





Santiago Ramírez

PSICOANALISTA

IDEAS, ANÉCDOTAS, CASOS, FRAGMENTOS
Y AFORISMOS TOMADOS DE SUS SEMINARIOS
1977-1980

ELISA RAMÍREZ CASTAÑEDA

Primera edición, 2022

© Elisa Ramírez Castañeda

Diseño de interiores: Rosa Trujano López

Corrección: Marcela de Aguinaga Quiroz

Portada: Mariana Ramírez

Fotografía de portada: Laureana Toledo

Impreso en México

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, NOTA EDITORIAL	7
RECURRENCIAS	13
Psicoanálisis / curación	13
Psicoanálisis como ciencia	14
Cuerpo, herencia, psique	16
MISCELÁNEA DE DEFINICIONES Y PARÁMETROS	21
NEUROSIS, ENFERMEDADES Y TRASTORNOS	49
Generalidades y comparaciones	49
Enfermedad, tipología	51
FRAGMENTOS BIOGRÁFICOS Y OPINIONES SOBRE SU PROPIA OBRA	65
CONSULTORIO	71
Historia clínica, diagnóstico, pronóstico	71
Iniciación del tratamiento	74
Primera sesión	76
Método específico del sujeto específico	77
Abstinencia	82
Transferencia, <i>timing</i> , <i>acting out</i> , contratransferencia	83
Recuerdo, repetición y elaboración	87
La situación terapéutica	89
Verdad y mentira	92
Estructuras y conductas	93
Análisis terminable e interminable	94
Uno elige a sus amigos	96
CASOS	97
Casos propios y supervisados	97

Casos de Freud	106
<i>El caso Schreber</i>	106
<i>El "Hombre de las Ratas"</i>	108
<i>El "Hombre de los Lobos"</i>	108
<i>El "Hombre de los Lobos" y Juanito</i>	110
DE ASOCIACIONES, FORMACIÓN DE PSICOANALISTAS,	
CARRERA DE PSICOLOGÍA, UNAM	113
Asociación Psicoanalítica Mexicana	113
Formación psicoanalítica	116
Sobre la supervisión	117
Facultad de Psicología, UNAM	119
OTRAS TERAPIAS, ENFOQUES Y MÉTODOS	121
EN EL CAMINO DE TEBAS	131
CURRÍCULUM BIOGRAFÍA Y BIBLIOGRAFÍA	145

INTRODUCCIÓN, NOTA EDITORIAL

*Los problemas de hacer una buena síntesis
histórica de un análisis surgen no por falta
de material, sino por exceso.*

Este libro, con motivo del centenario del nacimiento de mi padre, está tomado de las transcripciones de cinco seminarios impartidos entre 1979 y 1981. Dado que está editado uniendo fragmentos, puede ser leído en cualquier orden, saltándose partes, retor- nando, ordenando nuevamente los textos. Lo que aquí intento es reciclar, reanudar y abrir un diálogo entre las ideas vertidas en sus clases, hace medio siglo, y los intereses de los estudiantes y practicantes actuales del psicoanálisis y la terapia psicoanalítica, pacientes e interesados en general. Se trata de una nueva lectura y comparación de sus tiempos con los nuestros, a dos y hasta tres generaciones de distancia.

Es necesario advertir que conservamos algunos de los cursos de San- tiago Ramírez Ruiz por circunstancias casi fortuitas, jamás fueron pensados para una publicación. De allí su peculiar carácter: su espontaneidad, la abundancia de digresiones para trasladar un texto de Freud a la cotidiani- dad de los alumnos; su modalidad de reflexiones en voz alta; las complejas vías de la asociación, a veces casi imposibles de reconstruir.

Aquí, mi padre entabla un diálogo entre su práctica y su docencia: crea un vínculo de complicidad con alumnos; mezcla el humor, el chisme, el análisis teórico y la experiencia profesional en un mosaico verosímil y pedagógico. Se pierden la gesticulación del maestro —hablaba con manos, tan roncadas como su voz—, los sobreentendidos y los silencios, el flujo entre el texto y la explicación, la atención de los alumnos y la interacción constante del maestro; y sin embargo, recuperamos una figura menos formal. Los cursos nos muestran a una persona más próxima y coloquial, menos demostrativa que en sus escritos. En su pedagogía peculiar recupera- mos una de sus facetas más constantes —un eco parece traspasar los años mientras explica los textos—, la cocina teórica de la práctica psicoanalítica,

los años de experiencia como terapeuta y profesor, su relación lúdica y sospechosa con el lenguaje. Me parece que es aquí donde más nos aproximamos al hombre que fue mi padre.

Estos cursos se desarrollaron en la Facultad de Psicología de la UNAM como parte de un vasto proyecto que consistía en llevar a cabo la lectura de las obras completas de Freud; desde 1975 hasta 1983. Es una pena no haber conservado escritos o transcripciones similares de sus cursos sobre García Lorca, Dostoievski, Teatro, Obra plástica de Rivera y Orozco, Psicoanálisis y literatura, Homosexualidad (Wilde), Técnica psicoanalítica, Novela de la Revolución mexicana, Sartre, Genet y Ricoeur. O la discusión de otros textos de Freud en el seminario Psicoanálisis y filosofía, durante más de 16 semestres.

Las clases que utilizamos aquí datan de cuando mi padre ya solamente se dedicaba a la enseñanza y a la supervisión. El hecho de que se hayan conservado éstas, que no otras, es totalmente aleatorio, ya que no fueron ni mi padre ni la familia quienes las conservaron, sino el alumno Fuco Jiménez G., quien las transcribió y compartió con nosotros muchos años después. Mi hermano Santiago y yo intentamos editar el seminario *El "Hombre de los Lobos"* de Freud tal y como se dio: se leía un fragmento del libro, se comentaba, se hacían preguntas.

Se reproduce en el sitio web santiagoramirez.org el trabajo que hicimos entonces —hacia 1995—. ¹ Intento ahora darles un nuevo formato a cinco cursos que conservamos: ideas sueltas, fragmentos, aforismos y consejos para nóveles practicantes de terapias psicoanalíticas en un *collage* donde la selección, clasificación y recomposición corren a mi cargo —y se asemejan a mi manera de hacer libros sobre otros temas.

Las clases en las que ahora abrevio para armar este rompecabezas son, pues, las de un viejo. Mi padre volvía a Freud y compartió su relectura con varias generaciones de estudiantes. En clase era chocarrero, irreverente, lúcido, escéptico, racional —y muy contradictorio—. Decía que no existía la cura y abundaba en el tema de la curación o mejoría de los pacientes; juraba que el psicoanálisis había cambiado por completo el rol y la visión de género y seguía haciendo una separación tajante entre maternidad y genitalidad y considerando la melancolía como proceso aparejado a la involución de las mujeres; alegaba que no existían áreas libres de conflicto pero las mencionaba como señal de progreso en el tratamiento; pregonaba

¹ Los libros, artículos, capítulos, así como las ponencias de su Homenaje y más materiales podrán consultarse en el mismo sitio.

el respeto y la distancia, la abstinencia con los pacientes y al siguiente paso los calificaba de *loco, como cabra* o exponía casos enteros en clase.

Éste no es un libro teórico, ni de discusión filosófica, sino un *collage* que es fiel a las clases tal y como se dijeron, aunque no tal y como sucedieron, ya que están recortadas, mezcladas y editadas.

Lo primero que es indispensable tener en cuenta es que estas clases son fechadas. Más allá de los prejuicios o formación de mi padre, ha de tenerse en cuenta el tiempo y las circunstancias que privaban cuando dictó estos cursos, que son casi los últimos de su larga historia de enseñanza. Juzgar con parámetros de estos tiempos las clases de aquel entonces es falaz y contraproducente. No he modificado nada; considero que el material puede ser útil para ver el cambio de concepciones y de patrones lingüísticos, ideológicos y políticos. Supongo, aunque lo ignoro, que en el campo del psicoanálisis ha habido transformaciones igualmente drásticas. Sus referentes en cuanto a las relaciones sexuales eran el novedoso, en ese entonces, Master & Johnson, el *Reporte Kinsey* o *El matrimonio perfecto*, ya decrepito desde entonces.

El 68 modificó las relaciones maestro-alumno de una manera radical. Mi padre, sin embargo, se negaba a hablarles de tú a sus alumnos, o a ser tuteado por ellos, o a transgredir ciertas normas heredadas de tiempos anteriores. En cambio, era bastante flexible respecto a asistencias, calificaciones y trabajos —que siempre leyó y calificó su asistente—. Pasaba a todos los que asistían, creyendo que quien los calificaría sería la vida y su desempeño, no los profesores.

Cambiaron, desde que estas clases fueron impartidas, la vida familiar, las jerarquías inamovibles, los supuestos tradicionales en el trato cotidiano entre hombres y mujeres, adultos y niños, distintas generaciones, clases, profesiones. En estos tiempos de cólera, de corrección política, *#me too*, orgullo de género, reivindicaciones LGBT, etc., muchas de las afirmaciones de mi padre sonarán racistas, discriminadoras, desmesuradamente incorrectas. La píldora, los medios, las luchas por los derechos humanos, las feministas modificaron la cultura abruptamente, de modo que en el tiempo transcurrido entre estas clases y nuestros días —casi cincuenta años— han cambiado los conceptos sobre la sexualidad, los pueblos primitivos, la identidad, la cultura más que en los dos siglos anteriores. De allí la caducidad de su libro *El mexicano*, que ya desde *Ajuste de cuentas* —en 1979— reconoció como equívocamente generalizador y homogeneizador: hay muchos Méxicos y muchos mexicanos, admitía desde antes del cuestionamiento de mi hermano y de Roberto Escudero, más interesados

en llevar agua a su molino que en escuchar a mi padre quien, por su parte, no contestaba sino peroraba sobre lo suyo. Gran parte de sus dudas provienen de la constatación de nuevas experiencias, en el círculo familiar y de amistades más cercanas, entre sus alumnos y pacientes.

Lo que se calificó como promiscuo, erotomaniaco, psicótico hoy es conducta habitual. Las relaciones sexuales abiertas han vuelto obsoletas las iniciaciones obligadas con prostitutas y los burdeles —que hoy sirven a otros fines—. Estas clases, de tiempos donde aún no había SIDA, la homosexualidad era enfermedad y la rebeldía un delito penado con cárcel, se dan en un ámbito de apertura y libertad, contra todos los prejuicios de las generaciones anteriores y sus exacerbados complejos de culpa judeo-cristianos. Si mi padre se escandalizaba con la lectura en 1979 de *El vampiro de la colonia Roma*, “infamante, vergonzante y asqueroso”, dice en clase, hoy apenas se relee como el pionero de un género salido del clóset con humor de picaresca y desenvoltura de loca. El caso de *He-She*, del más “severo travestismo”, le parecía la patología máxima de la ambigüedad psicótica. Los obesos nuevos ricos de los que hablaba mi padre, hoy en día se aglomeran en gimnasios: con la misma ansiedad que antes comían, ahora enflacan y se angustian por su condición física.

Siguen vigentes en cambio, otros temas: la pertinencia del psicoanálisis en tanto ciencia, epistemología y práctica terapéutica; la duda y postura crítica ante la creciente medicalización y en el tratamiento de los trastornos mentales y su atribución a la herencia sobre la determinación del paisaje familiar, el aprendizaje o la cultura. Son actuales la descripción del macho prepotente, o el nuevo rico, o el político corrupto parecido al don Gastón Billetes de Abel Quezada, la banalización de las terapias, la fragmentación —como gota de mercurio golpeada por la posmodernidad crítica— de las teorías, ideas y prácticas psicoanalíticas, por mencionar algunas.

* * *

La formación de capítulos o temas es absolutamente arbitraria, no responde a ninguna hipótesis previa, se refiere solamente a las recurrencias detectadas. Aunque incluyo un capítulo donde mi padre cuenta su vida o habla de su obra, hay pasajes dentro del corpus que son biográficos e ilustran el tema del cual se trata.

He dejado los textos tal cual, excepto por errores evidentes de transcripción. He eliminado muletillas —etcétera, blablablá—, he corregido errores de concordancias.

Las frases coloquiales, dichos, alusiones irónicas, énfasis, van en cursivas. En **bold**, como quien subraya, algunos conceptos. Mezclo los formatos para resaltar la cualidad mixta del discurso mismo de mi padre. Algunas frases que aparecen a modo de epígrafes, provienen de las clases. Los corchetes son míos, los paréntesis de él.

Como muchos de sus colegas, muchos de los términos de la jerga psicoanalítica se utilizan en inglés: *working through, timing, couch, second analysis, short analysis, wishfull thinking, insight*. O en francés: *folle aux deux, partener, déjà vu*.

Un error (de acuerdo a la Real Academia) que conservo es hipocondria —sin acento—, que siempre pronunció de esa manera —hasta ahora descubro que es equívoca.

Mi padre cita sin referencias, a ratos de manera equívoca; he corregido lo anterior siempre que fue posible.

Varias veces habla con sarcasmo de la terapia psicoanalítica como del “cuéntame tu vida”, citando la conocida película *Spellbound* de Alfred Hitchcock, así traducida en Argentina, donde el psicoanalista cura milagrosamente a su paciente histérica.

Cuando mi padre habla de constelación familiar, no se refiere, en absoluto, a lo que hoy se entiende vulgarmente por este término, sino al contexto familiar, a la disposición del sujeto respecto a los otros miembros.

* * *

Muchas de las ideas y anécdotas se repiten de un curso a otro, las he empatado para redondear y ampliar la idea; igual las referencias bibliográficas, los ejemplos y el anecdotario. Omití lo más directamente relacionado con el texto leído, tomo las generalidades.

Los cursos fueron todos de seminarios de la asignatura Psicoanálisis y Filosofía Contemporánea.

Freud III diciembre de 77 a abril de 78 *El “Hombre de los Lobos”*.

Freud IV mayo de 78 a octubre de 78 *El “Hombre de las Ratas”*.

Freud V octubre de 78 a febrero de 79 *El caso Schreber*.

Freud VI noviembre de 78 a febrero de 79 *Proyecto de una psicología para neurólogos*.

Freud VII abril de 79 a agosto de 79 *La tragedia de Electra*, de Sófocles; *Trilogía de Orestes*, de Esquilo.

Freud VIII octubre de 79 a febrero de 80 Teorías de Freud: “El psicoanálisis silvestre”. “El empleo de la interpretación de los sueños en el

psicoanálisis". "La dinámica de la transferencia". "Análisis terminable e interminable". "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico". "La iniciación de tratamiento".

* * *

Es evidente que cada curso enfatiza ciertos temas. El caso Schreber habla abundantemente de neurosis obsesiva, homosexualidad, delirio religioso.

En el curso Teorías de Freud vuelve nuevamente al trabajo en el consultorio, desde la primera sesión hasta la terminación del análisis. Es un resumen de ideas sobre la práctica analítica.

En el curso de Teatro se habla sobre todo de contexto familiar, el parricidio, el incesto, el destino y la culpa. Mi padre introduce algo de teoría literaria, arte y de comparaciones de mitos, partiendo de Joseph Campbell en su libro *El héroe de las mil caras*.

Agradezco a José Cueli por su tiempo, su afecto y la eficacia en la organización de la mesa de homenaje en la Facultad de Psicología y a Ximena Arciniega su paciencia en la organización del Homenaje. A mi tía, Rosa Castañeda, que hace años rastreó y contactó a Fuco Jiménez G. y su familia, y consiguió las carpetas de este diligente alumno, que transcribió y copió los cursos. Agradezco a Marcela de Aguinaga su corrección, a Teresa Peyret sus aportaciones al diseño de interiores y a Mariana Ramírez su diseño del cartel del evento y de la portada del libro, ambos tequio gratuito. A mi mecenas secreto el financiamiento de la impresión de este libro. Finalmente, a mi hija Laureana por su fotografía de portada, su cuidadosa lectura, sugerencias y estímulo. Sirva este libro de homenaje a todos los que aquí menciono y de reflexión o de documento historiográfico sobre un momento particular de las ideas psicoanalíticas en México. Junto con el sitio web santiagoramirez.org, que incluye todos sus libros y conferencias, encabeza una serie de reconocimientos del hombre de genio, manías, neurosis, equívocos y encantos particulares que fue mi padre.

