

DESEO Y ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA DESIRE AND SUBJECTIVE STRUCTURING

Oscar Eduardo López Fuentes, Manuel Gutiérrez Romero
Universidad Autónoma del Estado de México, México
Correspondencia: lic.oscarlopezfuentes@hotmail.com

Resumen

La publicación de distintos manuales diagnósticos para los trastornos mentales ha sido objeto de gran reflexión y polémica para los especialistas en el campo de la salud, la ocupación de dichos manuales en el campo de la Psicología no es la excepción debido a que la gran variedad en la que se presentan los síntomas sigue siendo un enigma para los psicólogos clínicos a pesar de los esfuerzos de la psiquiatría de clasificar y describir los trastornos; por otro lado el Psicoanálisis al proponer la escucha de los síntomas en relación al deseo incita a la Psicología a dejar de lado la generalización que puede llegar a interpretarse en los manuales y trabajar caso por caso, pensando en las distintas relaciones de objeto como representaciones de la representación que marcan la estructura psíquica de un sujeto que se posiciona frente a un deseo producto de esta primer representación que está en el campo de lo impensable.

Palabras clave: Psiquiatría, Psicoanálisis, Deseo, Estructura, Sujeto.

Summary.

The publication of various diagnostic manual for mental disorders has been the object of much reflection and debate for specialists in the field of health, the occupation of these manuals in the field of psychology is no exception because the variety in They presented the symptoms remains an enigma for clinicians despite efforts to classify and describe psychiatric disorders ; on the other hand psychoanalysis proposing listening to the symptoms in relation to psychology incites desire to set aside the generalization that can reach interpreted manuals and work case by case , considering the various object relationships and representations marking representation psychic structure of a subject is positioned against a desire product of this first representation is in the field of the unthinkable.

Keywords: Psychiatry, Psychoanalysis, Desire, Structure, Subject.

Recorrido histórico

Para atender el malestar de un sujeto en la actualidad, hay muchas opciones de tratamiento, nos encontramos con terapias y psicoterapias que nos ofrecen una “solución” a cualquier demostración de síntoma que surja, a pesar y con el pesar de esto hay ocasiones en las que estos tratamientos maravillosos no dan resultado. Se sabe que existen y que han existido desde tiempos remotos muchas acepciones acerca de cómo tratar el sufrimiento que lleva un sujeto, según Halgin y Krauss (2004) a pesar de que no existen registros escritos acerca de las ideas que atañen a los trastornos psicológicos en la época prehistórica, existe evidencia arqueológica que data de hace 8000 años a.C., los antropólogos teorizan que al creerse que la anormalidad era provocada por espíritus diabólicos situados en la cabeza se realizaban trepanaciones para liberar a los mismos (Maher y Maher 1985 citado en Halgin, 2004)

Esta evidencia antropológica demuestra lo que Brennan (1999), citado en Harrsch 2005, propone sobre el animismo primitivo; ya que los primeros conceptos de la vida se sostenían en la creencia de que un espíritu o entidad fantasmal soportaba el cuerpo, lo hacía moverse y ser consiente, durante el sueño el espíritu se iba temporalmente para volver a despertar y cuando llegaba la muerte se marchaba para siempre. Frazer (1961) citado en Harrsch 2005, da cuenta de que el pensamiento del hombre primitivo parece similar al del niño, es la idea de la magia la que se juega en esta época por lo tanto una propuesta para la solución de los malestares.

Halgin (2004) piensa en la figura del chaman, el sacerdote o el médico brujo, como aquella persona que poseía estos poderes mágicos, es por eso que las prácticas del exorcismo el dejar hambriento a la persona poseída, azotarla, golpearla, dar brebajes o ejecutar a los que se volvían una carga fue una de las propuestas de solución para estos malestares.

Por otro lado, Foucault (1966) considera que en esta época lo que residía era una relación inmediata de lo que provocaba el sufrimiento con lo que

lo aliviaba, plateándose así una relación de instinto y sensibilidad más que de experiencia, estableciéndose por el individuo y para sí mismo, antes de entrar en una red social.

“Es una relación establecida sin la mediación del saber, es comprobada por el hombre sano; y esta observación misma no es opción para un conocimiento por venir... se cumple en lo inmediato y a ciegas”
(Foucault, 1966 p. 84)

Así multiplicada por sí misma, y siendo transmitida de unos a otros, se convierte en una forma general de conciencia en la cual se es sujeto y objeto a la vez; entonces todo el mundo conocía una forma de aliviar ciertos sufrimientos, y estas experiencias que se obtenían eran comunicadas a otros miembros de la comunidad y a su vez se transmitían de padres a hijos. Foucault (1996) comenta que la clínica antes que un saber era una relación universal de la humanidad consigo misma, cuestiones que dejaron de ser cuando la escritura y el secreto hicieron un corte a esta relación; ahora la distribución de este saber se limitaba a un grupo privilegiado.

