño recién nacido y que evidentemente presenta una deficiencia física.

El hombre y la mujer deberán renunciar a su lugar de hijos para ocupar el de padres, la posición materna y paterna tendrá efectos de resignificación en ella como mujer y en él como hombre.

Retomando lo anterior, los padres de un hijo-discapacitado sienten una traición por parte de ese hijo que les quitó su lugar como hijos y que les dio un lugar de

padres que no podrán depositar en él su ideal del yo, promesas sin cumplir heredarían la deficiencia.

Para que Nicholas pudiera tener un lugar dentro de la historia familiar, sus padres tuvieron que recorrer el camino del duelo y de resignificación, como lo plantea el tercer camino de un “hijodiscapacitado” y así posibilitar que él pudiera comunicarse y relacionarse con otros.

A pesar de que inicialmente el rechazo por parte de los padres fue manifestado, se le dio un nuevo lugar a ese hijo y se le depositaron nuevos ideales. En este caso, es impresionante y un ejemplo trascendental, ya que Nicholas es un hombre que realizaría actividades que se pensaban imposibles para él como persona discapacitada. Pero esas palabras y esas miradas por parte de sus padres lograron separarlo de la holofrase “hijodiscapacitado” y lo posicionaron como un hijo capaz.

Nicholas cuenta que fue víctima de burlas y rechazo por parte de sus compañeros de escuela, él sentía que no podía llegar a superar su situación de vida, le reclamaba a Dios ¿Por qué me quitaste mis piernas y brazos? ¿Por qué no me diste lo que los demás tienen?

A la edad de 8 años, Nicholas trató de suicidarse en una tina, pero no logró hacerlo por el amor que sus padres le tenían, imaginó su funeral y el sentimiento de culpa que estos sufrirían al saber que no habían podido hacer nada más. En esta acción se puede ver reflejado cómo el rechazo de los otros sí afecta al sujeto, pero las palabras y el amor estructurate de los padres es lo que posibilitó existir, como bien lo dice Nicholas: el amor de sus padres fue lo que impidió que terminara con su vida.

El segundo camino del hijodiscapacitado que goza del amor incondicional de sus padres, esos que se dedican en cuerpo y alma para asegurar su bienestar, es muestra de un completo sin límite, que esconde la culpa y reproches que la discapacidad de ese hijo genera. Por el contrario, el amor que brindan los padres a un hijo discapacitado en el tercer camino que propone Levin, es un amor que

estructura, como el mismo Nicholas comenta “Nací en un bendito país, nací con los familiares y el apoyo que necesitaba”.

El padre de Nicholas lo aventó a una alberca cuando todavía era un bebé, se podría pensar que esa acción denota descuido e incluso un atentado contra la vida de su hijo, pero lo que se puede ver reflejado en esa acción es cómo el padre otorga un deseo sobre su hijo, como un don y lo cree capaz de nadar aún sin tener brazos ni piernas, se busca no hacer una diferencia de forma positiva sino negativa porque para él su hijo es diferente como un elegido.

Como el mismo Nicholas lo menciona “Yo no soy un hombre sin brazos ni piernas, yo soy un hijo de Dios”, el dejó de ser ese hijodiscapacitado y ocupó el lugar de hijo de Dios que le permitió terminar una Carrera de Contabilidad, nadar, aventarse de paracaídas, surfear, casarse y tener un hijo .

Una frase que menciona Nicholas en sus conferencias motivacionales es “¿Qué pasa cuando fallas? Lo intentas de nuevo”. Todo sujeto deseante persigue un objeto de satisfacción el cual es inalcanzable y le da sentido a su vida, le permita movilizarse.

Los otros nos construyen con las miradas y las palabras, ese otro es el espejo que nos posibilita reconocernos, reflejarnos, pero también las miradas pueden llegar a ser insoportables. Nicholas narra cómo algunas personas se acercaban para decirle “que feo eres”. Un día harto de esas críticas decidió mirarse al espejo y dijo: “Es cierto no tengo brazos ni piernas, tienen razón, pero me dije: mira esos ojos, mira tus ojos, tienes uno ojos hermosos joven, eres sexy y eso nadie me lo puede quitar”. Los padres revisten de libido a sus hijos, ven cosas increíbles en ellos, somos lo que nos dicen que somos.

En este caso, se puede ver cómo las palabras pueden ser significantes salutíferos en tanto dichas, ya que lo que se esperaba de un hombre con tal discapacidad como en el caso de Nicholas, es que no podría llegar a hacer nada, ni siquiera alimentarse por sí solo, de haber sabido los doctores la condición de Nicholas los hubieran recomendado e incluso alentado a un aborto, porque un humano



incompleto no funciona, y es en general, lo que se piensa y se deja a un lado, el poder de esas palabras que emiten los otros, que simbólicamente pueden dotar de piernas, brazos y ojos a esos discapacitados y convertirlos en sujetos, como diría Nicholas James Vujicic “Por encima de todo puedo darle al mundo algo que los demás no pueden.”

### Elizabeth

Todo cuerpo está fragmentado, y es a través de los significantes que el cuerpo discapacitado puede llegar a tomar el lugar de un cuerpo incluso hasta súper dotado o inválido, y es que en el plano de lo real todos tenemos un cuerpo pero a final de cuentas es el plano de lo simbólico lo que lo define.

Elizabeth Ann Velásquez es una mujer de 23 años que sufre una extraña enfermedad que no le permite llegar a más de los treinta kilos, su apariencia es muy delgada, tanto que fue señalada como anoréxica, pero hasta hoy en día la enfermedad que padece no ha recibido un nombre, como consecuencia de su extraña enfermedad perdió la vista en el ojo derecho.

Desde su nacimiento los doctores pronosticaron una vida deficiente para esa niña tan pequeña, Lizzie cuenta que los doctores le dijeron a sus padres: “No tengan esperanza de que ella hable, no esperen que camine, van a tener que cuidar de ella el resto de su vida”.

A lo que sus padres dieron como respuesta. “Queremos verla y vamos a llevarla a casa, la amaremos y la vamos a criar como mejor podamos”, esta frase emitida por los padres de Lizzie nos muestra el deseo de ellos por tener a un bebé-hijo y todos esos ideales que habían sido depositados en ella, ya que existe una anticipación simbólica.

Los padres de Lizzie la miraban con una perspectiva diferente, ya que como lo menciona Esteban Levin “...el hijo que todavía no ha nacido, soporta el ideal de sus padres”. Dicho de otro modo, los padres inventan, crean un hijo de acuerdo con su ideal del yo y que a su vez soporta el “ideal” de la cultura de su época”.

Por el contrario, el doctor comienza con palabras nada alentadoras, que podrían llegar a percibirse como si estuviera pronunciando una maldición que caerá sobre ese bebé por el resto de su vida y de la cual no podrá liberarse, sin embargo ese saber médico no permeó en el ideal de los padres sobre su hija.

Pero, lo que ese doctor estaba emitiendo era un diagnóstico; un diagnóstico bastante pesimista pero acorde al lazo que este especialista de la medicina tenía con esa recién nacida.

El doctor veía una bebé defectuosa, veía organicidad y discapacidad. Esta visión provocada por la falta de deseo hacia esa recién nacida, ya que ella no era portadora de su ideal del yo. Este hombre no le otorgaba ningún supuesto saber, ni poseía esa mirada deseante que le permitiera ver a una bebé fuerte y completa.

Lizzie fue criada en una familia que desde el principio la aceptó y la trató como si en ella no existiera ninguna deficiencia, en su decir refleja esta situación: “Fui criada de forma tan normal por las personas a mi alrededor; mis padres me trataban tan bien que no tenía idea que lucía diferente, no podía verlo”.

Esta imposibilidad de darse cuenta que ella era diferente a todos los niños (en complejión), refleja esa imagen que ella tenía de sí misma, pero no olvidemos que esta imagen es dada por otro, y ese otro en el caso de Lizzie era otro que brindaba una mirada amorosa.

Una de las anécdotas que Lizzie cuenta en sus conferencias es lo que vivió el primer día que asistió al kínder, “Cuando salimos al patio corrí para llegar hasta el tobogán había una larga fila y cuando llegué allí todos corrieron y dije sí, tengo un lugar VIP en el tobogán”.

Elizabeth no entendía por qué los niños se alejaban de ella; para ella no existía diferencia, no había categorías. Ella se consideraba una niña muy divertida, al llegar a casa le preguntó a sus padres que sucedía y sus padres le explicaron la enfermedad que padecía y lo que provocaba en su apariencia física.

A partir de ese momento la imagen que Lizzie tenía de sí misma cambió, ahora sabía el motivo del rechazo de sus compañeros de escuela, ella comenta que fue una etapa de mucho sufrimiento que duró a partir de ese momento hasta que llegó a la secundaria.

Cuando ingresó a la secundaria, decidió acercarse a los demás y ser sociable, mostrarles que ella era como cualquier otra. Se dedicó a formar parte de las porristas, el club de teatro, el periódico escolar y todas las actividades posibles, llegando así a sentirse orgullosa de sí misma y una chica normal.

Un día mientras navegaba en internet y buscaba música nueva encontró un video que le pareció familiar, era un video que duraba 56 segundos y ella aparecía en él, se titulaba “La mujer más fea del mundo”, y contaba con 4 millones de reproducciones y muchos comentarios negativos que iban desde insultos y consejos para suicidarse. Lizzie comenta que pensó: “A veces las palabras duelen más que las acciones”, ese día estaba lista para salir y que le dieran un tiro.

Pensó en contestar a todos esos insultos, al igual que las personas que habían comentado ese video lo haría a través de la computadora, pero no le pareció que esa acción solucionara algo, así que decidió fijarse metas y cumplirlas para demostrarles a todos que ella era capaz; “Decidí que esos abusadores no me iban a definir como persona”.

La indiferencia y el rechazo actuaron como una forma de falta que la empujaron a lograr sus objetivos.

“Podría ser agradecida, abrir mis ojos y darme cuenta de las cosas que si tengo y hacer que esas cosas sean las que me definan. No puedo ver con un ojo, pero puedo ver con el otro. Puede que me enferme seguido, pero tengo muy bonito cabello.”

A pesar de las deficiencias físicas con las que cuenta Lizzie, ella ha logrado alcanzar la mayoría de sus metas impulsada por un sentimiento de enojo y con ganas de demostrarles a los demás que puede lograr lo que se proponga.

“Si alguien me dice: Lizzie, no puedes hacer eso, nunca lo conseguirás, automáticamente en mi cabeza digo: rétame a hacerlo, dime que no puedo hacer algo y mira como lo hago probablemente mejor que tú.”

Nuestra familia y la sociedad influyen en nuestra estructura psíquica, en el caso de Elizabeth Velásquez, le dieron la oportunidad de llegar a ser sujeto del deseo, ya que eligieron recorrer el tercer camino que Estevan Levin plantea y que constituye una posibilidad para el niño-discapacitado, ya que los padres realizan el proceso del duelo, la elaboración y resignificación de esa promesa y de esos proyectos que todo hijo representa.

“He podido pararme frente a la gente y decir: “Sabén, he tenido una vida muy difícil, pero eso está bien, pensar en algo de miedo, pensar en algo difícil”. Ella necesita retos que le permitan movilizarse, entiende que esta es parte vital de la vida, y esto podríamos atribuírselo a esos padres que en lugar de resguardar a una hija tan pequeña y frágil la alentaron a realizar deportes y proyectos.

