

EL “NO SABER” DE FREUD QUE SERÍA ANTESALA DE SU TEORÍA

ALINKA GRANADOS MONTIEL

Psicóloga egresada de la U.N.A.M. En donde realizó estudios de licenciatura, maestría y especialidad en Psicología General Experimental con énfasis en Salud. Trabajó en el Instituto Mexicano de Trasplantes en Cuernavaca, Morelos como parte del equipo interdisciplinario para la donación y recepción de riñón trasplantado. Formación psicoanalítica en Círculo Psicoanalítico Mexicano sede Cuernavaca. Catedrática en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos impartiendo materias como Neuropsicología del Lenguaje, Neuropatología, Psicopatología de la niñez, adolescencia y adultez. Doctorante del programa en Investigación Psicoanalítica en el CIES. Psicóloga clínica y psicoanalista en práctica privada.

Recepción: 23 septiembre 2024/ Aceptación: 10 noviembre 2024

RESUMEN

Sigmund Freud, en 1891 escribió un libro titulado “Las Afasias”, conocido por un círculo pequeño de científicos. Fue una aportación, que más allá de tratar ésta lesión y su disfunción localizacionista, era el esbozo de algunos principios que formaron parte importante de su teoría y la relevancia de utilizar el lenguaje hablado, dicho o confundido. Se propone una reflexión a partir de éste texto y vincularlo con los “saberes” Platónicos en donde lo podemos situar como un visionario-revolucionario con respecto a lo oculto de la mente.

PALABRAS CLAVES: afasia, lenguaje, psicoanálisis, saber

SUMMARY

In the year 1891, Sigmund Freud wrote a book under the name “The Aphasias”, known only by a few scientist. It was an outcome that more than just working the disease and his local impairment, it was the sketch of some of the principles that will make his theory using the spoken, confused or said language. I propose a reflective paper based

in this book and link it with Platon's knowing in the cavern where we can put this revolutionary and visionary author in what the hidden mind is involved.

KEY WORDS: aphasia, language, psychoanalysis, knowledge

RÉSUMÉ

Sigmund Freud, en 1891, a écrit un livre intitulé « Les aphasies », connu d'un petit cercle de scientifiques. C'était une contribution qui, au-delà du traitement de cette blessure et de son dysfonctionnement de localisation, a été l'esquisse de certains principes qui constituaient une partie importante de sa théorie et de la pertinence de l'utilisation d'un langage parlé, parlé ou confus. Une réflexion est proposée à partir de ce texte et en le reliant au « savoir » platonicien où l'on peut le situer comme un visionnaire-révolutionnaire par rapport au caché de l'esprit.

MOTS CLÉS: aphasie, langage, psychanalyse, savoir

INTRODUCCIÓN

Es en el periodo clásico del estudio de la Neuroanatomía. Existía un gran revuelo a finales del siglo XIX. Dos grandes neurólogos habían encontrado la localización de dos áreas de suma importancia en la distinción humana. El área del lenguaje y el área de la comprensión y asociación de éste. Nos referimos a Paul Broca (1863), que curiosamente un científico, colega suyo Dax, fue quien lo ubicó en primer lugar, ésta área de la producción del lenguaje trece años antes, pero ante su silencio y duda, el Dr. Broca levantó la mano y lo hizo "su descubrimiento". Karl Wernicke, por su lado ubicó el área de comprensión del lenguaje en el lóbulo temporal, haciendo su clasificación de las afasias y explicándolo con los esquemas de Lichtheim-Wernicke (1874) [1]. Freud por su parte, y como era costumbre en él, sometió la teoría de la localización a un análisis crítico sistemático además de postular no sólo un aspecto localizacionista respecto al lenguaje sino afirmar una parte dinámica desde el punto de vista funcional y propone el "aparato del lenguaje" como un concepto y aportación freudiana [2] además de considerarse, por varias escuelas (Estadounidense y Francesa), como "los principales elementos de la psicologización de los estudios sobre la afasia" [3]. Las

contribuciones de Freud en el ámbito fisiológico siguen formando parte de la historia; acuñó el término AGNOSIA (sin reconocimiento, sin saber) y la diferenciación de la afasia central respecto de los trastornos del lenguaje debido a perturbaciones en la instrumentalidad de éste [3].