RECURRENCIAS

Psicoanálisis / curación

Ningún psicoanalista —y menos Freud— niega la importancia de la biología. Lo que es más, va a llegar un día en que haya tan buenos fármacos que terminaremos los psicoanalistas. Pienso que estamos en los penúltimos trenes y que el psicoanálisis como técnica terapéutica se acabará. Seguirá como **teoría del conocimiento**, como teoría del aprendizaje, donde es la más cabal. Es lo más acabado para conocer a un sujeto, para responder los interrogantes que se plantea todo psicoanalista: ¿cómo?, ¿de dónde?, ¿para qué?, ¿por qué?: eso no puede ni podrá responderlo ningún chocho.

Fue una desgracia que el análisis haya nacido dentro de la medicina y no dentro de las ciencias de la educación, porque realmente las posibilidades de aprendizaje analítico son **interminables**. Y como el psicoanálisis nació junto a la medicina piensen que el aprendizaje, allí, es algo como curar una pulmonía.

Así como es difícil enfermarse, es difícil curarse. No nos enfermamos un día determinado del año tantos y tantos; nos enfermamos desde el día en que nacimos hasta que tuvimos 6 años. Ahora, que si por algún motivo la memoria tiene que valerse de huellas mnémicas, se sintetiza todo un pasado en un recuerdo pantalla, yo no le llamo “**recuerdo encubridor**”. Viene a ser signo de un significado, simboliza lo que sucedió durante muchos años. [En terapia vemos que] El proceso es particularmente lento: de alianza, para devolverle al sujeto la situación de confianza básica. Sin dársela de mártires, que van a hacer un tratamiento gratuito. Los lazos de compasión o de abnegación no sirven para nada.

—¿En cuánto tiempo me curas?

Si el sujeto tuviera neumonía podría decirle que tal vez en quince días, ¡qué sé yo!

Siempre están en contra de nosotros: no solamente los pacientes y los familiares de los pacientes sino nosotros; siempre estamos en contra

de nosotros mismos. Probablemente es una herencia de Freud, somos los “amos de la sospecha” y siempre dudamos: ¿el paciente se habrá curado por una situación ajena a nosotros, por una situación fortuita? ¿Se curó? ¿Es una curación o simplemente es una “huida a la salud”?

Un supervisor de mi mujer le decía: “hay huidas a la salud muy buenas, duran muchos años”. Pero en cambio, hay análisis largos, según la superficialidad o profundidad.

Creeríamos, además, que la curación es la cesación de síntomas. Hay muchos tratamientos donde los síntomas nunca cesan y uno debe llegar a la conclusión de que, así durara el tratamiento diez años, los síntomas no van a cesar y uno tiene que dar por terminado el análisis porque proseguirlo no va a traer como consecuencia que los síntomas cesen. Hay muchos casos donde los damos por terminados; inclusive los análisis didácticos, aunque en ello le va la carrera al paciente que se analiza como parte del entrenamiento. El sujeto adquiere muchas más **pacificaciones** en su vida, tiene más facilidades de juego, más capacidades creativas, de labor, de trabajo; pero de repente hay síntomas no reversibles, que no revierten... Hay mujeres con esterilidades psicogénicas que llegan a ser psicoanalistas y la esterilidad nunca se resuelve.

Psicoanálisis como ciencia

Entre humanismo y científicidad, siempre.

Estamos manejando tres planos: el transferencial, el histórico y el de las defensas, que se dan en impulsos simultáneos. Describir esto en forma minuciosa, cuando se están dando tantas dimensiones, es particularmente difícil.

Podemos decir que el psicoanálisis es por definición una investigación y un descubrimiento de lo analógico; de lo que guarda analogías entre sí. En todas las circunstancias hay homogeneidad y una analogía en la forma de responder frente a cualquier incidente que pudiera movilizar afectos.

Nada de lo dicho es nuevo; siempre lo descubriremos si nos ponemos a distancia de la mera apariencia para orientar adecuadamente la persecución de la verdad, al conocimiento de la personalidad del sujeto en estudio y, muy pobremente, [...] a la cura. La tesis de mi trabajo, mal

pergeñado y pobremente documentado, conduce a estimular una afirmación: **el psicoanálisis es una psicología del ritmo interno**.

En el sentido científico del psicoanálisis, hacemos una hipótesis. Esta hipótesis, como necesidad, es implicada. Esta hipótesis surge por una serie de hechos que la implican pero a la vez esta hipótesis, una vez postulada, va a tener consecuencias; a su vez, va a implicar. En estricta medida, el psicoanálisis parte de premisas bien categóricas, a las cuales no haré, ahora, alusión; sigue pasos y técnicas severamente observadas: asociación libre, atención flotante, contenido manifiesto, contenido latente, principio del placer, principio de la realidad, etcétera.

Un gran peligro en psicoanálisis es extrapolar lo individual a lo universal y viceversa. [Hacer] generalizaciones: implican perder de vista la relación concreta del sujeto con sus objetos particulares.

Hay cinco elementos fundamentales de la metapsicología: el genético, el estructural, el dinámico, el económico y el adaptativo. Lo genético sería de **dónde**, lo estructural sería **cómo**, el económico **cuánto**, el dinámico **en dónde**, y el adaptativo **para qué**. Los cuatro primeros fueron descritos por Freud y el último [el adaptativo] por Hartmann (no en el sentido de sumisión, sino como la capacidad de establecer una coherencia y coordinación entre el mundo externo y el interno, entre el objeto, el sujeto y la realidad). Lo más utilizado por Freud fue lo genético: buscar la historicidad del síntoma, de la conducta.

Ahora verán ustedes: uno de los grandes peligros y una de las grandes deficiencias como sistema científico del psicoanálisis es que carecemos de la posibilidad de **cuantificar**, aunque no de calificar. No hay la posibilidad de medir: no hay dolorímetros, no hay angustímetros, no hay represómetros. Tenemos que juzgar la cantidad de una represión, la cantidad de una angustia, la cantidad de un dolor en función de los obstáculos que la conducta de un sujeto va a oponer para la aceptación, para la no realización de un acto. Pero nunca tendremos un elemento cuantificante, siempre vamos a tener un sistema de cuantificación derivado de un sistema de observaciones laterales.

La conciencia debe estribar en la capacidad de establecer comparaciones derivadas de una determinada periodicidad: temporal, espacial. Los primeros fenómenos de la periodicidad son biológicos: ciclos circadianos de dormir y soñar, periodos de ingesta y excreta. Cuando se suspenden

artificialmente las posibilidades de discriminación temporo-espacial —[como sucede en] los lavados de cerebro— se llega a estados totales de regresión en los cuales el mundo interno y el externo pierden toda diferenciación, donde lo alucinado es igual a lo real y cualquier tipo de información se recibe como esponja.

Cuerpo, herencia, psique

Mi concepción del mundo sería distinta si tuviera alas.

Si en una familia hay varios locos, no quiere decir que la locura se herede. En mi familia todo el mundo habla español y no quiere decir que hayamos heredado el español, lo aprendimos unos de los otros. No es una herencia linguopática sino que fuimos a una escuela donde se hablaba español, lo mismo hubiera sido en griego o chino. Muy frecuentemente se habla de herencias en términos que dan muy poca importancia al papel de todos los **procesos tempranos** de aprendizaje. Podríamos poner en duda si hay una cosa genética que predispone a ser músico. Hay muchos músicos en la familia Bach; es obvio, pero también es obvio que si me levanto y oigo que mi papá está tocando el piano y si la forma de comunicarse conmigo es que me toca una balada o una sonata, claro que va a haber más facilidad para que yo aprenda el piano, que si un señor se levanta tocando tambores, es hijo de un militar, se va a aprender la “Diana”. El tambor representa un objeto y no vamos a pensar que porque es hijo de militar y se crió en un cuartel, hay una herencia tamboril.

No estoy negando la herencia, tenemos pocas posibilidades de actuar sobre las necesidades biológicas. No estoy en contra de lo simbólico universal, reconozco el origen de lo simbólico universal. [Pero creo] a diferencia de Jung que lo simbólico universal deriva de las necesidades corporales, en última instancia, de nuestra fisiología.

Hay una serie de mitos que son universales; y son universales porque tenemos **necesidades** humanas que son universales. Yo no creo en el inconsciente colectivo: creo que hay un colectivo cuerpo, y hay una necesidad colectiva de amor, de ternura, de afecto, de hambre, de sed, de excreción, y demás que es universal, en tanto que el **cuerpo** es uno y único, aquí y en Australia, ¿no? Pero sí hay algo que nos universaliza: el **esquema del cuerpo**.

¿Que los impulsos están presentes en todo ser humano? Pues sí, obviamente, no somos ángeles caídos del cielo, somos antropoides erguidos, tenemos bipedestación.

El cuerpo es el primer objeto del yo y si pienso el cuerpo como objeto, debo pensar en la universalidad del cuerpo para el yo como definitiva, en cualquier población, en cualquier cultura. Y dije más acá, porque dije más allá cuando se refería a relaciones tempranas con la madre. Es decir, creo que antes de la relación con la madre, está la relación con el cuerpo.

Mis limitaciones y mis extensiones biológicas van a dar un cribaje a mi concepción del mundo, al grado de que yo no sabría si el mundo es lo que es o es lo que yo pienso que es. La organización del mundo exterior va a estar conformada desde mi modelo biológico, que sería muy distinto si pudiera volar. El mundo de los ciegos por nacimiento o los sordos por nacimiento es un mundo perceptivo totalmente distinto al de los sujetos normales.

Existe un esquema del cuerpo que da una cierta universalidad a nuestras fantasías, una cierta universalidad más allá de situaciones circunstanciales correspondientes a la cultura donde vivimos. [...] Tampoco creo en el inconsciente colectivo, que considera un recuerdo de la historia que se diera en el ser humano situaciones que se hubieran dado durante varias centurias y que siguen persistiendo como inconsciente. Tengo más bien la impresión de que existe un cuerpo colectivo, es decir que encontramos mitos semejantes en Alemania y en el mundo náhuatl. No porque haya un inconsciente colectivo que haga recordar a los nahuas y a los romanos, y a los libios y a los germanos. Lo que tenemos en común chinos, hindús, mexicanos y demás es el cuerpo, las necesidades corporales: nutricias, excrementicias, motrices, sensaciones de calor, de frío (frío: muerte, calor: vida) y que después se proyectan estos contenidos corporales a los elementos del mundo. Creo que lo más colectivo es el cuerpo, más que el inconsciente. El cuerpo es similar en todas las culturas, va a buscar en las expresiones exteriores analogías que también serán, como el cuerpo, colectivas. El cuerpo, inconsciente colectivo, es común a todas las religiones, todos los pueblos, todas las tribus. Campbell, en *El héroe de las mil caras*, afirma que no existe sino un monomito con muchas variables circunstanciales.

Yo siempre he considerado que las condiciones del destino del ser humano son resultado de la interacción de su biología con los objetos. Y

estos objetos, por sus características concretas, van a hacer que tengamos un X tipo de neurosis, cosa que me ha llevado a mí, en la práctica, a pensar que no tenemos la neurosis que queremos sino la que podemos, o la que nos permitieron elegir las circunstancias históricas y socio-culturales que vivimos en un momento dado. O sea que somos producto de nuestras circunstancias y de nuestra historicidad. “La conducta es un fragmento de historia”, decía yo hace tiempo. Hoy diría que “**conducta es historia**”, no un fragmento; y es el pasado el que determina nuestro devenir. De allí surgió el titulito muy populachero, que no vale una fregada, de: “Infancia es destino”. Destino como devenir. En lenguaje carusiano: el troquel temprano va a determinar el modelo de comportamiento tardío.

En el proceso de desarrollo de cualquier ser humano lo que facilita o dificulta la adquisición de contradicciones internas es el proceso de identidad: padres de igual religión, estrato económico de características similares —lo más posible— van a facilitar una adecuada identidad. La identidad más temprana es la identidad corporal: el reconocimiento del yo y del tú, del él y el otro. La diferenciación del yo mismo, la **mismidad** y el otro, la **otredad**. Desde esta identificación y de esta adquisición temprana, corporal, van surgiendo otra serie de identidades, más complejas cada vez: identidad lingüística, geográfica, sexual. Piensen en un chico: es más factible que las identidades geográficas diversas dificulten la identidad. Cuanto más conflicto exista, más difícil será la identidad. Uno busca las salidas patológicas que el ambiente le ha permitido, no las que elegiría libremente; [considerarlo así] es una megalomanía, una fatuidad. Hay una serie de transiciones que van desde la derivación hacia una vía: homosexualidad. En otra vía está la hipocondría. En otra vía, la paranoia. El devenir del cuadro clínico es determinado por circunstancias históricas concretas que hacen que un sujeto vaya por este camino y no por el otro. En todos estos mecanismos está funcionando sustantivamente la proyección y la introyección, de manera sistemática.

Freud es fundamentalmente **genetista** en el sentido biológico. Considera que hay un instinto de muerte, que la agresión es primaria, que el masoquismo es primario; a diferencia de los **objetualistas** que consideramos que el masoquismo es el resultado de una agresión, consecuencia de una frustración, procedente de una vicisitud y de las condiciones mismas de los objetos que agredieron. Los objetos se internalizan en virtud de sus características y así se transforma en masoquista. Freud era un impulsivista

y Fairbairn un objetualista, si quieren ponerles nombres. Lo cual no quiere decir que Freud ignorara a los objetos.

Yo nunca he pensado que la unicidad y la especificidad se dan en el vientre materno; se dan un poco después, de acuerdo a como le dan a uno la chichi, cada cuantas horas, si en el camión, si del lado izquierdo.

No es factible que exista una neurosis adulta sin su **correlato infantil**. Hasta donde les sea posible traten de negar la herencia... ya de por sí tenemos tan pocas probabilidades de curar.

Y en tanto eso, somos explicables. Nada de lo que tenemos que no sea historia es comprensible. Y tiene que ser la historia la explicación de nuestra conducta y es la conducta la que sea explicada por la historia, en una correlación; por razones didácticas decimos “pasado” y “presente”, pero hay un *continuum* donde todo nuestro pasado se está revelando en una forma más o menos intensa en la totalidad de nuestras actuaciones lingüísticas, sexuales, fóbicas, obsesivas, paranoides y demás. Si ya de por sí es bastante pobre lo que podemos pensar en cuanto a posibilidades de “cambio estructural”; y si sobre de esas posibilidades tan limitadas, pensamos que tienen su origen en la **filogenia**, pues que Dios nos ayude.



MISCELÁNEA DE DEFINICIONES Y PARÁMETROS

Tenemos explicaciones para todo.

Adaptación: Adaptarse es establecer un equilibrio entre el yo, la realidad y los impulsos, no la **sumisión** resignada a un sistema exterior.

Afectos: No estamos acostumbrados a sentir afectos intensos sin contenido ideológico. Casi ninguno de nuestros afectos intensos utiliza el contenido ideológico sino como simple pretexto para darle salida al afecto, ya sea tratándose de fanatismo, marxismo, conductismo, catolicismo, psicoanalismo. El **montante** de afecto está sustantivamente determinado no por contenidos ideológicos, sino por razones inconscientes.

Allá y entonces: Dice Freud: “El histérico está enfermo de reminiscencias”. Nadie recuerda algo que no hubiera sabido. En los primeros trabajos de Freud pareciera que el trauma fue único; le costó tiempo y trabajo desprenderse de este concepto.

No debemos olvidar que el psicoanálisis nació de la hipnosis, que busca signos visuales que representen significados vitales: *verde, blanco, colorado*. Al principio, Freud pensaba que el síntoma era consecuencia de un solo trauma. Al verbalizar y visualizar el trauma, el síntoma desaparecía. Sí, pero a los diez minutos aparecía con otra forma. Se trabajaba con el hecho traumático, no con la personalidad total. Freud pensaba que la labor analítica de hacer consciente lo inconsciente y traducir los contenidos inconscientes a su equivalente consciente era lo mismo que la curación. De manera que acuñó aquella frase de “**hacer consciente lo inconsciente es curar**”. Lo cual no es cierto; pero estamos en el orden cronológico: se resolvía un síntoma, pero aparecía otro. No se trata de encontrar episodios traumáticos sino caracterologías repetitivas.

En este orden de ideas, es muy difícil curarse, como es muy difícil enfermarse. Tanto el **proceso** de curación como el proceso de enfermedad son particularmente lentos. Lo que pasa aquí y ahora, en la situa-

ción terapéutica, es lo que pasó allá y entonces. Pero en su totalidad, no en episodios aislados. El aquí y ahora son muchas horas, muchos escenarios, mucha vida cotidiana: estudio, comida, sexo. El allá y entonces también es muchas cosas, muchos días, mucha interacción de objetos tempranos.