El psicoanálisis postula tomar como paciente a un sujeto, más no a la discapacidad o síndrome, dándole de esta forma la oportunidad al sujeto de romper esa simbiosis que se ha formado con la discapacidad.

Un niño no es, ni se hace sin sus padres, esto quiere decir que lo que el niño-hijo llegue a lograr, ya sea terminar una carrera, formar una familia depende más del lugar que este niño ocupe para sus padres que de la propia discapacidad que posee.

La sociedad nos brinda esquemas, categorías que inevitablemente dan como resultado la segregación. Se aísla, se rechaza aquello que no se conoce, lo que es diferente y a lo que se teme, ese que es un no semejante.

Un perro sin una pata seguirá caminando, podrá balancearse, ser más lento que los otros, pero él seguirá desplazándose ya que al tener tres patas las sigue utilizando; a ese perro nadie le ha dicho el concepto de discapacidad y no se sabe en desventaja ante los demás.

A los seres humanos se nos introduce el código del lenguaje en nuestra psique y es a partir de este código que se desarrolla nuestra historia y nosotros como sujetos. Esto dependiendo de los significantes salutíferos o mortíferos que nos fueron depositados, en el caso de Lizzie los significantes funcionaron como salutíferos y es por esto que ella pudo romper esa holofrase de “niñodiscapacitado”.

La cuestión de Lizzie y de Nicholas fue que los padres nunca los hicieron verse como iguales a los demás, fue la diferencia lo que los permitió alcanzar logros, la igualdad estatiza, inmoviliza, la diferencia moviliza y es por esa diferencia física que poseen que ellos luchan.

## 4.2 El significante en tanto no dicho: Caso Brian.

El hombre no quiere sentir la falta que obtuvo al distanciarse del objeto y es por eso que busca encerrar todo en un signo, pero es en realidad a el mismo al que busca atrapar. Cuando lo no dicho aparece, el sujeto lo completa, también cuando aparece una mentira la convierte en verdad buscando un sentido de seguridad.

Ronald Laing en su libro "El yo y los otros" explica el caso de un niño de 4 años llamado Brian, el cual fue analizado por él. El análisis que realizó nos ayuda a entender y ejemplificar la influencia de lo no dicho en los niños y el tipo de comportamientos que bajo una inscripción inconsciente se pueden desatar.

Brian, a la edad de 4 años, es llevado por su madre a casa de una pareja totalmente desconocida para él. Ella lo besa, llora y se va corriendo sin decirle una palabra. Nunca vuelve a verla; Hasta ese momento el menor había vivido con su madre y creía que su padre estaba muerto.

A partir de ese acontecimiento, el niño comienza a vivir con la pareja, ellos le repiten "Eres nuestro hijo" tratando de imponerse como sus padres, pero Brian no puede reconocerse como su hijo, no lo admite ya que la madre no le significó en palabras que ya no era su hijo y que ahora se convertiría en hijo de esa pareja.

El niño hacía un gran esfuerzo por encontrarle una explicación, un sentido a lo ocurrido, ya que su madre no le había dicho nada, tenía dos preguntas por resolver "¿Quién es mi mamá?, ¿Quién soy yo? Y ante una explicación inexistente Brian tuvo que mistificar la situación ocurrida y brindarse él mismo una explicación.

Laing nos explica que, Brian a partir de que su madre lo dejó sin ninguna explicación, ha perdido su identidad (antiguo yo), ya que su primera identidad era ser el hijo de su madre y al estar ausente él espera su regreso para saber nuevamente quién es.

Ahora el niño ya no sabe quién es, pero lo que sí sabe es lo que es y es un malvado, ya que una madre bondadosa, dulce, afectuosa e inocente no sería capaz de abandonar a su hijo a menos que él lo provocara, esta fue la explicación que él pudo encontrar. Por lo que se hacía responsable del abandono. Entonces el debió ser terriblemente malo y por lo tanto lo era.

A la edad de 5 años, Brian tomó la decisión de ser malo, a pesar de no recordar haber hecho algo malo, pero él tenía la certeza de serlo, la identidad de malvado ya se había cristalizado.

En base a este supuesto, el sujeto construirá su vida, “Ahora que me reconocen como malo, solo me queda ser malo”, diría Brian más adelante, el discurso del pasado seguía estando inscrito en el inconsciente del niño y continuaba produciendo sus efectos a nivel de síntoma.

En este caso, se puede dar cuenta cómo el niño ante una explicación no dada, concluye que su madre lo ha abandonado porque es malo, pareciera ser que el niño necesitaba encontrar una certeza para poder seguir siendo y encontrar un lugar. Ese empuje del sujeto en general de encerrar todo en un signo.

También podemos encontrar un claro ejemplo de como el sujeto es influenciado por los otros y esto lo afecta de tal forma que puede llegar a cambiar su comportamiento para cumplir con los designios que se le han impuesto. Es decir que, el niño en esa mistificación que le han impuesto realiza una especie de adaptación.

En su nueva familia Brian tenía dos hermanos, Jack que era 18 años mayor que él y Betty que era 16 años mayor, en la dinámica familiar él jugaba el papel de hijo menor y recuerda que su hermano Jack (el padre) mostró un interés muy marcado por acercarse a él, sin embargo esto no fue posible ya que Brian estaba tan ocupado en ser malo que no puso interés.

Brian comenzó atormentar a las niñas que para él eran bondadosas, afectuosas, inocentes y dulces; dichas características lo remitían a la figura materna y, al ser malo con ellas se afirmaba esa teoría a la que él había llegado “Mi madre me

abandono por ser malo”, provocando en él un goce, ya que esa ansiedad de no saber nada se apaciguaba.

A la edad de nueve años, descubrió sus papeles de adopción, dicho descubrimiento lo llenó de resentimiento hacia esos nuevos padres, ya que él pensaba que únicamente lo querían para no estar solos en su vejez y que no porque ellos lo dijeran él sería su hijo. Estos papeles de adopción le significaban a él ese engaño del que todos eran parte y del que él era la víctima.

Decidió no contar su descubrimiento y por el contrario, optó por ser un buen hijo, ya que él consideraba que la maldad franca solo beneficiaría a esos desconocidos y no les daría el gusto de que arruinaran su vida y lo vieran fracasar como se espera de todo el que es malo.

Puso fin al comportamiento de “niño psicópata” comenzó a estudiar y llegó a ser un exitoso comerciante, todos estos logros impulsados por el deseo de obligar a sus padres a tener gestos afectuosos hacia él.

Cuando los padres de Brian creyeron que él ya se sentía parte de la familia decidieron revelarle que era adoptado, Brian reaccionó como si estuviera muy afectado por la noticia, a lo largo de su vida había aprendido a fingir.

Hasta esos días, se hacía pasar por un chico tranquilo, encantador y tímido, a los veintitantos años se casó con una mujer “dulce, bondadosa, afectuosa e inocente” y tuvo un hijo. Todo en su vida transcurría bien, era exitoso, tenía un matrimonio estable.

Pero el acontecimiento que vino a desestabilizarlo nuevamente, fue el enterarse que Jack el hijo mayor de la pareja que lo había adoptado en realidad era su padre, se enteró tiempo después del fallecimiento de éste.

Le parecía una broma de mal gusto, toda su vida se había sentido orgulloso de saber que no era parte de esa familia y que no podían engañarlo y sin saberlo había crecido en el lugar al que verdaderamente pertenecía.



El sujeto sentía una estabilidad al poseer una certeza y con esta noticia se desintegró toda esa verdad de la cual él se creía poseedor, volvía a su antiguo comportamiento de ser malvado porque en realidad ésta era la única certeza que él había tenido en su vida y a lo que se podía aferrar.

La noticia de quién había sido su verdadero padre y el hecho de que su hijo cumplió los 4 años de edad (edad justa que él tenía cuando lo abandonó su madre) , generaron en Brian un comportamiento violento, comenzó a golpear a su esposa con una cuerda llena de nudos, en un comportamiento compulsivo, incontrolable e inexplicable para él.

La esposa huyó con sus padres y Brian fue internado en un psiquiátrico ya que su comportamiento violento y su afición por beber lo llevaron a un estado de desesperación.

Al llegar al psiquiátrico él insistía en que era malvado “Porque no podía existir maldad mayor que hacer sufrir sin razón a una persona buena que lo quiere a uno y a quien uno quiere”.

Que su hijo hubiera llegado a la edad de 4 años remitía a Brian al abandono de su madre, a la pérdida de su identidad y a esa no explicación. La violencia hacia su esposa reveló esa fantasía de haber sido abandonado por ser malo y que después de tanto tiempo hasta él la había hecho inconsciente.

Su esposa lo abandonó y regreso a vivir con sus padres, no había sido capaz de amarlo incondicionalmente; por lo tanto, era tan mala como él y eso merecía una venganza. Brian llegó a la conclusión de que al quitarse la vida, su esposa heredaría todos sus bienes y de esa forma nunca podría abandonarlo por la culpa que sentiría por provocar la muerte de su esposo.

En la vida de Brian, no existía nada más indudable que la fantasía. La certeza de que él era malvado fue la creencia sobre la que construyó su vida, ser malo lo

afirmaba como hijo de su madre, le aseguraba esa identidad que él ya conocía y era la única forma de seguir existiendo.

En este caso lo no dicho jugó el papel de significante mortífero y provocó que Brian creara una nueva identidad que estaba decidido a mostrar ante los otros para que fuera confirmada, prefirió ser él el malo y posicionar a su madre como intachable.

En el discurso de Brian se escucha algo no dicho y eso no dicho no se pudo reconocer hasta que fue enunciado por él mismo en ese recuerdo de su madre dejándolo.

Es Laing quien fuera de un diagnóstico psiquiátrico escucha el trasfondo de lo no dicho en ese abandono y las ligaduras que ahí se dieron para dar una explicación a la angustia provocada por ese abandono.

Como lo menciona Freud en “Consejos al médico” (1912) esa escucha que debe ser herramienta primordial en la labor de los analistas y futuros analistas para siempre tomar en cuenta al discurso de cada paciente como eso que enuncia la verdad.

Como bien se sabe en psicoanálisis la apuesta apunta al no diagnóstico, ya que al generar un diagnóstico se limita el pronóstico terapéutico. Al contemplar solo algunos aspectos del malestar del paciente se encuadra al mismo dándole un nombre, basándose en parámetros ya establecidos (déficit de atención, hiperactividad, etc.) .

Desde el punto de vista de este trabajo el diagnóstico tiene un peso importante que puede llegar a afectar la estructura psíquica del paciente ya que el paciente acude a los especialistas de la salud ya sea médicos, psiquiatras, psicólogos entre otros; pero todos los antes mencionados cuentan con algo en común, un saber que otorgan los pacientes a los especialistas de la salud y a la vez una demanda de cura y respuestas.

Freud en su texto "Consejos al Médico Sobre el Tratamiento Psicoanalítico" (1912), brinda una serie de recomendaciones que él considera que son las más viables que un analista debe llevar a cabo para brindar un tratamiento adecuado a sus pacientes.

Dice que no se debe fijar la atención en aspectos en particular, la atención debe ser flotante, es decir, debe ponerse la misma atención a todos los aspectos que el paciente presente, tanto en su lenguaje corporal, como a su discurso.

