



Medicina y psicoanálisis: Un diálogo posible

Diana Isabel García Posada

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Investigación Psicoanalítica

Asesor

Héctor Gallo, Doctor (PhD) en Psicoanálisis

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Maestría en Investigación Psicoanalítica
Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Cita

(García Posada, 2023)

Referencia

García Posada, D. (2023). *Medina y Psicoanálisis: Un diálogo posible, 2023* [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Maestría en Investigación Psicoanalítica, Cohorte VII.

Grupo de Investigación Psicoanálisis, Sujeto y Sociedad.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Metodología.....	11
Capítulo 1. La compleja relación del alma y el cuerpo.....	15
1.1 Mi voz estrangulada: antesala.....	15
1.2 Abordaje inicial del problema.....	16
1.3 La importancia de un diálogo entre psicoanálisis y medicina.....	18
1.4 ¿Usted por qué habla así?.....	20
1.5 El desencadenamiento de la enfermedad.....	21
1.6 Abordaje de la medicina.....	23
1.7 Uso de disciplinas auxiliares: relación con la psicología.....	25
1.8 Lo desconocido para la medicina: puerta de entrada al psicoanálisis.....	28
1.9 División cuerpo- alma.....	29
1.10 El psiquismo como punto de partida.....	30
Capítulo 2. Con los ojos cerrados.....	33
2.1 Metodología propia del psicoanálisis.....	33
2.2 El objeto de estudio del psicoanálisis.....	36
2.3 La palabra como vehículo de comprensión de lo psíquico.....	37
2.4 Freud y su metáfora arqueología.....	39
2.5 Psicoanálisis y método científico.....	41
2.6 Lo que no puede verse.....	43
Capítulo 3. Construcción de la idea de lo psíquico.....	45
3.1 Episteme freudiana.....	45

3.2 Existencia del aparato psíquico.....	47
3.3 Freud y la realidad	48
3.4 Función de los estímulos en la constitución de lo psíquico	49
3.5 La primera vivencia de satisfacción freudiana.....	49
3.6 La introducción del auxilio ajeno	51
3.7 El surgimiento de la acción específica.....	52
3.8 La vivencia del dolor	52
3.9 La existencia del otro freudiano.....	54
3.10 Principio del displacer- placer	55
3.11 Principio de realidad	56
3.11.1 Nuevo principio	56
3.12 Surgimiento del Yo- principio de realidad.....	58
3.13 La interacción.....	61
Capítulo 4. La escritura de Alberto sobre su voz y otras viñetas.....	63
4.1 Alberto	63
4.2 Viñeta C	65
4.3 El caso M	67
4.4 El Otro y los otros: implicaciones psíquicas.....	70
Conclusiones	72
Referencias.....	75
Anexo.....	78
Anexo 1. Mi voz estrangulada	78

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo revelar, dejar ver, el piso epistemológico que hace posible construir un diálogo entre dos campos disciplinares como lo son el psicoanálisis y la medicina. Para lo cual se propone leer en los límites, en el intersticio o en la fisura hipotética que podría haber entre ambos campos, una manifestación clínica borde cuya etiología la medicina presume como de orden “psíquico” en su maridaje con las psicologías y que, en este contexto, ese piso anunciado, se lanza a preguntar al campo del psicoanálisis por un contenido para este concepto que permita reelaborar tanto el alcance de lo causal como de un tratamiento posible. De otro lado, en esta reflexión además de reconocer ciertamente diferencias entre los modos de abordaje de un asunto común, encontrar particularidades que permitan establecer puntos de encuentro entre ambos campos, de esta forma generando un nuevo escenario de posibilidades para su entendimiento y abordaje.

Palabras clave: medicina y psicoanálisis, psiquismo, fundamentos, manifestaciones clínicas de origen desconocido.

Abstract

This work aims to unveil the epistemological foundation that makes it possible to establish a dialogue between two disciplinary fields, namely psychoanalysis and medicine. It suggests reading within the limits, in the interstice or the hypothetical gap that could exist between them, a borderline clinical manifestation, whose etiology medicine assumes to be "psychic" in its conjunction with the different psychologies. In this context, said foundation raises questions in the field of psychoanalysis about a concept that allows for a revaluation of the effect of both, the causality, and a possible treatment. Additionally, this reflection acknowledges differences in the approaches to a common subject while seeking specific aspects that enable points of convergence between both fields, in this way generating a new scenario of possibilities for understanding and approach.

Keywords: Medicine and psychoanalysis, psyche, foundations, clinical manifestations of unknown origin.

Introducción

¿Cómo entablar un diálogo entre psicoanálisis y medicina, teniendo en cuenta que en el mundo actual lo científico en el campo del saber médico se define por el paradigma de la mirada y el obligatorio descubrimiento de la lesión estructural?

La presente investigación tiene como antecedente la experiencia médica de quien la presenta, su trayectoria está pactada en el escenario de una especialización y subespecialización. Se tratará entonces de seguir los rastros en la obra freudiana para lograr un ensamblaje teórico, tratando de ser precisos y rigurosos en el uso de los conceptos que han de servir de orientación. (Gómez, 2012; Gallo H. & Ramírez M, 2012).

Alberto soporta un padecimiento que propone retos en la clínica médica desde diferentes perspectivas. Efectivamente presenta un “problema” en la ejecución de ciertas funciones notorio para expertos e inexpertos, pero que, a la evaluación médica de sus órganos, con la implicación de todas las metodologías diagnósticas, no muestra lesiones, aunque sí alteraciones en su función. Se usa el término reto para indicar que los modos diagnósticos no logran nombrar y esclarecer de conjunto, por sus causas y efectos, el padecimiento en este caso particular, asimismo como definir un tratamiento.

Pero quizá, el reto máximo consiste en saber qué hacer con la incertidumbre que este paciente, Alberto, genera al saber médico e intentar realizar un salto cognitivo con respecto a la pregunta por el padecimiento en particular y abrir la posibilidad de un diálogo que permita preguntarse de un modo otro convocando al campo del psicoanálisis.

Por tanto, se replanteará el diagnóstico del padecimiento con la ayuda de los conceptos freudianos y así, al reconstruir en este paciente afectado en una función, en un aspecto como la producción de la voz y que desde la mirada médica no se puede localizar objetivamente una causa específica que explique la afectación otra mirada abrirá nuevas posibilidades de comprender la etiología y su tratamiento. La hipótesis médica con respecto a la causa es que se trata de un problema de origen neurológico no comprobado y a su vez se deriva a la psicología para su manejo (Baker, 2008).

La expresión no comprobado es algo en sí mismo contradictorio con la afirmación de que el origen de la alteración que sirve como soporte y punto de partida de la conversación que se propone en este trabajo, pues ¿cómo sostener que un mal es neurológico, si no hay lesión

localizable? Es porque la causa no entra en relación con el síntoma-efecto, que el caso es derivado por la medicina a la psicología.

El término “origen no comprobado” quiere decir que, por no ser evidente la causa, la medicina queda bloqueada al encontrarse ante un enigma que escapa a ser explicado valiéndose de sus categorías epistémicas, motivo por el cual se hace un llamado en perspectiva de la psicología.

Al poner estos fenómenos en el escenario de lo psicológico, se espera que, en este caso, la psicología cognitivo – conductual, que es la que marca la alianza actual con la medicina, aporte lo que le hace falta al saber médico para aproximarse a la explicación del problema en cuestión. Sin embargo, como esta disciplina no cuenta con una teoría y una clínica de la vida psíquica que involucre el inconsciente, pues su principal interés está centrado en las funciones superiores del individuo, las cosas no cambian sustancialmente a nivel explicativo, motivo por el cual el vacío de saber permanece.

Hablar de la influencia de las emociones en perturbaciones como la del aparato fonador, en lugar de aportar un sentido nuevo, mantiene las cosas en el nivel fisiológico y de este modo el vacío de saber persiste.

En el presente texto se espera evidenciar cómo estos asuntos de origen desconocido para la medicina ponen en crisis la tarea del médico porque su saber se muestra insuficiente. Cuando se afirma que en tal o cual enfermedad o dolencia hay influencia de un factor emocional, se abre un espacio para que los esfuerzos en el registro médico se orienten a considerar también otros medios de tratamiento y diagnóstico diferenciados de los tradicionales, intentando, de este modo, cubrir con ello lo que resulta ser confuso y problemático al no encontrar elementos que lleven a una construcción lógica del entendimiento de los fenómenos.

De otro lado, actualmente y compitiendo con las psicologías, podemos reconocer desarrollos conceptuales que alcanzan predominancia y son aquellos que, auspiciados por el método científico, de hecho, establecen que la comprensión y más allá la explicación, aparente a mi juicio, de este tipo de manifestaciones se encuentra en las llamadas neurociencias. En estas, prima el establecimiento de conexiones diversas de estructuras anatómicas cerebrales, que de alguna forma se organizan para dar cuenta de diversas funciones considerándolas como voluntarias y además diferencian un vínculo con lo involuntario, es decir, con lo imposible de controlar. Apoyados en la definición de aquellas estructuras anatómicas, que teóricamente dan asiento en

estas funciones, se dan a la tarea de descubrir algún rasgo visual que caracterice su mal funcionamiento.

Es decir, puede sostenerse que las neurociencias se ocupan de mapear las que se han denominado funciones superiores de la acción humana siguiendo rasgos visuales a mi entender ilusorios apoyados en ayudas diagnósticas de origen tecnológico, como la denominada Resonancia Magnética Cerebral funcional que aúna los modelos morfológicos del sistema nervioso de especímenes tomados de individuos, normales y con padecimientos, que han sido recolectados a lo largo de los años, y con ello construyen un saber sobre cómo funcionan aquellas cosas.

A pesar de la participación de aquellas disciplinas se continúa ante un problema que parece irresoluble e inabordable. Pero se acepta su existencia en tanto que problema y con ello se encara la incertidumbre desatada, lo cual podrá permitir el diálogo con el psicoanálisis en un contexto como el de la medicina. Allí donde la causa biológica de un fenómeno se esfuma, el psicoanálisis sostiene que se está ante un fenómeno físico, cuya causa tiene que ver con un sentido desconocido que habrá que indagar y evidenciar a partir del discurso del mismo sujeto que habla. Dado que la autora de este trabajo de investigación viene del discurso de la medicina, pero al mismo tiempo se ha sensibilizado en su práctica con la presencia de lo psíquico en lo físico, su preocupación aquí es por indagar los límites de esos intersticios entre lo “orgánico” y lo “funcional”.

Se intenta dejar de lado el absolutismo dado en la medicina con términos como lo “psicológico”, lo “anímico”, lo “psíquico”, empleados para nombrar la causa y al mismo tiempo el efecto, como si se tratara de un bloque en apariencia compacto, pero que en realidad es tan poroso que resulta insuficiente para no desenmascarar eso que se oculta y de lo que no se quiere hablar. Casos como el que se presentará a continuación, muestra la precariedad del entendimiento sobre sí y que, de ser mirado, posibilitaría la construcción de otros elementos explicativos del problema.

En el primer capítulo se expone la necesidad de aceptar la posibilidad de entablar el diálogo entre las disciplinas mencionadas, ante el obstáculo que se presenta al seguir pensando en la organicidad y la búsqueda de la lesión estructural así se encuentre en el terreno de lo psicológico.

El segundo capítulo mostrará la relación entre los saberes, establecerá las diferencias metodológicas entre estos, definiendo el objeto de estudio del psicoanálisis y como tal requerirá de una metodología propia que expandirá el conocimiento de estos casos enigmáticos para la medicina y alojar el asunto en la realidad psíquica como concepto fundamental que pueda llevar a la comprensión de cómo un asunto en este origen se manifiesta en tanto un fenómeno perceptible.

El tercer capítulo, se concentrará en la identificación de los conceptos y elementos psicoanalíticos que posibilitan concebir el psiquismo, su realidad. Será desde el campo freudiano como se abordará conceptualmente, comprendiendo que no se puede realizar una revisión completa de la obra, pero que se elegirán componentes fundamentales que llevarán a poner términos comunes para así lograr entablar el diálogo pactado, tales como los dos principios del acaecer psíquico, su relación con la pulsión, la libido y constitución yoica.

El cuarto capítulo, pretenderá realizar una lectura de un texto escrito por un sujeto que padece una condición de alteración de la función vocal, una viñeta clínica de la investigadora y un caso psicoanalítico lacaniano; para los que la medicina desconoce su origen y que aquí se dará una lectura analítica en la forma en que el psicoanálisis utiliza como ejemplo.

Será por tanto el propósito de esta propuesta escritural mostrar el poder de la interdisciplinariedad, no solo en la constitución de un diálogo, sino también en la transmisión de las lógicas por la cuales se rigen teórica y clínicamente las disciplinas involucradas. Se trata también de contar, en un mundo práctico como el de la medicina, con la inspiración y la orientación de la experiencia psicoanalítica en aquellos casos en que en calidad de médicos se encuentra con la desconcertante realidad de que hay alteraciones físicas verificables sin que por ello tengamos causa visible.

Metodología

Se parte del saber médico de lo cual en este trabajo investigativo puede decirse que la primera fase se encuentra inscrita en el modelo actual preponderante en esta disciplina, guiado por la pregunta de las incidencias de lo psicológico sobre el tema del cuerpo biológico.

El soporte práctico de dicha conversación, como ya se indicó antes, es el caso que se denominará “Mi voz estrangulada”. No se trata de un caso tratado por quien escribe, pero sí tratado por la medicina, y del cual se tiene conocimiento gracias al testimonio del sujeto, quien describe en un texto el drama de su enfermedad desde el momento en que se desencadenó. Da cuenta de su evolución, de la mortificación que significó el tratamiento y el modo como entendió el entrecruzamiento de la disciplina médica, con la psicológica y la psiquiátrica.

En el caso anotado, fueron años de encuentros en el escenario de la clínica mencionada. Los casos en los que se padecen dolencias y enfermedades orgánicas sin su respectiva correspondencia causal localizada en una zona específica del organismo, si bien para la medicina son casos raros, en la práctica médica se ha vuelto común encontrarlos.

En esos casos cuya búsqueda de la lesión estructural es infructuosa, la literatura médica se apoya en un origen denominado multifactorial, pues se acepta que además de la alteración física, hay un trastorno emocional en juego. Se sigue entonces y de forma rigurosa, las guías para el manejo dichos pacientes, optando por enviarlos a las llamadas valoraciones psicológicas (en esencia psicología cognitivo- conductual) y/o psiquiátricas.

Sin embargo, en el retorno de estos pacientes al médico, es común que las condiciones de salud no varíen en nada o solo muy poco. Que se reconozca un componente psicológico o también llamado emocional de la enfermedad, no impide las prescripciones de medicamentos. Se opta para algunos por psicofármacos formulados para la “ansiedad y/o el estrés”, mientras otros reciben un manual de afrontamiento de la enfermedad. Pero la respuesta a la pregunta de por qué estos sujetos enferman, permanece sin producirse, se actúa a tuestas, se procede por ensayo y error, y lo común es el desconcierto.

En un intento de afrontamiento de esta pregunta, se emprendió una búsqueda de aquello que estas disciplinas psicológicas habían construido para comprender la causa psicológica de las manifestaciones corporales, develando allí un vacío conceptual, difícil de detectar pues se encuentra ocluido por elementos que parecen muy sólidos.

Es desde allí que el encuentro con Freud permitió realizar un salto, puede decirse que se inauguró una nueva fase investigativa, a pesar de los años de diferencia y de la pobre asociación que el psicoanálisis tiene hoy con la medicina local, se inició el diálogo.

Advino la maestría en Investigación Psicoanalítica en tanto vía para continuar este camino y con ello por supuesto la creación de un trabajo que pudiese dar cuenta de la apropiación de una metodología y lógica particular a exponer en este escrito.

En principio se trató de la apropiación de los fundamentos, con el objetivo de entretejer diálogos con distintas áreas del conocimiento, tales como las contempladas en la actualidad en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, las ciencias de la salud y todas aquellas en donde tuviese cabida pensar lo humano.

En esa clave de los fundamentos se encontró la lectura del texto *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (Freud, 1911), que apuntó a varios propósitos; uno de ellos fue la lectura a profundidad, actividad que pareciese simple y una habilidad lograda desde tiempos atrás, cosa más errónea que suponerlo, puesto que este ejercicio requiere de un aspecto nuclear, el cual es dejar de lado todos los presupuestos anteriores con los que se llega al texto y empezar a leer lo que Freud realmente planteó.

Si bien es cierto todas las lecturas podrían creerse como válidas, cada vez se alejan del propósito del autor sobre todo cuando se está hablando de la fundamentación de una disciplina y vaya que es una de las grandes dificultades cuando el autor elegido se sirve de las palabras de su época y apela a la univocidad usando algunas que tienen un contenido históricamente plagado de prejuicios.

La intención de esta lectura fue intentar arribar de una manera más fidedigna a un objeto de estudio, en este caso como lo es el alma, la psique humana; pues al tomar otros caminos caprichosos puede perderse la intención de fundamentar una disciplina, y en tal caso se encontrará en una verdadera torre de Babel, con todo lo interesante que pudiese ser, pero haciendo imposible por su puesto, el diálogo en saberes contando con el psicoanálisis.

Otro de los propósitos era aprehender una nueva lógica, de suma importancia para el investigador psicoanalítico, aquella de los procesos anímicos inconscientes que están en el centro del conocimiento de sí mismo y del otro, que advierte la lucha que debe darse ante un asunto que pretende quedarse en el olvido y que es soporte fundamental del pensamiento psicoanalítico.

Así mismo, es un propósito del núcleo del investigador plantar los cimientos sólidos sobre los cuales se pueda construir, que vayan más allá de las fantasías y pueda acercarse a un saber, permitirse plantear otro marco epistemológico más allá de lo concreto de los órganos y pasar a un plano abstracto.

Fueron abordados para tal propósito, textos tales como *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (Freud, 1893), *Proyecto de psicología para neurólogos* (Freud, 1895), *Perturbaciones psicógenas de la visión* (Freud, 1910), *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915), *Lo inconsciente* (Freud, 1915), *Introducción al narcisismo* (Freud, 1915), *La negación* (Freud, 1925), *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926), entre otros.

No se trató en este trabajo de mostrar erudición en el pensamiento freudiano, ni mucho menos pensar que se pueda abarcar una obra en su totalidad, se trató al igual que la práctica misma del psicoanálisis de dejarse maravillado y conmovido por los textos como se pudiese hacer con un paciente; de ir detallando con deleite cada elemento que sintéticamente es traído, todo el trabajo y construcción de un complejo pensamiento, evidenciando su brillo y su potencia.

La lectura de los textos se guió por la pregunta de investigación tratando de establecer lo epistémico, lógico, hermenéutico y crítico. Lo epistemológico como la posibilidad de encontrar los conceptos que constituyen el objeto del conocimiento del psicoanálisis, donde está centrado el psiquismo, consecuentemente llevando a comprender las lógicas con las cuales funciona y a las que se puede acceder en tanto evidencia de las manifestaciones humanas, constituyendo de esta forma su comprensión y a la especie de un conocimiento organizado que permite conjugar teoría y práctica, y por lo tanto, hermenéutica, para configurar el aspecto crítico que se traduce en capacidad de transformación.

Un momento crucial de la investigación fue dado por el encuentro con la crónica escrita por Alberto, un sujeto que padece una rara condición que afecta su posibilidad de comunicarse denominada disfonía espasmódica, muy propia del ejercicio clínico de la investigadora.

Ese elemento fue esencial porque representó la articulación entre lo construido teóricamente con lo vivenciado en la clínica, sirviendo de telón de fondo para lograr la articulación esperada entre lo psíquico y una manifestación en la alteración de una función, como es la producción de la voz.

Tal como Freud usa una obra de arte como el *Moisés de Miguel Ángel* (Freud 1914), *El caso Schreber* (Freud, 1911), *La Gradiva* (Freud, 1906), en donde si bien no se trata de pacientes

propios o específicamente de las palabras expresadas en un escenario de la clínica analítica, son expresiones humanas de las cuales Freud se sirve para mostrar el psiquismo y su funcionamiento, resultando así en un asunto metodológico válido y de una gran belleza.

Capítulo 1. La compleja relación del alma y el cuerpo

Este capítulo representa la entrada para entablar el diálogo entre medicina y psicoanálisis a la luz de poder pensar el intrincado tema entre las manifestaciones corporales que se presentan hoy en la actividad médica un tanto enigmáticas, en las que se pudiera pensar un origen psíquico donde el psicoanálisis podría tomar un lugar que ayude a su comprensión.

Es así como después de un decurso investigativo se ha encontrado de manera sorprendente una crónica escrita por quien padece una pérdida en la capacidad de control de su aparato fonador que le genera grandes dificultades en su forma de hablar, a lo cual la medicina le da un nombre que parece muy sólido, pero que en realidad deja intacto el enigma de la causa de la enfermedad y su localización, cuestión que ayuda a introducir el telón de fondo que está en la base del recorrido de este trabajo.

1.1 Mi voz estrangulada: antesala

En la crónica *Mi voz estrangulada*, Alberto Domínguez (2019), expone una reflexión acerca de su problema en la emisión de la voz, a pesar de su título de abogado y un futuro que parecía promisorio en esta rama, decidió volcarse al periodismo, a la escritura de crónicas, y es en este lugar como Alberto da rienda a escribir acerca de un asunto que ha modificado su forma de estar en el mundo, pues su vida cambió radicalmente desde que apareció el síntoma al cual se refiere en su crónica.

Al iniciar su relato, Alberto que ha tomado el lenguaje de la medicina para nombrar su padecimiento, aunque cuestionándole, logra darle palabras a algo que le resulta inexplicable. Han pasado varios años desde que se instauró en él la imposibilidad de la fluidez de su voz, en principio de forma leve, se iban presentando cortes en su voz en escenarios donde él tenía que hablar en público, lo cual para Alberto resultaba embarazoso. Luego dicha disfunción se tornaría permanente, solo consiguiendo algo de mejoría con la instauración de una terapéutica invasiva médica que conseguía paralizar algunos músculos del aparato vocal que, en teoría, eran los efectores de dicha problemática y el aprendizaje de algunas técnicas que le permitían emanar una voz un tanto más estable.