Durante mucho tiempo la experiencia clínica supo encontrar entre el ver y el saber un equilibrio que la protegió del error; los jóvenes acompañaban a sus maestros al lugar del enfermo para presenciar su objeto de estudio, de este equilibrio considera Foucault (1996) que Hipócrates fue el último testimonio y que la clínica del siglo V no sería otra cosa que la codificación de esta clínica universal e inmediata, en donde se formó una primera conciencia total la cual podría considerarse “simple y pura”.

En la época griega, se juega una concepción del hombre parecida a la de la época primitiva pues se parte de la propuesta dualista de considerar al hombre formado por la materia y por el espíritu; el alma y el cuerpo son consideradas en esta época como dos cosas diferentes en sustancia, pero en una permanente interacción (Harrsch 2005).

Es por eso que Hipócrates, interesado no solo en la cuestión médica sino también en los problemas psicológicos, consideraba la existencia de cuatro

fluidos corporales importantes que influían en la salud física y mental: la bilis negra, la bilis amarilla, la sangre y la flema; suponía que el exceso de alguno de estos fluidos producía cambios en la conducta y en la personalidad, el exceso de bilis negra produciría depresión, la bilis amarilla que una persona se sintiese irritable y ansiosa, la sangre inestabilidad y la flema indiferencia, por lo que las purgas, la sangría, la provocación del vómito y la nutrición adecuada eran la forma en la que se atendía a estos malestares buscando un equilibrio (Halgin 2004). Conforme avanza la clínica con la finalidad de facilitar y compendiar su estudio comienza a haber una sistematización la cual tiene un saber ciego, ya que no existe la mirada, y la clínica se comienza a inclinar más que por la observación por la filosofía que se introduce en ella (Foucault, 1996).

Con el colapso de las ciudades griegas debido a las invasiones de los barbaros, la ciencia y la filosofía que hasta ese entonces se habían alcanzado encuentran una decadencia, el cristianismo empieza a consolidarse y es cuando la humanidad se topa con una era a la que se le denominó oscurantismo, debido al nulo desarrollo intelectual que se presenta en este tiempo; las ideas de los epicúreos de evitar el dolor y las de los estoicos quienes proponen soportarlo, denotan una interrogante por la forma en la que se debe de vivir (Harrsch 2005), sin embargo, a principios de la edad media con los trabajos anatómicos del cuerpo humano que Galeno hace se desvincula de la influencia filosófica y se comienza a desarrollar un sistema médico que nuevamente revoluciona el pensamiento de la clínica sobre lo psicológico y lo fisiológico, pues se opone a la idea de que los dioses intervienen en los aspectos de la vida humana y propone que es el médico el que debe de desmenuzar la naturaleza del alma.

A pesar de los esfuerzos de Galeno cuando aparece el cristianismo indudablemente la cultura y la historia de la humanidad cambian, es en el siglo IV y V en donde siguiendo una vertiente religiosa San Agustín pone el acento en pensar al hombre en relación a su interior y no en su exterior, ya que el hombre es propiamente su alma y el cuerpo solo es un instrumento de la misma. Después de esta propuesta se entra en un receso de ideas que dura del siglo VI al XI y es en el siglo XIII con el redescubrimiento de la

ideas aristotélicas que se despierta un gran interés por el naturalismo, siendo así que las ideas filosóficas y religiosas encuentran una conciliación con la propuesta de Santo Tomás quien propone que el cuerpo y el alma guardan una estrecha relación como la que hay entre la materia y la forma; comienza a distinguir las facultades cognoscitivas de las apetitivas. A pesar de esta conciliación entre el racionalismo de Aristóteles y la teología cristiana como fuentes de conocimiento, la vertiente de la magia vuelve a retomar las ideas de la demonología y la brujería sobre las enfermedades mentales siendo éstas provocadas por la posesión satánica y la brujería con las mismas bases pero desde las manifestaciones exteriores (Harrsch, 2005).

La idea de la caridad cristiana se aprecia en la historia como una aportación a la psicología, pues a raíz de esta idea los monasterios abren sus puertas para albergar y tratar a las personas que estaban emocionalmente perturbadas y no tenían hogar, a estos albergues se les denominó asilos y posteriormente manicomios; al poblarse más estos espacios y al propagarse la indisciplina como producto de esta sobrepoblación se recurre a las cadenas y castigos para mantener el orden (Halgin 2004).

Es en Florencia en donde el Renacimiento propone una nueva época de humanismo, de exploración y descubrimientos. Gutenberg en 1450 inventa la imprenta, y es así como a finales del siglo XV se podía acceder al conocimiento por medio de la lectura; la crisis epistemológica no se hizo esperar y el acento se comienza a poner en una visión del hombre visto desde sí mismo, desde sus principios naturales (Harrsh, 2005) y al ser el síntoma un acto injustificable, entonces la creencia de la consagración de la vida al demonio era castigada con la quema en la hoguera, la expulsión y la tortura; surgiendo así una nueva clasificación de las características de todo aquel que fuese en contra del cristianismo por medio del *Malleus Malificarum* libro que escriben dos monjes dominicanos en 1487 y cuyo fin era el de conservar el cristianismo. Fue hasta 1563 que Johann Weyner desmiente que las perturbaciones psicológicas son originadas por la posesión satánica, describiendo y clasificando las formas de la conducta anormal (Halgin, 2004).