Alteridad y homogeneización: Lo que nos transforma en seres que discriminan, nos permite distinguir noche y día, la diferencia entre esto y aquello, o discernir incluso las ideológicas muy complejas y elaboradas, está determinado por condiciones y circunstancias de alteridad. Prácticamente todas nuestras condiciones y circunstancias ideológicas, desde la más simple hasta la más compleja están dadas por la alteridad. La homogeneización de la información anula la **individuación** e identidad; homogeneiza la información, gustos, sabores, publicidad, vestidos. En cierto sentido nos robotiza en cuanto a funciones, maneras de ser, modo de expresarnos. La falta de **alteridad** nos hace cada vez más dependientes y carentes, sobre todo, de procesos de individuación.

Angustia: La angustia es uno de los grandes **motores** que mueven al ser humano y a la cultura, por eso [el paciente] será rico cuando se exprese, cuando llore, o cuando compulsivamente busque una alegría que desde siempre le fue negada. [El exceso de] angustia es una señal de alarma, es **dolor psíquico**. La angustia tiene como función echar a andar mecanismos interiores que nos preservan de un daño psíquico de la misma manera en que el dolor produce huida del estímulo, y tiene como función económica preservarnos de los estímulos nocivos. Es un mecanismo ante los **peligros de la situación interior**, implica un sistema de adaptación o adecuación del interior y el exterior. En su jerga y su charla de café, ustedes equiparan la angustia con la enfermedad. La ausencia de angustia también es una enfermedad terrible, como en el psicópata. La ausencia de angustia, así como el exceso de angustia (quizá sea más grave la ausencia) devienen en patología. De la misma manera, la represión no es siempre igual a enfermedad; la ausencia de represión es tan patógena como su exceso. Tendríamos que pensar en que hay niveles de angustia y **niveles** de represión óptimos, los más adecuados para lograr el equilibrio entre el mundo interno y el externo. La fuga del dolor —en tanto que el dolor altera uno de los principios básicos del aparato psíquico que es el principio displacer-dolor— se da cuando el incremento de displacer va a producir un montante de perturbación cuya única salida es la disminución

mediante la huida, la defensa, para mantener los límites de tensión dentro del aparato psíquico en los niveles menos displacenteros.

Áreas libres de conflicto: Piensen ustedes que Freud estaba descubriendo una biografía y que era muy importante descubrir zonas, momentos de desarrollo, etapas de este desarrollo, etcétera. Con ese tipo de interpretación resultaría más un análisis de personalidad total, que un análisis de personalidad zonal. Nos interesa más el análisis de la personalidad total y de las relaciones de objeto que se daban fundamentalmente en el mundo de este sujeto.

Estoy completamente en desacuerdo con la escuela americana que dice que hay áreas libres de conflicto. Yo diría que hay áreas donde el conflicto puede ser **adaptativo**, que es distinto; pero no hay ningún área que esté desvinculada de la personalidad total en tanto que **la conducta es unitaria** y no podemos pensar que una persona va a soñar como A, actuar como B y tener relaciones sexuales como C, pintar o escribir como X. Si es así, está esquizofrénica y entonces su constancia es la inconsistencia, su constancia es la disociación: también se puede ser constantemente disociativo.

Los americanos creen que en las sublimaciones habría áreas libres de conflicto del yo. En la obra de Dostoievski, si bien es cierto que tiene todo su valor genial, hay también características iguales a su enfermedad. Todo la obra de él es compulsiva: delito, parricidio, epilepsia; y aparecen en Karamazov, Raskolnikov. Piensen en la obra de Proust: por ausente que parezca la patología, aparece de manera terriblemente importante la neurosis obsesiva. Piensen en la obra de Van Gogh. En fin, siempre va a estar presente y va a estar determinada la orientación que va a tener la **sublimación** en un momento determinado. En García Lorca, que fue homosexual, vemos que en el contenido de su obra no existen las uniones conjugadas: *Yerma*, *La zapatera prodigiosa*, *Bodas de sangre*: en ninguna llega a conjugarse la relación, ni las bodas, ni los novios, ni la maternidad. Nunca se logran.

Castración: Este miedo aquí [*El "Hombre de los Lobos"*] se está condensando en una situación sexual amenazante. Muy frecuentemente, repito, los principiantes y los concretistas, lo colocan en esto [perder la cola]. El miedo a la castración va a ser miedo a la devaluación, va a ser miedo a que se le juzgue a uno como un idiota, va a ser miedo a quedar mal, va a ser miedo a tratar de huir de una confrontación cara a cara con el padre y, en cierto sentido (en el sentido de lenguaje figurado) *dar las nalgas*, ¿no? Todo esto que va a tener una connotación no-concreta,

va a tener una connotación múltiple y se va a dar en todo tipo de relaciones: en poseer, ser poseído; en dominar, ser dominado; ganar, ser ganado; tener capacidad, ser incapaz.

¿Qué es castración? No es más que la extrapolación de una **situación primaria** a una situación concreta, dada. En una situación maestro-alumno no voy a pensar que ustedes me van a quitar el pito. Me van a hacer otras cosas: no me van a hacer caso, me van a tirar de a loco. La manera de castrar va a depender de las circunstancias. No es sino una metáfora que está explicando qué partes de nosotros —enseñanza, terapia, etcétera— están siendo devaluadas o están siendo ninguneadas.

Compulsión a la repetición: Parece que todas las tragedias griegas tratan de erigirse contra el destino y el destino siempre triunfa. Al igual que ahora, el héroe incurre dentro de lo que evita; tratando de evitar por todos los caminos algo que propositivamente no puede ser: acostarme con mi madre, matar a mi padre [...] y pensando que estoy evitando algo, incurro en lo que evito **yendo a Tebas**. Por más cosas que haga el hombre, es víctima del destino. Esto pasa siempre con el neurótico. Tratando de evitar aquello que le amenaza, habitualmente incurre y propicia que acontezca. Se las ingenia de una manera sutil. Los clásicos griegos [lo supieron] cinco mil años antes de que Freud nos enseñara que la **compulsión a la repetición** está por encima de nuestras capacidades de modificar el destino, con ese sentido escéptico y trágico de la vida y de la manipulación del hombre respecto a sus propias voliciones. Ya no hablamos de destino, sino de cosas más concretas en nuestra jerga: parece que todos son victimados. A la postre surge la pulsión, esa pulsión se hace eco de una determinada actividad yoica pero a la postre es castigado [sea Edipo o Electra]. Piensen ustedes que todos los impulsos, todas las pulsiones, todas las ambivalencias, todas las estructuras del aparato psíquico, en un manejo plástico, están dándose en la situación dramática a través de diferentes personajes, cuerpos. Todos los conflictos humanos son iguales desde la época sofocliana hasta nuestros días [...] Las condiciones biológicas, ontológicas y ontogénicas son las mismas. Yo no creo en el inconsciente colectivo, creo en la universalidad del cuerpo. La imagen del cuerpo es una imagen universal que no admite discrepancias, sea cual fuere la cultura. La manera en que se va a manejar este cuerpo, la manera en que se van a manejar estas funciones están estrictamente determinadas por la **cultura**.

Conducta reiterada o el Bolero de Ravel: Yo creo que la infancia de un sujeto concreto, su periodo de latencia, su adolescencia, su juventud, su adultez en todas sus áreas —su vida sexual, su vida religiosa, su vida cultural, sus inquietudes, sus placeres—, su vejez y su muerte están precedidas de un común denominador tan repetido y tan reiterado, que hace que cualquier terapeuta más o menos informado del sujeto en estudio, pueda predecir cómo va a morir, cómo va a comer, cómo va a cohabitar, cómo va a dormir, etcétera.

Los sujetos son reiterados, monótonos, repetitivos: comen como cogen, cogen como comen, duermen como cogen, duermen como comen, sueñan como cogen, sueñan como comen, se acuestan en la sesión como se acuestan en su casa. Llegó el de las 8:10, y luego el de las 9 y es el Bolero de Ravel, luego llega un beethoveniano, tarará [al modo de la Quinta Sinfonía], luego un tchaikowskiano tarará [al modo de la Sinfonía Patética], y luego uno terriblemente cacofónico, casi catatónico: de la primera sesión a la última. Ahora, esto le molesta a mucha gente: decir que el paciente es terriblemente aburrido. También el terapeuta debe serlo, porque también tiene su tema y lo está repitiendo. Al fin de cuentas se encuentra cierto tipo de consonancias que hacen que el lenguaje y la comunicación se establezcan y que el sujeto pueda encontrar caminos más adecuados para su desarrollo.

Conducta: La conducta es unitaria. Ya a estas alturas del psicoanálisis moderno no pensarán que la vida real del inconsciente es [sólo] el sueño. Todas las vidas inconscientes son reales: el sueño, el acto fallido, la comunicación, la forma de relacionarse con afectos, objetos, personas, territorios, bla, bla, bla. Un sueño va a hacer una translación de lo que es la conducta a una pantalla distinta. El sujeto repite su conducta en distintas pantallas.

En mi concepto de conducta, como ya lo hemos dicho repetidamente, es tan importante lo que no se expresa como lo que se dice, lo que se encubre como lo que se manifiesta, la fantasía como la acción, el sueño como la vigilia, el delirio como la cordura, el principio del placer como el principio de la realidad, el deseo como el acto. A esta **totalidad** se avoca el psicoanálisis. A esta totalidad es a la que denomino conducta. Toda conducta está motivada.

Confianza básica: Una confianza básica es una constante entre necesidad y respuesta del ambiente. La madre más patogénica es aquella que es incapaz de encontrar la **especificidad** entre la demanda del niño y el elemento capaz de satisfacer esa demanda. Digamos que

confunde un llanto de irritación cutánea con un llanto alimenticio. Así es el lenguaje de los locos. El niño pide “cámbiame el pañal” y la madre le da el pecho: no hay comunicación lingüística y en este lenguaje tan preverbal es donde se producen más disociaciones entre necesidades y satisfactores en virtud de que ha vivido una realidad totalmente inadecuada a sus necesidades. El niño habla en un idioma y la madre le contesta en otro. Freud se refiere a las motivaciones morales, que Erikson llamó confianza básica en la primera fase del desarrollo. Si una necesidad encuentra su satisfactor básico, adquiero confianza. El mundo exterior es confiable respecto a mis necesidades y esa confianza básica va a tener una implicación muy sustantiva: sobre esa confianza básica se desarrollan las ulteriores y sus posibilidades de desarrollo, y es la que le da al niño un juicio de realidad más comprometido. Esa confianza básica se establece **en base a un no**: no estoy satisfecho, no estoy caliente, no estoy pleno. Ante este no, va a haber una respuesta: el sí. Pareciera que todo diálogo infantil se inicia desde **un no que pide el sí** de la madre. El diálogo es simple cuando hay una correspondencia entre el mundo externo y el mundo interior. Lo importante aquí es la duración, por el estado de indefensión del ser humano (si se compara con otros mamíferos): es particularmente susceptible al aprendizaje. Como personaje biológico va a hacer su historia en función de las características de los objetos que entran en contacto con sus necesidades. Muy frecuentemente nos encontramos, en un análisis superficial, que una organización familiar no tan manifiestamente mala produce más enfermedad que otra manifiestamente mala pero que, a pesar de todo, tiene una adecuación en los sistemas de comunicación lingüística.

Cuentos infantiles: Uno de los elementos esenciales de los cuentos infantiles [es] el temor al abandono y la angustia de **separación**. Hay un personaje mítico en la vida de los niños que surge en “te va a comer el coco”. En Sudamérica se dice “el cuco”, es una especie de monstruo que se come a los niños malcriados. También existe el “hombre de la bolsa” [del costal], que tiene su origen en los chinos que se dedicaban a dos cosas: o tenían un café o una lavandería, y recogían la ropa sucia en una bolsa. También hubo un cuento, el del “niño asado”: mientras los padres se van a pasear, la criada mata al niño o lo asa. Fíjense que, además, hay un elemento común que no percibe Freud. Y es porque Freud todo lo desplaza hacia abajo —y todo puede ser castrado, cogido— pero no pone atención en el elemento que da importancia a todos

estos cuentos, el elemento del “sadismo oral”, de la agresión oral, que es bastante anterior a la etapa edípica, cuando el niño tiene 4 o 5 años. Son etapas tempranas de un sadismo muy profundo donde la agresión se presenta en términos orales: el niño envenenado, el niño comido, el niño asado, el cabrito comido —la retaliación es comerse.

Culpa: [...] El castigo inclemente, despiadado, incansable. Podrán decir ustedes: “ésta es la culpa”. Así es la culpa. Así es (y voy a usar una palabra nada griega) de cabrona la culpa: intensa, violenta, sistemática. Utiliza los peores recursos de las edades más tempranas y precoces, la voracidad, la oralidad, la destrucción, el venero, el rencor.

Culpa, tipos: [La] culpa persecutoria no es [la] culpa depresiva. Independientemente de que esta culpa persecutoria se coloque en la potencialidad de un perseguidor real (que es Orestes). Muy frecuentemente se van a encontrar en terapia que un sujeto dice que su jefe es un tal por cual, o que su mujer, su marido... Independientemente de las características del jefe, la mujer, el marido o de Orestes, muy frecuentemente utilizamos figuras del exterior para colocar nuestras **instancias** persecutorias **internas**, obsesivas, depresivas en objetos externos que faciliten la racionalización de un proceso interno con un suceder externo. Se habla de dos tipos de culpa: la culpa depresiva y la culpa persecutoria. La depresiva está mucho más vinculada a la melancolía y la persecutoria a la paranoia. La culpa depresiva supone una cierta incapacidad de vehiculizar la agresión hacia la motricidad. Clitemnestra no es una sujeta como Hamlet, que hará de toda su situación edípica una situación nada más fantaseada. No, Clitemnestra lleva la agresión a la motilidad: mata a su marido. No fantaseó matarlo, lo mató. Un depresivo habitualmente no mata y entonces va a ser la culpa depresiva la que lo lleva a la inmovilidad; como la culpa persecutoria llevó a la movilidad. Es decir, el culpable depresivo se queda en un rincón con toda su culpa, llorando y no comiendo [...] La culpa persecutoria, en términos generales es una manera de agredir, es intuir. El paranoico se siente perseguido por X, por el médico: le van a meter cosas, lo va a envenenar. Estaría en una situación latente: “quiero que me la metan”. En ese sentido un sujeto homosexual paranoico tiende a ser perseguido, intuido, poseído.

Déjà vu: Un ejemplo concreto: Digamos que a un sujeto le dan un martillazo en el dedo; obviamente grita. No es un neurótico, es un machucado, un adolorido. Pero si a este individuo [a quien] le dieron un machucón de chico le duele el dedo cada vez que pasa por una

tlapalería, obviamente es un neurótico. Ahora, el sujeto entra en contacto con una experiencia nuevamente y piensa que ya la ha visto. Hay situaciones dentro de la experiencia no vista que tienen algunos objetos que se equiparan a la tlapalería-martillo, que se equiparan con la situación ya vista y que hacen que se **confunda la parte con el todo** y que se considere la situación como ya vista: ya vi, ya he escuchado, etcétera.

Demora: Quienes tienen la **incapacidad** total de tolerar incrementos de estímulos derivados del exterior son el niño y el psicótico. Es la posibilidad de enfrentar la cantidad del estímulo y no responder inmediatamente a ello, como en el recién nacido. La demora es el resultado del **aprendizaje**, que permite aceptar cantidades dentro del sistema cada vez mayores y de las capacidades del aparato (del umbral) en recibir y excluir estímulos que incrementan su cantidad dentro del aparato. Mientras más puede ser demorado un impulso, más posibilidades hay de revestirlo de más **cuento**.

Podríamos decir que san Antonio o los anacoretas están sometidos a un proceso de represión permanente: ejercicios espirituales, no dejar entrar cosas perversas y perturbadoras dentro del sistema y demás. Y en todas las religiones, a mayor capacidad de aguantar piel adentro, más devoción. Yo siempre digo que la mejor manera de evitar las tentaciones es caer en ellas. Si san Antonio hubiera salido del desierto y se hubiera acostado con Taís [se está refiriendo a la novela de Anatole France] no hubiera armado el escándalo que armó allí adentro. Hubiera ido con ella tres veces al mes y a los cuatro meses la habría olvidado. Se transforma en una situación obsesiva: como un adolescente, que si va al prostíbulo o no va. La mejor manera de que se le quite la tentación es que vaya, y además es bastante más económico: económico desde el punto de vista psíquico... en los dos. La cantidad de pesos que se gasta en la terapia es bastante mayor que lo que cobra cualquier prostíbulo.