No fijarse en nada en particular, prestar a todo la misma atención, ya que de lo contrario se corre el riesgo de fijarse en detalles que tengan importancia para nosotros el analista y no en el fin terapéutico. A pesar de que en el discurso del paciente se escuchen palabras sin sentido, no amerita ignorarlas, ya que posteriormente al avanzar en el proceso terapéutico irán tomando sentido.

El psicoanálisis considera que no se puede diagnosticar al paciente mientras el tratamiento esté en pie, como lo hacen algunas disciplinas para responder a un fin científico.

Siendo el discurso del sujeto una de las herramientas más útiles para indagar acerca de la verdad del paciente, ya que en él podemos encontrar ese saber que el paciente posee, pero que no sabe que tiene y que se lo supone al analista.

#### **4.3 La experiencia de un caso clínico.**

Tomando en cuenta que el discurso del sujeto es una de las herramientas más útiles para indagar acerca de la verdad del paciente; ya que en él se puede encontrar ese saber que el paciente posee, pero que no sabe que tiene y que se lo supone al analista, se consideró oportuno en este capítulo analizar el discurso de un paciente.

Cabe mencionar que el proceso terapéutico a pesar de que no fue un tratamiento propiamente psicoanalítico se realizaron algunas intervenciones que apuntaron justamente sobre algo en lo que el paciente redundaba con cierta constancia, algo

que se enunciaba a manera de “alusión” es decir, nombrar algo sin decirlo realmente, se retomó desde este enfoque para analizarlo ya que brinda un ejemplo claro de cómo el discurso parental afectó al sujeto.

Las sesiones se llevaron a cabo en el CAPSI, ya que al formar parte de la comunidad estudiantil de la Universidad Salesiana fue posible tener acceso a los consultorios y a una interacción con los pacientes.

Se llevaron a cabo dos entrevistas, con una duración de 50 minutos cada una aproximadamente. Esto con el objetivo de saber el motivo de consulta y las expectativas al someterse a un proceso terapéutico, así como recabar información acerca de la historia del desarrollo del paciente.

Posteriormente se realizaron 20 sesiones, utilizando entrevistas abiertas con el objetivo de tratar la problemática del paciente.

Cabe mencionar que gracias a la escucha y discusión en la clase de “Psicopatología del a personalidad” correspondiente al séptimo semestre de la carrera de psicología se pudo apuntar a conducir al paciente a lo que eso representaba y era inaccesible para él mismo.

A lo largo de las sesiones, se hicieron anotaciones de los aspectos más importantes del discurso del paciente. Al finalizar cada sesión se procedía a transcribir lo más importante o significativo del discurso del paciente.

#### **Instrumentos:**

- Atención flotante.
- Escucha
- Entrevista cerrada (las primeras dos sesiones para indagar acerca del motivo de consulta).
- Entrevista abierta: no se establece ningún tipo de patrón de preguntas, el objetivo es que el paciente tenga la oportunidad de establecer un discurso libremente.

## **Historia clínica:**

Paciente masculino de 35 años de edad, complexión media, aparentemente bien desarrollado, no se observaron malformaciones físicas, aparenta la edad declarada, su marcha es con paso largo, su apariencia personal es limpia, tanto la ropa como el cabello.

Desde la niñez hasta la adultez vivió con sus padres y con sus dos hermanos, percibiendo un ambiente de respeto, pero de poca comunicación familiar, concluyó sus estudios en la UNAM en Ingeniería en Sistemas.

Posteriormente mantuvo una relación de noviazgo por un periodo de un año y se casó a la edad de 23 años, de dicho matrimonio tuvo dos hijas las cuales actualmente tienen la edad de 11 y 6 años.

La relación de pareja comenzó a deteriorarse, se volvió inestable y las peleas eran frecuentes debido a las infidelidades por parte del paciente (fueron persistentes). La poca estabilidad económica y la mala comunicación que existía en el matrimonio fueron los factores más determinantes para que el paciente decidiera divorciarse.

Debido al divorcio comenzó a vivir con su papá y su hermana menor. Su situación económica empeoró y la relación con su hija mayor se tornó hostil ya que la menor no quería verlo, cuando él le llamaba por teléfono recibía insultos por parte de ella y el reclamo por su abandono.

Actualmente se encuentra en otra relación de pareja y comenta que esta vez está tratando de hacer las cosas bien. Respecto a la relación con sus hijas, ha mejorado la comunicación y convive de manera frecuente con ellas, continúa viviendo con su padre y hermana, pero expresa deseos de independizarse.

Inicio del proceso terapéutico.

El paciente decide comenzar con un proceso terapéutico, debido a que la relación con su hija mayor comienza a ser mala. Comenta que una amiga le recomienda solicitar una consulta en el CAPSI y es por eso que elige asistir a la Institución.

Su motivo de consulta: “Me divorcié, estoy pasando por una situación difícil, estoy arreglando asuntos legales y quisiera saber qué tengo que hacer o qué tengo que decirle a mis hijas. No sé cómo manejar la situación, yo solo quiero que sepan que no las abandoné, quisiera explicarles las circunstancias pero no quiero lastimarlas”.

El paciente se mostró tranquilo, presentó dificultad al expresarse, su discurso era lento y entrecortado, en todo momento se mantuvo atento a lo que pasaba en sesión.

## **Primeras sesiones**

### **Sesión 1**

“Hace seis meses que me divorcié. Me fui a vivir con mi papá; con eso de la pensión que me descuentan para las niñas, no me alcanza para vivir solo. Mi hija la mayor no quiere entrar a la casa de mi papá, dice que él le hizo una grosería a su mamá, yo no le creo a mi ex, seguro está inventando cosas para que mis hijas no me quieran ver.

“Cuando le llamo por las tardes a mi hija, a veces no quiere contestar las llamadas, yo escucho cómo le dice a su mamá que no quiere hablar conmigo y si me contesta es para gritarme, en ocasiones me dice de groserías y me reclama que las abandoné porque no me importan (el paciente comienza a llorar).

“Yo decidí salirme un día por puro impulso, es que ya no aguantaba la actitud de Ana (ex esposa), todo el tiempo reclamando que no aportaba lo suficiente a la casa, que ella quería otro nivel de vida. Yo por mi parte, sí gastaba a veces en ir a conciertos con mis amigos, pero lo demás se lo daba a ella para que comprara cosas a las niñas y para la casa. Quién sabe a dónde metía ese dinero porque yo nunca vi algún cambio en la casa y mis niñas siempre con la misma ropa.

Ese día que me salí, le dije a mis hijas que iba a regresar en una semana y pues ya no regresé. Otras veces ya me había ido y regresaba días después; esta vez ya no quise regresar, me decidí, yo no quería que las niñas nos vieran pelear todo el tiempo.”

## **Sesión 2**

P: No merezco que me traten así, a pesar de que yo sé que les mentí a mis hijas

P.P.: ¿En qué les mentiste?

P: Cuando me salí de la casa, Ari estaba en la sala me vio con mi mochila y me preguntó que a dónde iba, yo le dije voy a casa de tu abuelito, regreso en una semana. No entiendo porque está tan enojada la mayor, le llamo todos los días, estoy pendiente de ellas, no sé cómo explicarles que yo ya no quería estar con su mamá, siento que las voy a lastimar, están muy chiquitas como para que entiendan.

P.P.: ¿Por qué crees que las lastimarías?

P: Porque no sé cómo explicarles la verdad.

P.P.: Y en este momento ¿tú qué crees que ellas piensen que es la verdad?

P: Mmmm (piensa por unos minutos), la verdad no sé, pero seguro lo que su mamá les haya dicho, yo no he podido verlas.

P.P.: ¿Tu qué crees que su mamá les haya dicho?

P: Que las abandoné, cuando me llega a marcar mi ex, me reclama que las dejé, que soy un egoísta, que regrese por el bien de nuestra familia y yo trato de hacerle entender que mi decisión fue por el bien de las niñas.

Cuando yo vivía con mis papás todo era muy tranquilo, nunca hubo problemas, es por eso que yo no quería que mis hijas me vieran discutir con su mamá, ellas no tienen que enterarse de nuestras cosas.

P.P.: ¿Por qué crees que ellas no deben enterarse de sus cosas?

Porque son cosas de adultos, lo correcto es arreglar nuestros conflictos entre nosotros sin meterlas a ellas.

Yo nunca vi discutir a mi papás, siempre se trataron bien, si llegaron a discutir lo hicieron donde no nos enteráramos nosotros. En general, en la familia nunca

hubo discusiones, si había algún problema preferíamos ignorarlo y dejar que pasara.

P.P.: ¿Tu qué crees que ocurra si ignoras y dejas que pase este problema con tus hijas?

P: Mmm, seguirían creyendo la versión que su mamá les ha dicho.

La última vez que las vi, Amada (hija mayor) no dejó que la abrazara, hubo muchos momentos para platicar con ella, pero estando mi hija la menor no quisiera hablar de lo del divorcio no creo que esté en edad de escuchar esas cosas.

***A lo largo de esta sesión se encontraron puntos muy importantes en el discurso del paciente, puesto que dicho discurso da cuenta que existe dificultad para decirle la verdad a sus hijas por miedo a lastimarlas, puesto que por su corta edad él considera que no podrían entender.***

***Se puede observar que el miedo que tiene de decirle a sus hijas la verdad puede provenir de su propia vivencia en la infancia, puesto que el paciente vivió en un ambiente familiar con poca comunicación, como él mismo lo comenta cuando él vivía con sus padres los problemas (verdad) no eran sabidos por los niños, o por lo menos eso era lo que se intentaba.***

***La verdad brindada por el adulto al niño es algo que él debe de creer, incluso por encima de la verdad que él posee, es decir una mentira debe convertirla en verdad.***

### **Sesión 3**

“Yo vengo de una familia en donde no existe comunicación, pero siempre hemos tenido una buena relación, si no mal recuerdo sólo he tenido un problema familiar, con mis papás pero nadie discutió; simplemente nos dejamos de ver medio año.

Un día me los encontré de frente, y eso porque la casa está a una cuadra de donde yo vivía, nos saludamos como si nada y volvimos a frecuentarnos.



Me acostumbré a no platicar ni con mis papás, ni con mis hermanos, nadie sabía nada de nadie, cada quien con su cosas, mi papá trabajando y mi mamá era la que nos llegaba a regañar o estar al pendiente.

***El no enfrentar los problemas, ni discutirlos es hacer como si nada estuviera pasando, que nada se mueva, este es el patrón que finalmente el paciente utiliza para sobrellevar la separación con su esposa.***

P: Grandotes y todo nunca le faltamos al respeto a ninguno de los dos (refiriéndose a sus padres), si ellos nos decían algo, no lo cuestionábamos, se supone que los padres debemos de ser guías.

Cuando estaba en la Carrera, la verdad no le echaba ganas, a veces no entraba a clases por irme con mis amigos al billar, alguna fiesta, prefería echar desmadre; ahora me arrepiento. Quiero encontrar un mejor trabajo y no puedo, me faltan muchos conocimientos.

Quiero comenzar a estudiar, meterme a alguna certificación; con lo del divorcio mi sueldo no me alcanza, me siento triste en el trabajo, apático, no me gusta que mi jefe se acerque conmigo, me porto grosero con él.

P.P.: ¿Por qué te molesta que tu jefe se acerque contigo?

P.: Me llega a explicar cosas que yo ya sé, me molesta que me llegue a dar órdenes o que me pida que le explique algo, no me siento conforme con mi trabajo, lo que hago no me hace feliz.

P.P.: ¿Qué es lo que te haría feliz?