Avances como los de Copérnico, Galileo, Francis Bacon y Newton ponen las bases para pensar en la comprensión de la realidad a partir de la observación y no por métodos especulativos y deductivos surgiendo así la noción del empirismo; cuando Descartes propone el método de introspección es cuando la psicología moderna tiene cabida, ya que sus trabajos sobre la biología, la fisiología y su relación con el espíritu distinguen mente, conciencia del cuerpo y sustancia material pensando que el control del alma sobre el cuerpo se propiciaba gracias a la regulación mecánica de los nexos entre los impulsos sensoriales y los motores de los nervios; entre tanto Baruch Spinoza sustenta que el cuerpo y el alma son aspectos de una sola realidad, lo fisiológico y lo psicológico se funden por completo. En Alemania Wilhelm Leibniz propone un paralelismo psicofísico: El alma ejecuta sus actos sin ninguna reacción sobre el cuerpo y viceversa; mente y cuerpo parecen influirse debido a una armonía preestablecida entre ambos. Es así como con el interaccionismo de Descartes, el monismo de Spinoza y el paralelismo de Leibniz el siglo XVII encuentra tres teorías fundamentales del complejo de la mente (Harsch, 2005).

Halguin (2004) comenta que en el siglo XVIII los manicomios o albergues ya se habían convertido en calabozos, los sujetos con un trastorno mental estaban destinados a vivir en una celda fría y oscura, encadenados y estando rodeados de su propio excremento. La creencia de que la gente con perturbaciones psicológicas era insensible al frío, al calor o a la limpieza de su entorno provocó tratamientos como la purga, sangrías y vómitos forzados. En este siglo el empirismo que trabaja Thomas Hobbes da lugar a una psicología que es experimental, su propuesta de que las sensaciones son la fuente del conocimiento y el contenido de la mente permiten esbozar la teoría del asociacionismo, misma que propone que toda la complejidad de la mente puede ser reducida a los componentes elementales de la conciencia en su vinculación con la experiencia; asentándose así las bases para el pensamiento de la psicología del siglo XVIII (Harsch, 2005).

A raíz de estos descubrimientos se considera la experiencia humana como un objeto de estudio; producto de las condiciones inhumanas en las que vivían los sujetos con algún trastorno psicológico surgen propuestas como la de elaborar una historia detallada de cada paciente, altas normas

de higiene, instalaciones de recreación, terapias ocupacionales, el uso mínimo de la represión y el respeto a la dignidad individual naciendo así el tratamiento moral que pretendía tratar a los enfermos mentales con humanidad (Halgin, 2004).

Cambios similares sucedían en E.E.U.U. en donde los tratamientos también consistían en purgas y sangrías, se trataban los trastornos con la silla “tranquilizadora”, método que consistía en atar al paciente para reducir la estimulación del flujo sanguíneo hasta el cerebro por medio de apretar cabeza y extremidades; las duchas con agua fría en tinas, el uso del pozo para provocar el miedo, pues se tenía la creencia de que éste contrarrestaría el exceso de excitación que produce la violencia y la conducta rara. Frente a estas prácticas Dorothea Dix en 1841 hace un recorrido por cárceles y asilos, documentando todas estas prácticas con la finalidad de presentar a la legislatura de Massachusetts la necesidad de más hospitales públicos con el propósito de atender a aquellos con perturbaciones mentales, implementando así tratamiento moral que en Europa ya se practicaba; sin embargo, con el paso del tiempo Dix se da cuenta que por medio de este tratamiento no existía la posibilidad de “cura” (Halgin, 2004).

Para inicios de la época moderna existía una clara división entre la fisiología y la filosofía como formas de comprender el alma y el cuerpo, por lo que es hasta el siglo XIX cuando se piensan avances en cuanto a los modelos de atención para las anormalidades psíquicas (Harrsch, 2005).

Halguin (2004) comenta que es en 1844 que 13 administradores de hospitales mentales forman la Asociación of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane, cuyo nombre después fue cambiado al de American Psychiatric Association, la cual tenía como propósito explicar las enfermedades mentales desde el modelo médico; dicho propósito encuentra mayor impulso con las investigaciones de William Greisinger y Emil Kraepelin al afirmar que el mal funcionamiento del cerebro origina los trastornos mentales (Halguin, 2004), formándose precisamente las bases que servirían para la edición del manual diagnóstico y estadístico de los

trastornos mentales (DSM), en donde a la fecha se clasifican y describen dichos trastornos, rigiendo como una herramienta clínica.