Mientras más "evolucionada" es una cultura, más requiere el sujeto de situaciones de demora, de **aplazamiento** de satisfacciones. Y habiendo más espacio entre la satisfacción y el impulso, hay más posibilidades de situaciones neuróticas. ¿Por qué son las necesidades sexuales las que más posibilidades tienen de revestirse de situaciones de neurosis? La necesidad respiratoria no admite demora, es casi inminente. La necesidad nutricia o excrementicia tienen más demora, usted puede tardarse dos días sin comer y puede revestirlo de fantasías: de

comerse una vaca o un toro, de hacerlo carnitas, adobado y otra serie de posibilidades respecto al hambre, dado el tiempo de demora. La necesidad sexual tiene un tiempo de demora mayor y puede hacerse un delirio bien tardo, como san Antonio o san Pafnuncio, que en el libro de Anatole France se pasa trescientas páginas entre si se acuesta o no con Taís, la Cortesana de Alejandría. El que no admite demora sexual es un psicópata y el que la tolera en exceso es un místico.

Dicotomías, trabajo analítico: Freud estableció líneas muy netas en un dualismo muy poco científico: sueño-vigilia, principio del placer-principio de realidad, contenido manifiesto-contenido latente y así sucesivamente. Conforme hemos sido más asiduos interpretadores, más estrictos, más escrupulosos en la interpretación de la conducta aparentemente normal, nos llega a dar lo mismo: se llega tan lejos analizando el contenido manifiesto como el latente. La forma como la gente transforma lo latente en manifiesto es tan importante como lo latente mismo. Cada quien va a establecer su estilo de vincularse, de establecer **relaciones conductuales** producto de impulsos, de tendencias, de necesidades, de apremios. Pero es tan importante este impulso, esta necesidad y este apremio como la manera de manejarlo. A la postre va a resultar enteramente igual para un analista, cuya función es analizar la conducta, venga de donde viniese. Nos resulta igualmente rica en interpretaciones la vigilia que el sueño, lo manifiesto que lo latente, el placer que la realidad, la defensa que el impulso. Es igual por dónde vamos a entrar. El sujeto lo pone y vamos a poder llegar a profundidades exactamente iguales entrando por un lado o por el otro.

Distancia: El mantenimiento de la distancia es muy importante. En ningún momento adopten una situación paternalista como **tutear** al paciente. En nuestra cultura, el cambio del usted al tú es un paso muy importante; en una sesión psicoanalítica va a implicar cercanía, cordialidad y demás. No tiene ninguna significación, pero toda actitud paternalista debe ser totalmente excluida y debe haber un manejo abstinente en la relación terapéutica: puntualidad, continuidad, consistencia.

Duelo: Probablemente las **pérdidas** nunca se llegan a elaborar totalmente incluso en situaciones normales, eso implicaría quedarnos sin pasado. Pero digamos, si no se elabora en grado tal que no se construyan obstáculos para que yo desarrolle funciones ejecutivas, motrices, de abstracción, de atención, cognoscitivas, bla, bla, bla, el proceso melancólico invade áreas que hasta entonces estaban libres de conflicto.

La diferencia entre duelo y melancolía es tanto por su intensidad cuantitativa cuanto por su **duración** temporal. La melancolía es más usual en la mujer: la melancolía involutiva.

La muerte no es un instante en el proceso de la interrelación con el objeto, como el nacer no es un instante. Tenemos que reconocer la ausencia del objeto cada vez que nos encontramos con situaciones que nos recuerden su presencia, tenemos que reconocer la pérdida del objeto en todas aquellas situaciones que una y otra vez se repiten y en las cuales se nos aparece la convivencia con el objeto perdido. Sucede con todos los episodios actuales. El duelo lleva un tiempo de **elaboración**, de trabajo. Cuando no se logra, digamos, pulir la situación dolorosa; cuando no se logra gastar al objeto perdido, el sujeto no ha podido hacer su trabajo de duelo y entonces entra en un proceso melancólico en el cual el duelo no pudo ser elaborado y el sujeto está perdiendo el objeto realmente, en su yo, de forma permanente, sin que éste se gaste.

Freud equipara los procesos psicológicos con ciertos procesos biológicos. El proceso de duelo se refiere al tiempo que transcurre para que uno realmente decida que ha perdido al objeto, que no sucede en el momento preciso de la muerte sino paulatinamente, cada vez que percibimos que ya no estamos con el objeto ausente. El duelo no es un acto que sucede, es un **proceso** que debe irse elaborando. Un proceso psicológico se caracteriza por su lentitud, su cronicidad, su paulatino trabajo.

Economía yoica y terapias: ...están trabajando mucho más con una problemática del *aquí* que con una problemática del *allá*; es decir, con una problemática de lo que acontece en la relación económica (de economía **interpersonal**) más que con la relación genealógica y genética.

Edipo: ...cuando usted me habla de la “función edípica”, lo mejor sería hablar de **relación triangular**: padre-madre-hijo.

El problema de Edipo, el problema del triángulo es un problema central en todas las literaturas, desde las griegas hasta las actuales. Yo creo que lo importante es cómo se maneja el triángulo; cada cultura y cada época le van a dar una manera muy peculiar al triángulo. Yo creo que hay un problema edípico en Hamlet, pero la manera de manejar el triángulo en la época isabelina es muy distinta a la manera de manejarlo en la época sofocliana, y lo que distingue una tragedia de otra no es el esqueleto que va a dar origen a la obra sino la

manera como ese esqueleto se ha puesto en juego dentro de una cultura determinada.

Elección de objeto: La situación terapéutica implicaría facilitar vías nuevas que sean menos dolorosas auto y aloplásticamente; objetos con los cuales las relaciones, impulsos, satisfacción fuesen menos dolorosos o menos traumáticos —si se piensa en términos de objeto—. ¿Buscarlas? Si se tiene con qué. Implica casi un albedrío, pero uno se encuentra condicionado por situaciones históricas que han facilitado cauces. Aquello que ha recibido huellas de aprendizaje va a ser más fácilmente utilizado que aquello que no lo ha recibido.

Cada quien está buscando su cada cual; cada quien prepara su **café con leche** como le gusta. Pero tendemos a preparar el café con leche de manera sistemática, congruente, repetitiva. Tenemos una forma tan reiterada de ser que siempre salimos con lo mismo, no solamente en sus cantidades, sino en sus cualidades. Resultamos aburridos.

Ello, las ideas de Melanie Klein: esta incorporación, a mi personal manera de ver y la de algunos otros psicoanalistas —Rappaport, por ejemplo— no es sino el ingreso de una mitología del ello en contra de una psicología del yo.

Emociones: Podría decirles yo a ustedes, en términos kleinianos, que hay cuatro emociones básicas del hombre, que son **envidia, odio, amor y gratitud**. La impresión que tiene uno después de trabajar tantos años es que en el hombre prevalecen la envidia y el odio sobre el amor y la gratitud. Aunque les parezca pesimista, es mi sensación personal y la que, a fin de cuentas, cantan las Erinias con bastante anticipación en las tragedias griegas.

Envidia del útero: Aparte de la muy cantada envidia del pene existe una envidia, muy significativa en el hombre, de la matriz. La mujer es la procreadora, es la que puede reproducirse. En algunas organizaciones tribales se ignora la relación entre el coito y la fecundación, no se establece relación causa efecto entre tener relaciones sexuales y la fecundación, como si se excluyera del proceso de fecundación al hombre, en la **concepción mágico-anímica-infantil**. Lo tenemos en algunas representaciones arqueológicas de las culturas más primitivas que hacían deidad a la mujer; no aparecen las figuras masculinas como figuras deificadas.

Y tengo la sensación muy clara de que uno de los problemas es que estamos maltratando en toda esta descripción al caduceo. ¿Conocen

el caduceo? Es el símbolo de la Medicina, el báculo rodeado de serpientes. Metimos cuando menos una frase nueva: que lo que prevalece en todos los seres humanos, más que la envidia del pene, es la envidia histerónica, la envidia del útero; le pusimos envidia fálica, envidia caduceica, a la envidia del pene.

La envidia de la matriz es una cosa muy poco tratada, entre otras cosas porque seguimos en una cultura **falocéntrica**. Quienes han escrito estas cosas son los hombres, tienen que darle valor a su caduceo. Entre otras cosas como satisfacción retentiva: hacemos cultura, hacemos libros, pero **no podemos hacer hijos**. Aquí se está haciendo mucho énfasis en la castración y derivado del material clínico, pero parece que el no poder procrear, en el caso Schreber, ha sido mucho más importante. En el historial clínico no tenemos datos de que haya tenido problemas de potencia sexual, pero aparecen los abortos de la mujer, que resultó infértil.

Erotismo, ternura: En tiempos de Freud el impulso más reprimido era el erótico. En el tiempo actual, yo podría decirles que en mi experiencia, en los últimos tiempos, se reprime más la ternura que el sexo. Se reprime **la dulzura, el papacho**. Los componentes de la histeria ya casi no los vemos. El movimiento cultural ha hecho que la sexualidad sea menos reprimida.

Escena primaria: ¿Qué importancia tiene la escena primaria en sí? Ninguna, si no se visualiza en el **contexto** donde se da: padres buenos, padres malos, padres devoradores, padres agresivos.

La escena de los padres no sólo tiene la connotación del enlace de los padres, sino la de la exclusión del niño con todo lo que esto trae aparejado de angustia, de separación.

Cada quien hace de la escena primordial aquello que trae consigo y puede colocar en la escena primordial. La escena primordial no tiene significación en sí; puede ser un signo muy importante, pero de significados muy variados.

Esterilidad: Los casos que he desarrollado más ampliamente fueron, sobre todo, los casos de mujeres **estériles** o con problemas maniacos de tipo erotómano. [La hermana fantasea la muerte de su hermano recién nacido y éste muere]. Esta realización de deseos fantaseados se transforma en un hecho real y, entonces, hay una omnipotencia de los deseos y ella piensa en la capacidad de ser omnipotente. Una mujer en esas condiciones, ante el temor de ser a su vez retaliada cuando ella se embarace, provoca una esterilidad de tipo psicogenético. En

esta esterilidad encontramos, como constelación más habitual y casi segura, una madre mala y un hermano menor muerto.

Estructuras endopsíquicas: Una **golondrina** no hace verano, pero sí cinco años de estar jodiendo, de estar estimulando, de estar seduciendo, o de estar agrediendo —o lo que usted guste y mande—, de estar mintiendo o de estar engañando. La relación con los objetos externos tiende a internalizarse y, en el sentido más clásico de la palabra, a formar estructuras endopsíquicas. La base de todas las estructuras endopsíquicas son las relaciones de objeto; relación de objeto que en la internalización permanente, no banal, forma estructuras. Si la relación de objeto es suficientemente sistemática, constante, reiterada, repetida, continua durante los periodos de desarrollo en los cuales el niño tiene una gran cantidad de dependencia a esos objetos, al internalizarse, van a formar las estructuras: éstas son el resultado concretísimo de la introyección de objetos concretísimos. No abstractos como la madre mala, sino la madre que nació en la colonia tal, que crió a un hijo en tales y tales condiciones, que le imprimió cierto tipo de huellas lingüísticas, sexuales, conductuales y demás. Al internalizarse va a crear estructuras en todos los niveles: lingüísticos, normativos, morales, éticos, hedónicos, de castigo, punitivos. Al crearse las **estructuras** punitivas interiores se está estructurando algo que será el superyó punitivo, y así sucesivamente. Los elementos libidinales crearán cierto tipo de estructura llamado **ello**.

La estructura —y no en vano se habla de la estructura— es inamovible. “El que es gordo, aunque lo fajen”. [“El que nació pa’ maceta, no sale del corredor”]. No podrán ustedes, nunca, hacer que una maceta que está en un corredor de repente esté en el Bosque de Chapultepec, ni podrán ustedes poner en una maceta y en un corredor un ahuehuate de Chapultepec. Se tendrán que conformar con que el ahuehuate no tenga polilla y la maceta esté regada, que ya es bastante.

Fairbairn: Freud consideraba que toda estructura no es sino la internalización de una relación entre un impulso y los objetos tempranos. Para Fairbairn, desde el principio de la vida hay un yo incipiente con una base biológica que va a crear estructuras en función de las relaciones que tiene el sujeto. Así, la cosa se simplifica mucho. Para él, el psicoanálisis no es como para Freud la historia de los instintos y sus vicisitudes, sino la historia de los objetos y sus vicisitudes. Para Fairbairn el superyó y el ello no existen. Yo pienso a la manera de Fairbairn: que el psicoanálisis no es la historia de los instintos y sus vicisitudes, sino la

historia de los objetos y sus vicisitudes. [Fairbairn] Afirma que no sabe si cosas como el ello y el superyó existan; lo que existe es un yo. Este yo va a incorporar objetos saboteadores, va a incorporar objetos supergratificantes y va a permanecer como un yo susceptible de ejecución, que es el yo central. A mayor cantidad de saboteadores internos, más débil y más restringido el yo central para funciones de ejecución, de afecto, de contacto. Para él no existe más que el yo y este yo va a incorporar objetos con sus características específicas y concretas.

Hay una cosa muy importante: nunca se internalizan objetos gratificantes (gratificantes de acuerdo a un determinado proceso de desarrollo) porque no hay necesidad de internalizar objetos que proporcionan una gratificación, que en cierto sentido es permanente y donde se carece de demora, como es el aporte nutricional en el feto.

Es decir, pareciera que la internalización se hace con los objetos frustrantes o los objetos sobregratificantes, que a la postre no satisfacen las necesidades del desarrollo.

Esto nos lleva a una línea muy interesante: se precisan objetos frustrantes que sean internalizados. A final de cuentas, éstos tendrían como función, en uno y otro caso (ya sean frustrantes por ausencia o frustrantes por excedencia), disminuir las capacidades de ejecución del yo.

Entonces el proceso de psicoanálisis no es extraer instintos sino **exorcizar objetos**. Yo tengo que exorcizar los objetos malos que llevan a un sujeto a estar donde está. Si puedo, ¿no?

Fijación: Me choca usar esa palabra.

Freud: Freud era el mago de la sospecha y también tenía mucho miedo a ser fantasioso. Es decir, a hacer fantasías con el material que produce el paciente.

Me da tanto coraje pensar en Freud... Cuando una medianía como yo piensa en algo que cree nuevo, Freud ya lo dijo: ya lo dijo todo, en cualquier línea. Lo que es increíble es que cuando lee uno a los griegos, también ya lo dijeron todo; todo lo que Freud dijo luego. Yo creo que fueron marcianos.

Freud, que en ciertas áreas llega a ser tan extraordinariamente genial, en otras es tan terriblemente ingenuo que dice “el único amor desprovisto de ambivalencia es el de la madre por su hijo varón”. Claro, él era varón, su madre, una jovencita casada en segundas nupcias y él “el Moro”, el consentido.

Yo aprecio mucho a Freud, lo cual no quiere decir que no haya dicho una serie de mamadas... ¡La del fuego!

Frustración, represión: ¿La frustración es mala? No, no es cierto. Se requiere una cantidad óptima de frustración para desarrollarse y en ausencia de frustración seríamos fetos toda nuestra refregada vida y con un incremento de frustración, pues nos moriríamos. Se necesita la represión (como función yoica, no a lo Díaz Ordaz) para un mejor desarrollo y es preciso, para que se cree huella mnémica, que haya **demora**.

Si no hubiera demora, no habría en el niño posibilidad de alucinar el pecho, y eso es el origen del pensamiento. Se requieren condiciones óptimas de represión y condiciones óptimas de frustración para un adecuado desarrollo.

Se equipara la palabra frustración con la palabra **castigo**. Yo creo que un niño no frustrado está tan fregado como un niño excesivamente frustrado, o quizá más. Es decir, que hay frustraciones, como hay represiones, que son óptimas.

Garma y los sueños: Conozco de cerca el trabajo de Garma, he supervisado con él; y con Garma podías estar seis meses sólo con los sueños. Y mientras, ¿qué había pasado con el paciente? ¿Se habían acostado o no se habían acostado? Eso es despojarlo de la actualidad. Un poco como decía Anna Freud, cuando estaban en tiempo de guerra y había bombardeos. Llegaba el paciente tarde: —Discúlpeme, los bombardeos. —Y aparte de los bombardeos, su resistencia.

Gestalt: Una *gestalt* va a **cerrarse** en un momento determinado. Una vez cerrada, puede incorporar elementos, cambiar de tesitura con nuevos elementos y así va integrando una síntesis que nos permite tener una noción que aparentemente es nuestra memoria. Cuando surge material caótico, incongruente, que no puede ser incorporado, lo omitimos.