P.: Me gustaría desarrollar más mis conocimientos, subir de puesto, me siento mediocre, aburrido.

Hoy me habló Amada, comenzó a insultarme, eres un pendejo, egoísta, me dijo así como me dice mi ex (se le quiebra la voz), mis hijas nunca me faltaron al respeto. Sí las llegué a regañar, porque no ordenaban su cuarto o no querían despertarse para la escuela y se enojaban pero nunca usaron esas palabrotas.

P.P.: ¿No te parece entonces que esas palabrotas como tú las llamas, son el reclamo de alguien más?

P: Mmm (se queda pensando) Amada siempre fue más unida a su mamá, la chiquita, ella es feliz con todos, seguramente repite lo que escucha decir a su mamá de mí.

***En este caso el paciente le dijo a su hija que regresaría en una semana a la casa, lo cual no cumplió y decidió no explicar a sus hijas por sentirse incapaz de contarles la verdad sin lastimarlas, comenzó a vivir con su padre y a tramitar el divorcio, enfrentando de esta forma a su hija a una nula explicación.***

***El paciente se enfrenta a un reclamo marcado por parte de su hija mayor Amada, ya que ella lo que quiere es una explicación, esa verdad que el adulto le ha negado y que ella sabe, pero no puede aceptar, se tiene que acoplar a lo que el otro (padres) le digan tal como lo hizo su padre con sus abuelos. Aceptar una mentira como verdad adquiere la cualidad de misticismo.***

***Tal como ocurre en el caso Juanito expuesto por Freud:***

“Juanito: -Pues no te la he visto nunca al desnudarte. Otra vez contempla interesado cómo se desnuda su madre al acostarse.

La madre le pregunta:-¿Qué me miras?

Juanito: -Para ver si también tú tienes una cosita de hacer pipí.-¡Naturalmente!  
¿No lo sabías?

Juanito: -No. Pensaba que como eres tan mayor tendrías una cosita como un caballo. “(S. Freud, 1909)

***En este fragmento se puede dar cuenta como la madre de Juanito le niega una verdad acerca de la sexualidad de ella y al mismo tiempo le niega la de su hijo al colocarse en la misma condición, sin embargo Juanito a pesar de saber la verdad acerca de la diferencia de sexos se tiene que acoplar a la verdad brindada por el adulto y asumir una mentira como una verdad.***

## Sesión 4

P: Me siento mejor hablando de mi comportamiento en mi matrimonio, siempre había preferido mentir para salir de los problemas, sé que no fui el mejor esposo porque salía con otras: chavas del trabajo, amigas de amigos.

A mi ex yo ya no la quería, nunca le pegué, ni la insulté; en parte yo lo merecía por mis infidelidades. Siempre mi esposa supo, pero no me dejaba, yo creo que no me dejaba para que le siguiera dando dinero.”

Quiero que me ayudes, yo no sé de estas cosas, nunca se me ha dado eso de hablar, me cuesta mucho trabajo y la verdad es la primera vez que le cuento esto a alguien, nunca me había interesado resolver los conflictos, pero no quiero que por mi culpa mis hijas sufran, ellas son lo más importante para mí.

P.P.: ¿Por tú culpa?

P: Cuando estaba en la casa, llegaba del trabajo harto, no les hacía caso. Si las quiero pero nunca lo demostré. Cuando me fui de la casa no pensé que a las niñas, sobre todo a Amada, les iba afectar tanto. En ese momento yo pensaba regresar, tal vez si hubiera sabido que me iba a decidir, les hubiera dicho, aunque siendo sincero no acostumbro hablar con ellas porque no sé cómo, soy torpe con esas cosas.

El fin de semana fui por las niñas para llevarlas al cine y a comer y mi hija la mayor no quiso salir, espere como por media hora afuera en el coche, pero no quiso ir conmigo, si no iba su mamá.

P.P.: ¿Qué hiciste ante el comportamiento de Amada?

Le dije que no podíamos ir todos juntos. Ximena sí quería ir, así que dejamos a Amada y nos fuimos al cine, no sé si hice mal pero ella debe entender que ya no puede ser como antes que salíamos todos juntos en familia, ahora su mamá y yo estamos separados.

Yo no sé qué hacer porque yo quiero pasar tiempo con ellas, pero sin Ana ( ex esposa) no quiero estar peleando con ella durante el viaje y menos en frente de mis hijas, por eso traté de explicarle a Aime que sólo podíamos ir nosotros, pero

no quiso. Bueno, mi hija menor solo sigue a la grande, ella no tuvo problema en saludarme y sí quiso ir conmigo, ella no cambia siempre feliz y en su mundo.

## **Sesión 5**

“El domingo, por fin me decidí platicar con las niñas, tenía mucho temor porque no quería regarlas, era mi oportunidad para estar bien con ellas, les dije que quería platicar con ellas, mi hija la chiquita es muy dispersa y casi no puso mucha atención.

“Les dije que ya no podía estar con su mamá porque peleábamos mucho, pero que eso no significaba que con ellas no quisiera estar. Que ya no iba a regresar a la casa, pero los fines de semana podíamos estar juntos; que me pueden llamar si necesitan algo, que yo estoy ahí para ellas y se los voy a demostrar con hechos.

Amada me pregunta ¿Y sí lo vas a cumplir? ¿Si yo te llamo porque necesito algo vas a venir? Yo le contesté que sí, que sólo no iría a visitarlas los días que quedamos si tengo algo urgente del trabajo.

A pesar de que les explique, Amada no dejó que la abrazara o la tomara de la mano, me pidió que cumpla lo que les prometí.

***La dificultad del paciente para poder comunicarse con sus hijas y sobre todo el decirles la verdad, ese miedo a lastimarlas con sus palabras refleja el conflicto que él tiene con la verdad, que probablemente es una verdad insoportable.***

***Como él mismo comenta en el ambiente familiar con sus padres y hermanos no se hablaba de los conflictos, explicarles la verdad a sus hijas para él es confesar que había problemas, discusiones entre él y su ex esposa lo que lo remite directamente a lo vivido en su casa con sus padres.***

***Les ocultaban la verdad sobre las discusiones de pareja ya que los niños no debían saber nada, él precisamente hace lo mismo y expresa que: las niñas no deben saber nada, es por esto que decidió irse a vivir con su padre para que ellas no presenciaran las discusiones, antes divorciado a que las niñas presenciaran discusiones puesto que estas no fueron admitidas en el discurso familiar.***

## **Sesión 6**

Ana se empeña en que las niñas escuchen nuestras discusiones, el miércoles me llamó y puso el altavoz, me decía que te escuchen las niñas, dínos que no quieres vivir con nosotros.

P.P.: ¿Cuál fue tu reacción ante esa situación?

Le pedí por favor que quitara el altavoz, no quiso, así que le dije a las niñas les llamo en la tarde y colgué.

Me siento presionado, no quiero que esta situación siga así, quisiera llegar a un acuerdo con ella. Si la situación sigue mal, las niñas van a tener que presentarse en el Juzgado. Yo no quiero que ellas pasen por un interrogatorio y una situación desagradable, dolorosa; ¿Te imaginas cómo es para los niños que les hagan preguntas gente extraña?

P.P: ¿A qué acuerdo te gustaría llegar?

Tenemos una casa en Tecamac, yo la estoy pagando, se la voy a dejar a ella y a mis hijas, también las cosas de la casa, mi estéreo, mi tele, todo. Yo solo me salí con mi ropa; que todo se lo quede ella. No quiero problemas, si así deja de atacarme y perjudicar a las niñas yo estoy dispuesto.

## **Sesión 7**

P: Cada vez que salgo con las niñas, me piden que les compre un juguete nuevo, yo trato de comprarles lo que me piden, pero yo no sé qué hacer para que me quieran ver solo porque les compro cosas, ¿Cómo les digo que no? ¿Cómo hago para que no me quieran solo por lo material?, no tengo la fuerza para negarles las cosas, no quiero que piensen que no las quiero.

P.P.: ¿No será que tú accedes a comprarles todo porque sientes que estás en deuda con ellas?

P: Quiero demostrarles que cambié, que vean mi disposición. Creo que convivo más con mis hijas que antes. Después del trabajo llegaba y sí las saludaba, pero

me ponía a ver la tele, desayunaba con ellas, las llevaba a la escuela pero nada más, ahora plático con ellas, jugamos, hacemos cosas.

***Pareciera ser que él dirigió su estrategia para hacerse querer sólo por lo material, comprándole a sus hijas todo lo que pedían, sin importar incluso la poca solvencia económica por la que atravesaba, esta acción pareciera ser como una distracción para sus hijas y que de esta forma no le cuestionarían nada a cerca de la problemática familiar.***

***Posteriormente la situación con sus hijas cambió, como él mismo lo dijo comenzó a convivir más con ellas, se podría decir que esto a consecuencia de que el sujeto dejó de relacionar el decir la verdad con lastimar, por lo que pudo relacionarse con sus hijas y hablarles con la verdad, comenzó a darse cuenta y a no sentirse cómodo con la actitud de sus hijas de exigirle cosas materiales, situación que antes lo ayudaba a sobre llevar la situación.***

## **Sesión 8**

“Le platiqué a mis hijas que tengo una nueva pareja, Amada me preguntó que si las voy a dejar de ver por verla a ella, le aclaré que yo seguiré viéndolas tres veces a la semana a menos que tenga algo pendiente en el trabajo.”

## **Sesión 9**

Estoy en una situación incómoda, no sé qué hacer, para el cumpleaños de Ximena le había prometido llevarla a la playa, yo quiero cumplir la promesa pero ellas no quieren ir si no va su mamá. Yo podría ir con Ana sin ningún problema, siempre y cuando el trato sea cordial, pero no quiero dar un mensaje equivocado.

P.P.: ¿Mensaje equivocado?

Si no las llevo a la playa van a pensar que era mentira, si va su mamá van a pensar que todavía podemos estar juntos, no sé qué hacer.

P.P.: Anteriormente me habías comentado que Ximena no tenía problema en salir sola contigo, ¿Qué pasaría si solo Ximena y tu fueran al viaje?

P: Podríamos ir solo los dos, pero creo que lo disfrutaría más si va su hermana también, es un plan que teníamos desde hace tiempo.

***En este fragmento del discurso del paciente “pero no quiero dar un mensaje equivocado” el paciente puede referirse quizá al mensaje equivocado que él recibió de sus padres puesto que él recuerda una familia sin problemas, puesto que él en su posición de hijo no debía escuchar ni cuestionar.***

## **Sesión 10**

P: He decidido ir con mis hijas y mi ex esposa al viaje, pero esto me mete en problemas con mi novia, no le diré que voy a ir con Ana, si le digo la verdad no sé cómo reaccionaría.

P.P.: ¿Anteriormente qué actitud te ha traído problemas con tus hijas?

Mmm, los malos entendidos, y que fui sincero con ellas.

P.P.: ¿No te parece que al no decirle la verdad a Gisel estarías repitiendo ese comportamiento que anteriormente te ha traído problemas?

P.: Sí, pero a veces la gente está mejor cuando no le dices una verdad que no le gusta, o que la va a lastimar. Estoy seguro que si le digo, no va reaccionar bien, pero si se llega a enterar después va a ser peor.

Yo quiero que mis hijas la conozcan y que convivan, pero no va faltar el comentario o que le platiquen, creo que sí sería peor.