En este mismo siglo, siguiendo la propuesta de Helmont del magnetismo animal el cual proponía la existencia de un fluido magnético que irradiaba de todos los hombres y que podía ser guiado para influir en la mente y los cuerpos de otras personas, Friedrich Mesmer propone que estos supuestos pueden ser ocupados en la hipnosis por medio de imanes (Harrsh, 2006); cuestiones que serán de gran relevancia en el siglo XIX ya que en esta dicotomía que se empeña en explicar los fenómenos mentales por medio de lo médico surge uno de los grandes personajes que impactarán la clínica psicológica tal y como se conoce, pues sus trabajos con pacientes histéricas retoman el método hipnótico no sin dejar de lado la búsqueda de la explicación fisiológica, Jean M. Charcot ocupa la hipnosis desde la neurología clínica.

Hacia la propuesta de la escucha

En 1885-1886 Sigmund Freud consigue una beca para estudiar con Charcot, el interés de Freud se centra en los avances y el método que el neurólogo implementaba en el tratamiento con pacientes histéricas. Freud (1895) es elegido por el maestro con la finalidad de hacer las traducciones de sus investigaciones. Al emprender esta apuesta es entonces que las imposibilidades de explicar los síntomas histéricos por medio de lo biológico producen en Freud, con base en el método hipnótico, una idea que da comienzo a una teoría que desde el siglo XIX es un parte aguas para entender la subjetividad humana.

De regreso en Viena Freud realiza el informe de su estadía en París y comienza a elaborar la propuesta de que la histeria es producto de conflictos psíquicos y no solo es exclusiva de las mujeres, idea que no es bien recibida y fue descartada inmediatamente debido al afán cientificista de la época (Assoun, 1982). A pesar del rechazo de los médicos ya influidos por las ideas de la psiquiatría esto no le impide abordar la histeria desde la propuesta que

está realizando y presentar un caso de histeria en un varón, al tiempo que escribía a Fliess sobre su proyecto de psicología dedicado a los neurólogos. En medio de las dificultades que planteaba para Freud defender su tesis aparece Joshep Breuer. Breuer y Freud inician a trabajar la histeria a partir de otro método denominado catarsis; es en “Estudios sobre la histeria” (1895) donde las propuestas sobre el Inconsciente y la transferencia se hacen evidentes. Tras encontrarse con las dificultades que plantea la transferencia Breuer abandona el caso de “Anna O.”; es Freud el que continúa el trabajo, abandonando la hipnosis y adoptando únicamente la **catarsis** (limpieza de chimenea) como método para poder atender la histeria y posteriormente proponer la **asociación libre** como una forma de trabajo que deberá de seguir todo “médico” que se dedique al tratamiento de las afecciones del alma.

Al dar cuenta que el síntoma es un cuestionamiento del cuerpo por la historia resulta la asociación libre ser eficaz, ya que si la propuesta del inconsciente da cuenta de la existencia de un material que no es visible a la conciencia pero que la dirige y la forma de conocer de éste es por medio de los incesantes rodeos que la palabra pueda dar en torno al trauma reprimido, la “cura” tendrá que ver con hacer consiente lo inconsciente por lo menos hasta este tiempo del pensamiento freudiano.

Es en Interpretación de los sueños (1900) que se formaliza la investigación psicoanalítica, ya con un método establecido y con una apuesta por dilucidar los enigmas que plantea el inconsciente, Freud encuentra la vía regia al inconsciente, pudiendo apalabrar la condensación y el desplazamiento, procesos que posteriormente son pensados como las leyes que rigen al inconsciente en donde aparte de existir una atemporalidad también existen representaciones que se ligan a afectos los cuales gracias a la censura garantizan que el material inconsciente permanezca oculto a la conciencia comentando que no se puede interpretar el sueño de otro si no quiere revelarnos los pensamientos inconscientes que están bajo el contenido del sueño.

Dentro de este desmenuzamiento de los procesos inconscientes se topa con los sueños de la muerte de las personas queridas y después de aplicar su método interpretativo concluye que:

“Los padres desempeñan un papel principal en la vida anímica infantil, el enamoramiento hacia uno de los miembros de la pareja parental y el odio hacia el otro es parte de las mociones psíquicas de enorme importancia para la sintomatología de la neurosis posterior... Pero no creo que los psiconeuroticos se distingan grandemente en esto de los otros niños que después serán normales”. (Freud, 1900, p. 269)

Cuando Freud habla del complejo de Edipo es cuando se añade otra perspectiva más, ya que efectivamente es tragedia, es mito, pero es un complejo también. Precisamente es algo que se compone de distintas partes. Podemos llegar a la conclusión que cada una de las relaciones que se juegan son de suma importancia y sin una la otra no podría ser posible, tal como en la tragedia.