Huellas: Las experiencias tempranas, aparte de quedar como huellas que cargan determinado nivel del aparato psíquico, sí crean experiencias en las cuales se eligen las situaciones más facilitadas. La huella de la pata del oso, la llama [Karl] **Menninger**. Un troquel es terriblemente difícil de combatir. De la multiplicidad de experiencias que existen en el mundo, cada cual va a buscar aquella que tiene más posibilidades, más facilidades en su descarga, conductualmente. De la multiplicidad de posibilidades conductuales que puede poner en movimiento, va a elegir aquella que, por experiencias tempranas y repetidas, está más facilitada. Al grado que nos lleva a pensar en refranes como “el

que es maceta no sale del corredor”: la maceta se busca su corredor, y la infancia busca el destino que le es más consensual y correspondiente a las facilitaciones. Habitualmente se va a racionalizar, pero se está metiendo siempre al mismo callejón.

Imagen temprana: Sigue fresca la imagen temprana. Por desgracia las imágenes tempranas siguen siempre frescas, eso de que ya las superamos y las maduramos... pues cada quien va a madurar de acuerdo a la lozanía de su infancia; y esto es tan rígido como la lengua. Tan rígida y quizá más, es la conducta lingüística, que es aprendida tempranamente, como rígida es la expresión conductual de **afectos**, sean sentimientos u otros. Costaría tanto trabajo que a un buen gordo lo transformemos en un buen flaco, como que a un buen flaco lo transformemos en un buen gordo. Más o menos podríamos hacer un Don Quijote menos flaco y un Sancho Panza menos gordo, pero eso de hacer de un Sancho un Don Quijote, ¡olvídenlo!

Incesto: ¿Qué pasaría si una chica en sesión terapéutica sería, sólida, empezara con sueños, actitudes, actos fallidos, que imagina que el terapeuta la quiere seducir? Incluso si el terapeuta cayera en la trampa y la sedujera, esto no iba a incrementar su patología. Las pacientes, en términos generales —yo he tenido tres o cuatro— que actúan la transferencia y se empiezan a desnudar en la sesión, a masturbarse en sesión, tratando casi conminativamente de echarse sobre uno, siempre habían sido personas con incesto real. O sea, que no se aprendió la represión a una **función yoica**. Yo, con mi hija he aprendido en el curso de treinta años, que hay áreas que no pueden ser compartidas; pero la represión fue un proceso aprendido paulatinamente, fue una función yoica que me permite establecer en situaciones dadas una relación adaptativa con mi hija, que yo aprendí a lo largo del tiempo. Ahora, si llega una chica con incesto real, el incesto en sí no tiene importancia, tiene importancia qué hubo en la familia para que el incesto se diera, una ausencia de madre, padre perverso, falta de satisfacciones en la reunión parental de los padres y muchas cosas más.

Tanto la rivalidad como situaciones de seducción y desplazamiento de una situación edípica a la generación siguiente, lo hace más factible y permisivo. Más perversa y más siniestra es una relación o incesto real, mucho más amenazante, mucho más vituperada desde un punto de vista cultural, la relación incestuosa con la madre que una relación con la hermana y viceversa, con el padre que con el hermano. En el curso de mi labor analítica, y en la de mis colegas,

conozco muy pocos incestos reales. [...] van a crear situaciones muy sutiles, porque pareciera que la represión, que es una función yoica no se ha estructurado, y el no estructurarse y carecer de esta función yoica le permite tener una distancia respecto al sujeto y entonces, en la transferencia, tenemos un **desmadre** total porque es un sujeto que no acepta la situación represiva. Es más frecuente que la situación de *acting out* en este tipo en la situación analítica de conductas erotómanas. No me estoy refiriendo a la situación erotómana en que el analista caiga: eso se llama amasiato, no se llama terapia en ninguna de sus formas. Y si además de caer en la relación el terapeuta sigue cobrando, eso se llama ya de otra manera: padrotería. [...] Yo me refería a sujetos que hacen situaciones erotomaniacas en situaciones terapéuticas, no fantasías: se desnudan, se masturban. Obviamente son **inanalizables**, porque carecen de la represión necesaria en la situación terapéutica. Va a ser un paciente que no quiere analizarse, quiere acostarse, punto. Y uno no puede cobrar y tener relaciones a menos que sea uno un padrote.

Instinto de muerte: La agresión es una respuesta a la frustración, no un derivado del instinto de muerte; la agresión primaria, innata, no existe, es la respuesta ante la madre que niega el deseo del niño, que luego se carga de **agresión**. Las reacciones primarias con características neurofisiológicas son diferentes: pérdida de gravedad, ataraxia; prototipos de reacciones de emergencia.

Yo, en lo personal, **no creo** en este instinto de muerte, ni creo en el masoquismo primario porque, digamos, nos cierra caminos. Si un sujeto está jodido porque lleva un instinto de joda, pues no podemos hacer nada por él, ¿no? Por lo menos, pensemos que es una vuelta, un cambio, una trastocación; porque si no, nos deja pocos caminos abiertos —ya de por sí son muy pocos los que tenemos.

Instinto: *Drive* en alemán y en inglés. Todo impulso tiene un origen: la biología. Una **fuerza** que se puede medir en función de la cantidad de obstáculos que puede saltar para satisfacerse (hambre, sexo, respiración) o la cantidad de obstáculos que hemos de ponerle para no satisfacerlo. Apunta a una finalidad: disminuir la tensión del aparato psíquico —principio, displacer y objeto.

Interpretación: Ricoeur, en su espléndida obra sobre la interpretación, enfatiza que solamente la **ambigüedad** es objeto de interpretación. Lo categórico, definitivo, último y eterno, no es objeto de investigación o interpretación psicoanalítica.

Latente/manifiesto: Tras lo aparente está lo oculto, lo oculto se exhibe en lo aparente; lo aparente superficial deviene profundo y lo profundo exhibe su superficialidad. Los llamados contenidos manifiestos y latentes de los sueños, los equívocos, los chistes, los síntomas y las formaciones delirantes han dejado de tener categorías simplistas y, por el contrario, se despliegan en el espacio de una **dispersión**.

La traducción de un contenido manifiesto en su contenido latente no alivia en tanto no se haya dado la situación manifiesta en la propia relación terapéutica.

Lenguajes que ocultan y a la vez expresan: Los recuerdos encubridores más que encubrir, señalan: pantallas icónicas que tapan y a la vez significan; metalenguajes llenos de sintaxis y a la vez de sincretismo. La confirmación de la historia no está en la búsqueda del ayer sino en la investigación del suceder actual.

Lo ominoso: Podemos decir que hay un par antitético en psicología: lo siniestro y lo maravilloso. Uno es una realización omnipotente de un deseo adaptativo, hedónico, lleno de felicidad, que es lo maravilloso y lo otro sería la omnipotencia de un pensamiento destructivo, apocalíptico, que sería lo siniestro, lo ominoso.

Manejo de la realidad: El encuadre actual del psicoanálisis cada vez es más tendiente a ver cómo maneja el yo los impulsos, cómo está manejando la realidad. En un análisis fundamentalmente **yoico** hay pocas posibilidades de que nos enreden [las] babosadas de los pacientes: igualmente, [en] una gente que produce mucho y está habla y habla y habla, que no se permite un silencio. O bien otra que está totalmente callada. Es más difícil vencer esa resistencia, a veces son insoportables. Y más que volver de nuevo a un sueño, es ver por qué el paciente no está produciendo nada. Nos quedamos callados a ver quién aguanta más: habitualmente, uno. Pero no se debe tratar de llenar el tiempo jugando **ping-pong**.

Mecanismos de defensa: En todas aquellas circunstancias en donde las necesidades de la cultura y de la biología corren en sentido opuesto, encontraremos el núcleo de un **conflicto**.

En la neurosis hay una fuerza formada, desplazada, transformada en lo contrario, desplazada a lo insignificante según el tipo de cuadro psiconeurótico que sea. Retorna lo reprimido y se expresa en forma proyectiva, en tanto que lo que está aconteciendo dentro va a ser utilizado u oído por nosotros. Los mecanismos más precoces, que son los de la **introyección**, corresponden a la melancolía: corresponden a etapas más regresivas.

Los mecanismos de **proyección** y de **disociación**, corresponden a posiciones un poquito más elevadas que son las esquizo-paranoides. Mecanismos que implican ya situaciones de dos tiempos: **transformaciones en lo contrario, desplazamientos hacia lo insignificante** implican una idea ya bastante, pero bastante lograda del espacio. Corresponden a mecanismos obsesivos. La utilización de mecanismos simplemente represivos o simplemente de conversión corresponden a etapas más tardías en las cuales el cuerpo adquiere ya un valor simbólico.

Anular y negar se sistematizan como mecanismos de defensa. La anulación significa borrar algo que se vivió, que se vio, o que se hizo o se sintió. Negar es no verlo, no sentirlo, no tener representación psíquica alguna.

Vamos a encontrar la agrupación de defensas que van a dar por su agrupación, por su organización, por su frecuente repetición, por su estereotipia reiterada en el curso de la historia del sujeto un determinado **cuadro** gnoseológico. ¿Por qué van a ser utilizadas estas vías? Porque son las que están **disponibles** en un momento del desarrollo. Para **desplazar**, necesito tener conciencia del yo y del otro. Del yo **en** el mundo, no de la fusión de mi yo **con** el mundo, como podría ser el caso en un esquizofrénico. Iguales situaciones traumáticas son más dañinas cuanto más tempranamente acontecen en el proceso de desarrollo, porque acontecen en un yo más inerte, con menos posibilidades de manejar las situaciones frustrantes, traumatizantes.

En el **desplazamiento** el afecto se desplaza a una cosa insignificante; se puede traer la ideación a lo significativo, pero como todo el afecto se ha colocado en lo insignificante, se puede relatar sin ningún empacho lo significativo, porque el sujeto supone que carece de significado. No sería una negación; inicialmente sería un mecanismo depresivo, después un mecanismo de desplazamiento y más profundamente una **transformación en lo contrario**. Un mecanismo de negación implicaría el omitirlo de entrada; la negación es un mecanismo maniaco. Si se utiliza en forma reiterada este mecanismo de negación se transforma en un rasgo de carácter.

Mexicano, carácter: La situación básica es el terrible anhelo de madre, que hace emergencia a través de la conducta cotidiana y religiosa del mexicano: su **alcoholismo** y su **guadalupanismo**.

Mitos y cuentos: El cuento y el mito son la proyección del ser humano a través de su desarrollo ontogénico; el mito está expresando el desa-

rollo del ser humano en sus múltiples valencias: positivas, negativas, etcétera. [...] Tienen un eco en el lector en la medida en que hay una identificación de su propia situación.

Neurosis obsesiva: El sujeto está tan privado de yo, tan inundado por una bola de idioteces que tiene que llevar a cabo, que no queda prácticamente nada de ese yo que podría funcionar en la interacción personal con los otros y en la adaptación a problemas externos. Hay cuadros donde el yo está de tal manera empobrecido que nos tienta a llamarlos más que neurosis obsesiva, psicosis obsesiva.

Olvido/sintaxis: En todo caso, el sujeto enlaza mal, el sujeto construye mal y lo que parece amnesia total no es sino una tergiversación de circunstancias que hacen aparecer una amnesia en donde no existe tal. En cierto sentido, la definición de la escuela francesa (ya tendrán oportunidad de entrar en contacto con lacanianos), la definición lacaniana del psicoanálisis sería: “el encuentro de una **sintaxis**”. Encuentro de una sintaxis que el sujeto ha perdido, con todo el valor que tiene una sintaxis: vincular, hacer la conexión. Los elementos están ahí pero revueltos, están desplegados en una forma no comprensible y, realmente, lo que el analista o terapeuta hace es darle sintaxis, transformar a un sujeto para que hable otro idioma.

Parricidio, filicidio: Ustedes me preguntarán con qué se hace el parricidio. Yo creo que el parricidio se hace con lo que se aprendió en el filicidio que uno sufrió. La técnica que aprendí en mi filicidio, en mi objeto, en el yo como objeto del filicidio de mis padres es lo que voy a utilizar como instrumento para agredirlos. Es decir, el modelo con el cual voy a matar es el modelo con el que fui matado. El esquema con el cual voy a agredir es el modelo con el cual fui agredido. Eso nos lleva a una cosa importante: la agresión no es innata, sino el resultado de la frustración. No hay un tal impulso de muerte, ni tal impulso de agresión, ni un sadismo primario: realmente nuestras actitudes agresivas son la consecuencia de los **montantes** de agresión [recibidos]. Ahora, a veces el golpe es fuerte pero nos permite defendernos y matar, pero a veces es tan fuerte, que no tenemos con qué. Es decir, para poder matar a nuestros padres necesitamos una dosis óptima de sufrimiento filicida. Con menos, tendríamos poca capacidad para agredir; con más, estaríamos completamente **aplanados**, nulificados. Más abajo de los niveles óptimos se carece de capacidad para defenderse de las agresiones del mundo, que es agresivo. Es más, probablemente la fuerza agresiva no impulse al desarrollo; se

requiere de frustraciones para ese desarrollo, si no me quedaría de feto en la panza de mi madre *per secula seculorum*. [...] Las frustraciones son inevitablemente necesarias.

Pensamiento concreto: Hay gentes muy, muy inteligentes, con un IQ muy alto, con un pensamiento concretista: con grandes logros económicos, incapaces de ser objeto de análisis. Son unos *chatos* que se acuestan en el diván a relatarnos minuto por minuto lo que hicieron, **sin una duda**, con una exactitud meridiana y así se echan todo el rollo. A mí estos sujetos me molestan mucho; los muy alterados, los muy locos, no me molestan.

Pensamiento y demora: El concepto de demora es muy importante en teoría y en técnica analítica. Decíamos que el origen del pensamiento deriva de dos cosas: de que el niño, en el acto de mamar va a percibir una serie de senso-percepciones que van a sintetizarse en lo que llamaremos “huella mnémica” del pecho. Cuando el sujeto no está satisfecho en su necesidad, no hay inmediatez del satisfactor, interviene el factor tiempo —que aquí llamamos demora—. Siempre transcurre un tiempo entre la necesidad y su satisfacción; excepto, probablemente, en la situación intrauterina. Esta demora hace factible que cuando el pecho está ausente, surjan en este espacio las huellas mnémicas. La emergencia de esta huella en la conciencia, aparece en el sitio de la demora y probablemente sea el origen de toda actividad mental. Vayan complicándola más: es decir, el pensar es el sustituto del tener. Una satisfacción permanente nos condenaría a una condición fetal. Es tan mala la ausencia de demora como es negativo un exceso de demora. Así como es muy importante y muy estructurante la represión, cuando tiene la proporción óptima y no es ni excesiva ni ausente.

Placer-displacer: Visto desde un punto de vista fenomenológico, un análisis más sustantivo de la situación verá que placer y displacer no son dos entidades abstractas, polares, sino que muy frecuentemente menos displacer es equivalente a placer, porque están comparando un poco algebraicamente: más displacer con menos displacer. Y es obvio que un sujeto, en un momento determinado, va a buscar situaciones malas o nocivas porque está tratando de evitar situaciones peores que en su percepción serían más dolorosas. El sujeto no abandona a sus objetos malos, porque es preferible *malo por conocido que bueno por conocer*. En un momento dado, un sujeto está ligado o vinculado a un objeto que fenomenológicamente es muy malo, pero es menos malo que la **ausencia** de objeto, porque el ser humano no tolera

la pérdida de los objetos y si en un momento dado no está seguro de que los objetos que se le ofrezcan sean verdaderos, prefiere lo que conoce, porque *lo bueno por conocer* podría ser el **no ser**.

Prehistoria: En cuanto a la prehistoria universal, pues todos tenemos la misma prehistoria. Pero una cosa es Freud y otra el “Hombre de los Lobos”; como quiera que sea, hay una pequeña diferencia, a pesar de que los dos tienen la misma prehistoria. Una cosa es Moisés y otra cosa es Judas, a pesar de que tienen la misma prehistoria.

Psicoanálisis y cambio social: El psicoanálisis como factor de cambio social me parece importantísimo. El cambio en las interrelaciones maestros-alumnos, entre ustedes y yo y los alumnos de hace treinta años... no, no, ¡nomás no! No guardan proporción. Esto sería para mi papá, profesor de la Facultad de Medicina, una mezcla de *Kermesse heroica* y pachanga. (Aquello era) falta de risa, falta de intimidad: ellos eran *magister dixit*, con una distancia total. El psicoanálisis ha promovido la cercanía: cercanía de padres a hijos; cambio en el tipo de partos, manejos de relación con el niño. Ha modificado totalmente el cuidado de las crías. Importantísimo el cambio en la literatura, en el teatro, en la plástica. Y en cambio, muy pobre método terapéutico. Un ansiolítico o un psicofármaco no van a cambiar la personalidad de nadie. ¿Dónde tienen menos pacientes los psiquiatras? En los manicomios, porque [los fármacos] permiten el tratamiento ambulatorio.