AFASIAS

Pero ¿qué son las afasias?

Afasia se refiere, en su más elemental significado, sin-habla; en su parte adjetivo verbal: *afatos* no nombrado, indecible, inexpresable [4]. Se tienen noticias de personas que perdieron la capacidad de hablar desde el 3500 a.C seguido de un traumatismo en la cabeza a nivel medio del lado izquierdo. Hipócrates reconoce claramente el papel del cerebro en la pérdida del lenguaje y comienza la semiología en áfonos y anaudos, y es en el Imperio Romano en donde se tienen el primer caso ubicado de Alexia traumática. En un principio se nombraba Afemia (pérdida de la capacidad de hablar) y en 1865 es sustituido el término y propuesta la palabra Afasia por Lordat, para "evitar implicaciones infames". La etiología para las afasias es en primer lugar la patología vascular (trombosis, embolia, hemorragias, hipoxia) seguida de los traumatismos craneo-encefálicos; por tumoración (gliomas o astrocitomas temporo-parietales); por infecciones o como consecuencia de causas degenerativas demenciales en la fase aguda en la esclerosis múltiple y en algunos casos en epilepsias particulares como es el caso del Síndrome de Landau-Kleffner.[1]

En términos muy generales, el primer criterio de clasificación de las afasias, consiste en una aproximación clínica con respecto a la extensión del lenguaje expresivo del paciente que podemos identificar en lenguaje fluente que se refiere a una producción rica en número de palabras, pero vacías en contenido; y el lenguaje no-fluente en la cual hay una producción pobre de palabras y una lentitud al hablar. Pero no podía existir, desde el ámbito médico, que justamente se designara a las Afasias sin poner el

apellido de sus descubridores y así nos quedamos con la lesiones pre-rolándicas como Afasias de Broca tipo I y II, caracterizado por la pobreza en la producción del lenguaje; y las lesiones post-rolándicas: Afasias de Wernicke I y II, características por la incapacidad de comprensión del lenguaje hablado. Existen otras clasificaciones, pero estaremos alejándonos más del objetivo de éste escrito y del campo que nos atañe.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y SU RELACIÓN CON EL PSICOANÁLISIS

Fue Freud que, en 1891, hace una contribución sobre la Afasia, pero su interés no estaba en describir lo que era la enfermedad en sí desde un lugar anatomista. Era de alguna manera resaltar lo que Jackson había propuesto de una manera mucho más amplia: asociacionista desde diferentes áreas cerebrales y que además se incluyera el aspecto emocional en dicho trastorno por lesión.

Califica a John Hughlings Jackson como “un genio en el estudio de los trastornos del lenguaje”, y lo secunda en la llamada ley de Concomitancia al relacionarlos con factores emocionales (lenguaje emocional), subrayando éstos agentes en situaciones de tensión psíquica y al hacer mención que en su clínica, “todos estos casos de retrogresión, desinvolución, de un aparato sumamente organizado, corresponde a estados previos de su desarrollo funcional” y lo vincula con la memoria, afirmando que las asociaciones con respecto a la memoria anterógrada se perderán y que permanecerán las funciones de memoria retrógrada. “Un fenómeno mental corresponde a cada parte de la cadena o a varias partes. El proceso psíquico es, por lo tanto, paralelo al fisiológico, “un concomitante dependiente”[2].

Aparece con frecuencia un concepto que utiliza desde la fisiopatología de la lesión afásica: la parafasia, es decir, el uso erróneo de las palabras y la falta de seguridad en su uso. Nuestra primera reacción, es pensarlo con los lapsus linguae. “Por parafasia, debemos entender un trastorno del lenguaje en el cual la palabra apropiada es reemplazada por otra menos apropiada, la cual, no obstante, conserva aun cierta

relación con la palabra correcta"[2]. Pero al final de su trabajo, también menciona la alteración llamada jerga que define como las sílabas carentes de sentido o la vía motora que sirve para el lenguaje. ¿Qué tan claro es el lenguaje del Inconsciente que también podría además de aparecer como parafasias o jerga en la producción de éste, ya sea en la vida cotidiana o ante el dispositivo psicoanalítico funcionando?