“Es una historia de sexo, de cuerpos, de deseos, de fantasías, de placer... que solo tiene una salida: olvidarse de todo, borrarlo todo”

(Nasio, 2010, p.p.14-15)

De lo objetivo a lo objetal

Es en 1905 que Freud escribe Tres ensayos para una teoría sexual, e introduce la noción de libido considerándola como la energía sexual, abordando cuestiones sobre la meta sexual y el objeto sexual. En dicho trabajo muestra lo perversa que es la pulsión, a su vez plantea las bases para pensar precisamente que dentro de esta perversión hay algo de patológico en tanto más se aleje de la meta sexual y el objeto que se elija. Por otro lado, también deja entrever que la represión es propia de la neurosis propiciando los sentimientos de vergüenza y asco que evitan que se realicen los actos tal como los pretende la sexualidad infantil.

En este momento de la investigación de Freud (1905) pareciera que los síntomas tienen cuestiones libidinosas que no han sido enunciadas, siendo

así que “la neurosis, es el negativo de la perversión”, llegando a preguntarse por el desarrollo de la vida anímica infantil en donde se jugaron pulsiones parciales que se desarrollaron por medio de estímulos a los que denominará hasta ese momento **zonas erógenas**, en otras palabras, zonas donde se siente placer dimensionando así la vivencia de la sexualidad infantil la cual una vez que se ha organizado en cuanto a la búsqueda del placer constituirá la sexualidad adulta.

Al haber dimensionado el autoerotismo como parte de una primera sexualidad humana, Freud (1914) abre las puertas para poder pensar de forma detallada las cuestiones de la pulsión y la libido, hace una diferenciación entre la libido que está en el yo y la que está depositada en el objeto, avanzando un poco más, se cuestiona por cómo es que el yo puede llegar a depositar la libido en otro objeto.

Dirá que la respuesta está indudablemente en el análisis de la transferencia de los neuróticos y en los casos de psicosis que hasta el momento habían trabajado, da cuenta que en la psicosis la libido se centra en el yo sin posibilidad de poder depositarla en otro objeto mientras que los neuróticos pueden lanzar la libido hacia otro objeto (Freud, 1917).

El apuntalamiento a resolver el enigma del paso del autoerotismo al narcisismo es claro cuando Freud (1923) pues plantea que frente a las frustraciones que el niño enfrenta (la imposibilidad del Otro de satisfacer la demanda) el ello tiene que pasar por un proceso alucinatorio para poder sentir menos frustración, en otras palabras, se disfraza a sí mismo para no sentir la ausencia generándose así lo que serán las bases de un yo primitivo.

El narcisismo es entonces:

“Un complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de conservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo”

(Freud, 1914, p. 72)

Que tiene como posibilidad, tal y como se observa en las neurosis de transferencia, la generación del síntoma al pensar en los órganos del cuerpo como una zona erógena en donde la libido se deposita en alguno de estos generando enfermedad (Freud, 1914).

El cúmulo de la libido llega a ser displacentera cuando no es descargada, es necesario elegir un objeto para poder realizar dicha acción a pesar de que la libido yoica se debilite cuando se lanza a un objeto, encontrando que:

“Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar”
(Freud, 1915, p. 82)

El narcisismo que nace del replegamiento de las investiduras de objeto es denominado **narcisismo secundario** que se edifica sobre la base del narcisismo primario, oscurecido por múltiples influencias. Formándose la imagen de una investidura libidinal originaria que después es cedida a los objetos; empero, considerándola en su fondo, ella siempre persiste (Freud, 1914).

La descarga de esta libido narcisista primaria es un proceso que no diferencia de los objetos reales o imaginados, la diferencia se muestra cuando regresa la libido de los objetos irreales y se produce un estancamiento libidinal cuestiones que se observan en el delirio de las parafrenias como una forma de contención del volumen libidinal y siendo así una operación psíquica que en el caso del neurótico equivale a la fantasía (Freud, 1917).

En cuanto al objeto que se elige en el narcisismo secundario, indudablemente tiene que ver con el amor a sí mismo y a la mujer que lo crió, prevaleciendo así en la elección de objeto el narcisismo primario, que determinará eventualmente la elección de otros objetos que solo serán posibilitados con la renuncia a la propia voluntad, dejando de ser.

“**His majesty the baby**, como una vez nos creímos. Debe cumplir los sueños irrealizados de sus padres”
(Freud, 1914, p. 88)

La renuncia al narcisismo primario es innegable, al estar trazados por los “sueños” de los padres entonces se puede hablar de un ideal el cual desplaza al narcisismo, sin embargo, una forma de recobrar todo lo que se perdió es en el ideal del yo, siendo que todo lo que se proyecta en el ideal es el sustituto del narcisismo que se perdió en la infancia; el intento repetitivo del adulto por alcanzar este ideal atañe al narcisismo primario como una forma de reconstrucción del mismo (Freud, 1914).