***En estas palabras “a veces la gente está mejor cuando no le dices una verdad que no le gusta, o que la va a lastimar” pareciera ser que se evoca a una situación vivida en el ambiente familiar, en el cual todos estaban bien conviviendo en un ambiente de respeto pero con una comunicación inexistente que les permitía ignorar o evadir los conflictos.***

## **Sesión 11**

P: Decidí decirle la verdad a Gisel, se enojó mucho conmigo, no contesta mis llamadas, me mandó al diablo, me dijo que ya no quiere saber nada de mí, a pesar de todo estoy contento porque le dije la verdad.

P.P.: ¿Por qué fue que tomaste la decisión de decirle la verdad?

No acostumbro decir la verdad para ahorrarme los problemas, pero al final creo que uno solito se va enredando en tanta mentira y al final se te va de las manos.

## **Sesión 12**

En el viaje Ana quería tener relaciones, se metió conmigo a la cama, empezó a agarrarme, la verdad no sentí nada, le dije “Yo ya no quiero tener nada contigo, entiende por favor, ¿porqué crees que me fui de la casa?”. Al parecer entendió porque su actitud cambió. Si, se comportaba seria pero ya no grosera.

Me da pena contarte estas cosas, no acostumbro hablar de intimidades con mujeres; es más ni con compañeros del trabajo. Cuando estoy con ellos y empiezan hablar de esos temas, prefiero irme o mejor los ignoro.

Por el cumpleaños de Ximena (hija menor) mis hermanos y mi papá le organizaron una comida, Amada aceptó entrar a la casa de su abuelito, saludó a todos y estuvo bien, Ximena estaba contenta por su pastel y vio a sus primitos, ya veo más disposición por parte de Ximena (hija menor), incluso en la semana me llamó para pedirme un material de la escuela.

Durante la semana me contestó las llamadas, me hablaba un poco seria pero por lo menos ya no me insulta, ahora escucho cómo Ana le dice que ya me cuelgue, debo de tomar en cuenta que los insultos no eran de mi hija eran de ella.

Le platicué a mis hijas que tengo una nueva pareja, Amada me preguntó que si las voy a dejar de ver por verla a ella, le aclaré que yo seguiré viéndolas tres veces a la semana a menos que tenga algo pendiente en el trabajo.

P.P.: ¿Por qué decidiste contarles a tus hijas de tu nueva pareja? Porque no quiero que se enteren por otros medios, yo tengo “face” y tengo agregada a Amada, sería echar a perder todo lo que llevo ganado.

## **Sesión 13**



P: Gisel es una chava con aspiraciones, eso me gusta de ella, me impulsa a ser mejor. Ana solo quería estar en la casa no tenía metas, intereses. Estoy contento con ella.

Quiero cambiar de trabajo, ganar más, acepté un trabajo. Daré clases los fines de semana y me metí a tomar clases de inglés. Gisel me dice que yo puedo lograr mucho que ella me va a apoyar.

Ella es una mujer independiente, también exigente; dice que no quiere estar con alguien que no esté a su altura y yo quiero estar a su altura.

P.P.: ¿No te parece que sus exigencias son similares a las de tu relación pasada? La verdad Ana solo me exigía dinero, Gisel me exige que tenga metas, que me desarrolle, pero a veces siento que por mi situación va ser difícil, yo tengo también una responsabilidad con mis hijas.

P.P.: ¿Esa responsabilidad con tus hijas para ti qué implica?

Dedicarles tiempo, también por la parte económica y no sé si lo que yo le puedo ofrecer a Gisel sea suficiente para ella.

P.P.: ¿Qué es lo que tú puedes ofrecerle a Gisel?

En mis relaciones anteriores nunca me comprometí, siempre veía solo por mi bienestar, con nadie pude compartir mis intereses. A ella la quiero involucrar en mi vida, llevarla conmigo a los conciertos, que conviva con mis amigos, cosa que con Ana nunca pude hacer, y sobre todo no serle infiel.

## **Sesión 14**

“Me siento molesto, en mis ratos libres me gustaba ir a rodar en bicicleta, eso me ayudaba a estar en forma, me relaja. Hace un año me uní a un grupo que sale a rodar los miércoles por la noche, es más seguro salir en grupo y es un buen horario para mí.

Gisel me prohibió salir a rodar con ese grupo, se pone celosa de mis compañeras. Yo acepté dejar esa actividad, quiero que se sienta segura, pero quisiera que ella confiara en mí. Le dije si no quieres que vaya solo, ve conmigo, no quiso, a ella no le gusta eso de rodar.”

## **Sesión 15**

P: El otro día llega y me dice como que ya estás pasadito de peso! Ponte a hacer ejercicio en lugar de estar viendo la tele, yo me quede pensando: ¿ Quién te entiende? yo hacía ejercicio y dejé de hacerlo para darte gusto. Por no tener problemas no le dije nada, solo lo pensé, me enoja y me da impotencia.

P.P.: ¿Por qué razón no le dijiste nada y elegiste quedarte callado?

La verdad no quiero discutir, me siento fuera de lugar. Últimamente ella es la que paga todo, no me siento con derecho de reclamar, ella me apoya a veces a comprar cosas que las niñas necesitan.

## **Sesión 16**

P: Yo no me merezco a Gisel, al principio de la relación yo no le dije que era casado y le fui infiel, quiero regresarle todo lo bueno que ella hace por mí, ella no se merecía que le viera la cara de esa forma ahora me arrepiento.

P.P.: ¿No te parece que tú dejas que Gisel te insulte y te prohíba hacer cosas que te gustan porque te sientes culpable por lo que hiciste anteriormente?

Tal vez sí, me siento en deuda, nunca lo había pensado.

## **Sesión 17**

P: Gisel me dijo que está enamorada de lo que yo puedo llegar a ser. No quiero tener relaciones con ella, posiblemente termine con esa relación. Me sentí mal cuando me dijo eso, sé que no soy el mejor partido pero he sido bueno, he cambiado por ella.

P.P.: ¿Qué es lo que ella cree que puedes llegar a ser?

Quiere que tenga un mejor trabajo, que gane más, que me vista mejor. El otro día fuimos a una cena con su jefe y ella me dijo por favor vístete bien, no como siempre andas, ponte camisa, algo de vestir.

Yo me quedé pensando, seguro se avergüenza de mí; me fui bien vestido a la cena, pero me sentí incómodo. No me gustó el ambiente de la reunión muy serio para mi gusto. Yo estoy acostumbrado a convivir con gente más sencilla, más así como yo.

P.P.: ¿Qué es lo que a ti te gustaría llegar a ser?

Me gustaría poder ser yo, hacer bromas, ir a rodar, dejar de depender de ella económicamente.

### **Sesión 18**

P: Tuve un problema esta semana, estoy muy enojado, debería de ser todo lo contrario, mi hija la mayor salió en la escolta y me llamó por teléfono para invitarme a la ceremonia y que la viera. Su mamá la castigó por hacer eso, le quitó su celular y no la deja entrar al “face”. La niña salió muy bien en la escuela y yo tengo derecho de participar en las actividades, esta señora solo quiere fastidiar.

P.P.: ¿Qué es lo que tú piensas hacer al respecto?

Voy asistir a la ceremonia, mi hija me invitó, hoy saliendo de aquí iré a buscar a las niñas a la casa, quiero hablar con Ana y exigirle que le levante el castigo a mi hija.

### **Sesión 19**

“La relación con las niñas va mejorando, Ana y las niñas fueron a cobrar la pensión a mi trabajo. Yo no me había dado cuenta que estaban ahí, pero ellas sí me vieron; fueron a saludarme a mi lugar, enfrente de su mamá, (sonríe) no les importó.

Asistí a la ceremonia de la escuela de Amada, estaba muy contento, me acompañaron mi papá y mis hermanos.

El fin de semana mis hijas conocieron a Gisel, mi hija la mayor no la aceptó del todo, es más ni siquiera la volteaba a ver.”

### **Sesión 20**

“Con Gisel decidí darme un tiempo, no me gusta que me insulte cada vez que peleamos y que no pueda ser yo cuando estamos juntos; ni siquiera puedo bromear porque de todo se enoja, todo le molesta.”

### **Análisis**

En este caso clínico se podría plantear el discurso parental como algo dentro de lo “no dicho” puesto que, la poca comunicación es una situación vivida constantemente, en un principio se vivió en la infancia, el paciente cuenta que sus padres jamás tuvieron problemas, que nunca los vio discutir, gritarse o agredirse, posteriormente comenta: “Yo nunca vi discutir a mis papás, siempre se trataron bien, si llegaron a discutir lo hicieron donde no nos enteráramos nosotros”.

El no presenciar discusiones entre sus padres significó para el paciente que sus padres tenían una buena relación de pareja.

También un aspecto que cabe resaltar es la forma de comportarse ante un problema familiar, el paciente comenta que cuando tuvo un conflicto con sus hermanos y sus padres simplemente dejaron de hablarse por medio año y al encontrarse de frente con ellos comenzaron a frecuentarse de nuevo sin hablar de lo ocurrido.

Esta anécdota refleja cómo en este ambiente familiar particular del paciente cobra un sentido positivo esta falta de comunicación, es como si al no tratar los problemas se asumiera como una buena convivencia familiar, nada debe moverse.

Resultar engañosa la afirmación del paciente “Yo nunca vi discutir a mis papás, siempre se trataron bien, si llegaron a discutir lo hicieron donde no nos enteráramos nosotros”, puesto que esta conducta pareciera ser a simple vista algo positivo ya que los padres no expusieron a sus hijos a un ambiente de violencia.

Podría pensarse que esa fue una buena educación recibida por parte de los padres, lo que se dice frecuentemente con cierta lógica utilizada: si en un ambiente familiar no hay discusiones hay felicidad total, un buen ejemplo a seguir y basándonos en la “relación de comprensión” propuesta por Jasper que consiste en:

“Pensar que hay cosas que son obvias, que, por ejemplo, cuando alguien está triste se debe a que no tiene lo que su corazón anhela”. (Lacan, S3)

Se podría decir que sí. Por su parte Lacan critica lo propuesto por Jasper diciendo que es falso ya que pueden existir personas que poseen todo lo que su corazón anhela y aun así sienten tristeza.

También da otro ejemplo:

“Cuando le dan una bofetada a un niño, ¡pues bien!, llora, eso se comprende; sin que nadie reflexione que no es obligatorio que lllore. Me acuerdo del muchachito que, cuando recibía una bofetada preguntaba: ¿Es una caricia o una cachetada?. Si se le decía que era una cachetada, lloraba, formaba parte de las convenciones, de la regla del momento, y si era una caricia, estaba encantado. Por cierto, esto no agota el asunto. Cuando se recibe una bofetada, hay muchas maneras de responder a ella además de llorar, se puede devolverla, ofrecer también la otra mejilla, también se puede decir: Golpea, pero escucha. Se presenta una gran variedad de secuencias que son descuidadas en la noción de relación de comprensión tal como la explícita Jaspers”. (Lacan)

Con este ejemplo que Lacan da en su seminario número tres se puede dar cuenta que no existe una correspondencia universal como lo plantea Saussure con su “signo lingüístico” y Jasper con su “relación de comprensión”, por el contrario para cada sujeto existe un significante diferente, es por esto que al retomar este caso desde una perspectiva psicoanalítica a lo largo de las sesiones cobra un sentido opuesto es decir se torna negativo debido a que esta creencia desencadenó conductas problemáticas que aquejaron al paciente al no poder establecer una buena comunicación en su entorno familiar, con su esposa e hijas.