Presenta el término de regresión con fuerza en éste escrito. Se piensa que éste concepto tuvo una gran influencia a partir de los neurólogos de fines del siglo XIX que impactaron e inspiraron a Freud como Meynert al utilizar el término de aparato de lenguaje y convertirlo en el aparato psíquico así como utilizar el término de imágenes de la memoria y huellas de la memoria; y a Jackson quien a su vez incorporó de Herbert Spencer, quien fuera psicólogo y filósofo evolucionista, con el cuál hubo muchos puntos de inspiración para el psicoanálisis por la cercanía con las teorías evolucionistas Inglesas.

Una definición del primer término mencionado con anterioridad sería que "dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por **regresión** un retorno en sentido inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente"[3]. Al parecer, comienza Freud utilizando éste término desde un punto de vista descriptivo ante el trastorno afásico porque hay una pérdida de una función, ya sea de lenguaje, de comprensión o de ambas cuando ya se había adquirido en un proceso adquisitivo madurativo neurológico; hay una regresión a un estado donde tiene que haber un reaprendizaje, un reconocimiento y una readaptación que podría volver a estados vulnerables de fijación traumática afectiva en los pacientes. Después retomará esta idea que aplicará a los *Tres ensayos sobre la teoría sexual (1905)* [6] como un retorno de la libido a vías anteriores de satisfacción y a objetos anteriores, en *una regresión cronológica a fases previas del desarrollo* (219) y utilizará el concepto en la interpretación de los sueños: "La regresión podría considerarse como el poner de nuevo en funcionamiento lo que fue "inscrito". Cuando se habla, especialmente en la cura, de "regresión oral", debe entenderse, desde el punto de vista

que el sujeto vuelve a encontrar, en lo que dice y en sus actitudes, lo que Freud denominó "el lenguaje de la pulsión oral"[3] y en su trabajo de "Duelo y Melancolía" (1915), utilizando "la regresión desde un tipo de elección de objeto al narcisismo primario"[6] y a etapas anteriores de desarrollo como se menciona anteriormente.

DE LOCALIZACIONISTAS A ASOCIACIONISTAS

Desde el principio de su texto hay un crítica a los localizacionistas de la época, en especial a Wernicke, la *duda* y simplicidad comienzan a aparecer y sostiene una propuesta mucho más integrada de la patología, como un proceso fisiológico, postura que retomarán Luria con la escuela Soviética (1947) y las diferentes escuelas que propongan tratamiento y rehabilitación a los pacientes con afasia. Hasta llegar a la concepción propuesta en 1985 por Tsvetkova que define a la afasia como

una alteración sistemática del lenguaje que resulta de lesiones locales del cerebro, involucrando diferentes niveles de su organización que influyen sobre sus relaciones con otros procesos psíquicos y conducen a la desintegración de toda la esfera psíquica del hombre, alterando en primer lugar la función comunicativa del lenguaje incluyendo cambios de personalidad y la reacción ante la enfermedad [1].

Una aportación, sin duda mucho más compleja y completa en donde podemos ubicar ésta primer reconocimiento Freudiano de un neurólogo asociacionista con intención de un trabajo rehabilitatorio a partir de la palabra. Apuntar la importancia de la ínsula como procesamiento intermedio entre el habla y el lenguaje para darle la importancia en el estudio del lenguaje, y aseverar que, si ha existido una lesión cerebral, necesariamente tiene que existir lesión intelectual. Mientras para los psicólogos de esa época era de alguna manera insertar la psicología en la medicina, "para Freud y Jackson, el punto de inserción era la afasia" [7] (34). Lo principal era establecer una unidad autosuficiente en

el nivel del “aparato del habla”, ya que cualquier otro principio de unidad reabría la posibilidad de reducir el problema de la afasia en un nivel distinto del lingüístico/psicoanalítico que le corresponde; ubicó que el lenguaje tenía sus propios principios de organización y combinación que el reduccionismo ocultaba siempre y fue cuando Freud reemplazó la *proyección* de los datos sensoriales periféricos sobre la corteza con una serie de niveles de *representaciones* (42) “ya que todas las representaciones se codifican como si fueran una lengua”(43).