Alberto describe que recorrió varios caminos, en unos primeros momentos en busca de quienes portan el saber de aquello que puede estar relacionado con la producción de la voz, pensaba que esos galenos encontrarían el asunto defectuoso y así lo corregirían con sus acostumbrados medios; sin embargo, en esa dirección encontró una solución transitoria con un efecto inicial peor que el mismo padecimiento, como él así lo describe, con unos días de voz fluente limitados, y en tanto a la respuesta a la pregunta de la causa, una apertura de mayores interrogantes que se resumían en asuntos de la neurología que son impactados por problemáticas psicológicas.

Otras áreas de búsqueda de las posibles causas y sus tratamientos fueron exploradas, encontrando incluso organizaciones de personas que padecen condiciones similares, conformándose en tanto grupos de apoyo, de donde se podían extractar algunos consejos en forma de tips para afrontar este padecimiento.

La psicología también fue otro camino de los recorridos que lo llevó a identificar un lugar que Alberto reconoció como el de víctima y a buscar las causas de su padecimiento en sus vivencias, entablando a su vez algunas conductas que le permitieran establecer comunicación con otros, donde él pusiera de antemano su condición “patológica”, para de esta forma no parecer un sujeto inseguro, temeroso, falto de confianza, entre otros adjetivos que el mismo Alberto menciona.

Esta reseña que se pone como el panorama fenomenológico que Alberto nombra, sirve para dar contexto a la lectura, pero también, da pie para mostrar las diferencias que el psicoanálisis establecería y por lo tanto lo que este puede aportar para la comprensión de lo que le sucede a Alberto.

1.2 Abordaje inicial del problema

Las rutas trazadas para intentar abordar un objeto de estudio en el marco de su comprensión son diversas. En ocasiones la fragmentación en sus múltiples partes es una de ellas, permitiendo discriminar diferentes elementos que le componen, en una labor de descripción que resulta fascinante; si se quiere realizar labores más finas y avanzar más a fondo en la comprensión, se deberá intentar integrar esos elementos y por lo tanto descubrir sus relaciones, lo cual requerirá el desarrollo de hipótesis y con ello la obligación de la comprobación o su descarte, generando así diversos conceptos que permitirán ese objetivo fundamental de la comprensión del objeto.

Ahora bien, el asunto es que esa desagregación representa un riesgo cuando no se realiza el camino de regreso a la integración vía pensamiento, es decir de la vuelta a la totalidad del objeto, y por lo tanto puede desarticularse y al ser tan fascinante los elementos y las posibilidades descriptivas de este encontrar el camino de la unificación se va haciendo cada vez más nebuloso hasta el punto de que desaparece del pensamiento y se deja en el olvido.

Si nos enfrentamos al ser humano como objeto de estudio, inmediatamente se avizora la complejidad y con ello el requerimiento de seguir ese método de la fragmentación, dando lugar a distintas disciplinas, además haciendo necesario el desarrollo de metodologías especiales para abordarle, enfrentando al ser humano en relación a otros escenarios, como lo social, lo legal, los elementos evolutivos, el lenguaje, entre otros; sin embargo existen otras categorías mucho más amplias que engloban en sí misma todos estos aspectos como es la filosofía que en origen abrió la posibilidad de esas primeras e incluso de la psicología.

Por otro lado, la medicina también centrada en el ser humano como objeto de estudio se centra en otro aspecto y por ende en otra metodología, donde se crea un “cuerpo” que admite su fragmentación en órganos y sistemas, cada vez más minuciosa y sofisticada, involucrando tecnologías que le permitan aproximarse de la forma más nanométrica posible, creando nuevos lenguajes y nuevas subespecialidades; todo esto muy meritorio, pero sin embargo ha hecho que ese camino de regreso a la totalidad de ese ser humano que dice (Alberto Domínguez): “mi voz ... se siente, o yo la siento, como si un hombre muy musculoso rodeara con sus gruesas manos mi delgado cuello y me estrangulara la laringe hasta la asfixia”, de tal modo que no pueda ser escuchado.

Se esperaría entonces que la psicología pudiese escuchar a Alberto y con ello pudiese dar un piso teórico a él mismo en primera instancia para su entendimiento y claro está al propio corpus disciplinario; pero ella misma se halla fragmentada y no logra articular lo que Alberto dice con lo que lo causa. ¿Frente a este panorama, qué lugar se le podría conceder al psicoanálisis de orientación freudiana?

En su construcción, el psicoanálisis siguió tanto la vía psíquica como la vía somática en la construcción progresiva del objeto de estudio. Se hizo la discriminación entre cuerpo y alma, como también, gracias a “Los estudios sobre la histeria”, se describió, a partir del descubrimiento de la conversión histérica y del Estudio de las parálisis orgánicas e histéricas, cómo puede llegar a influir el alma sobre el cuerpo en cuanto a ciertas alteraciones del funcionamiento de algunos órganos,

por ejemplo, como el caso de Alberto, la alteración correspondiente al órgano fonatorio, alteración cuya causa no fue posible evidenciar objetivamente.

Sin tener como médico un acercamiento previo al psicoanálisis freudiano y con ello la concepción de la vida psíquica, es imposible que aparezca en el escenario de una problemática que se ofrece como algo enigmático a la medicina. Este es el caso del padecimiento de Alberto, cuya particularidad consiste en que la alteración del funcionamiento de su aparato vocal escapa a la medicina en cuanto a su explicación como fenómeno.

Un objeto que en principio no parecía caber duda de que la medicina era la única indicada para ocuparse de su investigación, trae consigo la sorpresa de que con su saber no alcanza a cubrirse el conjunto de lo que implica su tratamiento. Es por esto por lo que conceptos psicoanalíticos como el de inconsciente y con ello el de vida psíquica, diferenciada de la vida cerebral, podría llegar a ser de utilidad, pues no cabe duda de que hay un componente psíquico presente en el síntoma que padece Alberto y que tanto sufrimiento le produce.

1.3 La importancia de un diálogo entre psicoanálisis y medicina

A finales del siglo XIX surge el psicoanálisis, en un siglo que como el XX ha sido considerado uno de los más importantes en cuanto a la contribución de avances científicos y a la capacidad de generar innovaciones disruptivas que han cambiado la forma de pensar y acercarse a la comprensión del mundo incluyendo obviamente lo humano.

Es en el seno de la medicina que el psicoanálisis emerge, si bien se constituye en una forma y metodología propia, este origen y otros elementos que se vendrán a mostrar podrán dar guía para intentar realizar un diálogo entre estas dos disciplinas que como tal no pretende que una u otra deje de ser lo que es, sino que se fortalezcan y aumenten su capacidad discursiva y con ello la posibilidad de compartir elementos que permitan acercarse a problemáticas que aparentemente no tienen una solución.

Ambas disciplinas están centradas en lo humano, evidentemente desde perspectivas diferentes y con metodologías que les son únicas, sin embargo, ello no implica que no haya puntos de encuentro, más cuando el psicoanálisis desde una perspectiva mucho más amplia e incluso desde su origen, está en la disposición del encuentro con el otro, así este establezca grandes barreras y muros para ello, pues de antemano conoce las resistencias y con paciencia y múltiples

aproximaciones está en disposición de generar el vínculo que promueva la transformación en doble vía.

Como pretexto para instaurar este diálogo, tal como ya se indicó, se ha tomado una crónica publicada en medios digitales, denominada *Mi voz estrangulada* escrita por Alberto Domínguez (2019). La aparición de esta publicación es de singular importancia puesto que se trata de la creación escritural de un sujeto al que le han diagnosticado una rara enfermedad que afecta su aparato vocal, la cual tiene una etiología hasta ahora incierta, de la cual el grueso de la información reposa en los anales de la medicina y, por lo tanto, encontrar la perspectiva de un paciente y su discurso en cuanto a ello, ofrece una oportunidad única, pues nos da la posibilidad de hacer una lectura analítica que permite tomar en consideración la causalidad psíquica allí donde se trata en apariencia de una causalidad orgánica.

Freud en su devenir investigativo descubre el psiquismo, no porque otros no lo hubiesen abstraído previamente, sino que él lo nombra y encuentra lo que lo forja. En este camino sus pacientes le dieron muchas luces para aprehenderlo, algunos de ellos con dolencias y signos que eran perceptibles para otros y para sí mismos, pero sin una explicación lógica para la medicina, la anatomía cerebral se tornaba insuficiente, así como el uso de ciertas terapéuticas, marginándose así del mundo con consecuencias diversas, donde Freud forjará un lugar para su acogimiento, donde es la palabra del paciente lo que cobre el valor de verdad y no los signos perceptibles (Tratamiento psíquico, 1890).

Este giro epistemológico realizado por Freud (1926) no tiene precedentes, por primera vez un médico le ha dado lugar a la palabra del paciente, en tanto la posibilidad de entablar un diálogo, le deja hablar, le escucha; la palabra tomada como elemento poderoso y no en tanto magia ni como asunto confesional sino como forma de ir descubriendo el sí mismo y con ello la existencia de una vida psíquica.

Es de esta forma que la crónica de Alberto se acoge en este escenario y sirve como orientación para el establecimiento del diálogo, incluso la forma en que inicia el escrito llama la atención, puesto que el mismo se deriva de una pregunta hecha por el otro que confronta a Alberto, la cual él no se esperaba y lo interpela para que se ubique en la dimensión de su propia responsabilidad la cual fue: ¿Usted por qué habla así? Alberto sabe que habla así, pero ni él ni la ciencia saben por qué habla así, o sea que la pregunta que le han hecho es precisamente la pregunta que la ciencia y él mismo se hace. Esta pregunta motiva a Alberto a interrogarse íntimamente por

qué tiene que ver él con lo que le está pasando e incluso a pensar que la respuesta la debe buscar en su propio ser.

1.4 ¿Usted por qué habla así?

Alberto se asume como poseedor de una enfermedad cuyo origen la medicina lo centra en la neurología y se manifiesta por espasmos involuntarios de las cuerdas vocales, las cuales no revelan ninguna alteración en su estructura y tampoco existe ningún estudio actual que certifique la presencia de una lesión neurológica. Se presume entonces su origen allí y se establece la imposibilidad de curación y sólo la posibilidad de paliación, pues en tanto incurable se convierte en crónica.

En esa localización de la causa en la dimensión neurológica, pero no tanto desde el punto de vista del daño sino de una alteración, no deja de ser de importancia mencionar que se establece una relación del problema de la voz con un origen emocional o psicológico, cuestión que establece la necesidad para la medicina de hacer un llamado a la psicología y a la psiquiatría para su valoración.

Esa relación, digamos forzada y contradictoria, entre el origen neurológico y lo psicológico del problema de la voz estrangulada de Alberto, se da en términos de un absoluto. La psicología que para tal efecto es llamada a conceptualizar, pues se da por sentado que puede tener la clave del enigma que supone lo que le pasa a Alberto con su estrangulación de la voz, es la psicología cognitivo-conductual.

A Alberto la psicología le permite de cierta manera cuestionar subrepticamente lo que él mismo ha asumido como su enfermedad en clave de discurso médico y de cierta forma tomar un lugar en relación con su enfermedad, reconocerla y resignificarla. Alberto tiene la sensación de que su problema no es médico, es decir, que se trata de algo cuya causa tiene que ver con el sentido.

En ese proceso de resignificación navega Alberto por su historia personal e intenta reconstruir y llegar a lo que le causó lo que él hoy encuentra problemático. Deja, en parte, de lado las teorías médicas y si bien se somete de forma intermitente a los tratamientos disponibles por la medicina, reconoce que ellos mismos pueden llegar a ser más devastadores que su misma dolencia. En esta historia recuerda un evento que cree ser uno de los factores que llevó al cómo en la

actualidad se manifiesta su voz, después de someterla a un “ahogamiento desesperado entre llanto y gritos”.

La medicina si por acaso tomará este factor expresado por Alberto en cuenta lo haría en dos formas, por un lado, buscaría en los órganos fonatorios alguna lesión visible que demuestre el daño -magulladura, equimosis que corrobore esta autolesión-, o, por otro lado, podrá pensar que se trata de una especie de trastorno psiquiátrico. Sin embargo, lo más común es que simplemente no pueda escuchar en Alberto significantes como ahogamiento, puesto en relación con desesperación, llanto y grito, pues no cuenta con el marco de conocimiento que le permita darle lugar a ello, atribuirle el valor simbólico que puede tener y su localización en la historia del sujeto.

La posibilidad de comprender cómo un sujeto como Alberto presenta fenomenológicamente un cambio en su producción vocal a partir de emanar un llanto, un grito desesperado, se halla por fuera del conocimiento médico actual. Para la disciplina médica, es inverosímil que un ahogamiento no esté en relación con una lesión en los órganos fonatorios. A la realidad material, el psicoanálisis freudiano le opone una realidad psíquica - el deseo y la fantasía -, cuya consistencia es semejante. Esta realidad es ajena para la medicina, pues de acuerdo con su marco epistemológico y clínico, no hay otra realidad distinta a la realidad material que deba ser reconocida científicamente.

Es por la razón anotada, que la medicina insistirá sin cesar en la búsqueda exhaustiva de la lesión orgánica por los medios tecnológicos disponibles. Alberto se convierte en un objeto de experimentación, debido a que la causa siempre se desliza.

Queda devastado en medio de la oscuridad, sumergido en la angustia que supone no contar con una respuesta cierta sobre lo que le pasa, respuesta que en estos casos tan atípicos el psicoanálisis históricamente ha propuesto buscar en el interior mismo del sujeto. No habiendo lesión localizable, es coherente introducir la sospecha de una afectación histérica de la voz, cuestión que requiere de una puesta en palabras dentro de un dispositivo de escucha en donde la pregunta por la causa requiere de un procedimiento diferenciado del modo de proceder médico.

1.5 El desencadenamiento de la enfermedad

Alberto ha perdido la posibilidad de controlar su aparato vocal padeciendo así de una voz que se siente ahogada y con espasmos, se trata de una voz cuya deficiencia es imposible ocultar o

disimular, es una voz que deja de entrada a Alberto en falta frente al Otro, y que en absoluto concuerda con su prestigio como abogado, pues prestigio en el discurso común es asociado con potencia en todas sus dimensiones. O sea que un potente abogado, basta que hable para quedar como un débil abogado, un ser quebrado.

La afectación de la voz hace que Alberto se presente frente a los demás con un semblante que le hace parecer un tipo inseguro que ha perdido la confianza en sí mismo. En principio, como es de esperarse en estos casos que tocan con la afectación de un órgano. A partir de la consulta por medicina, Alberto se encontró con que eso que supuso de fácil solución, eso que consideró pasajero, se volvió el principal problema de su vida. Se encontró con la imposibilidad de los expertos de brindarle estrategias terapéuticas que fueran solución. Lo que le ofrecieron fue poco útil e incluso a veces con resultados un tanto peores.

Tuvo también su encuentro con la psicología cognitiva-conductual, y esto le llevó a establecer ciertas estrategias para ganar seguridad en la comunicación con otros, además de tratar de repensar su historia personal y buscar allí elementos que pudieran explicar lo que le ocurrió. Por esta senda Alberto identificó el momento lógico en que cambió su voz y con ello su vida, pues no solo se quebró la voz, sino también el sentido de su existencia.

Todo cambió en medio de un momento de duelo por una ruptura amorosa. Una noche, hablando por celular con su expareja, sometió su voz a un ahogamiento desesperado entre llanto y gritos, y desde entonces se introdujo una discontinuidad en su vida porque la voz cambió. O sea que la ruptura con su pareja se manifestó en el cuerpo como ruptura de su voz, cuestión que implica que el significativo ruptura tiene seguramente en la historia de Alberto una carga emotiva bastante fuerte. Ruptura sería el significativo ordenador de la búsqueda de la causa desde el psicoanálisis, pues define el momento en que se inicia el drama.

Es por lo que se acaba de indicar, que se consideró importante darle lugar a la palabra escrita de Alberto, a falta de su discurso concreto, cuestión que más que llevarnos a tratar a Alberto como si fuera un caso clínico, nos orienta en la perspectiva de un diálogo posible entre psicoanálisis y medicina. Para la medicina lo que le pasó al Alberto entra como un caso raro, para el psicoanálisis se trata de un caso que da cuenta de la influencia eficaz de lo psíquico sobre lo somático.

1.6 Abordaje de la medicina

La medicina moderna según Foucault en *El Nacimiento de la Clínica* (1953) fija su fecha de nacimiento en los últimos años del siglo XVIII, momento en el cual se establece una nueva relación entre lo visible y lo invisible. Esto quiere decir que las posibilidades de esclarecimiento de una dolencia y su entendimiento estaba dado en términos de lo que se pudiera ver, describir, tocar; de esta forma esclarecer lo que es normal en contraposición con lo que no.

Es la mirada lo que guiará al médico a buscar la solución de una problemática expresada por un doliente, esto es, ante la queja de alguien el médico se conducirá a buscar las señales que indiquen un daño en el órgano y de esa forma establecerá los posibles agentes causales y con ello el tratamiento, rehabilitación, paliación y/o acompañamiento.

Es este monopolio de la mirada el que hoy se conserva más, cuando los medios para ejercerla han llegado a desarrollarse incluso al punto de reconstrucciones tridimensionales con imágenes radiográficas, tomografías, resonancias magnéticas, entre otros, que atraviesan las estructuras y reconstruyen las mismas en una imagen ilusoria de los órganos sobre la que se establecen los parámetros de normalidad y anormalidad y se correlacionan con lo expresado por los pacientes.

Sin embargo, aunque es un hecho el imperio de la imagen, aún hay manifestaciones de los pacientes que no se correlacionan con hallazgos imagenológicos, ni en ausencia ni en presencia, es decir se halla algo anormal en una imagen y sin embargo la persona no manifiesta ninguna sintomatología o hay una manifestación anormal clínicamente evidente, es decir en el plano fenomenológico y las imágenes no presentan alteraciones, teniendo por demás que contar con otros elementos que permitan comprender las funciones de los órganos como por ejemplo los trazadores químicos que denotan las funciones celulares de los respectivos órganos y sobre los cuales se establece una teoría que permite comprender su composición y función.

Es también a partir de este escenario de la química que se puede establecer el desarrollo del mundo farmacológico, así como también se ha venido desarrollando el conocimiento de la influencia de los productos químicos y/o enzimas que son producidos dentro del organismo humano, como por ejemplo los neurotransmisores y su influencia en su funcionamiento, lugar donde se aloja hoy día el mayor acopio del conocimiento psiquiátrico.

Ahora, cuando se tiene un paciente que acude con una manifestación clínica evidente para él y para los otros, sin evidenciar ningún daño en los órganos involucrados en dicha manifestación y tampoco alteración en los otros factores que demuestran la anormalidad en las funciones, ¿cuál es el proceder? Se evoca de nuevo a Alberto para abordar esta pregunta.

Para comprender un problema como el de Alberto, lo primero que hace la medicina es tomar los síntomas mencionados por él y tratar de ubicarlo en los lugares anatómicos asociados, para así buscar el signo que indica una especie de correlación entre el órgano y lo que funciona mal, puesto que previamente se han establecido los caminos de creación del entendimiento a partir de comprender el funcionamiento normal de los órganos y sistemas, es decir la fisiología y lo anormal en términos de fisiopatología.

En cuanto a Alberto y su voz, el modelo médico que explica el porqué de su quiebre, no es unívoco en su respuesta, más bien tiene una apariencia un tanto acomodadiza. Aunque en una mirada general el diagnóstico médico dado a Alberto parece poseer mucha consistencia y ser bastante coherente, al realizarse el tratamiento y el respectivo seguimiento de la evolución de la enfermedad, se evidencia su falta de coherencia y con ello su ineficacia.

Gran parte de los fenómenos de producción vocal están explicados en un asunto mecánico, de la física del sonido, en donde un aparato complejo formado por múltiples órganos (que van desde los pulmones, la laringe, faringe, boca, labios, nariz, etc.) posee la particularidad de transformación de la energía aerodinámica a la acústica y de aquí a una modificación del sonido por los órganos articuladores (paladar, lengua, dientes, nariz) , desde aquí se derivan todas las técnicas para mejorar el aparato y las formas posibles de la interpretación de su función basadas en el ojo como el agente rector, el mundo de lo visible en correlación con un fenómeno acústico. (Cobeta, 2013 pp. 237-241; Da Cunha, 2017).

Esto así mencionado podría denominarse aquello periférico que ejecuta una tarea que es comandada ya a nivel central por el sistema nervioso, donde se va a concentrar el resto de conocimiento de casi todas las funciones humanas, aquí en lo correspondiente a la voz, relatado de manera prolija en las vías neuronales que se encargan de enviar las señales a los órganos periféricos mencionados a partir de varios centros cerebrales ubicados en áreas específicas que comandan la emisión de sonidos, catalogados como primarios o involuntarios cuando no están relacionados con las estructuras volitivas o producción de lenguaje hablado cuando se logra la articulación de la

palabra con intención comunicativa, con una gran asociación con los centros cerebrales auditivos. (Guenther, 2006; Hickok, 2011).

Ahora bien, cuando Alberto se presenta a la consulta médica, en ella lo que tiene relevancia está relacionado en principio con el plano semiológico, donde las preguntas que se le dirigen al sujeto son con el objeto de encuadrar el problema planteado, esto es en términos del tiempo de evolución, de los factores externos e internos asociados, también cobrando importancia si el discurso emitido es coherente bajo el punto de vista médico, así como la determinación de cómo suena esa voz, es decir se mantiene la atención en los factores mecánicos que explican una función, en este caso de la producción de la voz, para después de generarse una posibilidad diagnóstica sea correlacionada con un hallazgo visual en los órganos de la función implicada, al no ser evidentes las lesiones, el cuadro presentado por Alberto activa en el cuerpo médico la palabra “funcional” y con ello aparece otro marco de trabajo.

La palabra funcional parece encerrarlo todo, incluso lo psicológico, lo psíquico, para lo cual será en extremo necesario derivar a Alberto y aquellos otros que manifiesten síntomas similares a otros territorios auxiliares.