Se puede dar cuenta del abrochamiento de un significante con otro significante (significante= no tratar los problemas / significado= buena convivencia familiar) en una holofrase que se forma inconscientemente como un signo saussureano por esta relación de significante/significado inamovible condensándose en una metáfora difícil de metonimizar sin un tratamiento psicoanalítico.

Esta relación holofraseada también es una forma de mistificación, ya que esta relación que esta falseada se ve por todos los medios que sea sostenida como una verdad tal como el caso Juanito de Freud.

Por esta vivencia familiar pareciera ser que el paciente desarrollo esta tendencia a mentir en sus relaciones tanto amorosas, como con sus hijas para evitar conflictos.

Se considera que este miedo e incapacidad de decir la verdad con el objetivo de no las lastimar es ese síntoma condensado, puesto que a lo largo de su vida el discurso parental y posteriormente familiar lo marcó con un mensaje insistente de evadir los problemas, en un punto el paciente comenta algo sumamente interesante “a veces la gente está mejor cuando no le dices una verdad que no le gusta, o que la va lastimar”.

A partir de esta frase podría pensarse que la situación original fue una verdad insoportable que no se dijo, pero que él como niño se daba cuenta, aquí entra la mistificación ya que el niño a pesar de percibir la verdad tiene que negarlo en favor del otro puesto que los adultos con su comportamiento le dieron a entender que si no se hablaba de eso era para no lastimarlo, y esto se generó como una verdad para él que hasta su adultez aplicó en su vida personal.

En este punto se puede dar cuenta cómo algo familiar “mentira” se vuelve extraño-ajeno, en este caso convirtiéndose en una creencia, puesto que la verdad lastima es mejor no hablar de “eso” este comportamiento es el que lleva al paciente a tener conflictos personales.

También se puede dar cuenta como justo en el punto de conflicto con sus

hijas que esta situación se vuelve insoportable para él, tal como en su momento él vivió en su infancia, como en el caso Brian que al cumplir su hijo la misma edad a la que él fue abandonado comenzó a presentar de nuevo un carácter agresivo y alcoholismo provocando que fuera recluido en un psiquiátrico.

Pareciera ser que en ambos casos tanto en el de Brian como en el del paciente del CAPSI esto evocó a ese recuerdo doloroso que estaba guardado despertando en el sujeto con más fuerza.

El caso del paciente decidió acudir por apoyo psicológico que es justamente lo que el evadía que es hablar de sus problemas, confesar sus comportamientos que le causaron culpa.

En su matrimonio sentía culpa por las infidelidades y dejaba que lo insultara su ex esposa, posteriormente en su relación con Gisel dejaba de igual forma que lo insultara por esa culpa de haber ocultado en un principio que era casado.

Puesto que el tratamiento psicológico no fue estrictamente orientado psicoanalíticamente, se retomó para su estudio desde este enfoque y poder mostrar de alguna forma encontrar elementos en el discurso del paciente que indican que hubo una situación muy significativa para el paciente que lo marcó de tal forma que él asumió que la verdad lastimaba y por esto mismo es mejor no hablar de ella.

Un análisis más profundo en este caso sería lo más recomendable para poder seguir analizando el discurso y rastrear cual es esa verdad insoportable, cabe mencionar que el psicoanálisis es un proceso que no tiene un límite de tiempo, en este caso se logró tener veinte sesiones lo cual para el fin psicoanalítico es insuficiente, sin embargo se rescató y analizó lo más importante para este fin académico.

Se concluye que el discurso parental es capaz de afectar la psique del infante, anudándose en cada sujeto de forma diferente y derivando en síntomas individuales en una edad posterior y es justo lo que se busca en el análisis

encontrar esa explicación alrededor del síntoma para poder reconstruir con un nuevo sentido esa historia personal.



## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA DEL PSICOANÁLISIS EN LA CLÍNICA.**

Como se desarrolló anteriormente la disciplina psiquiátrica y la médica se encargan del malestar del paciente brindándoles un tratamiento el cual establecen en base a un cúmulo de conocimientos científicos que se proponen como una verdad absoluta, desde este punto ellos son los poseedores de la verdad y los que tienen la cura a los malestares de los enfermos.

También en el caso del shamanismo podemos encontrar que el saber es detentado por los shamanes, los pacientes se curan gracias a esa fe desmedida que le profesan a estos hombres.

Tanto las disciplinas científicas encargadas de la salud y el shamanismo se proponen como este Sujeto Seguro al Saber, por el contrario lo que podemos encontrar en la disciplina psicoanalítica es un analista que se propone como un Sujeto Supuesto Saber es decir asume que el conocimiento lo posee el paciente.

En un momento inicial el sujeto que acude a análisis entrega en su discurso ese dolor que lo aqueja, al ofrendar ese dolor el analizante busca que el analista disponga de ese malestar de la manera que considere más adecuada y de esa forma se desaloje el dolor de su cuerpo.

Sin embargo la tarea del psicoanalista en ningún momento, ni por ninguna circunstancia será aconsejar, brindar remedios, convencer al paciente de lo que está bien o mal para su vida, llevándolo así a que se comporte de manera intachable. Cualquier persona que crea que dentro de las tareas del analista está incluida alguna de las mencionadas anteriormente está en un error.

En este punto es preciso recordar lo que Lacan apunta con los términos *connaissance* (conocimiento) y *co-naissance* (co-nacimiento), es decir que en análisis hay un deseo de conocer el objeto de su satisfacción y al mismo tiempo resurgirá la verdad del sujeto, esa verdad que alguna vez fue familiar y que ahora se encuentra en el inconsciente gracias a los efectos culturales y de la cual el

analizante no quiere saber nada, pero que el inconsciente hace presente en forma de síntoma, lapsus, sueños porque quiere que se conozca.

Con lo mencionado anteriormente se puede dar cuenta que el conocimiento viene de una fuente totalmente diferente a la que se plantea en otras disciplinas como las ya mencionadas anteriormente ( psiquiatría, medicina, shamanismo entre otras), la fuente del conocimiento es el propio sujeto o analizante.

Si la fuente del conocimiento es el propio paciente, entonces ¿Cuál es la tarea a desempeñar por el analista?

La tarea del analista no radica en guiar al analizante por el camino del bien, alejándolo de ese malestar, de esa verdad insoportable que es suya pero que ha desconocido puesto que esta verdad enuncia algo insoportable al tornarse fuera de los límites de la moralidad que han sido impuestos por la cultura y la sociedad.

El sujeto originalmente en un deseo de saber justamente lo que busca es un guía, que lo lleve por los senderos del conocimiento, pero que a su vez que ese conocimiento lo alejen por así decirlo de su propio camino del saber ya que de eso él no quiere saber nada, pero el analista como figura de autoridad si por lo cual le supone un supuesto saber.

El analista ocupa el lugar de Sujeto Supuesto Saber porque en un principio se juega en ese papel de que sabe, es decir la cuestión imaginaria es primordial al inicio del análisis, no se puede prescindir de la transferencia imaginaria que ocurre cuando el analizante le supone un saber al analista por lo cual le ofrenda un amor a su saber, en este punto Lacan apunta que el analista no debe jugársela en el

papel del sujeto del saber, es decir no debe instalarse en esa posición de Sujeto Seguro Saber, sino sólo ser semblante es decir un Sujeto Supuesto Saber y con su silencio provocar que surja el discurso del analizante, al surgir la palabra del analizante la transferencia simbólica se hace presente puesto que lo que se transfiere en la palabra tiene carácter de verdad ya que en las palabras del sujeto se asoma su deseo.

Lacan en su seminario número ocho hace referencia al texto “El banquete de Platón” para realizar una analogía de la relación que se establece entre analista y analizante en el proceso analítico, Alcibíades vendría a tomar el lugar del analizante y Sócrates en lugar del analista.

Si Alcibíades (analizante) se movía en su deseo es porque Sócrates (analista) no respondía ante la demanda de amor que recibía por parte de Alcibíades puesto que él creía que Sócrates poseía un ágalma (tesoro) y lo corteja con la esperanza de que le comparta ese tesoro.

En primer lugar es pertinente apuntar que el psicoanálisis es una disciplina que utiliza como herramienta primordial la escucha, la escucha de un lenguaje muy particular, porque esa herramienta que todo ser humano necesita para poder relacionarse con el mundo que lo rodea dentro del espacio analítico adquiere dimensiones insospechadas puesto que a través de este se busca encontrar la verdad individual.

El analizante le hablará al analista como a cualquier persona, esta situación sólo se tornará diferente en la medida en que la escucha del analista sea plena, es decir se escuche el discurso sin adjudicarle un sentido específico, es decir un criterio personal.

Es importante apuntar que la transferencia juega un papel protagónico en el proceso analítico, en un principio la transferencia imaginaria juega a favor puesto que el analizante le supone un saber al analista, produciéndose así un amor a su saber, pero a su vez actúa como resistencia puesto que en ese amor que se le entrega al analista se busca una distracción, que no sepa nada de su deseo insoportable.

Es necesario para la cura establecer una transferencia simbólica, es decir jugarse en ese semblante de sujeto supuesto del saber y con el silencio provocar en ese

enunciado del discurso común la enunciación de un discurso que pertenece al discurso del inconsciente ya que aquí es cuando se hace presente la transferencia simbólica.

En la labor psicoanalítica el analista no debe sostener ni responder a ninguna demanda hecha por el analizante, asimismo debe sustraerse a toda respuesta sobre esa demanda de saber, debe abstenerse de sí, no emitir algún juicio, ser por completo un espejo en el cual el analizante se pueda encontrar en un diálogo consigo mismo.

Como Freud menciona en su texto “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” el analista debe mantener atención flotante ante el discurso del analizante, puesto que debe poner la misma atención a todo.

Esto es completamente diferente a lo que se genera en un encuentro con el médico, un shamán, un psiquiatra puesto que el diálogo que se genera es por así decirlo reforzando esa obediencia hacia el deseo del Otro (A).

Para el psicoanalista los síntomas positivos o negativos no adquieren mayor importancia por sí mismos, el síntoma adquiere importancia por lo que oculta por lo que encubre, por la verdad que esconde, verdad insoportable que aqueja al paciente, el psicoanalista intenta escuchar ese deseo insoportable, a través de lo indecible de un discurso preparado para no ser traicionado por aquella parte que el sujeto conoce pero que no reconoce de sí mismo y que es el inconsciente.

El sujeto desconoce su deseo porque lo que quiere es lo que no quiere (deseo insoportable) ya que le resulta insoportable, es gracias a los efectos de la cultura que su deseo está inhibido en el inconsciente, lo que antes era familiar se ha vuelto ominoso, es decir vía la metonimia ese deseo insoportable del que no quiere dar cuenta se ha condensado en otro totalmente irreconocible vía la metonimia hasta condensarse en una metáfora totalmente irreconocible.

Pero esto irreconocible se asoma en esos lapsus, en esos actos repetitivos, en los sueños a lo cual el analista debe prestar su atención para poder captar, detectar y

puntuar ahí por así decirlo esa verdad entre líneas que se genera gracias a esa asociación libre que el analizante realiza en el análisis.

Lo que busca el psicoanálisis es que salga a flote el deseo del sujeto para que se asuma en ese deseo que lo habita sin morir en el intento tal como lo sugiere Lacan.