Freud asevera que, desde el punto de vista psicológico, la palabra es la unidad funcional del lenguaje; es un concepto múltiple constituido por elementos auditivos, visuales y cinestésicos. Me parece que empieza a darle un valor muy importante a la palabra en un lenguaje propio, la asociación de imágenes-representaciones-afectos con la palabra, utilizando la “repetición” de éste y después, con mayor relevancia al uso terapéutico: the talking cure. El psicoanálisis es una cura por el habla, lo difícil era explicar para Freud en 1891 el “poder de las palabras” y ubicó todo el escenario terapéutico en la relación médico-paciente utilizando las condiciones necesarias puestas en el lenguaje. Nuestro autor junto con Breuer concibieron “la represión como la pérdida de las palabras apropiadas para una idea de tal manera que éstas palabras se convierten hasta cierto punto en el síntoma, confiriendo a éste su carácter específico” [7] (22). Al parecer, la afasia estaba presente con otra *interpretación* como Foucault vislumbra y entreteje a los grandes en ésta rama: Nietzsche, Marx y el creador del psicoanálisis en cuestión [8].

La distinción que traspasó Freud de la teoría de la afasia a la de la histeria fue la oposición entre el síntoma y el habla. El síntoma histérico crónico guarda semejanzas notables con el enunciado recurrente del afásico: era un fragmento del lenguaje que alguna vez había tenido sentido, pero que, separado de la estructura dinámica de los elementos contingentes, había perdido su significado y, por motivos ligados a las relaciones ordenadas del sistema nervioso (“conversión” y “complacencia somática”) estaba condenado a la

repetición.....[7].

Lo que tomó nuestro autor de la teoría de la afasia es la noción de que era posible arrojar luz sobre un síntoma aparentemente insignificante, ubicándolo en un contexto pasado "traumático" muy específico en el que sí tuvo un significado. A diferencia del enunciado afásico recurrente, el síntoma histérico requería una operación adicional que le restituyera su impacto —su traducción a la frase verbal de la que constituía la expresión recurrente— para poder ubicarlo en su contexto pasado apropiado. En la práctica psicoanalítica de Freud, nunca estuvieron separados los dos procedimientos: encontrar la traducción verbal y localizar el momento al que corresponde esta traducción [7] (39). En la histeria, es una idea la que sufre una lesión y no está ubicada en la anatomía del sistema nervioso.

Fue Roman Jakobson que en 1957, agrega a partir de su investigación y clasificación al objeto de la lingüística 4 aspectos del lenguaje que se mencionarán como parte del texto: a) el lenguaje en acto (el habla); b) el lenguaje en evolución; c) el lenguaje en su etapas de formación y por último d) el lenguaje en trance de descomposición (lo que es el caso en las afasias)[9]. Es un término interesante acuñado al resultado de la lesión. Pareciera como si las palabras o la comprensión tuvieron cierto movimiento para llegar a un lugar primitivo en la aprehensión del lenguaje o a la reducción de éste disgregado. ¿Cómo será el lenguaje en el sueño para los pacientes con afasias, que entra el factor Freudiano de la condensación pero también de una descomposición de la realidad? o será que el lenguaje del sueño permanece intacto ante una lesión porque se gestó desde un lugar madurativo cerebral el cual se fue alimentando de percepciones, afectos y fijaciones en momentos anteriores?.....Y si continuamos con ésta línea que estamos introduciendo del sueño y su producción en lenguaje con todos sus contenidos, a través de que Freud Jerarquiza el aparato del habla "como el hermano mayor" al aparato psíquico como lo afirma Stengel E. en la Introducción en las Afasias y que Jakobson lo enlaza como sigue:

En todo proceso simbólico tanto intrasubjetivo como social se manifiesta la competencia entre los dos procedimientos metafórico y metonímico. Por ello, en una investigación acerca de la estructura de los sueños, la cuestión decisiva es saber si los símbolos y las secuencias temporales utilizadas se basan en la contigüidad ("desplazamiento" metonímico y "condensación" sinécdoquica freudianos).....La semejanza del significado establece una relación entre los símbolos de un metalenguaje y los del lenguaje al que éste se refiere. También la relación entre un término metafórico y el término que reemplaza se establece por semejanza. Por consiguiente, cuando construye un metalenguaje destinado a interpretar los tropos, el investigador posee unos medios más adecuados para tratar de la metáfora que para manejar la metonimia, la cual, por basarse en un principio diferente, se resiste muchas veces a la interpretación [9] (17-18).

Sabemos que Lacan toma prestadas éstas dos ideas de metáfora y metonimia cuando de lenguaje inconsciente se habla. En los ensayos de Jakobson se reconoce lo necesario de una unidad del discurso, tomando de las unidades epistemológicas del estructuralismo para unificar patología, psicología y lingüística. Fue Jaques Lacan en 1957 "quien introdujo la extensión explícita de los conceptos de dicho autor en el enlace entre la filosofía y la psicología, lo cual fue el primer intento de Freud en su transición de la medicina en especial de la neuropatología a la creación del psicoanálisis con todos sus esbozos, esfuerzos y correcciones en su teoría" [7].

El concepto de idea es manejado también en la monografía sobre la Afasia: "la palabra adquiere su significado mediante su asociación con la "idea" (concepto) del objeto", o por lo menos esto es lo que sucede si consideramos exclusivamente los sustantivos. La idea, o concepto del objeto es ella misma otro complejo de asociaciones integrado por las más diversas impresiones, visuales, auditivas, táctiles, cinestésicas y otras. Según lo enseñado por la filosofía, la idea del objeto no contiene otra cosa; la apariencia de

una "cosa", cuyas "propiedades" nos son transmitidas por nuestros sentidos, se origina solamente del hecho de que al enumerar las impresiones sensoriales percibidas desde un objeto dejamos abierta la posibilidad de que añada una larga serie de nuevas impresiones a la cadena de asociaciones difícilmente cerrable, mientras que el concepto de la palabra se nos aparece como algo que es cerrado, pero capaz de extensión"[2]. Me parece que ésto podría relacionarse con la producción de la palabra al hacer la invitación del trabajo psicoanalítico en el dispositivo del diván.

Otra nota que me pareció relevante es cuando hace una relación entre asociaciones de estímulos sensoriales para producir lenguaje, "ya que todas las afasias son alteraciones de la asociación" [2] y me remonta al inicio del trabajo de Freud cuando trabaja con sus pacientes histéricas a través de la sugestión y poder provocar respuestas porque cuando una de las funciones aprendidas falla después, entra en juego una función anterior más encubierta, es decir "formas abreviadas y sustituciones, pero su naturaleza no siempre es fácil de reconocer" [2] (90) ni de acceder.

LA CAVERNA DE PLATÓN Y EL SABER FREUDIANO

Hasta aquí, simplemente he apuntado conceptos que me han hecho prestar atención y los he relacionado con las contribuciones futuras y la forma de hacer teoría para fundar el psicoanálisis en sus inicios. Si estamos hablando como estudiantes entonces nos preguntamos cómo inicia el saber y ¿Cómo relaciono el texto de la Afasia, escrito por Freud con respecto a la alegoría (allegoría: que transmite otro sentido) [4] de la caverna de Platón [10] si partimos que es una herramienta para comprender la teoría del conocimiento y la percepción de la realidad?