Psiquismo fetal: No creo en él ni en las fantasías originarias. A mi modo de ver, para que exista la **fantasía**, para que exista la huella mnémica, debe existir la demora. Si no hay demora, no hay para qué exista la huella mnémica y en la vida fetal no hay demora; las necesidades son satisfechas en la medida de su presentación misma. Rappaport cree que el origen de todo pensamiento es la demora.

Quejas: Electra, aparte del quejido, se regocija mucho en estar tan jodida como está [...] Esto lo maneja muy bien Sartre en *Las moscas*: qué va a hacer sin su dolor. Realmente su dolor la acompaña, es su objeto. En cuanto no tenga ese objeto, le va a dar una úlcera gástrica. [...] Lo mismo hacen los pacientes, ¿no?, han de llorar constantemente, se quejan constantemente, irrestrictamente, *por los tiempos de los tiempos, amén*.

Rebelión: Con mucha frecuencia, en tanto terapeutas, tenemos que dar ayuda a las víctimas del sistema, lo cual no quiere decir que estemos de acuerdo con él. No sometemos, pero con mucha frecuencia tenemos que detener hemorragias producto de asesinos y malvivientes. En medicina lo primero es no dañar, lo segundo es preservar. Somos médicos,

preparados para preservar y curar, pero carecemos de instrumentos y metodología para promover el cambio. No es *miedo a la libertad* [parodia del título de un libro de Fromm] sino incapacidad contra el vasallaje y la esclavitud económica. Aplaudimos la rebeldía, pero carecemos de los instrumentos revolucionarios para promoverla. Somos una consecuencia, resultado y efecto ineludible de un sistema burgués.

Rebelión y sumisión: Un artista alega contra el psicoanálisis: "...me van a quitar todos mi enojos, todas mis violencias, van a hacer que me abata, me van a hacer un pobre diablo", etcétera. Como si ser rebelde implicara ser un artista. Se colocan las cosas dicotómicamente: no hay más que blanco y negro. Uno no se puede rebelar sin estar contra el estatus o no puede estar con el estatus y rebelarse. Blanco o negro. [...] Esa es una actitud de pasión dramática y de drama adolescente. Acá están los buenos, acá los malos, los Capuletos y los Montescos, el Comité de Lucha y el Rector. Definitivamente es necesaria la posibilidad de polarizar situaciones.

Regresión: La regresión no es una abstracción, va a tener conformaciones específicas en cada sujeto de acuerdo a sus vivencias mnémicas infantiles, una particular orientación de la regresión. Cada quien va a hacer la regresión de acuerdo a sus características históricas.

Yo creo que un índice de una grave patología es no tener regresiones. Cuando se expresa una regresión, puede ser más o menos patológica. Tengan mucha desconfianza de quien no ha tenido un sueño, una fantasía, sus mamadas —en el sentido más freudiano del mundo, ¿no?

Hay personas tan terriblemente categóricas, tan terriblemente obsesivas, tan terriblemente puntillosas que, en fin, me parece que su ausencia de regresión está prácticamente al *no* servicio del yo.

Repetición [...]: —Doctor, sigo igual. —¡Cómo no va a seguir igual! Yo pongo este ejemplo: se va en las mañanas y compra zanahorias, papas, chícharos y un poco de falda [carne]. Pone la falda en el agua para el caldo y le echa las verduras. Dice: *sopa juliana*. ¿Qué quería chingados que le saliera?, ¿espaguetti? Con esos ingredientes no le puede salir más que sopa juliana. Y la gente se prepara su caldo y su sopa, y sistemáticamente se ve [lo mismo]. Y dice: —Fíjese doctor que me volvió a pasar lo mismo. —Se busca una chava con tales y tales cualidades, características; con tales y cuales circunstancias; con tales o cuales problemas; con tales o cuales padres o familiares. ¡Y me salió sopa juliana! ¿Qué le iba a salir?

Represión: ¿Quién desencadena la represión? El yo. En términos neurológicos, las descargas que no se hicieron por las vías óptimas se hacen por aquellas a las que se tiene acceso de acuerdo a un proceso de aprendizaje, culturales y otras que una vez facilitada la vía, por patológica que sea, se va a repetir con una reiteración y facilitación terriblemente estereotipada. Este sujeto va a encontrar que su salida de descarga por facilitación, por inadecuada que haya sido, crea los caminos reiterados y repetidos, o que fue adecuada infantilmente pero es inadecuada a edad adulta. Los **troqueles** crean modelos de comportamiento tan terriblemente fijos que realmente es muy difícil su cambio.

Cuando la represión falla y **retorna** lo reprimido, el sujeto va a utilizar los mecanismos que le son específicos de acuerdo a su historicidad, de su nivel regresivo, etcétera. Si la represión es exitosa, podemos incluso no encontrar síntomas. El retorno de lo reprimido es un *continuum*, como lo es el reproche concomitante a ese retorno. Si el reproche es constante, las ceremonias para aplacar el reproche deben ser también un *continuum*, repetidos en tanto que el impulso y el reproche están funcionando constantemente. Las reflexiones se usan en forma obsesiva como sistema para evitar la emergencia del impulso o el castigo.

Rivalidad: Hay un tema que está particularmente mal tratado en la situación analítica, que es la influencia que tienen los *hermanos* en la dinámica y en el destino de la formación de carácter. Prácticamente lo hacemos todo a partir de una situación triangular: padre, madre e hijo, y con mucha frecuencia no nos ponemos a pensar en la influencia que tienen las relaciones entre **hermanos**.

Saboteadores internos: Los objetos que entraron en contacto con las necesidades, y que se internalizan en el sujeto, pueden ser objetos que van a crear vínculos y se van a enlazar a porciones del yo: son objetos saboteadores. Son los saboteadores internos. Cuando las dudas ya no están al servicio del yo sino están para lesionar, para invalidar, para sabotear —para usar palabras de Fairbairn— pues nos van a **aniquilar** cada vez más. Y mientras más fuerte es el saboteador interno, que es un X impulso pero asociado a una porción del yo, la consecuencia es que el yo central, que es el yo actuante no saboteado (el que me permite comunicarme con ustedes), se va reduciendo hasta que es de tal magnitud la neurosis o psicosis, que entramos en una catatonía donde el saboteador interno piensa que, si me muevo, puedo destruir el mundo.

Sádico-anal: Más allá de estos factores genéticos (para poder pasar por una etapa anal se necesita un ano; ¿quiere decir que todo ano va a determinar cierto tipo de derivaciones?) se necesita una determinada estructura para que las vicisitudes de un momento del desarrollo tengan X o Y características, que variarán de una cultura a otra, de una clase social a otra, de una situación personal a otra, de un género a otro, de una persona a otra.

Está por verse, si existen *constituciones* sádico-anales; incluso, no hay ninguna prueba antropológica de la existencia de una *constitución* en el sentido más clásico, en el sentido de que se diese genéticamente.

El excremento [se usa] como instrumento de agresión; el control excrementicio como manera de satisfacer a un objeto querido, a pesar del placer que podría representar la expulsión excrementicia —se trata de antecedentes de una pérdida más temprana: el pecho.

Signo/significado: Hay una gran tendencia (en Freud es más entendible, estaba descubriendo el Mediterráneo) a confundir el signo con el significado y darle un valor al signo, omitiendo el significado al cual se remite.

Sintaxis: No sólo es esto o aquello, sino esto y esto, o esto con esto, o por esto. En un momento determinado se coloca la hostilidad, se reprime. Y para reprimirla se usa el pensamiento, se hace un desplazamiento a lo insignificante. Y omitir cualquiera de los elementos ceremoniales de este desplazamiento puede equipararse a un delito: hay que saltarse la raya, hay que contar tal número de pasos, hay que tener tales o cuales actitudes, hay que usar tantas veces el instrumento de salvación. Se está desplazando, se está reprimiendo, se está anulando, se está negando, se está sustrayendo sintaxis, pero cada quien lo va a hacer a su manera, que corresponde a los mecanismos que el ambiente permitió que fueran prevalentes dado el momento de su desarrollo en que el conflicto surgió.

Sueño y síntomas: El fenómeno onírico **condensa**: no solamente porque la condensación sea una defensa para no ver los contenidos que tratan de expresarse en signos, sino también por definición, es un sistema lingüístico de tipo **icónico**, donde representamos una idea a través de una imagen. No existe la posibilidad de añadir conjunciones, preposiciones. No hay sintaxis. Los elementos se condensan y puede haber simultaneidad de fenómenos temporales y espaciales, podemos condensar en una persona a dos individuos, encontrar simultáneamente deseos y castigos, etcétera. El soñar tiene que representarse

en forma condensada. En el síntoma también gran parte de las representaciones tienen que hacerse en forma icónica; utilizando el cuerpo, utilizando el exterior o utilizando el mecanismo. Tanto el sueño como el síntoma tienen características de condensación que van a ser el producto, en parte, del ocultamiento del contenido mismo del síntoma. El lenguaje de los síntomas, como el de los niños, como el de los sueños, es un objeto-lenguaje. Desde esta definición, la psicoterapia introduce un metalenguaje donde hay un objeto-lenguaje. Introduce sintaxis en la comunicación. El lenguaje de la asociación libre es asintáctico; el de la interpretación, intenta introducir allí sintaxis y metalenguaje.

Sueños premonitorios: A veces los sueños pueden ser proféticos. La pantalla del sueño es más sensible que la conciencia. Hay sueños admonitorios no porque sean proféticos, sino porque la pantalla del sueño puede estar detectando un cambio interior. El sueño es icónico, pero puede haber representaciones como los restos diurnos que pueden ser estímulo en un momento dado, y que no sean todavía percibidos por la conciencia.

Sueños: Para **Freud** el sueño era muy importante —por eso le llama “la vida real del inconsciente”; demostrar su lógica interna, su veracidad, el que pudiera ser objeto de análisis científico—. Ya a ninguno le interesa. El sueño, como cualquier otro producto, debe interpretarse en el **contexto** en el que pasa. Desmenuzar el sueño en cachos es inoperante, no tiene sentido. Tenemos suficiente confianza en la capacidad asociativa del sujeto para saber que lo que nos trae como sueños va a tener **relación** con las manifestaciones restantes del resto de la sesión. Digamos que lo que condicionó el sueño va a condicionar una serie asociativa. Ya sea al principio, en medio o al final, debe incluirse dentro de una serie asociativa.

Trabajo de duelo: ...cualquier situación tiene que trabajarse, no basta con descubrirla, hay que trabajarla, hay que sobarla, hay que verla en muchas dimensiones. Freud introduce la palabra “**elaboración**” para explicar cómo se da el proceso que hace factible sobrevivir a la pérdida de un ser querido. Tenemos que repetir su pérdida en todas aquellas situaciones donde tenemos que reconocer que ya no nos acompaña: en el cine, en el baño, en el vestido, en la comida; en todas esas circunstancias tenemos que reconocer su ausencia para que se elabore el duelo. El proceso de elaborar las situaciones históricas corre con igual paralelismo. No basta que recordemos un episodio,

en tanto que ese episodio no es sino un hecho concreto de una **totalidad** que se ha repetido en muchas áreas: se debe “elaborar” ese episodio y lo que ese episodio significa, en uno y otro y otro y otro momento; en esta circunstancia, en aquella otra, en tal clima, en tal escenario, en tal otro escenario.

Troqueles de conducta: Por desgracia las imágenes tempranas siguen siempre frescas. Hablamos de una conducta lingüística, conducta sexual, comportamientos, hábitos, conducta de interrelaciones, objetos y demás. Las aprendemos sólidamente. Cada quien tiene el ruso que aprendió, el náhuatl que masculló y demás tan incorporados, que aprender un nuevo idioma a los 20, 30 años es complejo. La huella temprana, el troquel, en cualquier nivel conductual —lingüístico, caracterológico, sintomático y sexual— es difícilmente modificable. La personalidad que manifestamos en la edad adulta no se adquirió, como pretenden las películas, en un momento.



NEUROSIS, ENFERMEDADES Y TRASTORNOS

Generalidades y comparaciones

*No tenemos las neurosis que queremos sino
las que podemos.*

Ustedes pueden ir ubicando los mecanismos defensivos que van de la represión, conversión, desplazamiento hacia lo exterior (fobias), desplazamiento hacia lo insignificante, transformación en lo contrario (neurosis obsesiva), proyección, disociación (situación esquizo-paranoide), introyección (situación melancólica). Pueden irlos ubicando en situaciones paulatinamente más regresivas. De acuerdo a los mecanismos de defensa podemos hacer un **diagnóstico** (obsesivo, histérico, paranoico, depresivo, melancólico) de los mecanismos que utiliza el yo para lidiar con los conflictos de la realidad interna.

Yo llamaría a los mecanismos de defensa, más que mecanismos, **procesos**. Atrás de las fobias hay erotomanías muy severas. La represión existe como situación inicial en todas las psicosis y en todas las neurosis. Los histéricos tienen un muy buen sentido del espacio y un muy mal sentido del tiempo. El sentido del tiempo, en cambio, se encuentra bastante conservado en el obsesivo.

Después de la represión van a surgir otros mecanismos de defensa; los desplazamientos autoplásticos constituyen la conversión y los desplazamientos aloplásticos corresponden a las fobias. Son más patológicos en la neurosis obsesiva, pero en las menos graves siguen existiendo, como los desplazamientos a lo insignificante.

En la histeria se desplaza una función libidinal a una parte del cuerpo; en las fobias se desplaza a una parte del espacio; en las neurosis obsesivas la agresión va a estar utilizando una serie de instintos como formas reactivas.

Podríamos decir que la dinámica de un caso (en una persona que tenga experiencia) se da en tres o cuatro sesiones; lo demás es pura repetición,

reiteración, sistematización, presentación del mismo material con diferentes escenarios. Nosotros trabajamos con neuróticos casi exclusivamente, no con psicóticos. Nuestros conocimientos psiquiátricos son bastante deficientes.

El paciente obsesivo nos inunda de material, es más concreto; el lenguaje de los histéricos es más icónico, de imágenes, corporal. Es más simple y traducible. El histérico repite para no **recordar** y la interpretación se encamina a que reencuentre el recuerdo y omita la **repetición**. En el obsesivo, en cambio, la gran cantidad de recuerdos carece prácticamente de montantes afectivos de importancia. La interpretación va dirigida a que re-edite el afecto, más que a que recuerde lo omitido.

Son dos extremos de expresión: el del histérico es una expresión auto-plástica y la del obsesivo sería una expresión aloplástica: en el exterior del cuerpo. A igual integridad del yo, en una neurosis obsesiva con síntomas secundarios histéricos el pronóstico es mejor que en una igual integridad del yo de una neurosis obsesiva con síntomas esquizoide-paranoides. La paranoia, como enfermedad, tiene un pronóstico bastante más negativo que un elemento histérico, que es menos regresivo.

Los montantes de agresión que van de la histeria a la esquizofrenia o la melancolía son progresivos: la histeria es donde encontramos el mayor montante de erotismo y la esquizofrenia donde hay más elementos agresivos. Las defensas más importantes en la histeria son hacia procesos eróticos, y en la esquizofrenia, son los procesos agresivos, destructivos.

Hay una graduación en la neurosis y vamos pasando por su gravedad: histeria, neurosis obsesiva, paranoia, esquizo-paranoia, depresiones. Va incrementando el gradiente agresivo con un descenso en el gradiente erótico. A mayor patología, menos represión de la agresión y mayor lucha contra lo erótico; a menor patología, mayor importancia del proceso erótico.

La terapia de grupo estaría más diseñada para llevarle la contraria al obsesivo y la individual para llevarle la contraria al histérico. La técnica, en el uno, sería confrontarlo con afectos y hacer caso omiso de los contenidos, simplemente enunciados, y procurar promover la emergencia de afectos. En el otro, se frenan los afectos y se promueve la emergencia de recuerdos.

Un esquizofrénico lo que requiere es contacto con la realidad; y un aislamiento, una abstinencia, un deslinde como lo es la situación que

propende el psicoanálisis para la cura de un psiconeurótico, lo transformaría en un psicótico —sería un proceso psicotizante, mucho más que un proceso terapéutico.

El psicótico necesita una terapia muy activa, cara a cara, con un gran **anclaje** a la realidad.