Las relaciones objétales y sus propiedades transicionales

Una vez que Freud orienta las bases para pensar al objeto distintos psicoanalistas realizan investigaciones sobre éste; en los trabajos de Melanie Klein y de Donald Winnicott el objeto cobra mayor relevancia, pues por un lado Klein da cuenta de las relaciones de objeto y Winnicott de cómo este objeto es transicional ya que la representación se va mudando constantemente.

El énfasis que pone Klein en la práctica clínica la lleva a ser una pionera en cuanto a pensar que el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo, en primer lugar, de la relación de objeto del bebé y la madre (Plon y Roudinesco, 2011).

Cuestiones que Freud desde su proyecto de psicología dejaba entre ver cuando pensaba que el yo y su constitución respecto de otro en algún momento se vuelve hostil, sin embargo, es en el trabajo con niños donde la psicoanalista inglesa puede proponer: un complejo de Edipo temprano, un superyó temprano, mecanismos de defensa primitivos organizados en torno a una angustia principal y a una relación de objeto (Bleichmar y Liberman, 2001).

A pesar de todas las contribuciones que Klein hace al psicoanálisis, las que nos llevan a pensar en el deseo y la estructura son principalmente la angustia y la relación de objeto, y al poner el acento en la angustia como un afecto prínceps que considera el motor del desarrollo psíquico e introducir a las pulsiones de muerte y la frustración como parte del mismo desarrollo

esclarece el panorama para posteriormente poder pensar en el objeto que falta o no falta.

Klein propone que el desarrollo y la estructura de la mente se dan a raíz de que el mundo de los objetos internos es un espacio poblado de objetos que interactúan entre sí produciendo motivaciones y significados; las fantasías inconscientes vienen a ocupar entonces un lugar particular debido a que serían los elementos básicos del mundo interno o la realidad psíquica; son los sentimientos de amor y odio que se enfrentan con el vínculo con los objetos proponiendo así que la vida psíquica se organiza en torno a dos posiciones: esquizo-paranoide y depresiva. (Bleichmar y Leiberman, 2001).

Cuando Hanna Segal (2006) escribe sobre una “posición” comenta que implica una configuración específica de relaciones objétales, ansiedades y defensas persistentes a lo largo de toda la vida, y afirma que la posición depresiva nunca llega a remplazar por completo la posición esquizo-paranoide; ya que la integración que se logra nunca es total y las defensas contra el conflicto depresivo producen regresiones a los fenómenos esquizo-paranoide de tal modo que el individuo constantemente oscila en las dos posiciones.

Respecto del objeto Segal (2006) aclara que es de suma importancia pensar en que los objetos con los cuales se trabaja en psicoanálisis no tienen que ver con la realidad fáctica, si no con cuestiones que atañen a la fantasía inconsciente, en otras palabras, con la forma en la que las representaciones se ligan a los afectos y que determinan el estado psíquico del sujeto.

La propuesta de Donald W. Winnicott (1971) implica un gran aporte a la teoría psicoanalítica al pensar en los fenómenos que nomina como transicionales; al igual que Klein se da cuenta de la importancia que tiene la madre en los primeros años de vida para todo individuo y hace énfasis en que esta primer relación tiene que ser adecuada; la madre tendrá que ilusionar al niño, proveerle de cuidados y responder frente a ese pequeño ser que ahora ya no pide solo los cuidados que puedan satisfacer su necesidad, sino también colmar afectos.

La ilusión es sumamente importante en este primer momento, tal parece que la promesa es que nunca se sentirá dolor ni sufrimiento; sin embargo, también se resalta la importancia de una desilusión. La desilusión que la madre puede generar en el niño, propiciará una angustia que no se quiere sentir, y es ahí cuando el niño buscará un objeto transicional para disminuirla; la diferencia entre los distintos sujetos radicará en cómo es que se usa este objeto transicional, ya sea como un consolador, como intento de remplazar este primer objeto o como un sedante que permite buscar en éste o más objetos la disminución de la angustia (Winnicott, 1971).

Con el objeto transicional Winnicott propone que la base de toda estructuración subjetiva es la ausencia, es a raíz de la pérdida de algo como se puede emplear el desplazamiento como búsqueda de eso que sé perdido y el objeto transicional muestra por sus características que el deseo se genera entre la necesidad y la demanda.

El sujeto y el fantasma

En el seminario que Jacques Lacan dicta de 1956 a 1957 trabaja la relación de objeto; en donde lo novedoso de su propuesta se sitúa en cuanto a una mirada topológica del sujeto; ya que plantea que de lo que se trata es de relaciones de lugar; es así como Lacan parte de una idea que se encuentra en Tres ensayos de teoría sexual y comenta que Freud insiste en que para el hombre, no hay ninguna otra forma de encontrar el objeto sino la continuación de una tendencia en la que se trata de un objeto perdido, un objeto que hay que volver a encontrar.