En este punto parece pertinente realizar una analogía del mito griego de Antígona y, de lo que propone el psicoanálisis, que suceda, en relación con el sujeto y su deseo, ya que nos narra la situación que Antígona tiene que pasar al tener que decidir entre obedecer las leyes impuestas por el rey o la lealtad a su familia.

La tragedia griega creada por Sófocles cuenta que Edipo fue expulsado de Tebas, al descubrirse que se había casado con su madre, por lo cual sus hijos gemelos Polinices y Eteocles tomaron el trono y llegaron al acuerdo de turnarse el trono un año cada quien, pero Eteocles al terminar su periodo de reinado no quiso cederle el trono a su hermano y lo desterró de la ciudad.

Polinices por su parte, decidió declararle la guerra a su hermano por su deslealtad. Ambos hermanos mueren en combate pero son los soldados de Tebas los que ganan la batalla, el nuevo rey Creonte ordena que Polinices no sea sepultado, como castigo por haber atacado la ciudad.

Antígona, hermana de Polinices, decide desafiar los mandatos del rey y brindarle sepultura a su hermano. Le pide ayuda a su hermana Ismene pero ésta se niega, ya que teme ser descubierta y recibir el castigo del rey. A pesar de la negativa de su hermana, Antígona decide seguir con su plan.

El cuerpo de Polinices queda a cargo del coro de ancianos quienes se comprometen a respetar la ley, pero pronto se dan cuenta que el cuerpo que debían cuidar ha sido enterrado. En un principio, se cree que los dioses han sido los responsables de enterrar el cuerpo de Polinices como una forma de resolver el

conflicto; pero, el rey exige que de nueva cuenta el cuerpo sea desenterrado y amenaza con pagar menos a los guardias.

Se descubre que Antígona ha sido la responsable porque intenta de nuevo enterrar el cuerpo de su hermano y es llevada con Creonte quien la condena a la pena de muerte por desobedecer la ley, Antígona se muestra orgullosa de sus actos y explica que la razón de su desobediencia es que las leyes humanas no pueden prevalecer sobre las divinas.

En este caso las leyes humanas representan esas leyes que la cultura y la sociedad imponen al sujeto y las leyes divinas representan esas leyes del inconsciente que no se pueden eliminar, que prevalecen y sobreviven en cada sujeto.

Creonte condena también a Ismene a la pena de muerte, porque sospecha que ha sido cómplice. Sin embargo, Antígona no quiere compartir el castigo con su hermana por el resentimiento que le tiene. Finalmente, un adivino visita a Creonte y le hace ver el error que comete, le advierte que la muerte de Antígona traerá mucho sufrimiento para él y para su pueblo.

Polinices recibe sepultura gracias a que el rey cae en cuenta de su error, pero para Antígona es demasiado tarde, cuando tratan de desenterrarla encuentran su cuerpo sin vida.

Hemón, el hijo de Creonte, es el prometido de Antígona y busca venganza contra su padre al saberla muerta. Intenta matarlo enterrándole su espada, pero al no lograrlo decide matarse. La esposa de Creonte al recibir la noticia de la muerte de su hijo se suicida; pronto el rey sufre las consecuencias de su terrible error.

En esta tragedia griega podemos ver como Antígona lucha por hacer justicia, desafiando el mandato del rey, ésto es lo que el sujeto debe realizar en el análisis, evocarse a su deseo al resignificar su falta, y desafiar las leyes de ese Otro que le ha impuesto y que de alguna forma lo ha manipulado para sustituir su deseo por el de él.

El analista en este caso es un espectador que ve el dolor, es como un bote de basura en el cual se depositan demandas, reclamos de odio, frustración. Porque en psicoanálisis no se trata de brindarle la felicidad absoluta al paciente trabajando en el plano imaginario, ocupando el lugar de un soporte incondicional que le dé lo que está pidiendo a manos llenas.

Llenando sus faltas y no advirtiéndole de ellas, lo cual oportunamente brinda al sujeto un sentido de felicidad momentánea, pero esta felicidad va de la mano de la dependencia, de la cual es fácil aprovecharse ya que brinda beneficios económicos como en el caso de algunos psicoterapeutas, y, para el paciente una forma muy fácil de engancharse.

En este caso el psicoterapeuta viene a ser como en el caso del psiquiatra, médico y shamán, ese sujeto seguro al saber; que se propone como un representante de ese gran Otro (A) que pide que cumplan sus mandatos, porque sólo bajo ellos le será posible al sujeto encontrar la cura. No se encuentra entonces el sujeto con su deseo, se encuentra con el de ese otro, visto como el cumplimiento del deseo del Otro.

Lo que se busca en el análisis es que el sujeto se dé cuenta de que ese deseo que lo habita proviene de él y no es un designio del Otro (Dios, Ejército, Estado, Shamán, médico, psiquiatra) para poder lograrlo el análisis conduce a reconocer también que no existe un Otro que soporte a ese Otro que sea garante de su verdad y ahora es momento de voltear a ver su propio sendero, aunque esto cree un des-orden y aparentemente despierte el malestar en él y lo revuelque, porque no habrá un camino limpio.

El analizante se asumirá como sujeto tachado que ha quedado prendido a ese fantasma del Ideal del yo que ese otro le dijo que era, pero que al pasar por la castración dejó de ser, es decir quedó en un -1 en tanto significante de la falta y distanciado de su goce.

Y justo aquí se encuentra la llave de la salud mental, que no es precisamente el equilibrio, recordemos en primer instancia el concepto que la OMSS propone como salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Desde el psicoanálisis la salud sería pasar a otra cosa y que no es precisamente encontrar el equilibrio por así decirlo, puesto que nunca se encontrará un significante que lo signifique todo y el deseo se irá movilizando al no encontrar esa satisfacción, esa falta que le ha impuesto la cultura, le ha hecho un bien, más que hacerle un mal porque le ha permitido tener un deseo y no quedar inmovilizado esperando la muerte.

Ese gran Otro que es omnipotente no verá con buenos ojos esa desobediencia como en el caso de Antígona, que el rey le impone la pena de muerte. El sujeto por tener en él mismo al Gran Otro (superyó) entrará en un conflicto y no es que rechace por completo las leyes que se le han impuesto, sino que de alguna forma, estas permiten que se movilice, que viva, pero ahora debe responder a su deseo y a esas leyes.



## CONCLUSIONES

El origen de esta investigación comenzó a construirse incluso antes de empezar a elaborar esta tesis, puesto que al cursar el séptimo semestre de la carrera de psicología se leyeron y se analizaron diferentes casos del libro de Maud Mannoni “El niño su enfermedad y los otros” en este libro se pudo encontrar casos fascinantes, perfectamente desarrollados que exponían un cuestión que resultó sumamente interesante e intrigante y fue como los niños aparente enfermos eran tratados por diferentes disciplinas, médicos y psiquiatras en su mayoría y sin mostrar una mejora.

Por el contrario al comenzar a trabajar con Maud Mannoni en un espacio analítico, se comienza a transformar ese malestar en uno completamente diferente que en su mayoría era un malestar por parte de los padres, es decir el niño actuaba como el síntoma de los padres.

Uno de los casos más significativos fue el caso “Brian” ya que como expone Maud Mannoni este niño fue abandonado por su madre sin decir una sola palabra, sin ninguna explicación y es a partir de este evento que Brian comienza a ser un niño con una mala conducta puesto que se considera malo ya que su madre lo abandonó, se podría pensar que la causa de esa rebeldía por parte de Brian es el abandono sin embargo Mannoni nos muestra que el hecho de una inexistente explicación por parte de la madre de Brian es ese factor detonante ya que el niño encuentra su propia explicación.

Es en este punto que las interrogantes comienzan a surgir ¿Cómo es que las palabras o incluso lo no dicho afectan al niño? ¿Qué es lo que esconden los comportamientos que aquejan al paciente? ¿Qué es lo que pasaría si los malestares no tienen un origen orgánico y se les diera un tratamiento médico? ¿Qué pasaría con el paciente?

Todas estas interrogantes más tarde se consolidaron en este trabajo académico y que lleva por título “LA INFLUENCIA QUE TIENE LO DICHO Y LO NO DICHO

## POR EL OTRO EN LA ESTRUCTURA PSÍQUICA DEL SUJETO “NEURÓTICO” EN PSICOANÁLISIS”

Se comenzó investigando a cerca de la cuestión del lenguaje, y se llegó al punto de querer saber su origen, en este punto nos encontramos con el hombre primitivo que se comunicaba con sonidos guturales, sin embargo él todavía no dominaba o poseía un lenguaje, Darwin plantea la teoría de que este hombre primitivo seguía a un macho alfa para poder sobrevivir y es así que se fueron formando las hordas primitivas, por su parte Freud retoma esta teoría y plantea que el hombre primitivo al ser dominado por un macho alfa comienza a vivir prohibiciones tales como no poder matar a los otros hombres primitivos, tampoco tomar a las mujeres a su antojo puesto que todos debían obedecer al amo de la horda primitiva.

Es por esto que Freud considera que en la horda primitiva se puede encontrar el origen de la sociedad, puesto que este macho alfa comienza a imponer un orden, prohibiciones que colocan al hombre primitivo en una situación de displacer, pero a la vez comienza a crear lazos libidinales con los otros integrantes de la horda primitiva puesto que le rinden obediencia a un amo en particular con la condición de recibir su amor, al no poder tenerlo de forma exclusiva se identifican entre sí y dejan sus intereses individuales por los del grupo.

Justamente a lo largo de la historia de la civilización han persistido reglas fundamentales como lo son: el no matar, el no al incesto, y el poseer un carácter moral, lo que Freud propone como diques freudianos, en la secuencia de esta investigación pareciera ser que el orden u el objetivo van perdiéndose, puesto que ¿Cómo es que se está hablando de orden y de reglas si todavía no se ha llegado al punto de saber el origen del lenguaje?

Precisamente en este punto de la investigación se comienza a dar cuenta que es precisamente el lenguaje el que vino a dar un orden al mundo del hombre, ya que se le da un nombre a cada cosa y es gracias al lenguaje que el sujeto puede transmitir de una generación a otra tanto sus conocimientos, como sus reglas, por lo

tanto el lenguaje es preexistente al nacimiento de los seres humanos alejándolos así de un carácter primitivo semejante al de los animales.

Se comenzó a indagar acerca de esa necesidad tan marcada del sujeto por nombrar, y se encontró que el sujeto quiere nombrar para evocar eso que ha perdido gracias a la represión, y al no poder encontrar nunca eso que ha perdido, sigue nombrando para seguir intentando encontrarlo.

Esta necesidad que lo lleva a demandar y al no encontrar nada como respuesta esta demanda lo conlleva a un deseo por nombrar y normar es decir delimitar, atrapar el signo, que no se le escape, lo cual a pesar de todos los esfuerzos resulta imposible para el sujeto y lo lleva a crear disciplinas que rayan en el límite de la locura.

A lo largo de la vida del sujeto ésta es la cuestión que gira en torno al lenguaje y al significante, se quiere nombrar pero ese significante depende a su vez de una cadena de significantes, tornando así en una cadena infinita.

Es aquí donde se puede dar cuenta que tantas disciplinas científicas cumplen esa función de tratar de llenar la falta del sujeto y se reflexionó a cerca de la función de la tecnología quedando cara a cara con una problemática actual, que es la sociedad tan cambiante y desechable en la que vive el sujeto hoy en día.