Comencemos por hacer una imagen mental: tenemos a 3 sujetos, sujetados desde el "nacimiento", ante un campo de visión limitado, de no más de 180 grados debido a un encadenamiento de cabeza y cuerpo en una posición de espectador. Todo lo que ellos pueden percibir es una proyección que parte de un juego de luz y sombra a partir de un

fuego o una llama a sus espaldas, sembrado por manipuladores de percepciones y que proyectan figuras o siluetas que se convierten en su mundo de realidad. Son pasivos, obedientes, circunscritos a una cueva en donde no hay espacio de movimiento, ni físico, ni intelectual. No hay cuestionamiento, ellos reciben lo que se les provee: distorsionado y superficial pues proviene de oscuridad y engañan la comprensión de la verdadera naturaleza de las cosas. Cuando hay un "alguien diferente" que comienza a moverse, a incomodarse en el lugar que le han asignado empieza a irrumpir su realidad dada y no sabe qué es lo que va a provocar, en él, en los otros, pero decide hacerlo porque tiene una confusión intensa y un dolor agudo ante la situación en la que se encuentra y prefiere tomar acción, deslumbrarse con el sol enceguedor por unos instantes hasta que aprende a no verlo directamente y busca formas alternas para admirar su luz, y su incidencia en la vida. Este es el proceso hacia el descubrimiento y la iluminación intelectual o el saber, un viaje doloroso y comprometido, pero de una transformación absoluta y total. El prisionero liberado, descubre la ilusión de las sombras en la caverna y desea compartir y liberar a los otros, pero encuentra desconfianza y reticencia y duda ante aquellos encadenados; ellos no conocen otra realidad!! y aquí es donde hay una gran frustración ante una nueva vía de conocimiento y transmisión: hay una resistencia humana ante la renuncia de lo "ya sabido" y una apertura a lo insólito, podría ser. Pensé desde la gramática Lacaniana en la pulsión escópica: "te veo, me ves, me veo. Tres vías: activa, pasiva y reflexiva , pero en un sentido dinámico o de "circuitito" es decir, cuando el sujeto de la proposición ejecuta la acción del verbo; o cuando el sujeto sufre o recibe la acción del verbo; o cuando el sujeto practica y recibe la acción del verbo. En estas condiciones, la pulsión **rodea al** objeto, porque tiene un carácter circular [11]. Así, ver y ser visto no son polos separables (aunque sí distinguibles)" [12] y aunque parte del estadio del espejo, tiene que ver con la percepción no sólo de una imagen corporal sino también desde un saber a partir de la mirada del otro como un "hacerser ver". en la pulsión escópica, la zona erógena son los ojos y el objeto parcial es la mirada y éstas pulsaciones están relacionadas con el deseo y "el deseo es uno e indiviso, mientras que las pulsaciones son manifestaciones parciales del deseo" [11]. En la alegoría parece que el circuito pulsional leído desde los cuatro elementos de la pulsión está en movimiento: en una

primer escena es la de ver pasivamente lo que la sombras muestran, en un segundo momento es en la liberación y observar la libertad y luz que ofrecía el exterior, regresar en un tercer momento a ser visto desde otro lugar de descubrimiento y por último, hacerse ver como sujeto sujetado del inconsciente, atravesado por el conocimiento.

Podría parecer poco lógica su relación pero cuando pensamos que es a través del habla que utilizamos nuestro instrumento de comunicación el lenguaje dándonos la oportunidad de interacción con nuestros iguales, comenzamos a entender la relevancia del estudio de su patología, la pérdida debido a una lesión. El paciente afásico tiene dentro de sí, alojado en la memoria todo su bagaje lexical. Ha perdido la expresión, pero no ha perdido las representaciones que ése lenguaje le ha dado y ha construido a lo largo de su vida y sólo ha sido interrumpido momentáneamente por un evento. Estoy hablando desde una perspectiva médica en la cual necesitará de un equipo multidisciplinario para su rehabilitación y mucho esfuerzo para recuperar su producción.