Y sea el destete, la intrusión o la castración que se vivencia en torno a los distintos complejos, todos están sujetos a estas relaciones de interposición, de sucesión, de secuencia. Ahora bien, toda esta configuración compleja no se da de la noche a la mañana; Nasio (2010) comenta que el placer antes de vivenciar el Edipo se obtenía por la boca y las heces, en el Edipo se fantasea en el pene, el Falo, (es el símbolo de la omnipotencia y su reverso) toda la trama está precisamente apuntalando a un intento de restitución de un Goce Mítico que lo marca, se intenta restituir precisamente porque a raíz de que se

perdió placer es lo que pudo movilizar la subjetividad. Esta movilización nos lleva justamente a pasar por el intento de sentir placer por medio de: lo oral, lo anal, lo fálico y es en este último tiempo que sucede el Edipo.

Siendo así este momento donde se retoman las distintas hebras con las que hemos tejido las relaciones con los objetos que intentan colmar “la falta”. Es en relación a esta falta que el sujeto surge; es en relación a esa angustia que se puede estructurar como sujeto en relación al objeto que se perdió y que incesantemente se quiere volver a encontrar.

Cuando Lacan (1975) habla del objeto como causa de deseo dimensiona lo que denominara como objeto *a*; antes de llegar a pensar el objeto en relación a lo real, ya ha pensado primero en lo imaginario con su estadio del espejo y en lo simbólico desde su propuesta del sujeto en relación al significado y el significante.

Esta triada de lo imaginario, lo simbólico y lo real puede llegar a ser esclarecedora cuando se piensa en el fantasma, pues el fantasma se estructurará a raíz del sujeto en falta, ese sujeto que se ha reconocido como el que no es omnipotente por efecto de barrar a Otro que no puede satisfacerlo en su totalidad y teniendo una producción del objeto *a* siendo este último el que marcara sus relaciones en todos los sentidos.

Conclusión

El trabajo clínico desde la psicología es un trabajo que va más allá de la búsqueda de lo objetivo, tiene que ver con la objetividad, con la manera en la que se entablan las relaciones con los objetos. Freud coloca las bases para pensar en los procesos inconscientes desde lo dinámico y su relación con los objetos externos e internos, ubica la vivencia de la castración desde el Edipo, los fenómenos de la represión y su retorno en forma de síntoma, introduce la noción de pulsión de vida y de muerte para pensar la subjetividad, muestra los fenómenos dentro de la psicosis y cómo es que el paso para poder pensar en la neurosis es tomar al principio de realidad como organizador del principio del pacer, observa que el proceso de desmentida es una manera en la que el psiquismo se protege de lo doloroso que es la vivencia de la

castración e incluso cataloga al Edipo como un complejo debido a que éste es un tejido en la historia del sujeto que marca uno de los grandes cortes en la subjetividad.

Freud deja un legado que posibilita a otros seguir investigando sobre los procesos inconscientes, eso mismo es lo que hacen psicoanalistas como Klein, Winnicott y Lacan, cada quien con un estilo particular que en conjunto pueden dar cuenta de cómo es que la relación con el objeto marca la vida de tal manera que la repetición se muestra entorno a esta forma particular en la que se busca al Otro; sin embargo, el psicoanálisis no es la única propuesta de tratamiento que se tiene a la mano, la clínica clasifica desde tiempos remotos eliminando incluso la presencia del psicólogo para poder elaborar un diagnóstico, esta clínica ciega y ensordecida frente al tejido subjetivo marca de manera muy particular el trabajo institucional en el siglo XXI, bajo el supuesto de que el etiquetamiento y la globalización de los síntomas hace más rápida su detección y por ende su tratamiento, ya que sigue un modelo médico que poco sirve para tratar la aflicciones del alma; sin duda alguna, esta forma de trabajo medica incide en los procesos del cerebro aumentando o disminuyendo los neurotransmisores y modificando biológicamente la conducta, tal vez lo que no soporta la psiquiatría es la incertidumbre que el trabajo psicológico clínico trae consigo, ya que la medicina presta una certeza mientras que el psicoanálisis no tiene cabida para misma pues la verdad universal esta negada para un sujeto sujetado a lo simbólico.

Para realizar un trabajo analítico es necesario tener ciertas bases que en algún momento las instituciones psicoanalíticas vuelven elitista por los altos precios y los requisitos bajo los que suscriben la profesión que al final del día en palabras de Freud es imposible, incluso la escuela francesa que Lacan funda fracasa en su intento por formar psicoanalistas a pesar de la implementación del pase, son estas cuestiones las que llevan a pensar entonces en cómo es que el psicoanalista se forma y en qué momento se puede considerar como psicoanalista.

La supervisión, el ir al propio análisis, el producir en relación a otros y el hacer clínica son cuestiones que pueden esclarecer el quehacer del psicoanalista,

sin embargo, no se puede dejar de lado que, desde la teoría, la enseñanza y la practica también se hace el psicoanálisis; al desentrañar los por menores de cada caso clínico es cuando la escucha se agudiza, es ponerse en una posición de agujero al cual van las demandas que se dirigen al Otro, sin responder a las mismas ¿Qué me quiere? Es la gran pregunta que se le dirige a alguien que no es en las sesiones, sino que solo representa las figuras fantasmáticas que se juegan en relación al mismo.