1.7 Uso de disciplinas auxiliares: relación con la psicología

La medicina confía en sus aliados o disciplinas auxiliares cuando se encuentra en arenas movedizas, en donde su marco conceptual en su mayor parte centrado en los asuntos mecánicos no le permite comprender las problemáticas planteadas por los sujetos o cuando requiere de apoyo ante el gran impacto de ciertas dolencias sobre su vida; esperando que estos brinden los elementos necesarios para el afrontamiento del sujeto de estas nuevas condiciones, pero además en un asunto inocente, esperando que posean a su vez un marco conceptual propio que permita la comprensión de esas condiciones; como puede ser por la psicología explicar cómo las emociones han hecho que Alberto haya perdido el control sobre su aparato vocal.

De cierta forma la medicina reconoce incipientemente el psiquismo, sin embargo, se le hace ajeno e imposible de aprehender por lo cual recurre al auxilio de la psicología, está en su multiplicidad de abordajes cumple con una gran tarea en acoger a los sujetos que padecen e intentar integrarlos a la sociedad y desarrollar mecanismos adaptativos para ello; sin embargo, como su función es describir anomalías, no se ocupa de la causa.

Alberto es enviado a psicología desde el mismo momento en que es diagnosticado, nombrado como quien padece de una enfermedad, con la convicción de que existe un factor emocional a tratar y que la psicología le ayudará a resolver en parte el problema de su voz, o por lo menos a disminuir la angustia que su problema le causa. Se piensa que la psicología tiene un modelo estructurado y lógico que permite comprender no solo lo que le pasa a Alberto, sino que posee un marco referencial donde las funciones ejercidas por un ser humano presentan todo un marco argumental minuciosamente construido.

Empero este modelo mencionado no permite comprender cuál es el origen de la ruptura de la voz, qué función cumple en Alberto este síntoma, qué quiere expresar o de qué pretende dar cuenta al volverse un ser quebrado. Alberto solo sabe que enfermó a partir del momento en que emitió un grito desgarrador. Aquí desgarrador no tiene un valor metafórico, sino que se encarnó literalmente en un órgano que desde entonces devino desgarrado. Por eso Alberto asocia el origen de su enfermedad, su desencadenamiento, con el grito al que lo precipitó la ruptura con su prometida. A partir de ahí se transformó su manera de relacionarse consigo mismo y el mundo exterior.

Para la medicina, la psicología¹ ofrece la posibilidad de explicación y/o manejo de aquello que le es imposible de explicar por las vías anatomo- fisiológicas, donde aparecen constructos complejos como la personalidad, el carácter que en teoría explican la predisposición a enfermedades y dolencias, así como también la asociación de fenómenos estresantes y las emociones como causantes de los mismos.

La evocación aquí de la psicología hacer notar que esta disciplina en la actualidad, da una vuelta para terminar explicando los fenómenos desde el mismo asunto neurobiológico con asiento en la anatomía cerebral y con ello logra obturar las preguntas que devienen. (Kosztyła, 2018; Poulain, 2018).

La psicología produce una unión singular con la medicina, se torna en un apoyo fundamental cuando esta se siente desbordada, por ejemplo, en los casos que no logra transar de forma adecuada una relación médico- paciente; en los casos que las dolencias o enfermedades que son de difícil trámite por el paciente; cuando las condiciones familiares son complejas para un paciente; cuando se presupone el origen emocional o psicológico de una entidad patológica, entre otros casos. (Misono, 2018).

¹ En este texto cuando se refiera a la psicología será la psicología cognitivo-conductual.

Este último asunto mencionado infiere la medicina que la psicología tiene un marco conceptual para darle trámite, sin embargo, en las aproximaciones psicológicas encontradas en los casos similares a Alberto, hay todo un desarrollo desde lo global y unas medidas que permiten su alojamiento, estrategias de afrontamiento ante el mundo, todo ello muy valioso, pero que no van en la búsqueda de la causa y que para fines investigativos resulta insatisfactorio, puesto que no se encuentran las asociaciones lógicas que permitan comprender por qué él ha perdido el control de su aparato vocal.

Los trabajos investigativos actuales en la psicología de las problemáticas funcionales como son denominadas por la medicina están marcadas por varias sendas, una en el establecimiento de test psicológicos que permitan evidenciar la susceptibilidad de ciertas características de personalidad en favorecer la aparición de dichos trastornos; pruebas de medición de satisfacción de los pacientes que reciben la terapéutica convencional de la medicina en conjunto con el acompañamiento psicológico y la unión con la neurociencia en cuanto la correlación entre los test y las imágenes cerebrales que en teoría explican el funcionamiento cerebral. (Roy, 1997; 2000; 2017).

Es cuando aparece Alberto que no puede producir su voz como lo hacía un tiempo atrás después de un evento considerado traumático para él, la medicina responde que se trata de un asunto neurológico de origen desconocido. Lo envía a psicología que aloja a Alberto y le permite crear un discurso basado en su historia personal tramitando de cierta forma su nueva forma de expresión, pero al momento de explicarse para sí misma en el asunto teórico de construcción de conocimiento, echa mano de sus conceptos que vincula con la neurología sin lograr crear una real articulación o forma diferencial de aproximarse al problema.

Con lo cual si se revisa atentamente parece que se está ante una sin salida en el abordaje actual del problema, puesto que aquellas preguntas que surgen de los vacíos del conocimiento en cuanto a la comprensión del fenómeno voz en la medicina y que son derivadas a la psicología mencionada, ésta intentando usar la misma metodología investigativa de la medicina y su sustrato neurocientífico llega al mismo punto.

Si bien la medicina reconoce en cierta forma la incertidumbre que le generan ciertos pacientes que no logra ubicar en el espectro de su conocimiento dictaminando un origen psicológico, no logra por efectos de su método hacer las asociaciones que permitan explicarlo, sin

embargo, la psicología tampoco lo hace, dejando de este modo las cosas en el mismo punto de incertidumbre.

1.8 Lo desconocido para la medicina: puerta de entrada al psicoanálisis

El reconocimiento de un asunto como problemático y la consciencia de la deficiencia de un método para su resolución y/o su comprensión, no puede ser sino recibida como provechosa, pues es desde allí que puede abrirse las posibilidades de creación, ya que se reconoce la necesidad de o bien de plantearse el problema en otra dirección y/o surgimiento de una nueva metodología para su abordaje y de allí la posibilidad de interdisciplinariedad al vincularse a otro campo del saber.

Al principio de su programa investigativo Freud (1983) se encontró con circunstancias clínicas similares a las planteadas en este trabajo, había decidido adentrarse en la neurología en un momento donde está se encontraba en pleno apogeo, habían grandes autores que realizaron descripciones fenomenológicas sin igual y podían discriminar clínicamente donde podía encontrarse una lesión en las estructuras del sistema nervioso a ser corroboradas en las autopsias; sin embargo, había una franja de pacientes que generaban incertidumbre en los médicos del momento, puesto que sus signos clínicos no se ajustaban de manera fidedigna a los designios anatómicos ubicándole en el espectro de la histeria.

Freud decide cuestionar las teorías que al momento ofrecían las respuestas a estos enigmas, desprendiéndose del paralelismo psicofísico, es decir dejando de lado la búsqueda de una lesión anatómica y encarrilándose al tema de la representación y con ello da el salto a la psicología humana donde la construcción del cuerpo dista mucho de la ciencia médica en cuanto a su distribución en grupo de órganos y sistemas.

Este salto a la psicología no fue para Freud una serendipia, fue más bien una consecuencia en donde confluyen sus búsquedas, sus inquietudes, aquellas que habían sido pactadas tempranamente en su vida en el escenario de la filosofía, la literatura, la antropología, por mencionar algunas y crecen exponencialmente al encontrar aquella partícula material, la neurona, que había sido abstraída por otros pensadores. De esta forma generando una nueva aproximación al ser humano, en lo que él denominará el psicoanálisis.

El objeto de estudio de Freud es el ser humano mismo, ha seguido los caminos de grandes pensadores en esencia del mundo de la filosofía, las preguntas de las razones que impulsan un ser

humano a realizar una acción o a contenerse de ella en parte han sido sus rectoras, y ahora se encuentra ante la posibilidad de desprenderse de la idea de la divinidad y encontrarse con la manera de comprenderlo.

Todo esto no hubiese sido posible si Freud (1926) no se hubiese encontrado en el siglo en donde la posibilidad del diálogo con otras áreas del conocimiento era posible y no sólo esto, sino que el escenario propio de su clínica se hallaba en estos cimientos, es decir que la creación del diálogo entre él y sus pacientes era el fundamento básico que forjaba su relación terapéutica.

1.9 División cuerpo- alma

La medicina se ocupa de los órganos y los sistemas, intenta entender sus funciones, las relaciones entre sí, se ocupa de visualizar en detalle desde lo macroscópico hasta el mundo microscópico, llegando a forjar los mecanismos celulares y con ello la química que les subyace; su corpus de conocimientos es robusto, pero en esta especie de disección del ser humano, de cuando en vez se encuentra con sujetos que la interrogan, sus órganos se ven bien, no presentan alteraciones visibles, pero no funcionan bien, cayendo así en una categoría poco entendida pero intuyendo que se trata de un asunto que puede centrarse en la psicología del sujeto.

Por su parte, la psicología presenta un corpus de conocimiento que puede comprender el impacto que la pérdida de alguna de las funciones del ser humano tiene, le enseña estrategias de afrontamiento al sujeto para aprender a vivir con su nueva realidad, pero le es imposible realizar el tejido de la relación de las funciones cognitivas con las manifestaciones corporales a no ser que se introduzca en la química con lo relacionado en tanto los neurotransmisores, su déficit o su exceso; que a pesar de ser un buen intento explicativo es insuficiente.

La medicina tradicional establece por lo tanto una división entre los órganos y “lo psíquico” y ubica en este último aquello que no puede ver o comprender por sus métodos convencionales, la explicación de cómo estos fenómenos ocurren se sale de sus posibilidades y cree ingenuamente que la psicología cuenta con las claves para ello, cuando lamentablemente esta no se ocupa de ello.

Es por ello que en casos como el de Alberto se tiene la sensación de la división, esto es si se acepta que el problema planteado por él no se encuentra en los órganos, ya que no se detectan lesiones que lo expliquen y se considera que se trata de un asunto que se origina en su psicología, lleva entonces a pensar en una división entre “el alma y el cuerpo”; la medicina por lo tanto deriva

a psicología el asunto y curiosamente esta última acude a la misma metodología médica para explicárselo; al fin nos encontramos con un obstáculo epistemológico, donde el planteamiento sería trascender el espíritu científico al estado abstracto como diría Gastón Bachelard. (La formación del espíritu científico, pp.7-14).

Es importante la descripción de las estructuras que componen una totalidad, sin embargo, la pura apariencia no permite explicar el cómo funcionan las cosas y cómo se relacionan, ese primer nivel es lo que se llamaría lo concreto, que requiere el desarrollo de la capacidad de pensar y de asociar, que sería lo denominado como abstracto para poder comprender eso que llamamos totalidad, es así como pretender explicar la totalidad de un ser humano en cuanto un manojito de órganos y la ubicación anatómica de todos ellos es fascinante, pero lograr entender cómo habla un ser humano, los motivos para movilizarse en el mundo dista de encontrarse sólo allí en los órganos, si bien sabemos que sin ellos no se estaría hablando del mundo humano como lo conocemos.

Una de las formas de comprender por lo tanto la naturaleza humana, teniendo en cuenta que cuerpo y alma no forman una unidad y son registros diferenciables epistemológicamente, aunque de hecho se articulan gracias al inconsciente y al lenguaje, es el psicoanálisis.

Por lo tanto, una de las posibilidades para poder comprender ese difícil e intrincado asunto entre el “cuerpo” y lo psíquico puede ser hallado en el marco psicoanalítico donde conceptos como pulsión funcionan como bisagra, al ser definido por Freud como aquel limítrofe entre lo somático y lo psíquico, puesto es el inconsciente reprimido que interviene como causa en los casos de conversiones histéricas y está el lenguaje referido al poder del significante sobre el cuerpo pues el elemento que se encarga de marcarlo para que entre en el orden de lo simbólico.

1.10 El psiquismo como punto de partida

Es entonces una conversación entre psicoanálisis y la medicina el planteamiento, a modo de enriquecimiento de ambas vertientes del conocimiento, en la posibilidad que da la interdisciplinariedad, ampliando el horizonte de posibilidades de comprensión. Por lo tanto, habrá de modificarse el punto de partida, dejando de cierta forma a un lado los asuntos causales ubicados en el campo fáctico, es decir en el mundo exterior, para centrarnos en el mundo interior y por lo tanto sus efectos en este último; concibiendo esta realidad psíquica desde la materialidad y por lo tanto capaz de múltiples manifestaciones.

El psicoanálisis surge de la medicina, con un objeto de estudio puntual que es el psiquismo y con una metodología especial que es el análisis, su construcción epistemológica singular y el cambio de relación con el objeto de estudio ha derivado en un lenguaje particular que hace pensar hoy en una gran distancia, aunado al emporio de la imagen por la medicina y la negación de la misma que establece el psicoanálisis al darle el peso a la palabra, y no cualquier palabra sino a la del paciente.

No es que exista una división tajante e irreconciliable entre la medicina y el psicoanálisis, pues esté en origen parte de allí, solo que su objeto de estudio debió migrar a una metodología y abordaje particular, toda vez que se modifica la relación con el saber y a quien le interesa, el protagonismo está puesto en el sujeto y él irá en búsqueda de la constitución de un discurso que se generará en un espacio en doble vía, en contrapunto con la medicina que responde a una demanda de forma especular, en cuanto si quien consulta tiene un dolor, se responde en la forma de eliminarlo, a modo de ejemplo.

Si se deja atrás la idea de seguir buscando la lesión estructural en los órganos fonatorios que explique porque Alberto presenta una disfunción y se ubica tal origen en el psiquismo, se abren otras posibilidades explicativas, aquí en el marco investigativo que contribuye una vez más al fortalecimiento del saber psicoanalítico, así como la posibilidad de la medicina de contar con este mismo dentro de aquellas disciplinas auxiliares.

Es interesante destacar que se está partiendo del relato de Alberto, es de su discurso de que se dispone y no del discurso propio de la medicina, si bien él en parte lo ha asumido, y es este el que nos permite transitar por el mundo psicoanalítico en el afán de la teoría y no un asunto a extrapolar hacia la generalización en términos de una etiología precisa o un tratamiento al estilo de la medicina, salvo mencionar que entramos en el terreno de lo psíquico para lo cual hay que contar con unos referentes que se desarrollarán posteriormente.

A diferencia de la medicina dada su forma de proceder, el que Alberto manifieste que un grito alterara su forma de expresión oral sin ser detectada visualmente una lesión en los órganos fonatorios resulta incomprensible, si bien su respuesta estaría dada en que se trata entonces de un origen psicológico, del cual no se encarga directamente por razones evidentes; sin embargo, para el psicoanálisis aquello que menciona Alberto cobrará el valor de verdad y será pues la misión mostrar bajo esta lógica la posibilidad, de nuevo mencionado en el interés teórico para este caso.

Habrá por lo tanto que dotarse de un marco conceptual que permita transitar al entendimiento de la problemática planteada, así como también arribar a la metodología psicoanalítica en este caso en el escenario de la investigación, de lo teórico; dotando de las condiciones para comprender el psiquismo y cómo desde allí se crea un ser humano y sus manifestaciones en relación con un otro.

Capítulo 2. Con los ojos cerrados

El asumir un punto de partida diverso no es una casualidad más cuando ya hay unas condiciones de saber previas que han mostrado su coherencia, pero que con su inscripción al método científico demandan sin cesar una comprobación permanente, para así poner a prueba los conceptos y permitir su avance con la posibilidad de asociación con otras disciplinas y por lo tanto sus usos.

Por consiguiente, merece la pena conocer cuáles son las condiciones previas o los cimientos del método psicoanalítico cuando lo que se quiere es dar un salto a este para comprender una problemática; el obstáculo epistemológico dejará de existir en la medida en que se parta del psiquismo y de allí poder comprender sus manifestaciones en lo que puede ser percibido por uno mismo y por otros; cómo Alberto con integridad de sus órganos fonatorios ha perdido el control sobre ellos.

En el texto *Pueden los legos ejercer psicoanálisis* (1926), Freud discurre en una conversación con un supuesto juez imparcial en un momento histórico donde se hacían en ciertos países reclamos por si eran los médicos los encargados de ejercer el psicoanálisis, realizando una exposición brillante para mostrarle a este juez los fundamentos de esta disciplina científica, es un gran ejemplo de la forma de entablar un diálogo, cuando se tienen de antemano muchos prejuicios sobre diversos temas; además de mostrar con creces quienes podrían ejercer el psicoanálisis.

En un intento similar se trata al proponer un diálogo entre medicina y psicoanálisis de mostrar no quien puede ejercer el psicoanálisis, sino como su teoría puede ayudar a comprender un fenómeno que parece irresoluto.

2.1 Metodología propia del psicoanálisis

El psicoanálisis ofrece una forma de zanzar la brecha entre lo orgánico y el ejercicio de la voluntad para dar contexto a la vida psíquica, centrándose en su construcción en tanto lenguaje, en relación en origen con un otro que ayuda a su constitución y por lo tanto estableciendo una forma, una lógica en la cual mediante una metodología propia puede darle asiento a Alberto, a partir de sus preguntas, ubicar lo que dice en una realidad psíquica que le permitiría a él mismo entender lo que le pasa y de manera más general abrazar un nuevo marco epistemológico que permita dar

trámite a una problemática que choca de forma recurrente con un muro ante la imposibilidad de alzar la mirada y salir de lo paradigmático.

Para poder entrar en este diálogo de forma general ante cualquiera que se interesa, se hace necesario poner en común ciertos términos, conceptos, fundamentos; lo cual en principio cuesta mucho, puesto que de antemano se posee mucho sentido de estos, y se le adjudica por lo tanto el propio a lo enunciado con lo cual no se permite avanzar en la conversación en cuanto la capacidad de escuchar, se trata de vaciar el sentido común o convencional que se tiene de estos términos y permitir que se exponga de lo que se trate; luego se podrá tomar una posición al respecto siempre basado en argumentos.

El psicoanálisis sabe de lo mencionado, cada quien tiene un libreto prediseñado sobre todo cuando se habla de lo psicológico, de las emociones, sentimientos, afectos, elementos cognitivos, entre otros y vale igual para la medicina que en general no se ocupa como se ha visto de estos asuntos y por lo tanto cuando se piensa en ellos a lo mejor el contenido que se tiene ha de tener más que ver con opiniones personales que con conceptos diseñados coherentemente y con argumentos. Igual ocurre con los pacientes que se presentan en el escenario clínico, es por lo tanto una condición metodológica introducir conceptos comunes en el diálogo para que brinden la posibilidad de ubicar los elementos en el lugar que corresponden y llevar al escenario de la comprensión.

Este asunto mencionado establece una gran diferencia con la metodología médica e incluso con las otras disciplinas, puesto que, si bien se trata de en parte de robustecer los conceptos, conocimientos y enseñanzas en estas disciplinas, el eje rector del psicoanálisis es la palabra del paciente y como tal es él quien, sin saberlo, debe establecer el camino investigativo que lo lleve a apropiarse de sí mismo.

Freud realizó su formación médica y como tal tuvo que exponerse a todas las materias que hoy siguen siendo y forjando el conocimientos médico con una brecha evolutiva evidente no siendo tan significativa en la relación médico- paciente, la cual en tanto en su momento como en el actual tiene el papel no solo de dictaminar y nombrar la enfermedad que sufre un paciente sino también de prescribir y decirle que tiene que hacer para su manejo; todo esto lleva a una posición un tanto dominante del médico al ser el que posee este conocimiento; sin embargo Freud se encuentra ante una experiencia que por su capacidad le permite transformar esta relación, cuando una paciente le pide que la escuche.

Alberto muestra cómo llega a su médico buscando una respuesta y solución a su problemática la cual desconoce, la respuesta recibida en principio es que su problema está en sus cuerdas vocales plasmadas en una figura “rosa chillón” y le es asignado un diagnóstico, que signará su vida de ahora en adelante ante las palabras “condición crónica no curable”, de ahí en adelante él realizará sus búsquedas intentando darle sentido a la pérdida de control de su aparato fonatorio, visitará a su vez a la psicología que le brindará elementos para ello.

Se puede ver aquí la relación de la medicina con Alberto en tanto objeto de estudio, en la cual, es importante lo que él dice para guiar la mirada hacia los órganos que se creen afectados y dictaminar un diagnóstico que guiará una terapéutica en la cual él seguirá siendo un objeto pasivo que recibirá un tratamiento incluso con lo que comenta en cuanto su abordaje psicológico.

Sin embargo, en el escenario psicoanalítico, Alberto sería invitado a detenerse en ese momento de corte con su prometida, pues es un instante en el cual algo se pierde y dicha pérdida se encarna de una forma que se fue tornando crónica, como si se tratara de un autocastigo por haber dejado de hacer no se sabe qué. Con la voz quebrada parece rendirle homenaje a ese momento de corte de su relación amorosa, ella sigue ahí recordada y perenne en ese síntoma que lo mortifica de modo real, como si se hubiera vuelto inolvidable.

Las claves para comprender por qué Alberto insiste en cultivar ese síntoma tan mortificante, síntoma que lo conduce hacia una exclusión y le hace perder su nominación de abogado prestigioso, que es mediante lo cual se ha sostenido en el mundo, el psicoanálisis, de haber estado presente en la escena de la enfermedad, le habría propuesto a Alberto iniciar en sí mismo la búsqueda de la respuesta.

¿Qué es lo que Alberto sigue gritando con su voz estrangulada? ¿Por qué el síntoma se localiza en el aparato fonatorio y por qué en lugar de hablar grita, para ya después casi no poder hablar? Son preguntas cuya respuesta no hay que buscar más en el cerebro, sino en las conexiones significantes que Alberto mismo pueda realizar para poder aproximarse a un sentido oculto, orientado por la escucha de un interlocutor que evita los estándares para intervenir, pero que tiene en cuenta unos principios.