Yo no me vuelvo esquizofrénico porque he colocado la disociación uno u otro; en el esquizofrénico el yo y el otro, en sí mismo no se dan. Yo soy el pene que fecunda la matriz, yo soy el pecho que abastece la boca, soy el objeto pasivo y el activo. Él se fecunda, dándose leche, dándose espermatozoides, dándoselos al útero, dándoselos a la boca de manera narcisística. Me veo y soy visto. Esta sería la dualidad psicótica en donde el yo es el objeto del yo, el propio yo. Somos objeto y sujeto del yo.

Enfermedad, tipología

*Toda conducta, por bizarra que sea por fuera,
es totalmente congruente con la situación interior.*

Erotomanía: Un sujeto que sin elección consecuente de objeto, puede tener relaciones en cualquier circunstancia o en cualquier condición sin imponerse ninguna limitación. Un poco como gallos.

Esquizofrenia: La esquizofrenia es un tipo de psicosis. La clasificación la hizo inicialmente Bleuler, dándole el nombre de **demencia precoz**, pues aparece frecuentemente durante la adolescencia o en la juventud temprana.

Hay esquizofrenia con elementos delirantes muy sistematizados, muy congruentes: es la parafrenia, con **delirios** de fin de mundo, que son delirios parafrénicos. Es muy consistente y reverberante. La esquizofrenia simple, se caracteriza habitualmente por el autismo, la poca comunicación, el aislamiento, la negación que se expresan en el desaliño, la ausencia de apetito, de pudor.

La esquizofrenia es de distintos tipos: la forma paranoide es la menos regresiva. La **paranoia** es la forma más leve y menos regresiva de esquizofrenia. Su mecanismo de defensa fundamental es la proyección: atribuye a otros lo que sentimos nosotros.

La **parafrenia** es otra forma de esquizofrenia con situaciones delirantes. En la paranoia se sigue teniendo una cohesión estructural

del pensamiento, si bien distorsionado en su idea o meta. En la parafrenia existe un delirio sistematizado con neologismos, delirio y un trastorno de la estructura; no sólo en la meta del pensamiento sino también la estructura, que es analógica. No hay analogías abstractas, sino lingüísticas. Las palabras no entran en contacto una con otra por lo que representan sino por sus consonancias verbales, por repeticiones de prefijos o sufijos. Está regido [el lenguaje] por asonancias y consonancias que nada tienen que ver con la lógica sino con el sonido, sin conceptualización abstracta. Es un lenguaje cerrado que nadie entiende.

En la parafrenia puede haber estereotipos de movimientos, gestos reiterados sin ser del tipo tic, que es un movimiento automático, neurológico. El hocico esquizofrénico es la propulsión hacia afuera de los labios, como con chupeteo.

Hebefrenia: ausencia de representaciones orales, plásticas, corporales. Su grado más intenso es la **catatonía**. Se pierde tono muscular y flexibilidad.

La esquizofrenia ha sido el **basurero** de muchos cuadros muy disímolos que caen dentro de este gran almacén de cuadros psiquiátricos que es la esquizofrenia con sus múltiples variables.

Hay también cuadros **esquizo-maniacos** o **esquizo-melancólicos**, que tienen rasgos de disgregación y de los otros, añadidos; la situación esquizo-depresiva de tipo persecutorio no asume una actitud ni reivindicativa, ni persecutoria, ni agresiva: asume una actitud pasiva. También dentro de la situación paranoide tiene distinto pronóstico una situación en la cual podrían advertirse actitudes de lucha contra el perseguidor, que una situación donde uno se ha rendido al perseguidor. Una paranoia de tipo pasivo tiene mucho más **mal pronóstico** que una paranoia de tipo activo, donde los síntomas pueden ser más bizarros, más gritones, más exaltados. La **melancolía**, en la cual el sujeto introyecta al yo el objeto externo, al cual tratará de agredir en el exterior: es el mecanismo de suicidio, el sujeto está matando al objeto incorporado al yo.

Hipocondría: Yo creo que para la elección del órgano es muy importante la existencia de una enfermedad somática paralela. Los órganos tienen un lenguaje; tanto más, cuanto menos capacidad simbólica y de abstracción tenga el lenguaje. Y mientras menos capacidad simbólica de lenguaje tengamos, más se hará utilización de los órganos como instrumento de lenguaje. Muy frecuentemente nos encontra-

mos con cuadros alucinatorios que pueden tener un fondo orgánico. La crítica se puede hacer igual a los médicos que tratan con calcio síntomas correspondientes a procesos emocionales. El 75% de los pacientes en la sala de espera de un médico es psiconeurótico y más o menos un 3 o 4% de nuestra clientela requeriría que le dieran una ayuda orgánica.

Se tiene la tendencia actual a calificar a la hipocondria —es el diagnóstico de la psiquiatría francesa— como “**paranoia del órgano**”. Es decir, el órgano es el perseguidor, el órgano ataca, el órgano envenena, produce malestar, etcétera. De manera que la hipocondria sería una forma de paranoia aloplástica.

Aloplástico es aquello que el sujeto desarrolla en el mundo exterior; aquello que el sujeto desarrolla valiéndose de su propio cuerpo es autoplástico.

Hay mucha diferencia entre un dolor histérico conversivo, limitado y una persecución de un órgano, que limita las funciones del yo, está muy extendido, es **estereotipado**.

El perseguidor, aquí, se ha colocado en el órgano. Muy frecuentemente detrás de las hipocondrias, cuando las corazas defensivas de tipo hipocondriaco se quiebran, aparece una paranoia galopante donde el perseguidor se transforma en una cosa de mayor envergadura, en un perseguidor abstracto que quiere matarnos, o quiere envenenarnos o quiere hostigarnos —o lo que ustedes gusten y manden.

Histeria: Los histéricos **repiten** para no recordar: repiten en el ataque, en la parálisis, en el afán masturbatorio, en la anorexia. Esta repetición está cargada de **afecto**, pero carece absolutamente de *insight*. Piensen en los pacientes de la psicoterapia de la histeria, de los primeros casos de Freud con Charcot y verán que el sujeto actuaba prácticamente todo su pasado. Más que explicitarlo tenía una crisis o representaba... [dentro de] un mutismo, o tenía una crisis —pero no tenía una ideación concomitante a ese fenómeno afectivo que se transformaba en síntoma.

La histeria puede ser **autoplástica** y entonces nos encontramos ante una histeria por conversión o puede ser **aloplástica** y entonces nos encontramos en una fobia a los espacios: abiertos, cerrados, alturas y demás.

Homosexualidad: Desde el punto de vista más actual [1978], desde las construcciones más hechas, [la homosexualidad] es bastante anterior a la adquisición de la genitalidad. La homosexualidad genital no es geni-

tal, sino **pregenital**, análoga en hombre y en mujer. Es una relación muy pre-edípica. Digamos que la génesis de la homosexualidad está muy antes de que aparezca en el panorama del niño la triangularidad.

Pensemos en la situación primordial, primigenia, en la situación binaria, la de la **madre y el hijo**, con las características hostiles y tiernas de la madre y el hijo. En el homosexual hay esta escisión aloplástica. Logramos en esta dualidad una relación temprana binaria. Así se va desde los cuentos tiernísimos de Wilde hasta *El retrato de Dorian Grey* o *La balada de la cárcel de Reading*: la destrucción, la hostilidad. Al lado de la ternura que tenía Wilde con su *partner* Queensberry estaba también una agresión brutal. Al lado de la ternura de Van Gogh, está el que se corte la oreja. En la homosexualidad se están dando fundamentalmente relaciones que ponen en contacto: pecho-boca, totalmente pregenital; [lo genital es] de etapas más tardías. En mi práctica he tenido un muy importante volumen de homosexuales.

Probablemente las relaciones más cargadas de ternura —más que las heterosexuales— son las relaciones homosexuales, con gran carga pregenital: de contactos cutáneos, de satisfacciones pregenitales: caricias, besos, mimos, etcétera. Está por definirse si la homosexualidad es realmente una **enfermedad** o no. Para la Asociación Psiquiátrica Americana **ya no** es enfermedad, está quitada del índice. No será la homosexualidad la entidad clínica, sino aquellos aspectos patológicos que trae aparejados la homosexualidad, no la homosexualidad misma. Lo que estamos observando clínicamente es la añadidura enfermiza de la homosexualidad. Es un narcisismo, que coloca sobre el mundo externo el propio yo, y el *partner* es el espejo exterior y el propio objeto: el amador de sí mismo.

La homosexualidad de ninguna manera se caracteriza por tener heterocromosomas. Hay señores que tienen muy bien puestos sus cromosomas, bien puesto su pene, bien puestos sus testículos y son más jotos que Raphael. A mi manera de ver, no hay ninguna homosexualidad que sea **primaria** (en esto difiero también de Freud); yo creo que la homosexualidad siempre es una defensa contra la heterosexualidad en tanto que es más amenazante la relación heterosexual y la relación homosexual está menos cargada de angustia. Tampoco creo en un masoquismo primario, sino que hay un masoquismo que implica una agresión primaria hacia el sujeto, un deseo de agredir del sujeto, una proyección al exterior de manejar la agresión hacia

afuera, una incorporación del sujeto en uno mismo y un agredir dentro de uno al sujeto que primitivamente nos agredió. Es decir, para mí el masoquismo siempre es secundario.

El homosexual tiene un gran problema de identidad en cuanto a que hay una contradicción entre su identidad corporal y su identidad sexual; aquello que tiende a dificultar la identidad, va a facilitar la homosexualidad.

Con frecuencia la paranoia **encubre** homosexualidad, pero también podemos decir que la homosexualidad tiene detrás paranoia. Con frecuencia la homosexualidad puede ser defensa contra una quiebra psicótica. Pareciera que la paranoia preserva de la actividad homosexual abierta, igual que la actividad creadora. No siempre, porque ni en Van Gogh ni en Wilde bastó, y muy frecuentemente en la asociación de la homosexualidad con la actividad creadora la creación no basta para derivar los montantes de energía.

En una etapa narcisista y megalómana pensamos que vamos a curar a un sujeto de su homosexualidad. Es tan difícil **transformar** a un heterosexual en homosexual como a un homosexual en heterosexual, según Freud. Yo tengo bastante experiencia en tratamiento de homosexuales, tanto masculinos como femeninos, y no he curado a uno solo, porque realmente a todos les he quitado cosas agresivas, hostiles, erotómanas, perversas polimorfas, muchos objetos sin discriminación. Logramos homosexuales menos enfermos, menos agresivos, menos virulentos, más creativos, que manejan mejor una serie de pulsiones. Lo mismo hacemos con un heterosexual.

Para Freud la homosexualidad sería en un hombre el temor de la genitalidad castrada que representaría el genital de una mujer; y en la mujer sería el temor de visualizar aquello de lo cual carece: la envidia del pene. Yo creo que hay una homosexualidad de causas más profundas: el *partner* activo, asume el papel de madre activa al dar al *partner* pasivo el papel de niño: ternura, mimos. Hay mucha ternura en las relaciones homosexuales siempre y cuando sea la madre **que se quiso tener** y el hijo **que se quiso ser**. Pero como siempre hay frustraciones en cualquier relación —homosexual o heterosexual o de cualquier índole— las circunstancias colocan en un momento determinado que ya no se es la madre que se quiso ser sino la madre que se tuvo —lejana, hostil— y ya no es el hijo que quiso ser, sino el que fue —agresivo, demandante—. Entonces surge con igual necesidad, también pregenital como la ternura, una agresión más violenta y brutal.

[Responde a un alumno] Podríamos pensar que la homosexualidad viene contra la heterosexualidad, pero esta heterosexualidad tiene, en el homosexual concreto al que usted se está refiriendo, como destino final, una desintegración psicótica. Atrás de toda homosexualidad hay una psicosis. Es obvio.

Ahora, tendríamos que preguntarnos qué hace que un sujeto se haga homosexual manifiesto, que otro sujeto haga una psicosis; que una psicosis pueda depender de una homosexualidad; que una homosexualidad pueda depender de una psicosis; que la obra creativa pueda depender de la homosexualidad; que puedan coexistir la homosexualidad, la obra creativa y la psicosis en Van Gogh. Podríamos afirmar en términos generales que cada cual toma el camino que puede dadas las circunstancias, las vías facilitantes que le crearon su propia historia y su propia capacidad creadora. Las alternativas se nos dieron facilitadas en el curso de nuestro desarrollo.

Huérfanos tempranos: Los huérfanos tempranos que trabajan [José] Cueli y [José] Remus, son aquellos a quienes se les muere el padre o la madre durante el primer año y no tienen posibilidad de medir a este padre o madre con la realidad. Viene la idealización que no puede ser amortiguada por la observación del padre o de la madre reales. Viven siempre en el *si*, el *if*, con todo lo que trae la constelación: la imposibilidad de hacer pareja —porque nadie tendrá la dimensión del padre real, no se puede medir.

Los huérfanos de madre carecieron de objeto interpersonal adecuado que pudiera entrar en contacto con necesidades tempranas, en particular en relación con [la] ternura: el contacto cutáneo, arrullo, papachos, voz, que probablemente condicionan la primera identidad que adquiere el yo, que es la identidad corporal. La ausencia temprana de padres crea un trastorno en el esquema corporal, falta de identidad corporal.

Impotencia: Cada quien va a hacer con su pene lo que pueda: uno se lo quita, otro se lo pone y otro puede hacer una asta bandera con él [A propósito de un sueño del “Hombre de los Lobos”]. Depende de cada quien; cada quien su pito y cada quien hace con su pito lo que quiera y a veces no lo que quiere, sino **lo que puede**. Hay muchas clases de impotencia: puede haber impotencia selectiva, en determinadas circunstancias.

Uno no hace lo que quiere con su pene, sino lo que puede; igual, yo siempre digo que no tenemos la neurosis que queremos sino la

que podemos y la que nos dejaron tener porque ni siquiera somos dueños de nuestra neurosis: tenemos la que nos permitieron tener.

Los excepcionales: Son aquellos que tienen una **tara** biológica y en virtud de esa tara sienten que **ya pagaron** al destino todo lo que un ser normal tiene que estar pagando día a día. Ricardo III [de Shakespeare] es deforme y, en virtud de eso, siente que puede hacer lo que se le da la gana: matar, mentir, etcétera.

Los que fracasan ante el éxito: Los que fracasan ante el triunfo nunca viven la realización del éxito en el amor, el estudio, el trabajo. Están visualizando el triunfo como un terrible **parricidio**, con todas sus consecuencias y sus consecuentes. La dilación del éxito es una función económica para no enfrentarse a una situación muy angustiante, que es el triunfo. Macbeth, el Romersholm de Ibsen, cuando se va a realizar la unión entre el sacerdote y Rebeca, la protagonista, en ese momento se llena de la culpa y abate todo lo que aparentemente ya había logrado y regresa a una situación incestuosa. Pareciera que es el **triunfo** el que hunde al sujeto. Estas neurosis de fracaso también se dan frecuentemente como neurosis de examen: el sujeto estudia y estudia, se bloquea y reprueba. El logro de un triunfo nos obliga a afirmar la situación edípica de sustituir al padre, de adquirir una prevalencia tanto o más importante que él en función del cariz que le damos al pasar un examen, obtener un puesto y demás. Incluso en los que no fracasan totalmente ante el triunfo existen rasgos microsuicidas, como golpearse. Si bien es cierto que aprobé el examen, me caigo de la escalera. Lo vemos con una claridad meridiana en el curso de todas las terapias. Como si el triunfo fuera una situación de **lucha** edípica en el sentido de matar a Layo camino a Tebas e irnos a acostar con Yocasta.

Neurosis de guerra: En situaciones de neurosis de guerra, estando el terapeuta familiarizado con la situación que había producido el trauma, idiotizaba un poco al paciente con Pentotal —sin llegar a la anestesia, sino a un estado hipnótico— y recreaba la situación en la cual se había dado el trauma. En esta ocasión, la reacción no expresada en el trauma se da: se grita lo que no se había emitido. Se le llamó “narcosíntesis”. En tiempos de guerra el problema importante era poner rápidamente en condiciones ambulatorias a los soldados con neurosis traumática. Pero por intenso que sea el trauma, si no tenemos condiciones **previas** a la situación traumática no hacemos neurosis traumática. Se necesita tener una constelación previa infantil, temprana; una

disposición neurotizadora para que el hecho traumático derive en una neurosis traumática.

Cuando estuvo de moda el Pentotal, ¡como niño con juguete nuevo! se ponía una inyección y “cuéntame tu vida” y se pensaba que eso curaba... ¡Mangos que cura! Lo que cura es una labor terca, tenaz.