Si reflexionamos en la antesala del psicoanálisis como tal y ubicando el momento histórico que se vivía me parece que Freud siempre fue el inquieto de los sujetos en la caverna. Lo primero que hacía era *observar* con gran detalle lo que rodeaba a los enfermos y no se conformó con una ciencia dada y comprobada, con las limitaciones de antaño, como era la medicina. Después *dudaba* si era verdad lo que todos los demás proponían como verdadero y lo sometía a profundos *cuestionamientos* a través de el *análisis* de datos en donde comenzaba a enlazar la parte emocional y totalitaria de los sujetos como unidad. Se enfrentó a la furia y desconfianza de sus colegas y compañeros cavernosos y me imagino que debió haber sentido mucha frustración al no recibir la escucha que él tanto pedía. Así es que decidió ir sólo por un camino lleno de luz solar; abandonar a las sombras proyectadas de lo aceptado y "ya sabido" para iniciar una nueva ciencia tan distinta y tan humana como el hablar mismo y permitir que en espacios libres de censura pudieran converger imágenes, sensaciones, ideas, memorias, recuerdos, historias y sufrimientos y posibilitar a ciertos sujetos ávidos de saber sobre ellos mismos, tuvieran un lugar para poder equivocarse en su hablar y

evocarlo a distintos escenarios tan ricos y atemorizantes como los propios sueños ahora desmembrados en una interpretación personal y con un lenguaje poco accesible a la razón pero que insiste en hablar su propia verdad, "un lenguaje como trasfondo teórico de una filosofía de la historia que se hace pasar por arqueología del saber" a decir de Foucault [13]. Es romper nuestras propias cadenas y salir de las cavernas de oscuridad para una comprensión más profunda y verdadera de nosotros mismos, nuestro Inconsciente en un lenguaje distinto y que sólo va a tener un significado para nosotros, ya que es y será tan propio como de historias personales se trata.

Suzzane Langer (1948) escribe que la gran aportación que hace Freud a la filosofía de la mente, "ha sido percatarse de que el comportamiento humano no es sólo una estrategia para obtener comida, sino también un lenguaje; todo movimiento es al mismo tiempo un gesto y la simbolización es al mismo tiempo, fin e instrumento" [14] y complementando ésta cita, Foucault ubica en el siglo XIX, en especial a su término, las cosas comienzan a "hablar por sí mismas" y a volverse significativas ya que "develan su propio espesor, su organización interna y su propia historia [13]. Lo importante no es inscribir una enfermedad en el jardín de las especies nosológica, sino interrogar al cuerpo mismo del enfermo mediante la lectura inmediata de los signos que se inscriben en su propia espesura" ya que "no es el lenguaje lo que interesa, sino su referente eludido"(13-14) convirtiéndose en un lenguaje propio, consigo mismo "autoreferencial, autoalusivo un verdadero lenguaje objeto"[16] y ésta indagación comienza por la clínica realizada los martes en La Salpêtrière.

Freud dice que "Los pacientes con sordera verbal, por lo general, perciben el lenguaje aunque sean incapaces de comprenderlo, pero creen que han comprendido algo y en consecuencia tienden a dar respuestas inapropiadas" [2], Acaso ¿no es ésta frase parte del trabajo psicoanalítico con los pacientes que incluso retoma Lacan en el Seminario en Milán, un mismo desconocimiento en el discurso de él mismo y ante el cuestionamiento analítico suele haber un desconocimiento y un hablar sin sentido?

CONCLUSIÓN

Los signos antropológicos son ante todo signos de ausencia y de muerte. Si el psicoanálisis es una arqueología de los vivos, con una pulsión de muerte, no por ello es menos cierto que su preocupación central es la ausencia y sus signos, que ahora se complican más por la dimensión del tiempo, de manera que los signos no son sólo testimonios de la ausencia, sino también del cambio de esa ausencia a través del tiempo, es decir, de la dialéctica. La cura consiste en los efectos del habla, y de la teoría del psicoanálisis podría esperarse una teoría del habla, partiendo del monólogo del paciente, expresando el afecto en palabras, para desaparecer los síntomas histéricos que acongojaban a Anna O: "el proceso de traducción se vuelve audible y visible cuando el síntoma entra en la conversación" [7], cuando tiene la posibilidad de opinar (Mitsprechen), y la interpretación, como "técnica de curación" que hace Freud "en el lenguaje que sus enfermos ofrecen como síntomas" (20) [7] a partir de sus fantasmas cargados de angustia.