2.2 El objeto de estudio del psicoanálisis

La tarea de Freud en el marco de las teorías del conocimiento fue desplazar la relación del objeto de este y moverlo hacia el sujeto, es decir el sujeto como objeto de estudio, desde sí mismo, asunto que la filosofía había realizado previamente, pero esta vez con un asidero no metafísico; es decir introduciendo una experiencia que consiste en poner en palabras, en el caso de Alberto, eso que se vivió afectivamente, pero que misteriosamente se concretó en el cuerpo. Se irá desde la vida psíquica del sujeto hasta sus manifestaciones y para ello se tendrá que construir el piso epistemológico con conceptos que permitan una articulación lógica.

La filosofía hace parte del marco epistemológico en el que se mueve Freud, así mismo como el de la física, la química, la biología entre otros, él es un fiel representante de la modernidad y atravesado por ella, se dispone como un botánico a describir sus hallazgos. Ha pasado también mucho tiempo en los laboratorios neuroanatómicos y ahora da el salto cuántico a establecer su ciencia, su psicología, otorgándole su dignidad y aprovechando sus capacidades escriturales se dispone a mostrar sintéticamente sus hallazgos en toda una línea de pensamiento.

La filosofía siempre tuvo influencia en el pensamiento freudiano en tanto su forma de acercamiento al ser humano, las preocupaciones y ocupaciones del profesor Brentano fueron transmitidas a Freud; desde el principio la psicología pertenecía al campo de la filosofía e incluso los términos que esta maneja hoy se derivaron de ella. Los interrogantes de porqué un ser humano actúa como lo hace, dice lo que dice o deja de hacerlo estaban al orden del día. Los filósofos hacía mucho tiempo habían descubierto la mismidad, pero pensar en el origen de ella llevaba a la necesidad de ir hacia lo místico o a la idea de un dios.

Dios y alma compañeros milenarios habían dado la explicación del comportamiento humano, pero luego se reemplazó por la influencia del mundo exterior en eso humano o se les combinó; es decir un ser humano se movía o bien por una fuerza interna relacionada con un tipo de dios (bueno o malo) o lo hacía con relación a un estímulo del mundo exterior que podía incluso ser otro ser humano. Por su parte Freud recoge estas ideas y descubre guiado por la filosofía, la antropología y por supuesto sus estudios médicos que aquello que impulsa al ser humano, los estímulos más significativos son unos propios, la vida misma, que derivara en un punto en la pulsión.

Este descubrimiento no pudo ser posible sin que Freud estuviera involucrado en el mundo científico en consonancia con la física y los descubrimientos neuroanatómicos, centrado en la naturaleza humana; esta capacidad de progresión del pensamiento es lo que brinda la posibilidad de concebir las bases del mundo psicoanalítico aunado claro está a su elemento más noble y quizá más significativo que es la relación con un otro, es decir la influencia de un ser humano sobre otro en la constitución de esa interioridad subjetiva, de ese mundo psíquico.

Concebir el ser humano por lo tanto en el centro del pensamiento o como sujeto y objeto de este, pero a su vez marcando la innovación al concebir que este se crea a sí mismo, supuso una renuncia de las teorías teológicas y una obligación de construir un plano conceptual que fuera coherente, asunto que es posible si se deja de lado la idea de dios y se conceptualiza el asiento en el mismo ser humano. No se trata pues de crear una discusión milenaria y controversial acerca de la existencia de dios, se trata de poder construir al ser humano sin esa idea, puesto que al centrarse en la unión dios y alma no sería necesario ni siquiera pensar en ello.

En la antropología Freud encontró los elementos que le permitieron pensar al ser humano dentro de la naturaleza y con ello descubrir que cada uno debe seguir un recorrido signado por ella, esto es, una evolución individual, desarrollar las habilidades que le permitan sobrevivir, pero más que eso se persigue la sobrevivencia de la especie, el fin del mantenimiento de la vida, siendo este último el fin más importante; a pesar de que en el desarrollo de esas habilidades individuales que serán extendidas al colectivo humano y que llevarán a una transformación incluso de la propia subsistencia del individuo.

Es así como teniendo en cuenta estos factores que Freud descubre no solo lo que impulsa a la vida humana y establece un nuevo orden de comprensión donde de lo que se trata no es de pensar en el mundo exterior y los estímulos que la afectan y la transforman, sino que dentro de ella misma se tejen los elementos que permiten incluso crear ese mundo exterior, lo cual no sería posible sin la intervención de un otro y por supuesto la introducción del lenguaje.

2.3 La palabra como vehículo de comprensión de lo psíquico

Freud en su formación académica médica la cual estaba inmersa en el método científico, en la modernidad, en la influencia por el positivismo, guiado a su vez por la filosofía descubre el psiquismo, lo cual le implica usar nuevas formas de aproximación y dejar de lado las

convencionales que tenía la medicina para abordar los órganos, esto es el uso de la visión, de la auscultación, de la percusión y centrarse en lo que alguien dice, porque lo dice, para quien lo dice convirtiéndole así en su método que resultaría teniendo diversos fines, desde lo terapéutico hasta lo teórico.

Es esa construcción teórica en conexión con la experiencia práctica la que permite la fundamentación del psicoanálisis, creación de conceptos que se ponen a prueba todo el tiempo y cuya demostración está dada en términos disímiles a los actuales usados en la medicina y la psicología convencional donde el dato estadístico domina el conocimiento y dirige una meta que es valiosa e interesante, como puede ser la curación de los pacientes, el probable alivio de sus malestares, pero dista del psicoanálisis puesto que este opera en la medida de la apropiación del sujeto de sí mismo y su relación con el mundo exterior; por lo tanto es el sujeto el centro del saber psicoanalítico y su fin.

Es Freud quien inaugura una nueva forma de abordar lo humano, cuando descubre que el verdadero motor de este no se encuentra solo en los elementos y fuerzas físicas exteriores a él, sino que son los estímulos interiores, es decir los producidos dentro del mismo, la vida misma en interacción con lo exterior los que lo gestan, la criatura creada desde dentro y no lo contrario como han sido siempre los abordajes. Este giro en principio un tanto confuso y controversial, establece unas nuevas lógicas de formación y funcionamiento del psiquismo, así como también una nueva metodología de abordaje que será entonces denominada el psicoanálisis.

Evidentemente las vertientes de abordaje de una problemática o de un tema son múltiples y son valiosas, constituyendo así un acervo interesante para cada disciplina y aquí la tarea de la crítica como ejercicio investigativo está puesta no en crear un juzgamiento en términos negativos de las disciplinas que se encargan de asuntos como el de Alberto, sino que se trata de evidenciar aquel punto que escapa a su comprensión y abrir las posibilidades de la misma al modificar el punto de vista y por lo tanto su abordaje.

La medicina ha desarrollado milenariamente un marco semiológico que le permite establecer, confirmar, dictaminar, sospechar, especular, acerca de los padecimientos de los seres humanos; desde el mismo momento en que un paciente arriba a un consultorio médico este es sometido a este método. El médico observa con atención los gestos, su caminar, sus movimientos, su color, su respiración aunada a lo que este dice, para ubicar dónde se encuentra su problemática

y que tan grave es. Existen tratados que nombran e incluso dibujan los gestos que un paciente puede tener con ciertas enfermedades.

Durante la formación médica este aprendizaje es fundamental, aunque últimamente desplazado por las diversas ayudas diagnósticas, siendo las imágenes radiográficas las preferidas, sin embargo, cuando se trata del psicoanálisis esto se trastoca porque lo que se pone en primera línea de atención es aquello que el paciente dice, el mundo de la imagen debe quedar a un lado porque no contribuye e incluso puede contribuir al equívoco cuando se trata de lo psíquico.

Freud descubre la palabra como aquello que permite el acercamiento de lo psíquico, el poder de esta había sido detectado desde la antigüedad, usada en tanto su poder sugestivo e incluso como catártico o con la potencia que se tiene ante la confesión en el escenario religioso o legal. Los filósofos han pensado en ello por siglos, e incluso en el tiempo de Freud otras personas estaban pensando el tema del lenguaje en una dirección similar como lo fue de Saussure (1945) incorporando el componente psíquico en el circuito de la palabra y siempre vinculando en una relación con otro.

Freud construye su teoría basado en parte en esta comprensión sin la pretensión de la sugestión ni la confesión, sino como aquello que es estructurante y da estructura a lo psíquico y por lo tanto la puerta de entrada a su entendimiento.

Por lo tanto, para entrar en el mundo psicoanalítico hay que desprenderse de la mirada y entrar en el mundo de la escucha, pero esta no es cualquiera, es importante que se genere el diálogo con un otro para que surja, que es incluso lo que se intenta hacer aquí en este trabajo, pero más importante que eso es la propia escucha y la propia comprensión del uno mismo.

2.4 Freud y su metáfora arqueología

La metáfora arqueológica que Freud plantea en una de sus obras cumbres (*Malestar en la cultura*, 1930) es útil en este punto para plantear el entendimiento del psiquismo; delimitando el campo de trabajo y tomando las herramientas para la excavación arqueológica, retirando con delicadeza, incluso cerniendo se irán encontrando diferentes elementos, unas piezas estarán cercanas, otras no tanto; el paso del tiempo pudo haberlas desarticulado, se irá yendo capa a capa en profundidad hasta llegar a un punto donde las dificultades técnicas limitan la excavación. La excavación no es una improvisación y se ha tomado atenta nota de los diversos hallazgos y lo que

corresponde ahora si se tratase de un esqueleto de un gran saurio, por ejemplo, es el armado para lo cual habrá que seguirse una lógica.

Usando este método arqueológico Freud ha descubierto los principios que establecen estas lógicas los cuales ha denominado principio del displacer-placer y principio de realidad. El primero es aquel más arcaico, que establece por lo tanto su hegemonía y no se diluye en las diversas capas que serían impuestas por el tiempo, sino que dan sostén a ese saurio encontrado; el segundo en el escenario evolutivo el de más reciente aparición.

Es en el texto *Proyecto de psicología para neurólogos* (1895) que Freud establece de una forma más rústica su psicología desde una perspectiva de ciencia natural “representando los procesos psíquicos como estados cuantitativamente determinados de partículas materiales especificables, dando así a esos procesos un carácter concreto e inequívoco” en una relación entre cantidad (Q) y las neuronas como partículas materiales; esto se menciona como preámbulo para poder comprender lo que sigue en razón de los principios del psiquismo.

La palabra placer está cargada de significados diversos, y requiere vaciarse de aquellos para poder ponerla en el lugar que se quiere en esta ciencia. Las menciones previas al texto *Los dos principios del suceder psíquico* (Freud, 1911) fueron el de la inercia, o placer-displacer, que son equivalentes y hacen referencia a la imposibilidad o la dificultad de vérselas con la cantidad (energía); fácilmente se puede desplazar esta idea a un sistema estímulo-respuesta, hay que recordar que el campo fáctico, es decir, el mundo de los hechos se basa en cantidades; entonces, si se ejerce una cantidad sobre un cuerpo y este no puede retenerla se generará un movimiento. Piénsese en un galeno que ejerce con su pequeño martillo un pequeño golpe sobre el tendón patelar obteniéndose un movimiento si las redes neuronales están bien. Aquí está ejemplificado el principio del placer de una forma patética, se tiene que liberar ese sistema de las cantidades.

En contraposición a este principio se encuentra el de la realidad, el cual por oposición se caracteriza por la contención, es decir, la posibilidad de evitar la descarga inmediata de la cantidad, puesto que un sistema concebido en esta sería inviable e incapaz de sostenerse en el mundo ya que se requiere de la posibilidad de establecer y ejecutar ciertas tareas para habitarlo, tarea que sólo puede concebirse cuando se descubre la existencia del Yo, aquella entidad y/o instancia que al conformarse y desarrollarse intentará evitar las descargas incontroladas para ejecutar tareas más especializadas.

Para pertenecer a este mundo humano se requiere de una conexión con este, en primera ocasión con aquel otro que ha proporcionado algunas señales de cómo sobrevivir, este lazo de intercambio será elemental y ayudará a fundar el nuevo principio, el de realidad, que requiere de trabajo y del desarrollo de las otras habilidades mencionadas previamente, imposibles de pensar en un sistema de constante descarga e intolerante al displacer que produce la carga que es requerida para llevar a cabo las transformaciones del mundo exterior necesarias para sobrevivir.

Es necesario que la naturaleza también haya provisto de funciones o actividades reflejas para la sobrevivencia las cuales se deben ir encadenando o creando enlaces con ambos principios, que finalmente resultarán y servirán al mismo, el cual es la descarga, es decir, así se sofisticó en el principio de realidad, la posibilidad de la descarga y la huida, tanto de los estímulos internos como de los externos estarán a la orden del día. Con esto se quiere decir que hay asuntos de la naturaleza que deben estar presentes, pero habrá otros a desarrollar para que el poder de la naturaleza prevalezca.

Situando el objeto de estudio al cual se dedicará, así como la forma de aproximación a este permitirá elaborar un camino de comprensión que rompa ese asunto paradigmático planteado previamente ampliando las posibilidades de comprensión. Dejar atrás la mirada en términos de lo concreto y pasar a la abstracción en la potencia del pensamiento dará lugar a la constitución del espíritu científico y por lo tanto la conversación con otros saberes.

2.5 Psicoanálisis y método científico

El psicoanálisis surge en el seno del método científico y por lo tanto sigue unos principios fundamentales, que se caracterizan por unos postulados que son comprobados, es decir puestos a prueba repetidamente. En la introducción del texto magistral *Pulsiones y sus destinos* (1915), explica Freud cómo se constituye una ciencia, primero basado en asuntos que al parecer son especulativos, pero que poco a poco se van consolidando hasta ser descartados o afinarse y dar lugar a conceptos; es así como Freud ha procedido para constituir el corpus del psicoanálisis freudiano, el cual ha sido a prueba a lo largo de los años y es de la misma forma que se constituye una ciencia.

La medicina por su parte ha seguido caminos diversos, donde como se mencionó ha sido la mirada lo que ha llevado en los últimos siglos a la construcción y forjamiento de diversos

conceptos, en los últimos años ajustada a una nueva modalidad que ha venido tomando su poderío, como es la medicina basada en la evidencia, esto es el uso de herramientas estadísticas que permiten realizar mediciones para definir los niveles de certeza en cuanto al uso de tratamientos, el desarrollo de hipótesis acerca del origen de las enfermedades, el uso de pruebas diagnósticas, entre otros; esto quizá ha ahondado en la distancia que se tiene hoy con el psicoanálisis no siendo así con la psicología cognitivo-conductual que toma incluso las mismas formas para intentar desarrollar herramientas terapéuticas.

Se menciona lo anterior para poner en perspectiva que el origen de la medicina y el psicoanálisis es compartido no solo en cuanto a su centro de operaciones que está relacionado con el ser humano desde perspectivas diferentes, pero que a su vez se sirvieron de caminos similares que derivaron en el método científico, la medicina más tardíamente, mientras el psicoanálisis lo hizo en el origen. Esto parece hoy no tenerse en cuenta, puesto que las herramientas y las formas de comprobación de ambas disciplinas es diversa; la medicina en la actualidad se sirve de la estadística, mientras el psicoanálisis escapa a esta concepción.

Todo aquello no quiere decir entonces que sea imposible establecer un diálogo sino todo lo contrario, pues no se trata de realizar una mistura sino de ser coherente con el método científico, sostenerse en este punto es fundamental y el psicoanálisis freudiano puede sostenerlo, solo que hay que abrir las posibilidades a otros abordajes que así lo requieren e intentar ser acuciosos y precisos con los conceptos, lo cual requiere de múltiples abordajes para quien apenas está arribando a este área, y seguir en detalle su construcción.

En *Compendio del psicoanálisis* (1938-1940) Freud se propone reunir los principios del psicoanálisis, estableciendo la existencia del aparato psíquico en su dimensión real y en la posibilidad de estructurarlo desde el punto de vista conceptual; como resultado de años de investigación se dispone a realizar una síntesis después de su largo recorrido investigativo, mostrando la consistencia y coherencia de su obra ante su descubrimiento del psiquismo-constitución psíquica, estableciendo las direcciones de su forjamiento en relación con las fuerzas y/o estímulos que llevan a su desarrollo. Se menciona esto para darle el lugar al psicoanálisis en tanto ciencia y en la obligación de utilizar los conceptos en la forma de concepción y no de forma caprichosa e individual.

Es importante mencionar la rigurosidad con la que se construyen los conceptos en el ámbito psicoanalítico y particularmente lo escrupuloso que Freud fue al momento de ser riguroso en el uso

unívoco de los términos en su escritura y que obedecía al rigor conceptual de su aproximación a los hechos y fenómenos. Puesto que al afrontarse de forma superficial las palabras de las que se sirve Freud, que en su uso común aquel que se aproxima de forma inicial como podría ser el caso de la medicina quien así lo hace puede llegar a pensar que se trata de asuntos superficiales y multifacéticos, cuando como se dijo, cada concepto fundamental se construye en principio como en cualquier ciencia partiendo de un asunto especulativo, pero que a medida que se profundiza en él, se depura y se le da un contenido unívoco que potencia y soporta el conocimiento.

2.6 Lo que no puede verse

Si bien se ha dicho que la medicina se caracteriza por el dominio de la mirada, si se es más minucioso podrá notarse que esta mirada, requiere del uso de diferentes dispositivos que incluso habitan en el mundo nanométrico, pero que además mucho de lo que se considera fisiológico está marcado por la capacidad de abstracción, es así como se puede establecer el funcionamiento celular y describir incluso teorías que fundamentan el metabolismo celular y la transformación de energía, no hay que temer por lo tanto a la construcción del aparato psíquico, sus partes, sus relaciones y su funcionamiento, sin una guía por ese camino mencionado.

El mundo de hoy parece que ha sido creado hace no mucho, el dominio de la mirada está al canto y es ella quien dictamina aparentemente la existencia de las cosas, sin embargo, antes de que existiese esa hegemonía el ser humano con su capacidad de abstracción había logrado comprender mucho de su mundo, nombrar, aprehenderlo, entender sus lógicas, las cuales hoy en algunos casos han sido comprobadas.

En la introducción del *Compendio del psicoanálisis* (1938-1940) Freud menciona que son dos cosas las que se conocen en cuanto al psiquismo, una es su escenario de acción que corresponde al encéfalo y por otro lado los actos de conciencia, advirtiendo que entre estos no se muestra una relación directa, aún hoy con los desarrollos tecnológicos en imagen se teoriza en la localización anatómica de los centros reguladores de las funciones cerebrales, pero no logra explicar el origen de estas y su lógica de funcionamiento, para ello se requiere de otra forma de abordaje que dio origen al método analítico.

Tomando ese planteamiento en cuanto la situación de Alberto y la pérdida de su “voz” es posible apreciar lo difícil de su comprensión cuando se sitúa en el aspecto fenomenológico es decir

las características acústicas de su voz en relación con la visualización de sus órganos en apariencia normal, estos dos aspectos no nos muestran la relación directa ni de una problemática ni tampoco de un función o actividad compleja como es la emisión de un sonido por un ser humano en una dimensión comunicativa, no siendo así cuando nos ubicamos en el aparato psíquico. Es muy útil esa primera estrategia de abordaje en ciertas circunstancias, pero resulta ser inocua en otras.

Si aparece en el marco del pensamiento un nuevo horizonte para la comprensión como lo es en el caso de Alberto, cuando ubicamos su problemática en lo psíquico, demanda por lo tanto dotarse de un nuevo marco conceptual como ya se ha mencionado y como se ha venido haciendo paulatinamente y lo cual se hará a continuación de una forma más directa.

Capítulo 3. Construcción de la idea de lo psíquico

Tratar de aprehender y dominar el psicoanálisis en su totalidad es una utopía sobre todo cuando se ha navegado previamente por un universo que parece negar las posibilidades de pensar desde lo abstracto, y sólo se demanda lo concreto, eso aunado a las resistencias propias de cada individuo y los tiempos lógicos de comprensión; sin embargo, todo esto no puede desanimar sino más bien seguir el ejemplo de Freud a lo largo de su vida instando perseverantemente en hacer aparecer lo psíquico y las opciones de su acercamiento. Sin embargo, lo que sí es posible es mostrar los fundamentos y para esto se ha venido estructurando este discurso.

3.1 Episteme freudiana

Como se trata del establecimiento de un diálogo en el que hay una diferencia entre el reconocimiento actual que se tiene entre los participantes, se hace necesario establecer unas consideraciones, entre ellas darle la validez al psicoanálisis freudiano a su metodología, expresando así su epistemología.

En la introducción del texto *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915) Freud deja claro que el camino que ha transitado para el saber psicoanalítico es el de la ciencia y ello implica una actividad constante de afinación de los conceptos y revisión de los mismos hasta forjarlos en tanto básicos claros y definidos, seguido del ejercicio permanente de su comprobación; aquí se realizará un recorrido siguiendo esta vertiente aunado en ese propósito de urdir el diálogo con la medicina y lograr mostrar la coherencia del saber analítico para explicar lo humano y sus problemáticas.

El pensamiento freudiano se inscribe en la modernidad y como tal no se trata de desechar lo que ha sido construido y pensado previamente, sino más bien de retomarlo y hacer evolucionar el conocimiento. Se trata de un crecimiento ascendente del saber humano donde se valora aquello construido metódicamente, crear las asociaciones pertinentes que den cuenta de esa posibilidad de seguir construyéndole.

La capacidad de encontrar el hilo conductor y seguirlo, en cuanto a que es lo humano y porque hace algo o deja de hacerlo en los diferentes saberes, requiere de una gran fineza, esa que tenía Freud para encontrar en la filosofía, en la medicina, la física, la química, la antropología, la

literatura, el arte, entre otras, las posibilidades de construcción de un saber cómo lo es el psicoanalítico.

Para comprender cómo Freud descubre lo psíquico, lo nombra, lo constituye y le da asidero como objeto de estudio es importante comprender el marco donde se desarrolla. Freud se encontraba en el punto histórico donde se rompe con la idea de lo continuo y se interpela con su contrario, lo discontinuo, uno de los conceptos de la modernidad que le da a Freud un piso para pensar, aunado a su base neurológica y las posibilidades analíticas; descomponer hacia elementos cada vez más simples la criatura humana.