Deseo y estructura son guías que se unen a la táctica, la política y la estrategia para poder dirigir la cura, el deseo reconoce que existe sujeto, el cómo esté se posiciona de determinada manera frente a la castración muestra una estructura la cual determinará como se llevará acabo el trabajo dentro del dispositivo clínico, ya que el trabajo con la psicosis, con la perversión y con la neurosis efectivamente apunta a la forma en la que esté deseo está posicionado; el análisis es una posibilidad de dar cuenta del mismo es en cómo se coloca y se descoloca de determinada posición que se teje la estructura, es un recorrido por un laberinto que no encuentra fin.

Si el deseo es la base de la estructura y el deseo es deseo de deseo entonces la estructura esta puesta desde un inicio de la existencia y se teje desde este punto que no podría llamarse como de partida si se toma en cuenta que la historia de un sujeto tiene que ver la historia de sus padres y a su vez esta tiene que ver con la historia de los padres de los padres, denominar psicosis, perversión o neurosis a las distintas posiciones entonces es un ejercicio clínico que dirige la cura pero que no puede dejar de lado que la estructura es una.

La estructura está determinada entonces no por la nominación, sino por la forma en la que el erotismo es ordenado y se atiende a lo social, lo cual es posibilitado por lo que se denomina como angustia, es la ausencia la puede posibilitar la misma y como es que esta ausencia es entendida, ¿Qué no acaso el síntoma es una forma en la que se intenta no reconocer esta angustia reconociéndola? ¿Por qué no hacer frente a la angustia por medio de la inhibición?, tal vez porque en la inhibición la angustia se mira de frente y la decisión es no hacer nada para no entrar en un conflicto, pero en el síntoma

se ha decidido vivenciar la angustia de una manera en la cual se presenta un saber que no se sabe. La angustia es eso que propicia la estructura, es a raíz de la misma que el deseo puede presentarse, la angustia es entonces estructurante, implica el reconocimiento de la diferencia, de la falta, de la no totalidad y eso es con lo que trabaja el psicoanalista, con la forma en la que escucha las relaciones que se establecen con el objeto alucinado que se perdió a condición de posibilitar el deseo.

Bibliografía

- Assoun (1982), *Introducción a la epistemología freudiana*, Séptima edición (2008) México: Siglo XXI.
- Bleichmar N., y Leiberman (2001), *El Psicoanálisis después de Freud Teoría y clínica*, México: Paidós.
- Foucault, M., (1966), *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Segunda edición (2012), Siglo XXI: México.
- Freud, S., (1956 [1886]), *Informe sobre mis estudios en París y Berlín*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo I
- Freud, S., (1895), *Estudios sobre la histeria*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo II.
- Freud, S., (1900), *La interpretación de los sueños: Primera parte*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo IV.
- Freud, S., (1905), *Tres ensayos de teoría sexual*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo VII.
- Freud, S., (1914), *Introducción del narcisismo*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo XII.
- Freud, S., (1915), *Pulsiones y destinos de pulsión*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo XIV.

Freud, S., (1917), *Duelo y melancolía*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo XIV.

Freud, S., (1923), *El yo y el ello*, Sigmund Freud Obras Completas, Amorrortu edits. Bs. As., Tomo XIX.

Halgin, P y Krauss, S., (2004) *Psicología de la anormalidad* Mc Graw Hill: México D.F.

Harrsch, C., (2005), *Identidad del psicólogo*, Pearson Educación: México.

Lacan, J., (1956-1957), *El seminario: las relaciones de objeto*, Paidós: Buenos Aires.

Lacan, J., (1975), *El Seminario RSI (inédito)*, Siglo XXI: Buenos Aires.

Nasio, J., (2010), *El Edipo concepto crucial para el psicoanálisis*, Paidós: Bs. As.

Plon, M., Roudinesco, E. (2011), *Diccionario de psicoanálisis*, Paidós: Buenos Aires.

Segal, H., (2006), *Introducción a la obra de Melanie Klein*, Paidós: México, DF.

Winnicott, D. (1971), *Realidad y Juego*, Argentina: Gedisa.

Envío a dictamen: 26 de Mayo de 2016

Reenvío: 16 de Junio de 2016

Aprobación: 2 de Agosto de 2016

Oscar Eduardo López Fuentes .

Licenciado en Psicología por el Centro Universitario de Ixtlahuaca.

Correspondencia: lic.oscarlopezfuentes@hotmail.com o bin579@hotmail.com

Manuel Gutiérrez Romero.

Doctor en Psicoanálisis por la Sociedad Mexicana de Psicoanálisis, actualmente

Director de la FaCiCo de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Correspondencia: mgutierrezr@uaemex.mx