Lo que Freud hizo en su tiempo, fue desarrollar una teoría que, a nivel terapéutico tuviera un impacto en sus pacientes. No sabía ni el qué ni el cómo, pero había un enorme compromiso con la escucha en ambas vertientes: el discurso y el lenguaje del Inconsciente que iba abriendo brecha. No sólo era hablar para curarse, era intentar acceder a un Saber propio e inaccesible del que no teníamos términos gramaticales, pero sí acciones delatadoras.

El padre del psicoanálisis encontró que en su "curiosidad" por ser diferente y percibir el mundo de una manera distinta, iba a ser criticado, pero siguió adelante y encontró varios Saberes humanos que formaron las bases para una teoría y un estilo de vida profesional.

En *La teoría de la neurosis a fines del siglo XIX*, Foucault reconoce la relevancia de la teoría de la afasia para las primeras formulaciones de la teoría psicoanalítica. La cura

depende de que el paciente acomode sus palabras en el "lugar correcto", de que las ponga en sonidos, en vez de permitir que queden atrapadas en su cuerpo.....Pero en cuanto las palabras del paciente quedaban atrapadas en su enfermedad, el sistema nervioso se volvía insuficiente como sitio para estas palabras...y dice que "la obra de Freud sobre las Afasias, es la *sine qua non* del surgimiento de la teoría psicoanalítica, tal como la distinguimos ahora de otras teorías contemporáneas de la neurosis: una teoría del poder de las palabras en la formación de los síntomas". ¿No es la afasia acaso una no producción del lenguaje pero sabiendo que la información está almacenada en las estructuras cerebrales y podemos hacer un parangón con el trabajo analítico y ver a través de las malas producciones el mismo lenguaje inconsciente que nos da luz de lo que está dentro de la historia hablada, no dicha del propio sujeto?

Para mi es un SI.

BIBLIOGRAFÍA

- 1] ARDILA A, ROSSELLI M. (2003). Neuropsicología del lenguaje. Manual Moderno: México
- [2] FREUD, S. (1891). Las Afasias. Introducción por Stengel E. Ediciones Nueva Visió.: Buenos Aires, 1987
- [3] LAPLANCHE J Y PONTALIS JB (1971). Regresión. En Diccionario de psicoanálisis. Editorial Labor Barcelona pp 371
- [4] DOX I, MELLONI B, EISNER G. (1983). Diccionario Médico Ilustrado de Melloni. Editorial reverté, S.A. : España.
- [5] FREUD, S. (1909-1905). Tres ensayos de teoría sexual. En O. C. Tomo 7. Buenos Aires 2001 Amorrortu
- [6] FREUD, S. (1915 (1917)). Duelo y Melancolía. En O.C. Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

- [7] FORRESTER, J. (1989). Afasia, Histeria y la cura por el Habla._En El Lenguaje y los orígenes del Psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica.
- [8] FOUCAULT, M. (1981). Nietzsche, Freud, Marx. España: Editorial Anagrama.
- [9] JAKOBSON, R. (1957). Fundamentos del lenguaje Parte II: Dos aspectos del lenguaje.
- [10] PLATÓN. El Banquete. En Diálogo de la República Tomo I y II. Editorial Porrúa: México.
- [11] EVANS, D. (2005). Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires: Paidós, 158-159.
- [12] BELLER, WALTER (2023). Notas de clase. Seminarios Filosofía y Psicoanálisis; Lenguaje y análisis. Doctorado en Investigación Psicoanalítica CiES.
- [13] FOUCAULT, M. (1966). Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI.
- [14] LANGER, S. (1948). Philosophe in a new Key._Nueva York, USA: Mentor