Sin este piso epistemológico la idea de la totalidad y de lo continuo no se hubiesen concebido las preguntas acerca de otra escena, que introduce la discontinuidad, lo inconsciente, término que remite otra forma de ver el mundo donde lo mítico había sido explicación para el mundo, sin admitir las preguntas y las dudas.

La física como gran protagonista de esta época también había dado a luz grandes avances a descubrimientos, aplicados incluso en la medicina, sometiendo a descargas eléctricas al ser humano por diversión o inclusive como medidas terapéuticas, le permitieron a Freud pensar en la relación de esta con una sustancia reactiva como la neurona en la constitución de su criatura. En *Informe sobre mis estudios en París y Berlín*, (Freud, 1989, pp. 5-15), plantea que en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière, había presenciado cómo algunos pacientes que no podían moverse voluntariamente a pesar de no ser detectado un defecto eran sometidos a descargas eléctricas obteniendo movimientos.

En consecuencia, dar cuenta del alma humana implicó establecer la existencia de los estímulos interiores de un ser, es decir, modificar la forma de abordaje del conocimiento donde los estímulos exteriores a él son los que generan una respuesta y hacer la transposición hacia el interior, de lo cual se derivó el término pulsiones y su imposición en el motor verdadero del psiquismo. Estas tendrán sus manifestaciones en el mundo exterior, siendo necesario el encuentro de una parte con un otro para que pueda generarse su transformación y tal vez lograr la conexión con el mundo exterior.

La química representa a su vez para Freud un aspecto fundamental por lo menos en un momento específico, de la cual prescinde, pero no sin conocer su importancia; el conjunto de órganos deben producir señales que se traducen en cargas eléctricas que deben transmitirse, es decir, fluir hacia el sistema expedito para ello que es el sistema nervioso, la neurona, único capaz

de darle trámite a esta cantidad, que siendo ínfima, pero, persistente llevará a la transformación de algunas, que sometidas a esta ya no tendrán únicamente la tarea de deshacerse de las cargas, sino que podrá soportarlas.

Es así como en la cantidad y la neurona que son la esencia de la materialidad del psicoanálisis freudiano en origen, irán tomando otras denominaciones, que se sostendrán a lo largo de la construcción teórica freudiana a la cual no se refiere directamente; esta cantidad irá tomando forma de pulsión, de libido; mientras las neuronas de huellas mnémicas, representaciones, facilitaciones e instancias psíquicas, que seguirán los dos principios fundamentales para el psiquismo, denominados como principio del displacer- placer y principio de realidad, que se establecerán según las interacciones con lo antes mencionado.

3.2 Existencia del aparato psíquico

Se parte entonces del reconocimiento de la existencia del aparato psíquico, de la constitución psíquica de los sujetos, como se mencionó no en tanto una localidad específica en la masa encefálica, sino en tanto capacidad de abstracción y posibilidad de experimentación en sí mismo y en otros; desde una dimensión que parte desde la naturaleza y se modifica en tanto sus posibilidades hasta forjar lo humano.

Claro está que sin esa masa encefálica es imposible concebir el psiquismo, Freud mismo denomina el encéfalo como su teatro de acción (Compendio del psicoanálisis, p. 3379), sin embargo, sus formas visibles como se ha visto no explican su funcionamiento ni ayudan en la comprensión.

El reconocimiento de un aparato psíquico implica adentrarnos en una estructura dinámica que se desarrolla desde sí misma en relación con el mundo exterior como se mencionó, pero reconociendo a su vez que posee unos estímulos vitales que subyacen y que se denominan pulsiones que como tal siguen los principios de la energía los cuales están determinados por la descarga, denominado principio de placer- displacer; y donde parte sufrirá una modificación especial que seguirá otro principio denominado realidad, el cual operará en sentido contrario es decir en el sentido de la contención, lo cual lleva a que se pueda hacer un acopio de energía que pueda modificar el mundo interior y exterior, cosa que no se puede lograr si se parte del sistema basal de la descarga.

Es así como la constitución psíquica de un ser se forja en un fondo de naturaleza que empuja a la supervivencia encontrándose con un mundo exterior al cual se está sometido, pero deberá desarrollar las herramientas que permitan en parte dominarlo, las cuales serán suministradas como se mencionó por un otro en tanto que marcas que tendrán su forma constituyente y constitutiva, derivando en las particularidades de lo humano. Ese fondo natural en el empuje por la vida se transformará en principio por la propia necesidad y la búsqueda de su satisfacción hasta forjar un ser deseante que en parte se aparta de la misma e incluso a veces hasta negarla.

Al concebir Freud que la humanización del niño se produce a partir de la relación con el deseo del otro, y es desde allí que construye su propia realidad muestra su complejidad y abre las posibilidades para comprender por qué, aunque suene inverosímil para la medicina lo comentado por Alberto como la causa de su pérdida de control sobre su aparato vocal cobra toda la envergadura para el psicoanálisis que se centra en esa realidad psíquica singular, realidad formada por la fantasía y el deseo.

3.3 Freud y la realidad

Desde luego el concepto de realidad psíquica tiene una connotación algo diversa que la realidad exterior o fáctica no queriendo entrar en la disertación filosófica que dicha afirmación puede traer. Concebir la realidad psíquica en contraposición con la realidad fáctica es un requerimiento cuando se trata de abordar el psicoanálisis y por lo tanto una necesidad para el decurso investigativo planteado, puesto es desde aquí que puede dársele un trámite a aquello que aparece en tanto problemático e incomprensible.

Se trata de ese grito desgarrador que emana Alberto al momento en que su pareja le comunica la decisión de romper con eso que para él era sinónimo de estabilización. Desde entonces, su forma de comunicarse se alteró y lo que él creía que era parece haber quedado en cuestión. O sea que algo del orden de la realidad psíquica entró a operar en Alberto, de tal modo que ello trae por consecuencia una alteración real en su aparato fonatorio.

Para poder establecer un punto de corte conceptual, o un inicio de un proceso es necesario declararlo y partir entonces desde un “0” conceptual por decirlo de algún modo, esto es el momento en que nace un ser humano, es necesario mencionarlo para poder comprender como se establece el psiquismo, si bien pueden existir teorías que se ocupen de pensarlo en la vida prenatal, no es este

el caso, por lo tanto, en el origen se cuenta con un organismo que nace inerme, expuesto a unos estímulos que lo transformarán.

3.4 Función de los estímulos en la constitución de lo psíquico

Vale la pena aclarar que son dos las fuentes de estímulos de los que se está hablando, los estímulos del mundo exterior, que, a pesar de tener dotación natural para su protección y reducción, traspasan al interior y los estímulos internos que provienen del propio organismo de menor intensidad, pero con efecto persistente y acumulativo.

Ahora bien, descubrir y describir estos estímulos interiores que gestan lo psíquico, luego denominado pulsiones como concepto básico, alejándose de cierta forma del mecanismo reflejo, requirió varias aproximaciones para ir afinándole.

Ante un estímulo ha de haber una respuesta en el plano más básico, sin embargo, si este fuese el caso de todos los estímulos internos, simplemente no existiese la posibilidad de la vida misma, puesto que los estímulos no son infinitos y al descargarse todo, en este caso en movimiento, llegaría todo a su fin rápidamente, por lo tanto había que pensar en algo que transformase estos estímulos a otra forma, por lo menos en un monto que permitiera administrar y dosificar esos estímulos para conseguir la supervivencia.

La pulsión, de forma precedente como cantidad, energía, estímulos internos, carga; al igual que el origen de estas, en el propio organismo; así como también el efecto transformador de ellas sobre una parte del sistema neuronal, de tal suerte, que al someterlo a la carga, lo configuraran en especie de almacenaje y desde allí una parte se denominará libido, adquiriendo así unas capacidades diferentes a la descarga, y propendiendo siempre por autoconservarse para de esta forma incidir principalmente mediante la inhibición ante cualquier amenaza; es decir, inactivando cualquier actividad que resulte sospechosa de ello.

3.5 La primera vivencia de satisfacción freudiana

En este punto “0” conceptual, se sitúa quien nace, un organismo sometido a estímulos exteriores para los cuales naturalmente viene dotado con unas barreras que los aminoran, pero que

luego tomarán otro significado cuando se tenga que ir en búsqueda de ellos para lograr sobrevivir, pero son los estímulos internos los que ocupan aquí.

De algunos de estos estímulos internos se logra deshacer por el movimiento como se mencionó anteriormente pero otros requieren de la acción que ejecuta el auxiliador externo, ese otro que mencionamos anteriormente, sobreviniendo así la satisfacción, lo cual derivará entonces en la pulsión, Freud denota este movimiento en lo denominado como vivencia de satisfacción, cuando en estado calamitoso de este nuevo ser el auxiliador ingresa la leche por medio de su boca al estómago, generando así la sensación de placer y con ello deja una marca para toda la vida.

Este asunto paradigmático mencionado por Freud en Proyecto de psicología para neurólogos como primera vivencia de satisfacción, permite instaurar la dinámica psíquica singular, aquel recién nacido en estado de apremio es reconocido por un otro, que suministra la leche materna, y es entonces una operación que genera varios dividendos. Por un lado está el hambre asunto netamente biológico, en esencia displacer que cesa al recibir la leche, que traza un camino desde la boca al estómago, un encuentro de los labios y todos los elementos de la cavidad oral en un mecanismo reflejo de la succión con el pecho materno o lo que haga las veces; la sensación de placer que se deriva será el motivo de la búsqueda de la repetición de la experiencia, con un hallazgo un poco más tardío que será la consecución de esta misma sensación sin el estímulo nutricional.

Esta experiencia se repite múltiples veces, pero la primera será paradigmática y se convertirá en la búsqueda incesante e imposible de alcanzar salvo en la construcción de la fantasía y con ello la inauguración del campo propiamente psíquico. A su vez esta experiencia marca una direccionalidad en relación con el mundo exterior, esto es lo que ingresa, del afuera hacia adentro.

Otra vivencia que no se explicita completamente en los textos freudianos pero que se puede extrapolar para darle asiento a lo expresado en términos muy tempranos por Alberto, se constituye mediante la instauración de otra dirección con el mundo exterior, esto es del adentro hacia afuera con la producción de los sonidos más primigenios.

Esto es en el nacimiento, cuando se pasa del medio acuático de la vida intrauterina al conocido por todos, donde lo que hay es aire, el neonato realiza un primer movimiento de exhalación para expulsar las secreciones de sus vías respiratorias, seguido por una inhalación, generando a su vez una huella imborrable, una primera vía, esto es esencial porque traza un trayecto que involucra todo el tracto respiratorio, como también todos los órganos fonatorios,

generando un ruido inaugural que permite identificar un movimiento de adentro hacia afuera muy importante para efectos posteriores.

Este ruido, reconocido por otros en calidad de una señal vital, es considerado por la medicina en parte, como indicador de la integridad del sistema nervioso y reconocido por el auxiliador externo que le dará varios significados en tanto un sonido.

Este punto específico es tomado en consideración para el caso de Alberto, así como también ayudar a comprender una función como la producción de la voz, cuyo objetivo básico estaría simplemente dado en la producción de un sonido que de forma accidental en el escenario de lo natural se deriva en un escenario de la complejidad tanto pulsional así mismo que de manera libidinal.

3.6 La introducción del auxilio ajeno

En la primera vivencia de satisfacción está involucrado otro individuo (auxiliador externo), que reconoce el estado de desvalimiento del recién nacido, ayuda a la cancelación de los estímulos endógenos apremiantes, mediante acciones que no puede llevar a cabo por sí solo, contribuyendo a darle forma a la pulsión.

El objeto, que hace parte de los componentes de la pulsión, no cuenta con un reconocimiento inicial por parte del neonato, puesto que se encuentra en el mundo exterior, pero ante el cual debe diseñar rápidamente mecanismos o estrategias para su reconocimiento, a partir de la recolección de distinguos que le permite su percepción. Freud (1895) lo llama complejo perceptivo y de este hacen parte prominente los rasgos del ámbito visual, los movimientos y los sonidos, también el desarrollo de la atención, como estado de deseo, que permite finalmente la identificación del objeto.

En cuanto al complejo perceptivo, la voz de la madre es capturada por el recién nacido, es decir, ésta traza sus huellas mnémicas en el sistema incipiente y en lo referente al propio sonido sin portar sentido, sólo después este vendrá con la inscripción en el lenguaje. Esa madre, además de proporcionar sus cuidados, también realiza muchos sonidos que vehiculizan las palabras, así como otros sonidos desligados de ella, gemidos, suspiros, gritos, tarareos, arrullos, entre otros, que dejan sus marcas registradas en el bebé en forma de huellas mnémicas.

La conexión con el auxiliador externo en cabeza de la madre o de quien haga sus veces, es fundamental para el ser humano por lo mencionado previamente y porque la presencia de este agente, así como la de terceros, permite establecer los modos del aprendizaje y la imitación, pues el infante introyecta este mundo acústico, para luego realizar un trabajo propio en cuanto a la producción de sus sonidos en el intento por imitar los externos.

3.7 El surgimiento de la acción específica

El camino o descarga motores es la herramienta que posee ese infante para intentar deshacerse de los estímulos internos y externos, siendo una estrategia poco útil para los primeros, pues se requiere de una acción específica proporcionada por el auxiliador para su eliminación.

Por ende, la descarga en el sistema fonatorio que Freud (1895) denomina “inervación lingüística”, es manifestada con el grito, el llanto u otros sonidos emitidos por el bebé, hasta conseguir un entendimiento que enlace el sonido emitido con el objeto-deseado; este sonido se transforma, adquiriendo un sentido, el de invocar a la madre.

En parte, lo anterior explica el modo en cómo se comienza a hacer acopio de toda la musculatura que participa en el proceso fonatorio, para dar la connotación de producción de sonidos, ya no en forma de berreo o grito que lleva a la descarga, sino con la pretensión precisa, en un primer momento, de generar una comunicación con su auxiliador que le permita convocarlo para satisfacer sus necesidades, y posteriormente, ligados a elementos más elaborados que implican usar el fonema, las palabras hasta frases, que son introducidas por el auxiliador.

3.8 La vivencia del dolor

Así como la vivencia de satisfacción, la vivencia del dolor es de radical importancia. El dolor ha sido identificado desde Platón en sus diálogos, por ejemplo, en el Fedón se cuenta cómo Sócrates en su espera por la sentencia, dice al quitarle los grilletes:

Entonces Sócrates, tomando asiento dobló la pierna, libre ya de los hierros, la frotó con la mano, y nos dijo: es cosa singular, amigos míos, lo que los hombres llaman placer; y ¡qué relaciones maravillosas mantiene con el dolor, que se considera como su contrario! Porque

el placer y el dolor no se encuentran nunca a un mismo tiempo; y, sin embargo, cuando se experimenta el uno, es preciso aceptar el otro, como si un lazo natural los hiciese inseparables. (Platón, 1959 p. 612).

Freud también le brinda un puesto importante al dolor, en el Proyecto de psicología para neurólogos lo introduce en el punto 6 así como la vivencia de dolor lo es en el punto 12. Si bien a esta altura aún no ha desarrollado propiamente el concepto de límites o fronteras que introduce con las observaciones sobre las barreras de contacto ha estado implícito cuando define las direcciones de las huellas o facilitaciones que afectan las barrera de contacto propias de los órganos de la percepción que permiten entender la relación con el entorno físico-químico como una experiencia desbordante para el neonato que es afectado por la superación de los límites de los órganos perceptivos y que luego cuando se desarrolla el sistema Psi, que introduce la cualidad, es comprendido en términos de experiencia dolorosa. Las huellas de estas experiencias entendidas como movimientos de afuera o de adentro permanecen en principio inexplicadas. Se trae el tema del límite a colación porque hay dos asuntos de radical importancia para la definición del dolor, la irrupción de las barreras y el término de cantidad, los cuales se relacionan de forma proporcional, pues para romper las barreras, debe tratarse de un fuerte estímulo, y dicho estímulo vendría a ser registrado en la memoria para luego ser interpretado en tanto que dolor. En un sistema neuronal donde las barreras fracasan se registran en la memoria huellas profundas así como sus propagaciones.

Si se puede referenciar adecuadamente las experiencias que luego serán releídas en tanto que cualidad como dolor, el estado inicial del neonato lo ejemplifica, al igual que la unión con el concepto displacer-placer que es la reacción, en términos del *Proyecto*, de la neurona a la sobrecarga cuando aún se está explicando en términos cuantitativos pero que luego al introducir la cualidad estas huellas de la cantidad, pasan a ser consideradas con la instauración del sistema perceptivo como cualidad. Este asunto también es almacenado en la memoria, quedando en ella el registro de la imagen mnémica del objeto hostil, que, ante su sola presencia, se evocará la condición de displacer. Freud (1895) denomina a esta reproducción de la vivencia, afecto.

Vale la pena resaltar que la vía Aero digestiva también está trazada por la vivencia dolorosa, pues el dispositivo biológico instalado, el grito, se activa como descarga en el momento de

exposición a una cantidad de dolor, siguiendo la “inervación lingüística”, lo cual deja huellas por la vía de la descarga, asimismo, por el impacto que ese ruido genera al ser escuchado por sí mismo:

Toda vez que ante el dolor no se reciban buenos signos de cualidad del objeto, la noticia del propio gritar sirve como característica del objeto. Entonces, esta asociación es un medio para hacer consciente, y objeto de la atención, los recuerdos excitadores de *displacer*: ha sido creada la primera clase de recuerdos conscientes (Freud, 1895, p. 415).

3.9 La existencia del otro freudiano

La paradójica relación al otro en consideración de las vivencias de satisfacción y de dolor. Por un lado, el aparato psíquico se forja no como algo aislado, sino todo lo contrario, en relación con los vínculos con otro, que será quien contribuya, en parte, a establecer las direcciones del adentro y del afuera, las posibilidades de establecer un límite, así como el desarrollo de las estrategias que puedan transformar ambos mundos en la búsqueda inicial de la sobrevivencia.

Es también este otro, ese auxiliador externo inicial, quién signará la forma de conexión con el placer-la vivencia de satisfacción-, el objeto de la pulsión; en las repetidas tareas realizadas hará cuerpo para el neonato, lo marcará con caricias, con palabras y tal vez lo más trascendental será la percepción de su ausencia.

Ahora es claro que en el mundo hay múltiples señales y estímulos externos, pero será de radical importancia generar distinciones por el camino de las representaciones de objeto que permitan su identificación, se trata de representar al auxiliador en principio y de su memorización para ponerlo al servicio de la capacidad para estar atento y así encontrarlo ante el surgimiento nuevamente de la necesidad.

Pero esta noción de ausencia, también está relacionada con la vivencia de dolor, que percibimos en Alberto al encontrarse en el momento de la pérdida. Así, lo que podríamos connotar en tanto que la representación que se produjo a partir de la inolvidable vivencia de satisfacción primera, leída también como pérdida del objeto en tanto conciencia de separación, es el puente para saber el alcance del grito de dolor de Alberto, que es precisamente ante una pérdida, que para él tenía la connotación de lo imprescindible. La vivencia de dolor en Freud también denota ese momento de pérdida radical relacionada con el nacer y así la representación de objeto, en tanto que

pérdida, se reactiva o redobla cada vez que nos encontramos ante la conciencia de la ausencia de algo entrañable.

3.10 Principio del displacer- placer

Mencionados los estímulos y con ello los términos pulsión y libido, se dispone de información para continuar en el entendimiento del aparato psíquico al mencionar sus principios de funcionamiento; entonces, el principio de placer es lo primordial, es aquel que predomina, su tendencia es la consecución del placer (la descarga) y evitar el displacer (represión), pero ¿cómo podría ser viable un sistema que se caracterice por ello cuando la relación con el mundo desde el momento del nacimiento impone tener que vérselas con el displacer y adquirir capacidades que permitan la transformación de este? La introducción del principio de realidad es la respuesta.

El principio del displacer- placer está relacionado con la descarga, dando cuenta de una energía libre o móvil, como se ha mencionado en la conceptualización del aparato psíquico primitivo, aparece este primer sistema que se caracteriza por la descarga de los estímulos internos, inicialmente ofrecida por el movimiento. Esta descarga es vivida como placentera, sin embargo, en la búsqueda de esta satisfacción, sin lograrla vía alucinación, por la persistencia de la necesidad, surge un segundo sistema que conlleva la motilidad voluntaria, mediante la cual se modifica el mundo exterior; este sistema entonces funciona por medio de “la inhibición y la regulación del principio de displacer” (Freud, 1900, p. 589).

Es así como la palabra fundamento está relacionada con lo que hay en un principio y además es tendencia de los procesos anímicos en principio los inconscientes, pero el encuentro con la realidad lo transforma en parte. El uso de la palabra realidad en este momento está en consonancia con la satisfacción de las necesidades vitales, si sigue el camino del placer la solución estará dada en la alucinación, por ejemplo, el recién nacido reconocido por quien lo auxilia introduce leche en su vía digestiva, satisfaciendo las necesidades nutricias, de las cuales él solo tenía noticia por el displacer que le ocasiona el hambre desconociendo la solución, la cual sí es conocida por el prójimo, esta acción deja marca como se mencionó previamente.

El recién nacido recorrerá esta marca al imponérsele de nuevo la necesidad, pero al no lograr la satisfacción esperada por medio de la alucinación se verá abocado a utilizar otros mecanismos que le permitan lograrla en conexión con el mundo exterior, por lo tanto, se inaugura

un nuevo principio que implica la acción, así como el surgimiento de otras tareas que demandan tener que retrasar las descargas y efectuarlas con un direccionamiento específico.