A través de sus creaciones el hombre cree haber encontrado eso que ha perdido y se aferra a un sentido de unidad, de ser uno mismo, pero está muy lejos de lograrlo, los avances tecnológicos cubren necesidades pero a la vez crean otras, por lo tanto el sujeto se engancha a esta fantasía alejándose cada vez más del objeto perdido.

Dicho objeto no es un objeto real en el sentido de Freud, sino de un significante en el sentido de Lacan.

Nos damos cuenta que el sujeto supuesto al saber tiene el lugar de figura de autoridad porque se postula como el poseedor de toda verdad y es por esto que

su palabra tiene tanto peso, es un representante de ese gran Otro, lo que era en un principio el padre de la horda primitiva.

Pero este sujeto por muy omnipotente que crea que es, no se ha creado sólo, es otro el que lo ha creado, puesto que la existencia del ser humano comienza antes de nacer gracias a ese deseo que los padres tienen por su llegada, en el niño se depositan promesas por cumplir, frustraciones de los padres.

Cuando nacemos tenemos un cuerpo en el plano real, pero son las palabras que lo van tejiendo en el plano simbólico, lo revisten de libido, cumpliendo, incluso a pesar de carencias físicas las palabras de los otros son capaces de dotarnos de fuerza y capacidades, incluso más de lo que esperaría el sistema.

Esto lo podemos constatar al leer el caso de Nicholas y Elizabeth, son dos personas con carencias físicas (en el plano real) que han logrado cosas que personas con un cuerpo entero, con esto podemos llegar a la conclusión de que a través de las palabras se puede influenciar la estructura psíquica del sujeto, ese lenguaje es ese gran Otro y así como priva también crea.

Lo no dicho también juega un papel importante ya que el sujeto siempre está en busca de la verdad, al encontrarse con una incertidumbre, con una no explicación busca con sus medios llegar a esa verdad, formulándose su propia verdad que puede desatar comportamientos desastrosos.

La palabra marca al sujeto de forma significativa o significativa porque es a través de ella que nos convertimos en sujetos del plano simbólico e imaginario, de lo contrario nos quedaríamos como los animales en relación directa con los objetos, es decir en lo real, aunque, el registro simbólico ordena lo imaginario y lo real, en cualquier momento pueden hacerse presentes estos dos planos en el sujeto.

A una de las conclusiones más importantes a las que se llegó es a que el sujeto necesita de esa falta que se le ha generado al insertarlo en la sociedad, lo hace sufrir pero a la vez lo hace vivir, sin ella no podría ser ni hacer nada, a la par se

descubrió que el psicoanálisis es la corriente que habla de la falta del sujeto y postula que en el análisis lo que se busca es resignificar esa falta.

Se concluye así que el sujeto comienza a vivir por causa de ser ese (-1) y busca a lo largo de su vida volver a ser (1) un sujeto no tachado, llega al análisis al sentir que esa falta lo está matando y se encuentra con la respuesta menos esperada.

El objetivo del análisis es hacer entender al sujeto que necesita esa falta para vivir, como diría Sigmund Freud “He sido un hombre afortunado; en la vida nada me ha sido fácil.”

El trabajo de investigación realizado logró dejar en claro aspectos importantes de la práctica psicoanalítica y que cualquiera que tenga el interés de dedicarse a esta labor debe tener en claro.

En primer lugar al realizar un análisis del origen del lenguaje se logró dar cuenta de la importancia que este tiene para el ser humano, y por supuesto en la práctica psicoanalítica como herramienta de trabajo la importancia que debe de prestar el analista a la escucha del discurso del paciente.

Es decir saber ese discurso que presenta el analizante puede tener diferentes significados, aprender a desmenuzar esas palabras que emiten una verdad.

También determinar la posición que el analista debe ocupar puesto que es de un sujeto supuesto saber que no responde a las demandas de cura que el analizante presenta.

De no saber y tener claro esta posición el analista puede caer en un juego en el cual el destino del analizante sea no encontrar la cura.

## GLOSARIO

### **Compulsión a la repetición**

Proceso de origen inconsciente en virtud del cual el individuo se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas sin recordar el prototipo de las mismas, sino por el contrario, con la impresión de que se trata de algo motivado en lo actual.

### **Diagnostico**

Reconocimiento de una enfermedad o un trastorno a partir de la observación de sus signos y síntomas.

### **Discapacidad**

minusvalía imposibilidad para realizar ciertas actividades por impedimentos físicos o psíquicos

### **Holofrase**

Es una de las primeras manifestaciones del discurso lingüístico donde el niño, con una sola sílaba y dependiendo de lo que tenga en mente y el contexto en que se encuentre, expresa varios significados diferentes.

### **Ideal del yo**

El ideal del yo es un elemento del superyó y se refiere a las valoraciones positivas que los educadores, en particular los padres, inculcan en la mente del individuo. Estas valoraciones positivas incluyen la descripción de las conductas que el sujeto va a catalogar como buenas y de la conducta ideal que el niño admirará y tenderá a realizar. Aunque, más exactamente, el ideal del yo no es tanto el conjunto de los valores que explícitamente le presentan los padres al niño como el conjunto de valores a los que sus propios padres están sometidos.

### **Laringitis estridulosa**

es una infección de la laringe, que por lo general se manifiesta en la primera infancia, de 3 meses a 3 años de edad. Ataca a las vías respiratorias superiores e

inferiores, a menudo evoluciona de un resfriado o la gripe. Ocurre con más frecuencia a finales de otoño y el invierno, no dura más de una semana.

### **Libido**

Energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto, en cuanto al fin y en cuanto a la fuente de excitación sexual.

### **Narcisismo**

En alusión al mito de Narciso. Amor a la imagen de sí mismo.

### **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.

*Tipos de neurosis:* de abandono, actual, de angustia, de carácter, de destino, familiar, fóbica, de fracaso, mixta, narcisista, obsesiva, de transferencia, traumática.

### **Normar**

amoldar [algo].

Fijar normas.

### **Rasgo unario**

Concepto introducido por J. Lacan, a partir de Freud, para designar al significante en su forma elemental y dar cuenta de la identificación simbólica del sujeto.

### **Represión**

Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras

exigencias.

### **Resignificación**

Re-significar quiere decir encontrar un nuevo significado o sentido a una situación, un síntoma, una conducta, etc.

### **Simbiosis**

La simbiosis es una estrecha interdependencia entre dos o más personas que se complementan para mantener controladas, inmovilizadas y en cierta medida satisfechas las necesidades de las partes más inmaduras de la personalidad, que exigen condiciones que se hallan disociadas de la realidad y de las partes más maduras e integradas de la personalidad. El núcleo aglutinado es el conjunto de estas partes inmaduras, y debe ser segregado del resto para evitar la disgregación psicótica.

### **Síntoma**

Dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente.

Cualquier fenómeno anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo, indicativo de una enfermedad. Convencionalmente, es opuesto a signo, anomalía perceptible por el observador.

### **Somatización**

Tendencia a expresar el malestar psicológico en forma de síntomas somáticos (que el sujeto interpreta erróneamente como signo de alguna enfermedad física severa) y a solicitar por ello asistencia médica.



## BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR, BREVIARIO, Criterios diagnósticos*. (1a ed). España: Elsevier Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V*. (5a ed.). Estados Unidos: APA.

Rifflet, A. (1970). *Lacan*. (1a ed). Buenos Aires: Editorial Hermes

Bauman, Z. (2005). *Amor líquido*. (1a ed.). México: Fondo de cultura económica.

Bauman, Z. (2007). *Modernidad líquida*. (1a ed.). México: Fondo de cultura económica.

Bergeret, J. (2001). *La personalidad normal y patológica*. (1ª ed.) España, Gedisa Editorial.

Borges, J. (1976). *Otras inquisiciones*. (1a ed.). Italia: Biblioteca Borges.

Braunstein, N. A. (2008). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)*. (1ª ed.) México, Siglo veintiuno editores.

Cabas, G. (2005). *Curso y discurso en la obra de Jacques Lacan*. (1a ed.). Brasil: Editora Centauro.

Carbajal, E., D'Angelo, R., Marchilli, A. (1986). *Una introducción a Lacan*. Argentina: Lugar.

Caruso, I. (2006). *Narcisismo y socialización, fundamentos psicogenéticos de la conducta social*. (6ª ed). España: Siglo XXI.

De Reina, C. (1960). *Santa Biblia*. USA: Broadman&Holman Publishers.

De Saussure, F. (2008). *Curso de lingüística general*. (1a ed.). Argentina: Losada.

Dor, J. (1988). *Estructura y perversiones*. (1a ed.). España: Gedisa.

Evans, D. (2013). *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaniano*. Buenos aires: Editorial Paidós.

Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. (1ª ed.). España, Siglo XXI.

Foucault, M. (2009). *Historia de la locura en la época clásica I*. (2ª ed.) México, Fondo de cultura económica.

Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Argentina: Omorrurtu.

Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia*. Argentina: Omorrurtu.

Freud, S. (1993). *Más allá del principio del placer*. Argentina: Omorrurtu.

Freud, S. Cap. Lo ominoso. En *Obras completas*. (pp. 217-251). Argentina: Omorrurtu.

Freud, S. (2008). *Psicología de las masas*. (1ª ed.) México, Alianza editorial.

Freud, S. (2013). *El malestar en la cultura*. (3ª ed.) México, Alianza editorial.

García, R. (1980). *Diccionario Larousse de la lengua española*. Argentina: Larousse.

Lacan, J. (1948). *La agresividad en el psicoanálisis*.

Lacan, J. (1998). *Escritos 2*. (19a ed). México: Siglo veintiuno editores.

Laing, R. (1974). *El yo y los otros*. (1a ed). España: Fondo de cultura económica.

Laing, R. D. (1998). *El yo y los otros*. (2ª ed.) México, Fondo de cultura económica.

Leibson, L. (Sin año). *Actualidad: El DSM-V o el avance de la psiquiatrización de la vida cotidiana. Reflexiones con y desde el psicoanálisis*. Recuperado el 5 de diciembre del 2013, de <http://psicopsi.com/Actualidad-DSM-V-avance-psiquiatrizacion-vida-cotidiana-psicoanalisis>.

Levin, E. (2003). *Discapacidad: Clínica y educación los niños del otro espejo*. (1a ed). Argentina: Nueva Vision.

Mannoni, M. (1987). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. (7ª ed.) México, Siglo veintiuno editores.

Mannoni, M. (2001). Cap. 4 Pablo o la palabra del médico. En *El niño su enfermedad y los otros* (pp. 131-136). Argentina: Nueva visión Argentina.

Millán, A. (1973). *El signo Lingüístico*. (1ª ed.) México, Litoarte.

Morales, H. (2008). *Sujeto y Estructura*. (1a ed). México: Ediciones de la noche.

Nasio, J. D. (2008). *El dolor de la histeria*. (1a ed). Argentina: Paidós.

Orejel Flores, M. V. (2009). *Consecuencias psíquicas de un abuso sexual en la víctima femenina, vistas desde el psicoanálisis*. (1a ed). México: Pedro Ahumada.

Payá, V. A. & Giménez, M. A. (2010). *Institución, familia y enfermedad mental: reflexiones socioantropológicas desde un hospital psiquiátrico*, México, JP.

Rifflet, A. (1992). *Lacan*. (4ª ed.) Argentina, Sudamericana.

Sophocles. (2005). *Antígona*. USA: Prestwick House inc.

Strauss. L. (1961). *Antropología estructural*. Argentina: Eudeba.

Thybus. (1985). *El misterio de los sueños*. (2a ed). España: Edaf.