3.11 Principio de realidad

Si se piensa en un sistema de estímulo respuesta y su derivación en el sentido del movimiento, se verá rápidamente la dificultad en concebir una vida, pues para lograr ciertos objetivos vitales se requiere del desarrollo de la contención, de la capacidad de la espera para enfocar las estrategias que permitan el cumplimiento de estos, con lo cual hay un punto cumbre donde se gesta una transformación del principio placer- displacer al principio de realidad que implica por tanto soportar cierta carga de estímulo para llevar de manera más dirigida la respuesta. Esta transformación de una forma de funcionamiento a otra traerá consigo el desarrollo de ciertas habilidades que serán mencionadas a continuación.

3.11.1 Nuevo principio

Un componente esencial en la adquisición de este nuevo principio es la representación, concebida como la posibilidad de interiorizar, de hacer propios los objetos exteriores, de registrarles, actividad que surgió bajo el principio del placer, pues en principio sólo interesaban aquellos elementos que estuvieran relacionados con la descarga efectiva, pero como se mencionó ante la decepción de la vía alucinatoria como efectora de esa descarga, se decidió a representar aquello que fuera real así fuese desagradable.

Las adaptaciones que son desarrolladas bajo este nuevo principio están en acuerdo con la conexión con el mundo exterior, para lo cual se requiere de los órganos de los sentidos y de una instancia que se le enlace, la cual es la conciencia en la que la percepción de las señales es fundamental para acudir en la búsqueda de las que interesen, es por ello que surge también la atención, al respecto Freud, “Se instituyó, una función particular *la atención*, que iría a explorar periódicamente el mundo exterior a fin de que sus datos ya fueran consabidos antes que se instalase una necesidad interior” (Freud, 1911, p. 225).

Destacar la gran diferencia planteada por Freud, puesto que es desde sí mismo de donde surge el interés por las cosas del mundo, en primera instancia para que cuando surja una necesidad

que requiera de su satisfacción pronta, se identifique rápidamente donde pueda hacerse y he aquí otro punto fundamental el cual es la posibilidad de almacenar aquellos datos del mundo relacionados con lo mencionado, creando unos elementos y funciones que se articulan, que son la memoria, atención y percepción a su vez con las huellas que ya se han creado de lo que satisface y de lo que genera su contrario.

Representar tal como se mencionó en tanto tarea que implica tomar aquello que está en el exterior e imprimirlo en el interior que se conjugó de forma inicial con los objetivos del principio de placer se transformó por la exigencia del principio de realidad, puesto que el primero representaba lo que era garante de la descarga y con la instauración del segundo se debía representar lo que era real así fuese desagradable, es decir, aquello que no se encontraba solo en acuerdo con la facilitación de la descarga.

Las señales provenientes del mundo exterior han dejado por lo tanto sus marcas, sus huellas y pueden estar al servicio de ambos principios, si se toma el del placer, el resultado posible será la alucinación por lo tanto debe existir otra adaptación relacionada con el principio de realidad, la cual se encarga de comparar si lo que surge tiene su correlato en el mundo real, para denominar esta función el juicio.

Es por tanto el principio de realidad aquel que permite el pensar que se constituye del representar, originario probable del inconsciente; surge desde la suspensión, del retardo en la descarga, como una acción que permite el desplazamiento de cantidades más pequeñas; aparece en el momento en el cual se presenta una discordancia entre lo que se desea, lo que se busca para procurar la satisfacción y lo que aparece en el campo de la percepción. Esto es, si se logra la identidad no devendrá el proceso de pensar, pero si hay una discordancia se empezaran a buscar asociaciones y/o crearlas; es decir, que el proceso de pensar surge también como un proceso de ahorro de energías, a su vez adquiere relación con la conciencia cuando entra en conexión con los restos verbales.

Las marcas e improntas que alcanzan el mundo interior desde el exterior están constituidas también por las palabras, por el lenguaje, ejerciendo especial contundencia, aunadas a todos los aspectos antes mencionados, en una base que se conjuga en alcanzar la satisfacción en el objeto que así lo ha permitido, creó un enlace muy primitivo en el hecho de generar sonidos casuales y lograr con ello un objetivo en la aparición de este, que irá sofisticándose cada vez más.

Estas actividades derivadas de la transformación de una energía móvil en una ligada podrían ser reconocidas como aquellas que en gran parte han dado cuenta de las tareas más encumbradas del ser humano, percepción, atención, una parte de la memoria, el juicio, el pensamiento y este en enlace con el lenguaje; las cuales no serían posibles sin la intervención de otro sujeto humano. Sin embargo, la adquisición de estas no es de forma inmediata, sino que es un proceso lo cual trae a colación que mientras se van afianzando es el principio de placer quien está al mando.

La construcción psicológica de la realidad admite inmediatamente el aspecto de su singularidad y por lo tanto de la imposibilidad de la comunidad, aspecto que reconoce el psicoanálisis, el cual le da su estatus en el discurso del otro, puesto que el camino que se toma por otras disciplinas como la construcción de la realidad que parte del impacto de los sentidos, su registro en el ser en tanto enlace con la conciencia, se aleja evidentemente de esta construcción; si el camino primero mencionado fuera el trazado, el malentendido quedaría omitido.

Dos principios, dos sistemas y sus relaciones son los que dan forma al psiquismo, el primigenio, el natural tendiente a la descarga, que plantea de entrada la imposibilidad de sobrevivir y un segundo, que da esta posibilidad, implicando una sofisticación del primero, así como la opción de relacionarse con el mundo exterior y abriendo las posibilidades del aprendizaje, del desarrollo de nuevas actividades, maravillosa fórmula que permite entender el mundo humano y sus paradojas, así como la misma dificultad.

3.12 Surgimiento del Yo- principio de realidad

Al momento que nos referimos en el decurso del desarrollo del psiquismo, es importante también denotar que se forja un límite, mundo interior- mundo exterior, el mecanismo de la huida de los estímulos en ambos mundos será aplicado, estos son sentidos en tanto carga requerirán deshacerse de ellos y es el aparato motor el encargado de esa tarea, sin embargo, no funciona igual para los estímulos internos que requerirán una acción específica, asunto que vendrá a hacer identificación de esta procedencia.

Freud descubre y describe el principio de realidad como aquel conjunto de dispositivos que dan cuenta de la creación de lo humano, una tecnología que se desarrolla desde un sistema natural; al decir descubrimiento se quiere decir no una invención sino un asunto que él reconoce, ya los

filósofos habían dado cuenta de este principio, pero Freud es el que le da forma, desde la materialidad, desde el encuentro con lo elemental del alma humana.

La inviabilidad que supone un organismo que tiende a la descarga permanente suponía la existencia de un dispositivo tal que permitiese tener que vérselas con las cargas y manejarlas en acuerdo a la sobrevivencia, de este modo surge el Yo, este, que luego podrá ser leído en niveles más superiores y arduos, aquí se menciona en tanto su punto más simple y originario como instancia capaz de contener la descarga de cantidades y que al hacerlo cambia sustancialmente de forma y por lo tanto de lógica de funcionamiento.

Diferente a la concepción y comprensión del mundo humano previa a su origen, el psicoanálisis con estos descubrimientos establece que aquellas funciones secundarias, superiores surgen desde el propio humano, claro está que los estímulos exteriores también le son fundamentales, más estos en el sentido del aprendizaje. Esto implica que el interés por el mundo exterior parte del propio individuo y del afán de la satisfacción lograda así sea de forma parcial en las cosas del mundo, entre ellas en primer plano de aquel que inaugura la vivencia de satisfacción.

Es así como se establecen entonces las conexiones con lo que del mundo exterior pueda interesar para los propósitos, desde ese mismo interés que sería la atención como actividad de tanteo, enlazado con los órganos de los sentidos, la conciencia, entre otros ya mencionados. Lo maravilloso es que todo ese establecimiento que permite dar cuenta del encumbramiento de lo humano es esencialmente por entablar la relación con el otro, ese que establece el vínculo primordial, así como también introduce las huellas, incita al aprendizaje, que podrá luego, establecer una condición de posibilidad de relación con otros objetos del mundo.

Es desde aquí que surge la posibilidad del lenguaje, haciendo parte de esas marcas que son introducidas por ese otro, que al llegar al mundo son imperantes. La instalación en el lenguaje demanda de haber adquirido habilidades previas siendo por lo tanto un proceso que va más allá de la pronunciación de las palabras, sobre las cuales incluso se requiere de una experticia; incorporar para sí, ese mundo sonoro, articulado, en acuerdo con un orden establecido, es una tarea monumental, posible solo en un sistema que pueda contener las cargas y desplazarlas en acuerdo con objetivos precisos.

Aquí todo parece tan organizado y dispuesto, los límites aparecen claros, principio de realidad aquel que realiza la conexión con el mundo exterior y establece la contención como elemento crucial, en una acción específica como es la inhibición; principio de placer que obra en

tanto descarga desentendido al parecer del mundo exterior, sin conexión con este; se puede definir que pertenece a un lado y al otro, se comprende su lógica; sin embargo, sus diferencias son sutiles y se requiere de un entrenamiento especial para percibir las.

En este nuevo principio, el de realidad, donde ya no se trata solo de una descarga motora para aligerar la carga, sino donde es usado el aparato motor en tanto sus posibilidades para la acción, es decir, la transformación del mundo exterior, con un respectivo retraso en la descarga le da origen al proceso de pensar; da pie para originar la instancia que soporta el “incremento de la tensión durante el aplazamiento de la descarga” (Freud, 1911, p.1639), lo cual lleva a un cambio de unas cargas que eran desplazables, a otras que son fijas; estas cargas fijas constituyen el Yo.

Esta modificación de auténtica maravilla se traduce en un cambio funcional de tal complejidad que hace que el Yo pueda direccionar y regular las otras cargas desplazables en la forma deseada para conseguir objetivos, a sabiendas de que el objetivo primordial es su propia subsistencia, de forma frenética el Yo evitará a toda costa su propia descarga con el único mecanismo disponible que no es más que el de retirar las cargas a todo aquello que represente una amenaza (represión y/o inhibición).

El Yo diferenciado en su forma de actuar y con las posibilidades que le da su función, el enlace a la conciencia, el uso de distintas estrategias para lograr la conexión con el mundo exterior garantiza la sobrevivencia, aunque esta estrategia puede jugar en asuntos que parecen paradójicos, por ejemplo, el síntoma.

Para sobrevivir en el mundo exterior hay que crear un dispositivo que permita su transformación que admita la carga, un asunto que parece superficialmente antinatural, pero que sin él sería inviable, sin embargo, cuando así se constituye procura además de evitar su propia descarga, evitar el displacer, es decir, otras cargas, hay que deshacerse de ellas y la forma de hacerlo es que con el poder que ha adquirido las desconecta, las apaga, las inhibe.

Es por ello que el elemento esencial que permite pasar de un sistema regido por la descarga, a saber, el principio de placer, a uno gobernado por el principio de realidad, es el surgimiento del Yo. Es fundamental anotar que, antes de la conformación del yo, las pulsiones siguen los caminos facilitados en busca del objeto que le ofrezca la satisfacción. Las pulsiones también siguen los caminos de descarga mediante el movimiento, este hecho, mencionado con anterioridad al hablar de las huellas en busca del lazo con el objeto.

El Yo como agente que persigue la evitación de la descarga en el escenario de la contención, cambia de función, su nuevo objetivo es evitar el displacer, que se traduce como sobrecarga en términos de cantidad; de igual manera, debe impedir su propia descarga, pues de no hacerlo, pondría en riesgo su sobrevivencia. Tal tarea se da en la forma de un campo electromagnético, por lo que el Yo intenta hacer acopio de las huellas mnémicas y facilitaciones que le permiten relacionarse con el mundo exterior a fin de llevar a cabo las tareas específicas. Es menester insistir en que estos procesos son del orden de lo inconsciente y para un acceso al polo consciente se requiere de otros elementos,

3.13 La interacción

Hasta el momento parece que puede pactarse una línea divisoria entre unas actividades y otras según el principio por el que sean regidas, reflejando las lógicas del funcionamiento psíquico; empero, hay que tener en cuenta que hay una interrelación entre uno y otro principio, lo cual complejiza.

Se mencionaron los estímulos internos esenciales para la comprensión del psiquismo, se hace ahora necesario mencionar que son de naturaleza diversa, y que sufren cambios según el desarrollo, como son las pulsiones sexuales; estas que en principio encuentran su satisfacción en el propio cuerpo, no son sometidas al principio de realidad y por lo tanto logran a su vez enlace con la fantasía; además de este asunto autoerótico; la entrada en el periodo de latencia establece la lejanía de estas pulsiones con el principio de realidad en muchos individuos, que implican su pobre influencia sobre estas disponiendo psíquicamente a la neurosis.

Este punto que se podría denominar como débil del paso del principio de placer al de realidad permite demostrar que las actividades que se habían desarrollado bajo el principio de realidad pueden caer bajo el imperio del principio de placer. Cabe mencionar que otro factor sumamente importante en el establecimiento del principio de realidad como rector de la actividad psíquica, consiste en la renuncia al principio de placer.

Concebir toda una raza humana sin principio de realidad sería imposible, aquellos que no logran hacer la renuncia que éste impone al principio de placer dan cuenta de ello; sobreviven si, en ocasiones a causa de los otros seres humanos que le auxilian así sea en sus funciones vitales, empero hay algunos otros que se niegan a hacerlo pero que consiguen una conciliación como son

los artistas, que causan fascinación, pues bien logran hacer uso de sus fantasías, sin perderse en ellas y las traen al mundo exterior por medio de sus dotes particulares.

Sin embargo, se puede afirmar que cada ser humano insiste y persiste en menor o mayor medida en continuar al mando de esa tendencia primordial del régimen del principio de placer e incluso se sabe que eso que parece disímil, como es el principio de realidad es solo un afianzamiento del de placer.

Con esta exposición de algunos conceptos fundamentales del psiquismo y su funcionamiento se espera se haya creado un marco que permita concebir este en tanto una realidad que opera en el mundo perceptible pero al que como se ha visto subyacen elementos que pueden ser determinantes, los cuales se han ido constituyendo en un saber el cual no requiere de elementos tecnológicos en el mundo de lo visible, sino que requiere de la capacidad del pensamiento y el desarrollo de habilidades en cuanto la interpretación y/o lectura de los comportamientos humanos para su comprensión.

Capítulo 4. La escritura de Alberto sobre su voz y otras viñetas

Después de haber recorrido algunos conceptos fundamentales para el psicoanálisis en el capítulo precedente se puede intentar hacer entonces una lectura inspirada por el psicoanálisis del texto de Alberto Domínguez. En el cual da testimonio de su drama con la voz. No se abordará el problema de la voz en Jacques Lacan para leer a partir de ahí el texto de Alberto, porque la formación teórica en el Doctor Lacan es todavía muy incipiente, así que en este momento conduciría más a confusiones que a claridades sobre lo que enseña Alberto sobre la incidencia de lo psíquico sobre lo somático, que es una perspectiva privilegiada por Freud y que aquí se sigue.

4.1 Alberto

Lo primero es destacar que el texto que ocupa está escrito por quien padece una condición que afecta su aparato vocal y no por los teóricos del tema, este aspecto de entrada le da la singularidad al texto, pues se puede extraer algunos elementos propios del sujeto.

No se cuenta con la palabra directa de Alberto, pero si con su palabra escrita, la cual he permitido identificar un significante probable que ha definido la discontinuidad en su vida, que se manifiesta no solo en su voz entrecortada, sino incluso en la ruptura que establece con su profesión como abogado, su relación con amigos y familiares.

El principio del texto está encabezado por un editor que usa el discurso médico para la introducción y ubica la problemática de Alberto en un desorden neurológico raro que le ha cambiado la vida toda vez que este intenta hablar y Alberto se ahoga y se esfuerza cada vez que intenta producir un sonido; este panorama es familiar para el mundo psicoanalítico y Freud lo expresa en textos como, *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*(1983), *Perturbaciones psicógenas de la visión* (1910), en donde en principio los pacientes han transitado por la medicina en busca de una solución a su problemática, pero por las características clínicas y la respuesta terapéutica se ubican en el lado de lo exótico, lo raro y de comportamiento incierto.

En el desarrollo propio de la crónica, Alberto comenta que la razón para escribirla surge de una pregunta que alguien le hace, de forma inesperada y que le sorprende e incluso le causa risa, un incauto personaje le pregunta ¿Usted por qué habla así? Esta pregunta lo implica subjetivamente

con su síntoma pues, nunca nadie lo había ubicado como el responsable de su forma de comunicación. Alberto había sido tratado siempre como sujeto pasivo al que le había tocado por azar padecer una condición desconocida. Su enfermedad nada tenía que ver con él como sujeto, en nada se articulaba con su relación con el otro, es decir, con su historia.

Esta pregunta lo convoca y lo lleva a ponerse en primera persona y a cambiar el lugar del saber; es decir ya las causas de su problemática no se encuentran solo en el mundo exterior, sino que abre las posibilidades de pensar en una realidad que le compete es decir su realidad psíquica.

En su respuesta al interlocutor, Alberto acude a la jerga médica para explicar lo que le pasa, ha aceptado la nominación en términos de una enfermedad e incluso ha realizado una investigación personal en cuanto a su diagnóstico, en principio se presentó optimista frente a este, pensando que su resolución sería rápida, empero no ha sido de esa forma.

Incluso como se mencionó previamente al momento de la realización de su diagnóstico fue enviado a valoración por psicología y psiquiatría, asunto que de entrada denotaba que hay un más allá de la condición o causación neurológica adjudicada a dicha dolencia. En su proceso introspectivo Alberto se plantea un origen psicossomático de esta enfermedad crónica, asociado a momentos muy emotivos de su vida al momento de inicio de sus síntomas.

Es una ruptura amorosa la que ubica Alberto como el detonante de la ruptura de su voz, de la pérdida de control de su aparato vocal. Se desencadena a partir de ahí un verdadero caos emocional: llantos, gritos, desconcierto, mal humor, aislamiento. Esta es su nueva realidad, cuestión que ubica como un daño. Su voz es espasmódica, ahogada, la sensación es “como si un hombre musculoso rodeara mi delgado cuello y me estrangulara la laringe hasta la asfixia”. Alberto se ha quedado roto, se ha sentido estrangulado, y ello se manifiesta en su voz.

Alberto identifica la ruptura con su prometida como el punto donde se detona su propia ruptura subjetiva, lo cual bajo el ojo médico podría pasar como un detalle insignificante o simplemente asociarlo al término general de situación estresante pero que como se ha visto es difícil de articular sino se tiene el concepto de realidad psíquica constituido.

La voz espasmódica evoca la sensación de una lucha, por un lado, hay una fuerza que empuja, direcciona de adentro hacia afuera; por otro está lo que se opone, lo que evita que algo salga, lo que retiene. Este detalle permite pensar el asunto en la dimensión del Yo, es decir en el principio de realidad; la única instancia que puede evitar la descarga es el Yo.

Después de su diagnóstico Alberto comenta varias circunstancias vitales que denotan un empobrecimiento de su vida y sus relaciones sociales e incluso la pérdida de un empleo bastante significativo para él. Este asunto nos evoca lo que dice Freud en *Introducción al narcisismo* (1915), que hay una retracción de la libido hacia el Yo, produciendo una desconexión parcial con el mundo exterior, una descalificación de sí mismo, una especie de malestar de vivir.

El momento que Alberto comenta como el punto de quiebre donde se generó el daño en su aparato vocal, se dio en un momento de desespero, un momento de una descarga fulminante, inesperada, por la vía más expedita y primaria como fue expresado en el capítulo precedente, la pulsión allí desatada en un momento inadvertido para el Yo, lo toma por sorpresa y de inmediato establece toda su resistencia para evitar que eso vuelva a suceder, inconscientemente se ha elevado la defensa para que esto no vuelva a ocurrir y se ha dejado aislado de cierta forma el aparato vocal, emitiendo con dificultad los sonidos.

Al generarse este movimiento y temiendo su descarga, el Yo establece con su energía libidinal un control sobre el aparato vocal de tal magnitud que tendrá que retirar la libido de otros elementos que antes lo poseían y por ello el mundo se torna más turbio e insignificante, tal como Alberto lo comenta.

4.2 Viñeta C

Reforzando esta idea en cuanto a Alberto, se cuenta con una pequeña viñeta de la práctica médica en el escenario y también de una alteración en la producción de la voz.

C es una paciente que ha venido consultando por alteraciones en su voz, consistente en una especie de frenos para producirla, que le genera muchas dificultades en ser comprendida por otros, los médicos de la atención primaria le han dicho que se trata de infecciones, de problemas gástricos, alérgicos e inflamatorios que comprometen sus órganos fonatorios y le han recetado múltiples medicamentos sin mejoría; en vista de la persistencia de su problema es enviada a un especialista en otorrinolaringología.

Al ser evaluada por esta especialidad se le envían estudios que pretenden visualizar los órganos fonatorios, los cuales no muestran lesiones, le diagnostican entonces una disfonía funcional, más específicamente como una disfonía por tensión muscular, donde el tratamiento electivo para la medicina es la terapia foniátrica (terapia de la voz), allí la terapéutica está

relacionada con la realización de ejercicios con el objeto de disminuir la supuesta tensión, logre una relajación y se optimicen las actividades musculares que favorezcan una fonación adecuada.

Después de más de 20 terapias sin mejoría su terapeuta le recomienda que vuelva donde el otorrinolaringólogo, este continúa en la búsqueda entonces de la lesión estructural con estudios ya no solo de visualización de los órganos fonatorios, sino que permitan verificar la función de los nervios y la valoración por psiquiatría para estudio de la dimensión psicológica.

Los estudios de los nervios no muestran alteración alguna, y la valoración psiquiátrica no revela ningún criterio para pensar en una alteración que corresponda a la esfera psiquiátrica y que requiera alguna medicación y es derivada a psicología. En psicología le dicen que ella está muy estresada por su problema de la voz, pero acerca de su relación psíquica con la voz no hay ningún desarrollo. Después, de la realización de todas estas valoraciones regresa al otorrinolaringólogo que decide enviarla a un subespecialista en los problemas de la voz (Laringología- Fonocirugía).

Al arribar C al servicio de laringología y escuchar su voz, en cuanto a sus características acústicas y la historia previamente descrita, se le diagnostica Disfonía Espasmódica, y se establece un tratamiento que consta en la inyección de una sustancia paralizante (toxina botulínica) en la laringe, tal como en el caso de Alberto; este tratamiento como se expresó también previamente es a modo de paliación, pues el efecto de la toxina es transitorio y los síntomas reaparecen, es decir no hay curación.

C se realiza la inyección en un primer momento, sin lograr mejoría en su voz; se practica una segunda y una tercera inyección al igual sin éxito, pero con la aparición de efectos secundarios del procedimiento que fueron infección de los sitios de la punción y alteraciones para la alimentación. En vista de la no mejoría se realiza una revaloración del caso, por un lado, pensando que el diagnóstico ha sido errado y por ende el tratamiento y es llevado su historial ante una junta médica de expertos en laringología, quienes continúan considerando el diagnóstico de Disfonía espasmódica y aconsejan el uso de otras técnicas de aplicación de la toxina, la cual se lleva a cabo nuevamente y C continúa con su problema de voz.

C continúa muy sintomática a pesar de los múltiples tratamientos realizados, sin embargo, en una propuesta de acercamiento diferente, se le convoca a una conversación con quien realiza este trabajo investigativo, en donde a C se le invita a que exprese libremente que piensa de su voz, de su problema; previamente en otras conversaciones se le había preguntado si tenía alguna teoría de cuando había iniciado su problema de voz, o que podía ser el causante de este y su respuesta fue

que no sabía, con lo cual se le recomendó que estuviese atenta ante alguna idea que llegase al respecto y no la rechazara; es en este momento donde se le pregunta nuevamente, y ella dice “yo me dañe la garganta”, cuenta la historia de un altercado con una familiar y dice haber producido un “grito” que le “quebró su garganta” y desde entonces presenta estas dificultades con su voz.

Como elemento común con Alberto, se encuentra un desencadenamiento similar, algo emerge, un suceso inesperado lleva a una ruptura en el cuerpo que se manifiesta por razones singulares en la voz.

Si bien es cierto que no se trató de una práctica analítica propiamente dicha, la emergencia de las ideas de C permiten desarrollos consecuentes con el trabajo descrito, es esa irrupción de esa carga energética a través de la inervación lingüística que bien se puede pensar en tanto pulsional fuera del control del yo, con su energía destructora para sí misma, así como la propia agresión contra otro puesta en forma de grito que quiebra su garganta, es inhabilitada entonces esta vía por parte del yo en un a posteriori, pues no se puede permitir que esto vuelva a ocurrir, y ha sido tan profunda esta huella que a pesar de la instauración de múltiples terapéuticas cuyos objetivos disciplinarios varían y no están directamente relacionados con el auxilio del yo pero de forma indirecta sí que lo tendrían no han funcionado.

Sin embargo C si logra una solución que le es propia, singular y esto es cantar en vez de hablar, el yo hace acopio entonces de las facilitaciones que le quedan para la producción vocal, sin embargo, Freud advierte que en los acuerdos sintomáticos (Inhibición, síntoma y Angustia, 1926) siempre hay beneficios, ganancias secundarias del hecho de estar enfermo, que vienen a complejizar los casos como este y cuyo entendimiento depara grandes resistencias por los pacientes y quienes de ellos se encargan.

4.3 El caso M

El texto denominado la pérdida de la voz en los maestros, una lectura desde el psicoanálisis (Abril, 2008) que, si bien está inscrito en los términos de los desarrollos Lacanianos, aquí permite ubicar un problema como la afonía en asociación con lo que el autor llamará “el dolor psíquico” (p.247) en la forma del malestar del docente; se intentará una traducción de estos elementos para hacerlo entendible en acuerdo con el lenguaje usado en este trabajo.

Este texto aborda un síntoma que desde la medicina se considera común en los maestros en cuanto a alteraciones en la producción de la voz, alteración que los lleva incluso hasta la afonía, explicada por el abuso y esfuerzo que se les es impuesto por la naturaleza propia de su trabajo y la ausencia de entrenamiento y técnica de sus aparatos fonatorios. No obstante Abril hace una lectura psicoanalítica donde deja entrever una perspectiva diferente indagando el surgimiento de la afonía en la docencia, poniendo en el punto de partida el hecho de que la labor docente en cuanto transmisión de conocimientos justo se funda en el uso de la voz, exigiéndole al maestro poner en acción diferentes facetas de la voz, “desde su poder imperativo, pasando por lo invocante y lo convocante, hasta su dimensión libidinal” (p.248).

El maestro participa en la institucionalización de los sujetos y en tanto parte de este proceso la institución le dictará la estructura de relacionamiento con los estudiantes y las labores puntuales que tiene para con ellos, así mismo como llevarlas a cabo, lo cual lleva a omitir la singularidad de cada uno de ellos y ubicarlo en el lugar donde se ostenta el saber, el maestro entonces “es la autoridad, es quien detenta un saber, y el otro es un sujeto a formar” (p.254).

En dicho proceso que tiene la intención de anular la singularidad del sujeto e intentar someterlo a una masa uniforme que podría pensarse como bien intencionada para aprender a vivir en sociedad, no es más que una utopía, pues la emergencia de lo inconsciente, de lo pulsional de maestros y estudiantes será la constante con diversas consecuencias; de lo cual el autor detenta tres posibles respuestas subjetivas: “la alienación imaginaria, la posibilidad de tomar la palabra como alguien implicado en el proceso que se desarrolla en la escuela, o la de aparecer como un sufriente de lo imposible institucional generando un síntoma en lo real”(p.254).

El término malestar docente tiene varios desarrollos advertidos por el autor, cuya introducción en el psicoanálisis viene del texto *El Malestar en la Cultura* de Freud (1930) refiere, malestar indica la verdad de la relación del individuo con la cultura, se equipará entonces aquí la situación del maestro en la escuela sometido a su vez a los múltiples cambios de la época donde se ha diversificado su labor y se ha visto involucrado incluso en tareas que correspondían de forma histórica al escenario de la familia. Debe relativizar su saber en cuanto al contexto del estudiante, todo ello dice el autor lleva a transformaciones que permiten poner en cuestión las posiciones, los lugares, los decires o mandatos de los maestros siendo estos relativizadas y discutidos, con lo cual se afecta “su lugar de autoridad, de guía y de sujeto al que se le supone un valioso saber” (p.255).

En este entorno es común que la mayoría de los docentes deban ejercer sus funciones ante un número elevado de estudiantes, confinados a un espacio reducido donde tendrán que forzar su voz para lograr la atención, acudir a aumentar el volumen de la misma en el intento por convocar a cada uno de ellos, en ocasiones incluso teniendo que recurrir al grito, el autor dirá “No es extraño que repita ¡silencio! varias veces, aumentando paulatinamente su propio tono de voz, hasta llegar a un límite en el que su voz se fractura o en el que es interrumpida por la voz de algún estudiante que le dice: -profesor, no tiene que gritar-. Límite de fractura de la relación, de la voz del maestro y en no pocas ocasiones, de su subjetividad” (p.256).

La afonía del docente es ubicada en la lectura como un síntoma, definido en este texto desde una perspectiva psicoanalítica diferente a la medicina, se hace preciso también definir cuál es el direccionamiento de este, pues tiene diferentes acepciones en esta área, tratado aquí en tanto una solución de compromiso, con una vertiente simbólica, en cuanto a un mensaje cifrado, pero con un núcleo definido de goce.

Entonces, sería interpretada aquí la afonía como manifestación de la agonía de un sujeto inconforme con su ubicación en el medio escolar por las incidencias del Otro; frente a esto mencionado el autor lanza entonces la hipótesis: “la demanda del docente hacia los estudiantes, -déjate enseñar-, no suscita en ellos el deseo, su mensaje no cautiva al aprendiz y en ese sentido, su voz, su mensaje no tiene efecto. Frente a la pérdida del poder de las palabras el silencio es una opción” (p.259).

Esta lectura psicoanalítica de un problema clínico con implicaciones en lo social es interesante pues brinda la posibilidad de evidenciar estas interacciones en doble vía, a su vez que lleva a pensar que existen diversas formas de abordar una problemática del modo que se ha visto a lo largo del trabajo investigativo; con el atrevimiento de establecer algunos elementos que permitan entender para cómo se produce la voz y lo que ello significa desde un movimiento diferente que implique un reconocimiento del psiquismo, su existencia, su lógica, ello también trae la dificultad, asunto que se presume es la causa del descuido que la medicina y la psicología han mostrado, aunado a la incertidumbre que la singularidad trae y sus resistencias.

4.4 El Otro y los otros: implicaciones psíquicas

Si bien la medicina no se ocupa directamente de las implicaciones que el otro o los otros tienen en la causa de una dolencia, para el psicoanálisis esto es fundamental, puesto que en ese asunto causal podría cifrarse un mensaje a este, o porque en la constitución psíquica como se ha visto el otro hace parte fundamental de su construcción e incluso es motor de su desarrollo; se podría decir que sin la existencia del otro primero en el mundo real exterior y luego en la realidad psíquica, no se podría si quiera hablar de psiquismo y mucho menos de psicoanálisis ya que esta relación con otro es su fundamento casi que esencial.

Es por otro que se desea estar en el mundo, participar del mismo, transformarlo así sea en lo más básico, si bien en principio los sonidos emitidos por un recién nacido son fruto de un mecanismo reflejo y constitutivo natural para la supervivencia, es el encuentro con ese otro el que permite que esto cobre otro sentido y se instaure en el escenario comunicativo, un sonido emitido por un bebé en la medida en que otro le dé un significado y le reconozca será transformador; luego vendrá a poblarse de marcas lingüísticas que en un largo proceso constituirán un lenguaje articulado muy complejo, pero que al final de cuentas lo que impone es un llamado al otro.

En Alberto esto también está en juego, es como si hubiese perdido la motivación para el decir, en ausencia de su objeto de amor, no tiene sentido el llamado; su historia familiar también ha mostrado la importancia de tener un “vozarrón” para estar en el mundo y transformarlo como lo había hecho su abuelo del que recibió incluso su nombre y que fue acallado por un cáncer de laringe.

Ya no está la mujer amada para hablarle, sin embargo, por su disposición psíquica previa continua en parte en contacto con el mundo exterior, por lo tanto, se le impone tener que hablar, así sea a medias lo logra, pero con una ganancia adicional inesperada y es que las demás personas al escucharlo intentarán no forzarlo a hablar, lo cual hace que Alberto se evite el esfuerzo de hacerlo, además que le justifica el aislamiento social.

Incluso cuando Alberto se somete al tratamiento médico que paraliza de cierta forma sus músculos laríngeos espasmódicos de forma transitoria y buscando un efecto paliativo, queda por unas semanas con casi una incapacidad total para hablar, momento en el que se refugia en el hogar materno y se aísla casi que completamente del mundo, lo paraliza casi en su totalidad.

C por su parte se ha dañado su garganta al ser inesperadamente tomada por un movimiento mortífero para un otro, en sentido estricto ella ha dicho que quería destrozarse al otro, dañarlo, sin embargo por la elevación defensiva del yo, después de esta descarga inesperada no sólo ha quedado inhabilitada para usar su voz, sino que la vuelta hacia sí de esta cantidad la mantiene en un círculo que la aleja del mundo exterior, y se impide su vinculación, por lo tanto está sometida a los designios del principio del placer; esto es evitar la descarga y mantenerse alejada del mundo exterior que le ofrecen dificultades.

M en representación de los maestros se sustrae de la operación educativa, al identificar que su voz, no es realmente su voz, y que ella misma no consigue ni los efectos individuales deseados ni los institucionalmente impuestos, así que la solución es el silencio.

Por este camino investigativo psicoanalítico se puede comprender porque un evento traumático como fue la ruptura amorosa, puede llevar a una desestructuración del psiquismo de Alberto dándole cabida a explicar no solo como este pierde las posibilidades de controlar su aparato vocal y su forma habitual de relación con el mundo y lo lleva a transformarlo tanto que deja el derecho y se dedica al periodismo escrito, persistiendo indefectiblemente su pobre control sobre el aparato vocal y sus ganancias secundarias en cuanto al aislamiento social y no tener que responder a una actividad tan exigente como sería el derecho en tanto la necesidad de usar esa voz para la defensa o la docencia como en principio el manifestaba quererla usar; incluso declara “Los espasmos siguen, seguramente sigan siempre y, si bien no impliquen una ausencia total de la fonación, llegaré a la tumba como mi abuelo paterno: habiendo perdido mi voz como la conocí”, cumpliendo entonces su designio.

Tal como se ha mencionado, esta lectura pretende mostrar otra perspectiva con el valor científico que tiene el psicoanálisis en cuanto a la posibilidad de comprender el psiquismo como un asunto de la realidad, tan real que puede manifestarse en este caso como unos espasmos en las cuerdas vocales, que llevan a la presentación de una manifestación fenomenológica, pero que si se queda solo en la descripción fenomenológica se pierde el panorama de la causa que no se debe perder, aquí la causa psíquica.

Conclusiones

La propuesta investigativa se gestó en el afán de encarar la incertidumbre propuesta por un paciente en particular al campo de la medicina, permeándola hasta admitir la falta por un lado, y abriéndola al advenimiento de nuevas formas de comprensión por otro, contexto que llevó a entablar un diálogo entre la medicina y el psicoanálisis como un objetivo fundamental, incluso con la dificultad que eso trae, pues significaba pasar de un modelo de conocimiento concreto a uno abstracto como lo formulara Gastón Bachelard (1948) en su ley de los tres estados, quien lo plantea para la formación del espíritu científico.

Se mostró la importancia de reconocer dificultades en el campo de la medicina para avanzar a comprender e integrar el psiquismo, aun no siendo de su interés directo, sin embargo, desconocer este asunto en algunos casos aleja las posibilidades de ampliar la comprensión de ciertos fenómenos que afectan la función de ciertas actividades humanas, por lo tanto el hecho de reconocer la existencia del aparato psíquico y con ello de la realidad psíquica redundará en beneficios tanto para la construcción teórica de los saberes como para aquel ser que padece alguna condición como las mencionadas previamente.

“Mi voz estrangulada” ha servido de pretexto para acercar el psicoanálisis a la medicina con la pretensión del diálogo, ambas disciplinas buscan la causa del problema que Alberto manifiesta y contribuyen con explicaciones diferentes; se ha mostrado como la medicina ubica el asunto en un origen neurológico pero que luego deriva al plano de la psicología y allí continúa el círculo vicioso, el diagnóstico introduce estrategias de curación especiales que permiten a Alberto vivir con su problemática sin poder explicar su origen y mucho menos en el campo investigativo y/o teórico una causal.

Por su parte el psicoanálisis permite ubicar la causa en la realidad psíquica abriendo otras posibilidades de entendimiento y con ello introduciendo un nuevo marco epistemológico; recordar que al abordar un testimonio en el contexto de un ejercicio investigativo y/o teórico para el caso sirve como demostración al modo acostumbrado en el psicoanálisis que usa la literatura, una pintura, una escultura para mostrar los conceptos y su poder.

El lugar originario es singular y único en su naturaleza, se trata de la construcción del mundo humano a partir de su propia naturaleza, esto significa que no es solo la marejada de eventos que ocurren en lo exterior lo que da cuenta de un comportamiento humano tal como lo describiera

Pávlov con el dispositivo estímulo-respuesta y que un impacto, un choque que se le impone a un cuerpo explica la respuesta como por ejemplo el padecimiento de Alberto, sino en sentido inverso se explica a partir de las propias lógicas del psiquismo es decir de la gestión de la pulsión misma, pero no sin el otro.

Esta inversión del mundo que introduce Freud como resultado de su proyecto investigativo nos develó el psiquismo asimilándolo a partir de su vida y obra a la que hoy se puede acceder y que es muestra del impacto de tal pensamiento, que ha afectado toda disciplina desde su surgimiento en el siglo XIX.

Los esfuerzos que fueron llevados a cabo para lograr la identificación de un marco conceptual psicoanalítico que posibilitó concebir el psiquismo, su realidad. Fue entonces el pensamiento freudiano, el que acudió a semejante tarea, allí donde se pudo gestar y comprender el fenómeno de estudio. Freud construyó un complejo aparato que da cuenta de la criatura humana en relación con el mundo, con influencias en su constitución en doble vía, creando así el psicoanálisis como método investigativo y terapéutico.

La lectura atenta y detallada fueron claves, buscando las definiciones precisas en el corpus freudiano, evitando la tentación de poner el propio contenido y el sentido común a estas, deteniendo el juicio, con el gran trabajo que esto supone, pero, como única forma de acercarse a la comprensión base de la fundamentación de un conocimiento.

La tarea Freudiana requirió de múltiples aproximaciones a lo largo de muchos años para evidenciar la existencia del psiquismo, trabajó en diversas direcciones pero siempre contando con este objetivo, donde poco a poco se fueron descubriendo y disponiendo de elementos conceptuales y comprendiendo su lógica, por lo tanto, no es posible pretender en un trabajo de investigación la totalidad, teniendo entonces que concentrar la actividad explicativa en alguna de ellas, la cual predominantemente se ubicó en *Los dos principios del acaecer psíquico* (1911) en asociación con otros textos como fueron, *Proyecto de psicología para neurólogos* (1950), *Pulsiones y sus destinos*(1915), *Introducción al narcisismo*(1915), *Compendio del psicoanálisis* (1940), *La negación*(1925), entre otros.

El trabajo realizado aporta la condición de posibilidad del diálogo entre psicoanálisis y medicina, en una especie de apertura se consideró desde el inicio, respetando las condiciones individuales de las disciplinas y su metodología, pero, aun así, aportando ciertas bases para el

entendimiento de aquello enigmático, así como abriendo la posibilidad al desarrollo de posteriores investigaciones.

Referencias

- Abril, M. (2008). La pérdida de la voz en los maestros, una lectura desde el psicoanálisis. *Desde el Jardín de Freud*, 8, issn: 1657-3986, pp. 227-246.
- Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico*. Palabras preliminares (pp.7-14). Siglo XXI Editores.
- Baker, J. (2008). The role of psychogenic and psychosocial factors in the development of functional voice disorder. *Int J Speech Lang Pathol*,10,210-23. doi: 10.1080/17549500701879661).
- Cobeta, I., Nuñez, F & Fernandez, S. (2013) “Voz normal y clasificación de las disfonías”. *En Patología de la voz*. (pp. 237-241). Barcelona: Marge Médica Books.
- Da Cunha, G., de Oliveira, I., Dalbosco, C., & Cassol, M. (2017). Effects of voice therapy on muscle tension dysphonia: a systematic literature review. *Journal of Voice*, 32,5, 546-552.
- De Saussure Ferdinand. (1916) “Objeto de la lingüística”. *En el Curso de lingüística general*. (pp. 39-43). Buenos Aires, Losada (1945).
- Foucault, M. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. - 12. ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2004. 304 p.
- Freud, S. (1984a). *Estudio comparativo de las parálisis motrices, orgánicas e histéricas*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.14, cap.5. (Originalmente publicado en 1893).
- Freud, S. (1890). *Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma)*. En J. Strachey (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas* (vol. I, pp. 111 -132). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En J. Strachey (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas* (vol. V, pp. 578 – 597). Amorrortu Editores (2004).
- Freud, S. (1950). *Proyecto de Psicología*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.1. (Originalmente publicado en 1895).
- Freud, S. (1910). *Perturbaciones psicógenas de la visión*. En J. Strachey (Ed.) *Sigmund Freud Obras Completas* (vol. X, pp. 205-216). Amorrortu Editores (2004).
- Freud, S. (1978). *Tres Ensayos para una teoría sexual*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.7. (Originalmente publicado en 1905).
- Freud, S. (1907). *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.9.

- Freud, S. (1911). *Sobre un caso de paranoia escrito autobiográficamente (caso Schreber)*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.12.
- Freud, S. (1911). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.12.
- Freud, S. (1984a). *El Moisés de Miguel Ángel*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.13. (Originalmente publicado en 1914).
- Freud, S. (1984a). *Pulsión y destinos de pulsión*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.14, cap.5. (Originalmente publicado en 1915).
- Freud, S. (1984b). *Lo inconsciente*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.14, cap.5. (Originalmente publicado en 1915).
- Freud, S. (1984c). *Introducción al narcisismo*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.14, cap.2. (Originalmente publicado en 1915).
- Freud, S. (1984g). *La Negación*. In J. Strachey (Ed.), *Obra Completa de Sigmund Freud*, vol.19, cap.13. (Originalmente publicado en 1925).
- Freud, S. (1984h). *Presentación autobiográfica*. En *Obras completas*, vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 2004 (Originalmente publicado en 1925).
- Freud, S. (1926). *¿Pueden los legos ejercer psicoanálisis?* En *Obras completas*, vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras completas*, vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En *Obras completas*, vol. 21. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Freud, S. (1940). *El compendio del psicoanálisis*. En *Obras completas*, vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Gallo, H & Ramírez, M. (2012) “Del método y la investigación psicoanalítica”. En *El psicoanálisis y la investigación en la universidad*. (pp. 77-103). Buenos Aires: Grama.
- Gómez, M. (2012). Psicoanálisis e investigación científica. Perspectivas y posibles abordajes metodológicos. *Revista Tesis*,1, 171-185.
- Guenther, F. (2006) Cortical interactions underlying the production of speech sounds. *J Commun Disord*,39,350–365.

- Hickok, G., Houde, J., & Rong, F. (2011) Sensorimotor integration in speech processing: computational basis and neural organization. *Neuron*, 69,407–422.
- Hintze, J, Ludlow, C, Bansberg, S., Adler, C, & Lott, D. (2017). Spasmodic Dysphonia: A Review. Part 1: Pathogenic Factors. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*,157, 551–557. doi.org/10.1177%2F019459981772852.
- Kosztyła B., Moskal D., Łobaczuk A., Kraszewska A. (2018). Psychogenic voice disorder. *Otolaryngol Pol*, 72 (4), 26-34.
- Misono, S., Haut, C., Meredith, L., Frazier, P., Stockness, A., Michael, D., Butcher, L., & Harwood, E. (2018). Dysphonia, perceived control, and psychosocial distress: A qualitative Study. *Journal of Voice*,33,5, 682-690.
- Platón. (1959). El Fedón o del Alma. *Platón obras completas* (pp. 588 - 652). Editorial Aguilar.
- Poulain, T., Fuchs, M., Vogel, M., Jurkutat, A., Hiemisch, A., Kiess, W., & Berger, T. (2018). Associations of Speaking-Voice Parameters with Personality and Behavior in School-Aged Children. *Journal of Voice*, 1-9.
- Roy, N., McGrory, J., Tasko, S., Bless, D., Heisey, D., & Ford, C. (1997) Psychological Correlates of Functional Dysphonia: An Investigation Using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Voice*,11, 443-45.
- Roy, N., Bless, D., & Heisey, D. (2000) Personality and voice disorder: a multitrait- multidisorder analysis. *J Voice*,14, 521–548.
- Roy, N., Dietrich, M., Blomgren, M., Hiller, A., Houtz, D., & Lee, J. (2017). Exploring the neural bases of primary muscle tension dysphonia: a case study using functional magnetic resonance imaging. *Journal of Voice*, 33, 2, 184-194.

Anexo

Anexo 1. Mi voz estrangulada

La disfonía espasmódica es una enfermedad rara que afecta a un número bastante reducido de la población. Quienes la padecen sufren una alteración neurológica de la voz que se manifiesta con espasmos involuntarios de las cuerdas vocales. Alberto Domínguez lo sabe: se ahoga y se esfuerza cada vez que intenta producir sonido, especialmente al inicio de una conversación o en la conjunción de ciertos vocablos. “Hablar así” le cambió la vida y lo cuenta en esta crónica.

Por: Alberto Domínguez Arte: Juan Martín Ayerbe

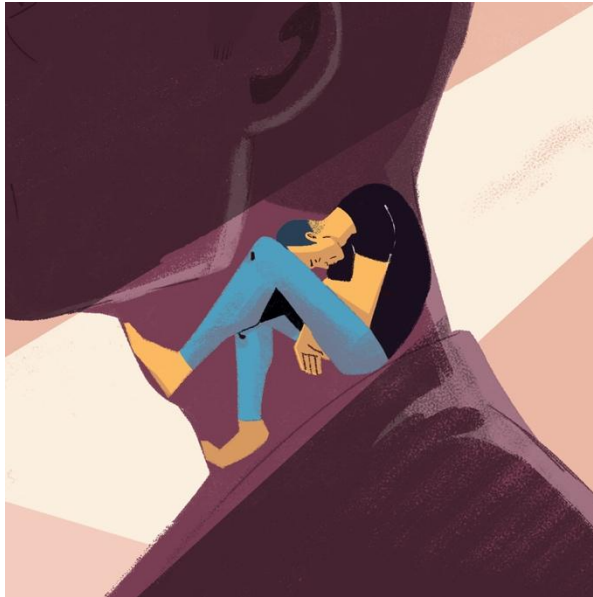
Uno de mis últimos almuerzos como editor de una revista cultural debía transcurrir sin eventualidades. Como cada día, a eso de las 12:30, salía con dos o tres reporteros a tomar un corrientazo en el restaurante de la esquina. Ese día salí a almorzar con un joven reportero que tomaría las riendas con mi ida y con un practicante. Ya sentados, y antes de pedir nuestro almuerzo de presupuesto amigable, el reportero me hizo una pregunta que yo no esperaba, pero que estaba preparado para responder. Llevaba seis años preparándome para que alguien me hiciera la pregunta en la manera en la que él la formuló.

—¿Usted por qué habla así? —me soltó, sin rodeos, después de un año de trabajar juntos y entablar una relación de confianza.

Era una pregunta seria, sin ánimo de invadir mi intimidad. Mi primera reacción fue de risa, quizá provocada por los nervios de verme confrontado como nunca antes. Tras la risa le agradecí la pregunta, y el almuerzo, al menos para mí, dejó de ser uno más de nuestros almuerzos entre colegas.

Antes de responder vi materializarse algunos pensamientos que constantemente me abruman, sobre todo cada vez que empiezo a hablar. Primero, entendí que mis interlocutores, sin importar que fueran mis compañeros de la revista, mi conquista de la noche o el portero del edificio, todos, sin exclusión, notan el ahogamiento y esfuerzo del que es víctima mi laringe cada vez que intento producir sonido, especialmente al inicio de una conversación o en la conjunción de ciertos vocablos. Con la pregunta de mi compañero, y como si estuviera sentada con nosotros, vi otra conclusión a la que había llegado durante los últimos meses tras las sesiones de psicoanálisis, una de las terapias a la que he acudido para tratar la enfermedad: mis relaciones interpersonales, fueran laborales, amistosas, amorosas o las que se generan en el día a día, se verían bastante beneficiadas

si yo, de entrada, comentaba que sufro de una rara condición en mis cuerdas vocales. Mi voz sale ahogada, sufre de espasmos constantemente y se siente, o yo la siento, como si un hombre muy musculoso rodeara con sus gruesas manos mi delgado cuello y me estrangulara la laringe hasta la asfixia. Mi voz se escucha como la de un tipo que ha perdido la seguridad y la confianza en sí mismo.



Antes de finalmente contarles lo que me pasaba, quise saber qué creían ellos que ocurría. Primero respondió el reportero:

—Julio –otro compañero de la revista y muy amigo mío, pero que desconoce de mi condición- me explicó que usted tiene un problema en los pulmones que lo hace hablar así, y que el único tratamiento que le sirve lo hacen en Estados Unidos.

El practicante, fiel a su personalidad despreocupada y dicharachera, me dijo que él nunca había pensado que yo tuviera un problema en la voz. Por el contrario, insistió, no sé si en serio, tomándome el pelo o por evasión, que él creía estar volviéndose loco cada vez que hablaba conmigo y se preocupaba por la calidad de su audición. La respuesta, por lo inverosímil, me generó más risas.

Ambas hipótesis me hicieron aterrizar más conclusiones, ya no sobre mi sentir y percepción de mi condición, sino sobre el sentir de todo aquel que conversa conmigo. Sin llegar a considerar que un encuentro conmigo resulte relevante para alguien, sí imagino que esa persona se queda pensando en lo que le pueda suceder a mi voz, llegando incluso a diagnósticos graves. También pensé que al intentar comunicarme mis interlocutores sentían una especie de preocupación,

vergüenza, quizá ajena, o un profundo malestar por el hecho de verse ante una persona que, por su forma de hablar, no parece estar sana. Alguna vez, ya desnudos y antes de tener sexo, una chica me preguntó si yo sufría de esclerosis múltiple.

La pregunta me permitió resolver dudas, generar confianza con ellos y, más importante, hablar, con mi disfuncional aparato vocal, sobre una enfermedad que hace seis años me oprime. Por primera vez agradecí que alguien me preguntara sin amagos ni temores por mi voz. Desde ese día agradezco a todo imprudente que al escucharme hablar me lance al vacío y, sin amagos, me pregunte:

—¿Usted por qué habla así?

Yo hablo así porque sufro de disfonía espasmódica, una enfermedad considerada como rara o huérfana, pues afecta a un número bastante reducido de la población. El Instituto Nacional para la Sordera y Otros Desórdenes de la Comunicación de los Estados Unidos (NIDCD, por sus siglas en inglés) dice que esta condición afecta a entre una y cuatro personas por cada 100.000 habitantes, en un 80 por ciento mujeres, y que los primeros signos aparecen entre los 30 y los 50 años. En términos médicos, según Laura Paola Mora, fonoaudióloga y magíster en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, la disfonía espasmódica es una alteración neurológica de la voz que se manifiesta con espasmos involuntarios de las cuerdas vocales, los cuales afectan la calidad de la voz, generando alteraciones socio-emocionales y una autopercepción de incapacidad vocal alta en las personas que la padecen.



El diagnóstico me cayó en diciembre de 2013, después de un par de meses de dar tumbos de un médico a otro, realizándome ecografías de cuello, nasolaringoscopias y todo tipo de exámenes para encontrar qué estaba pasando con mi voz. Finalmente, una video estroboscopia de laringe de alta resolución, realizada por el cirujano otorrinolaringólogo Luis Humberto Jiménez

Fandiño, dio con el asunto. Sus hallazgos hablaban de una distonía laríngea, una disfonía tensional severa (estrangulada) y una disfonía por tensión muscular secundaria. El diagnóstico iba acompañado de unas imágenes, en color rosa chillón, de mis cuerdas vocales. Hasta ese día no había reparado en cómo podrían verse unas cuerdas vocales. El doctor recomendaba valoración por psicología o psiquiatría y aplicación de toxina botulínica (botox).

Pensé que el diagnóstico era benévolo, que sería cuestión de aplicarme una inyección y en cosa de una semana estaría bien, hablando con mi voz como la conocía normalmente y retomando mis labores y vida social, la cual empezaba a abandonar. Lo que no sabía es que apenas estaba empezando una cuesta empinada que todavía no encuentra cima.

El diagnóstico llegó a finales de un año que había sido emocionalmente movido para mí, y que hoy en día me hace pensar mucho en el posible origen psicossomático de esta enfermedad crónica. Entre diciembre de 2012 y enero de 2013 mi novia de tres años terminó la relación pues consiguió un trabajo en otro país. Esa razón, bastante fundamentada, no fue suficiente para que yo pudiera manejar mejor la ruptura. Lo que siguió fueron meses y meses de caos emocional, llantos, gritos, sobre todo de mi parte, generando un daño innecesario en mí y en ella. Recuerdo especialmente una noche en la que hablando por celular con ella sometí mi voz a un ahogamiento desesperado entre llanto y gritos.

Para alivianar las malas emociones y sentimientos que vinieron con el desamor, llevé un cachorro de border collie a la casa de mis papás, con quienes vivía en ese entonces. El perro, su compañía y los paseos por el parque cada mañana aliviaron la ansiedad y opresión en el pecho, pero al cabo de unos meses la mascota sufrió una grave enfermedad que la tuvo al borde de la muerte durante dos o tres semanas. Finalmente sobrevivió, pero fueron días de agonía: no entendía por qué era víctima de estas pequeñas tragedias de la vida. Asumo que me sumergí en un proceso de victimización.

Haciendo a un lado estos percances, en ese entonces yo vivía una vida que en términos generales podía considerarse bastante satisfactoria: tenía 26 años, un buen puesto como abogado de una prestigiosa firma de Bogotá y mi familia estaba completa y con salud.

Como abogado graduado de la Universidad de los Andes y novio en ese entonces de una chica que se movía con su familia en los círculos más altos de la sociedad bogotana, además de tener como suegra a una abogada reputada, uno de mis sueños era trabajar en una de estas oficinas de abogados. Lo había conseguido y durante unos meses, especialmente cuando estaba con mi

novia y me sentaba a cenar con su mamá y sus amigos abogados reputados, disfruté mucho la posición social y financiera que me daba trabajar en este lugar. Pero eso empezó a cambiar cuando mi mundo y ansias de hacerme un lugar en la alta sociedad bogotana se deformó con la ruptura amorosa. De pronto me vi inmerso en un mundo al cual nunca pertencí, me sentía ahogado y abrumado con sus pretensiones y metas, y terminaba sazonando con largas noches de fiesta y alcohol.

El punto de quiebre fue la noche de borrachera en la que perdí mi iPhone recién comprado y la billetera con mis documentos, incluida una tarjeta de crédito corporativa que me habían entregado en la firma de abogados para asumir gastos laborales. Al día siguiente, me senté en la mesa con mi papá, enjuagado en llanto y diciéndole que esa no era la vida que yo quería para mí. Siguieron meses de cumplir con mala cara mis labores, de pasar por alto los siempre asiduos requerimientos de mis jefes y, como no podía ser de otra manera, según comprendo hoy en día, los primeros síntomas de la disfonía espasmódica. Cada martes, después de almuerzo, mi equipo de trabajo se reunía para discutir los temas jurídicos y de actualidad. En esas reuniones, cada uno tomaba la palabra para exponer algún tema: durante una de esas exposiciones noté que mi voz se quebraba, que no podía terminar una frase sin tomar aire extra, o que al empezar a hablar debía hacer un esfuerzo fuera de lo normal. Recuerdo la cara del socio del área cuando era mi turno. Su extrañeza e incomodidad me generaba más nervios y empeoraba los espasmos. Hoy no lo juzgo por sus miradas, trato de comprender que, ante el desconocimiento de la enfermedad, esa pueda ser una reacción posible. Y esto en una firma de abogados de tanta exigencia se paga caro.

No quiero decir que todo este cóctel de 2013 haya desencadenado la disfonía, pero sin duda hoy entiendo la importancia que el contexto y la tranquilidad mental y emocional tienen cuando se desencadena una enfermedad crónica. La causa es totalmente desconocida: determinar si el origen es psicológico, neurológico o incluso que responde a enfermedades como el reflujo gástrico, el cual sufrí en mis años de infancia, es un constante debate. Aún no se sabe qué la ocasiona. Al final, hoy en día pienso que cada evento en mi vida, lejano o cercano a la aparición de los síntomas, puso su grano de arena para que yo sufriera de disfonía. Incluso he pensado en la relación familiar y espiritual entre el cáncer de garganta que acabó con la vida de mi abuelo paterno, también abogado y también llamado Alberto Domínguez. Después de desparramar su vozarrón en aulas de universidades y en juzgados penales, mi abuelo murió a los 48 años sin la capacidad de hablar. Nunca lo conocí, pero siento su herencia en mi garganta.

Con el diagnóstico en la mano, tomé la sugerencia del doctor Jiménez Fandiño y en febrero de 2014 me apliqué por primera vez el botox. La disfonía espasmódica no tiene una cura, al menos así lo reconoce la totalidad de la comunidad científica y médica, y aunque existen cirugías, terapias de voz, terapias holísticas y todo tipo de ayudas fonoaudiológicas y alternativas, que van desde la musicoterapia hasta la práctica del reiki, pasando por la llamada técnica Alexander, la mayoría de quienes padecemos esta condición tenemos que vivir con ella permanentemente. El tratamiento preferido por la medicina convencional y la mayoría de pacientes es la aplicación de inyecciones de botox en las cuerdas vocales, un procedimiento ambulatorio que no debería presentar complicaciones. En mi caso es peor la cura, esta cura, que la enfermedad. Un viernes de febrero de 2014 llegué al consultorio del doctor con entusiasmo, convencido de que después de eso dejaría de temer hablar en público, relacionarme con desconocidos o sentarme a almorzar con varias personas en la misma mesa. Después de aplicarme el botox, volví como si nada a la oficina, me senté en mi cubículo, almorcé normalmente y continué con mis labores. Esa noche, animado, salí a tomarme unos tragos con algunos colegas. Pasada la medianoche empecé a notar que entre el ruido de la música y los gritos de la gente en el bar mi voz se empezaba a perder, salía aireada y, aunque sin espasmos, se hacía prácticamente imperceptible: tomé el primer taxi y me refugié en casa. El doctor me había explicado que uno de los efectos secundarios del botox era una disminución del volumen de la voz en grado variable (en algunos casos puede llegar hasta la afonía o ausencia de voz) de forma transitoria, y no más de diez días. En mi caso, la ausencia de voz dura un mes. Un mes completo sin voz.

Previendo que estaría sin voz una semana, pues eso era lo que entonces pensaba antes de la aplicación del botox, pedí una licencia médica. Esa semana se convirtió en dos, luego en tres y finalmente en un mes. Me la pasé encerrado en mi cuarto del tercer piso de la casa de mis papás, llorando, sin bañarme, sintiéndome impotente y recibiendo consuelo de mi familia. Lo más difícil fue explicar en la firma de abogados lo que me sucedía: me generaba más estrés y ansiedad a niveles muy altos en dos ocasiones. La primera, cuando salí a montar en bicicleta y uno de los socios me vio y les contó a mis jefes, y la segunda, un día que me llegó una anqueta de frutas de la oficina, con un mensaje que pedía por mi pronta recuperación como si hubiera salido de una cirugía masiva. Sin afectación física ni dolor es muy difícil explicarles a otros que no es una condición realmente incapacitante en términos de movilidad física, pero altamente incapacitante en un

aspecto psicológico. El dolor se lleva por dentro y aprieta fuerte, como cadena de hierro, en el corazón de la garganta.

Transcurrido ese mes, aún con la voz algo silente, regresé a la oficina, todavía evitando almorzar en grupo y respondiendo con evasivas a las preguntas del por qué de mi ausencia. También recibí un cálido: “¿Y esa voz de mariachi qué, señor Domínguez?” por parte de un socio, luego de verme encerrado con él en un ascensor e inevitablemente tener que hablarle. En marzo de ese año retomé mis labores reestrenando voz, pero a mediados de abril ya no trabajaba en la firma de abogados. Me despidieron.

Con esta primera experiencia de la disfonía espasmódica me di de bruces contra el suelo. Después de algunos viajes durante esos meses de desempleo, de despejar la mente, decidí dar un vuelco a mi carrera profesional y me matriculé en una maestría en periodismo en Madrid, España, a donde viajé en octubre de 2014. Todo fue muy rápido e intempestivo, pues sentí la necesidad de huir pronto de mi anterior vida. Pero deshacerme el nudo de la corbata y cortar con las noches de ginebra no implicaba dejar atrás el nudo en la garganta. El tratamiento con botox, si bien es el más efectivo para aliviar los espasmos, no es definitivo. Mi voz aguanta en buen estado durante seis o siete meses, antes de ceder nuevamente a los molestos quiebres. Previendo que ese año estaría lejos de mi casa, me apliqué botox antes de viajar, con el tiempo justo para llegar con algo de voz a clases. Los días sin voz los pasé en Bogotá, encerrado en mi cuarto de la casa de mis papás, pero sin la presión de estar abandonado un trabajo o escondiéndome. Fue mucho más llevadero así. A Madrid llegué todavía muy afónico, pero con la esperanza de dejar atrás la enfermedad. Cosas curiosas de la vida: haciendo el check in en El Dorado me encontré con el jefe que me había despedido de la firma, y que con sus miradas me había hecho caer más en cuenta de mi condición. Sin rencores y con una evidente afonía, le agradecí por todo y me monté al avión.

España es uno de los países que más atención le da a esta enfermedad, pues cuenta con un número elevado de afectados, casi tres millones, y pacientes y especialistas trabajan de la mano en investigación y tratamientos a través de la Asociación Española de Disfonía Espasmódica. Otros países que cuentan con asociaciones para pacientes con disfonía son Estados Unidos y Argentina. Actualmente en Colombia no existe una institución dedicada al tema, y parte de la investigación, pero más que todo la cohesión y el apoyo humano, se realiza a través del grupo DISES –Voces

unidas contra la disfonía espasmódica-, fundado por Diana Díaz, quien sufre de esta condición desde hace varios años y ha logrado restablecer su voz en un 95 por ciento. La Federación Colombiana de Enfermedades Raras (FECOER) no tiene en su listado la disfonía espasmódica ni las distonía laríngeas, pues no cumple con los requisitos que determina la ley 1392 de 2010 para considerar una enfermedad como huérfana. Esto es que sea crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. A diferencia de otros países, la Resolución 2048 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social no incluye la disfonía espasmódica en el listado de enfermedades raras: no amenaza la vida, ni resulta crónicamente debilitante.

Una vez en España consulté con Juan Carlos Muñoz Salmerón, un doctor con amplia experiencia en el ámbito clínico. Cada domingo, durante muchas semanas de ese año, acudí a consulta en su apartamento, en el que me atendía entre gritos de su hijo menor y me daba consejos de respiración, de modulación vocal y de uso de mi voz. Todo ese año en Madrid me sostuve con los ejercicios vocales que practicaba cada noche en mi cuarto. Aprendí a usar mi voz de otra manera, hablando más pausado, modulando mi boca y pronunciando bien cada letra. Durante ese año en el que ejercité la escritura como nueva dedicación, nunca nadie indagó sobre mi voz. En alguna ocasión, una amiga y compañera de trabajo me dijo que yo hablaba como cubano y el mesero portugués del restaurante al que iba a almorzar me decía que yo hablaba como nativo de su país. Pero en términos generales le hice el quite a la enfermedad, conseguí olvidarme un poco de llevar este peso en mi garganta y pude dar el giro profesional que quería en mi vida. Hoy pienso que la aparición de la disfonía espasmódica fue vital para que yo diera ese salto, que la pérdida de mi voz normal significó también la ganancia de arar el camino personal y laboral que yo realmente anhelaba.

De vuelta a Bogotá, a finales de octubre de 2015, sentí que mi voz estaba cansada, que todos los músculos del cuello y la laringe necesitaban un respiro. El descanso se lo di a través del botox. De nuevo aparecieron la voz silente, los susurros, y el silencio impuesto: aproveché para leer y estar de nuevo en familia, antes de buscar trabajo. La oportunidad laboral me llegó en enero de 2016 en la revista cultural en donde inicia esta crónica. Mi intención al volver de España era reportear, escribir y apostar por textos de largo aliento –ante la falta de aliento en mi voz- y en este lugar me dieron el espacio para hacerlo.

Después de unos meses volvieron a aparecer los espasmos, pero no reparaba mucho en ellos, y la incomodidad no era la misma que antes, aunque siempre resultaban molestos al realizar entrevistas para reportajes y crónicas o al momento de hablar con mis compañeros de trabajo. Cuando me nombraron editor, decidí aplicarme el botox nuevamente y durante el mes de afonía viajé con mi familia a Estados Unidos. Eran vacaciones y también una forma de huirle a mostrarme ante conocidos sin mi voz. Ahora entiendo por qué uno de mis mejores amigos de la revista cree que el tratamiento para mi enfermedad solo se hace en ese país: durante los tres años que trabajé allí corrí dos veces a Estados Unidos para pasar lejos de todo y de todos el período de recuperación.

Hoy finalmente puedo explicar qué pasa con mi voz y por qué para un desconocido, o también para un conocido, puedo pasar por ser un sujeto temeroso, ansioso, inseguro, falto de confianza o incluso antipático pues son todos efectos emocionales que genera esta extraña enfermedad. Los espasmos siguen, seguramente sigan siempre y, si bien no impliquen una ausencia total de la fonación, llegaré a la tumba como mi abuelo paterno: habiendo perdido mi voz como la conocí.