Neurosis obsesiva: El obsesivo es empalagoso, es diminutivo, tiene una serie de características formales que aparentan mucha cortesía, mucha limpieza y demás. Cuando la gente muestra demasiada cordialidad hay que dudar de ella, [...] ¿Que piensan ustedes de un paciente que lava los billetes, los plancha, los mete en un sobre y paga con billetes meticulosamente limpios? Pinche loco, ¿no? ¡Qué de mierda ha de tener en las manos! Lo pueden ver no sólo en eso, sino en cualquier tipo de mentira exagerada.

En la estructuración de las neurosis obsesivas parece que corren paralelos el estreñimiento con el masoquismo y simultáneamente la representación del sadismo reprimido y de todas las situaciones excrementicias reprimidas. Van a aparecer en sueños, van a aparecer en los síntomas, van a aparecer en una serie de áreas donde se revela que realmente ese masoquismo y ese **estreñimiento** tienen un correlato latente en situaciones tanto de no-control de esfínteres como de expresión sádica.

La contradicción sistemática del obsesivo no es en un sólo sentido: voy a seducirte o te voy a dar en la madre. No, es doble: te voy a dar en la madre pero siempre no, o siempre sí, o mejor no.

Los síntomas principales [en los obsesivos] serían ceremoniales, actos repetitivos, desplazamientos, reiteraciones de pensamiento, sistemas de contar, puntualidad, quisquillosidad. Los síntomas accesorios serían: [me lavo con] agua que me está ensuciando. La neurosis con un síntoma accesorio tiene un diagnóstico muy distinto a un sujeto con mutismo, o enrojecimiento o sonrojos, que ya es una neurosis obsesiva con síntomas histéricos accesorios.

Neurosis traumática: Hay cierta cantidad de estimulación que no es susceptible de ser elaborada, filtrada o derivada por las vías adecuadas. Llamamos **trauma** en psiquiatría y psicología a aquella situación donde la intensidad de estímulos en la unidad de tiempo es superior a la capacidad de descarga de los mismos. Eso constituye el trauma: no puedo **derivar** por la vía motora, por la vía conceptual o por la vía verbal la cantidad de estímulos que recibo en un momento dado. Aparece en cualquier ser normal y es susceptible de producir neurosis

únicamente a aquellos sujetos que tienen condiciones tempranas para que tal trauma devenga una neurosis traumática. A mayor facilitación infantil, menor necesidad de situación traumática.

Ahora, no necesariamente y no siempre es necesario que el estímulo sea muy grande. Durante las neurosis traumáticas, además de haber una reminiscencia del hecho, hay una regresión repetida y reiterada (pérdida del habla, del control de esfínteres). A veces el estímulo no es muy grande pero la capacidad de derivar el estímulo es muy mala. Las neurosis **traumáticas** son muy raras y una de las características es que como el trauma, no se deriva en la situación concreta, entonces se repite en ciclos, en reincidencias del episodio disparados por algo que tenga más o menos una similitud con aquello que desarrolló el trauma. El propósito es totalmente económico, o sea, que un **excedente** de energía acumulado innecesariamente en el aparato psíquico se va descargando a través de sueños, o de la repetición del episodio en forma alucinada o tomando algunos elementos ilusorios similares a aquellos en que se dio el trauma, que pueda derivar la cantidad de aberración.

Todo síntoma y toda **constelación neurótica** es el resultado de situaciones previas, de situaciones actuales, de causas **eficientes**, de causas **suficientes**. Mientras menores sean las causas eficientes tempranas, mientras menor es el monto, mayor deberá ser el monto de las causas actuales y a la inversa: mientras menor sea el monto de causas actuales, mayor deberá ser el de las causas tempranas. Esta sumatoria de cantidad previa y cantidad actual va a traer como resultado una suma que, de ser suficiente, traerá como resultado las neurosis.

Pacientes churriguerescos: Con respecto al grado de enfermedad de los pacientes “ricos”, cabe decir que están muy enfermos, realmente muy enfermos: pobres de solemnidad en su lugar de origen, tratan de obtener —y en América lo obtienen— aquello de lo que carecieron; son los nuevos ricos que hacen hijos obesos, llenos del alimento que no necesitan y de aquello de lo que sus antecesores carecieron durante muchas generaciones; obesos reactivos a una inanición flagelante. Estos obesos **ahítos** de poseer lo que el ambiente considera fino e importante han determinado el llamado estilo “churriguera libanesa” y por analogía “el psicoanálisis barroco”. Muertos de hambre con fachada de saciedad.

Parafrenia: [En Schreber] La situación se encuentra ya tan sistematizada que desde el punto de vista de la patología clínica más bien pertenece a una parafrenia, que se caracteriza por un **delirio sistematizado**,

crónico, con apariencia de congruencia no en el contenido, sino en la manera en que está ensartado el contenido. Se puede ensartar con una lingüística y una sintaxis muy correctas una serie de **disparates**. Se pueden decir cosas estúpidas estúpidamente, cosas estúpidas inteligentemente y cosas inteligentes estúpidamente. En fin, todas las variables. Me acordé de un proverbio árabe: “El que no sabe y no sabe que no sabe es un necio, rehúyelo; el que no sabe y sabe que no sabe es un ignorante, instrúyelo; el que sabe y no sabe que sabe está dormido, despiértalo; el que sabe y sabe que sabe es un sabio, síguelo”.

En aquellos tiempos la clasificamos [a una paciente mística, Tiburcia] como parafrénica por su situación donde los elementos persecutorios cada vez tienen menos contenido afectivo, como en la paranoia pura, y cada vez van tiñéndose más de contenidos ideativos también delirantes, pero donde ya se transformó al perseguidor: delirio místico sistematizado. No crean que es privilegio de los místicos, también otros hacen sus propias parafrasias delirantes. Digamos, que cada quien va a hacer su delirio de acuerdo a su respectiva historia.

La parafrasia es más un trastorno del pensamiento que de la afectividad, pese a que el trastorno pudo haber tenido sus orígenes en un trastorno de la **afectividad**. El sujeto entonces puede encontrarse en situaciones mucho menos cargadas de angustia.

Paranoia: La paranoia puede ser aloplástica, cuando los perseguidores están afuera en aparatos de influencia, susurros, observaciones, intrigas, etcétera o puede ser autoplástica, en cuyo caso el perseguidor es un órgano. La paranoia del órgano es la hipocondría. Desde el punto de vista técnico —muy frecuentemente, bien evaluados desde el punto de vista diagnóstico— podemos prever y predecir una reacción paranoide cuando se empiezan a incrementar los lazos afectivos durante la **transferencia**. Inclusive una de las técnicas sería impedir que se desarrollen: soslayar, evitar interpretaciones que pusieran al descubierto la incipiente creación de estos afectos positivos, tan amenazantes, que van a traer como consecuencia una defensa de tipo paranoico que determinará la huida con un estado inmanejable en la situación terapéutica. Ustedes tienen que estar manejando el *timing* respecto a qué tanto se ha fortalecido el yo del sujeto para tolerar la emergencia de sentimientos afectivos de signo positivo.

Pensamiento mágico y medicina: Es lo que se llama “el pensamiento indisciplinado y **autístico** en la medicina”. Es decir, la **concomitancia** hace que, muy frecuentemente, los médicos le den valor causal

—y es tan mágico como pensar que si voy pasando por un puente y me da un infarto, el puente es la causa del infarto—. No tienen ustedes idea en qué medida los médicos proceden con esta magia concomitante, sobre todo ante los éxitos terapéuticos. [Suponer que cura la aplicación de] Una inyección de calcio que alivia los síntomas cuando lo que se está poniendo en movimiento con la inyección de calcio son la presencia del médico, la manipulación, la magia, la ceremonia, y mil causas que pueden ser efectivamente productoras de la mejoría o de la no mejoría.

Psicosis: En el conflicto psicótico, se **inunda** la realidad; en el conflicto neurótico no se la invade. Los psicóticos nunca debieron haber entrado a una situación psicoterapéutica de tipo interpretativo o de tipo discursivo; a lo mejor lo que necesitaban era que los internaran, que les dieran electrochoques o los metieran a la cárcel porque mataron ayer a su mujer.

Las funciones del aparato protector de estímulos disminuyen muy notoriamente en los psicóticos, de manera que esto trae como consecuencia una percepción **hiperaguda** de ruidos, de sonidos, de sinestesias.

No va a tener la posibilidad de diferenciar la representación de la percepción. En todos los psicóticos hay percepción, por loco que esté siempre hay algo que dispara la situación delirante, confundiéndola con la percepción y adquiriendo validez la representación sobre la percepción. Lo que está reprimido en el psicótico es la **percepción**, y lo que está exaltado es la **representación**. Lo que se busca es incrementar las percepciones que dispararon la representación. No se incrementa la representación, como se haría en un neurótico, donde nos interesa que las percepciones cobren una cualidad cuasi perceptiva. En el psicótico se intenta que las percepciones adquieran cualidades cuasi representativas. En un caso —la neurosis— vamos a trabajar en un incremento de la representación y en el otro —el psicótico— vamos a trabajar sobre el incremento de la percepción. Acostar a un psicótico es psicotizarlo más, porque es quitarle elementos de percepción; esta técnica está diseñada para que surjan representaciones. Probablemente lo más importante con un psicótico es la constancia, la persistencia, la asistencia asidua, la **consistencia**. Después de un tiempo de tratamiento probablemente se dé cuenta de que yo fumo y surja en él, de esa percepción, una necesidad derivada de su huella mnémica en donde tiene la representación de que él fumaba y

encienda un cigarro, lo cual implica una conexión con la percepción. El psicótico tiene percepciones que desatan representaciones que son huellas mnémicas de antiguas percepciones. Siempre. Sucede en todos, pero algunos ponemos huellas mnémicas que están más adaptadas a la realidad.

A un psicótico o un esquizoide, hay que intensificarle los contactos con la realidad, independientemente de que sigamos el curso de las asociaciones, interpretaciones, importancia del pasado. Tienen una gran tendencia a la actuación (*acting out*) y una indicación importante puede ser meterlos a grupo, porque así estarán ustedes protegidos por otros siete sujetos, su tendencia a la actuación estaría controlada por siete pacientes.

Por loco que esté un loco siempre va a encontrar un elemento que dispare el delirio. Esto tiene su importancia práctica por lo siguiente: en un momento determinado, ¿qué es lo que el psicótico ha reprimido? La realidad. ¿Qué reprime un soñante? La realidad, la vigilia, el mundo perceptual. No obstante, en todo sueño podemos encontrar algo procedente del mundo exterior: los sueños, casi al despertar; los sueños de determinadas sinestesias corporales que disparan el sueño. Y en cada quien va a funcionar su rollo, pero eso no quita que dicho rollo haya sido disparado por el fulminante de una situación perceptiva durante el acto de dormir, o una percepción casi subliminal para otra persona pero siempre presente como elemento detonador del delirio.

Si partimos de la hipótesis de que un psicótico lo que ha reprimido es la realidad, nuestro problema no va a ser buscar aquello que no está reprimido, que es el mundo interior. Todo el mundo interno está obviamente derramándose en forma particularmente intensa en la conciencia del sujeto y lo que no penetra a su conciencia es la realidad. Entonces, es muy importante que detectemos qué percepciones disparan el delirio, porque estas percepciones significan o representan el escaso, exiguo y casi último afecto de contacto con la realidad. Esto ha llevado a técnicas, sobre todo de la escuela americana, y en particular Frieda Fromm-Reichmann, a las que les interesa establecer e incrementar los anclajes en la realidad. Y todas las interpretaciones son de anclaje y uno las va incrementando paulatinamente a partir de pequeños **anclajes**. Los marcos de realidad son todavía más estrictos que en los neuróticos: puntualidad, constancia, comuníquese el paciente o no, persistencia. La escuela inglesa, en cambio, se va

metiendo a lo que encuentra subyacente al contenido mismo del delirio, elementos cada vez más regresivos y más delirantes.

Travestismo: El travestismo es una forma intermedia determinada por circunstancias individuales. Es una manera de encubrir el temor a la mujer, apropiándose de sus prendas, de entrega y carga afectiva. Lo cual es una confusión muy psicótica; pensar que uno va a asumir el rol en función de la adquisición de partes del objeto, que voy a poseer a la mujer vistiéndome como mujer es una realización aloplástica semejante a las fantasías de Schreber, que [fantasea que] funciona como mujer en el acto sexual.



FRAGMENTOS BIOGRÁFICOS Y OPINIONES SOBRE SU PROPIA OBRA

*...después de los 30 años, cada cual tiene la culpa
de su cara. Heredé, pero ¿qué hice con mi herencia?*

Un señor que viajaba en el tranvía de Azcapotzalco —ya desaparecido—, que viste chaleco con botones, reloj con leontina, que usa polainas, un sombrero muy limpiecito. Toma sus chochos cada cuatro horas y vaya en tranvía o vaya donde vaya saca sus chochos, que tienen un efecto psicoterapéutico increíble: los chochos: psicoterapia chocho. El efecto que hacen es el mismo que hacen con nosotros las *stewardess* en los aviones: nos dan de mamar cada cuatro horas; ante el miedo de caer con todo y avión, nos tratan como niños, nos dan de chupar todo el día alcohol que nos tiene medio tarugos; come y come aunque no hayamos digerido lo anterior. Además, una muchacha muy bonita nos apapacha, nos pone nuestra almohadita y se siente uno como lactante ante el miedo de que nos caigamos.

Más pronto cae un mentiroso que un cojo. Lo que aparentemente era una creación “*topos uránica*” de mi fantasía, tiene muchísima cola que le pisen. La parte más pisada, en la cual me descubro, es el número del teléfono. Ya ni siquiera son así. Sin embargo, fue el teléfono de mi infancia, incluso sin el uno, motivo de chiste y gracia alburera, pero mnemotecnia para los pacientes de mi padre, que como yo, era médico: 141-041. Este número, más que en mi identidad sexual, me identifica en la cronológica: México ya empezaba a tener un millón de habitantes.

Freud señala la posibilidad de que los pacientes se vayan [cuando se les anuncia]: “Esto va a tardar mucho tiempo”. Pues por supuesto que se van. Y también se quedan. Hace veintitantos años, cuando yo regresé a México, me hacía de la vista gorda cuando me decían: “Qué, ¿cuándo me curas?”. Ahora dice uno: “Esto es muy largo, muy costoso y no ofrece nada sino lo que tú traes. ¿Lo quieres o no lo quieres”. Pues que sí. “Bueno, pues éntrale”.

Algo hay en común entre Paz, Ramos y yo: con nuestros instrumentos respectivos, tuvimos una visión de México con distancia, desde “afuera”. [Compartimos] un nacionalismo creciente que invade todos los campos, que consiste en la búsqueda de la identidad en el folclor, en la plástica, en la cinematografía, en la música. Nos hacían ver nuestra esencia por contraste.

Nos metimos en unos seminarios sobre el carácter en el Centro Universitario de Teatro [con Víctor Aíza y Héctor Azar]. Siguiendo la literatura, a diferencia del síntoma, que es percibido como algo ajeno al yo, el carácter [aquí] es sintónico al yo. Es preciso seguir inclusive con todo un tipo de técnicas terapéuticas distintas en los análisis de carácter que en los análisis sintomáticos.

En mi Seminario del Mexicano, en el entonces Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, impartí durante un semestre algo que más o menos se denominaba “Psicología de la Revolución mexicana y su novela”; fue objeto de una tesis con igual denominación. En él, hacía un análisis de *Al filo del agua*, *La sombra del caudillo*, *Los de abajo* y, en forma posterior, incluí *El gesticulador*. El orden en que he citado las novelas no es trivial, pues un futuro libro [que tengo] en mente sería el de “Inicio, sorpresa, derrota y gesticulación en la Revolución mexicana”.

El machismo del mexicano no es en el fondo sino la inseguridad de la propia masculinidad; el barroquismo de la virilidad. El águila y la serpiente. El águila es lo que vuela, es el pájaro que en todas las religiones es el símbolo fálico; hasta el pipí de los niños, el pajarito, la cigüeña que nos trae. Y la serpiente es lo que rept, a pesar de que formalmente podría ser fálica. Entonces, el águila y la serpiente son la unión de los sexos. Añádase la importancia del número dos en el mundo náhuatl.

Mi silencio es el resultado de una frustración. A fin de cuentas, la condición de todo hombre más o menos pensante es muy frustrante. Pero hay, empero, variedades de la frustración, características que la matizan. No hay contradicción: mi actividad como fundador del psicoanálisis en México, en torno de Freud y del mexicano siguen una línea depresiva sin que esto quiera decir que mis metas, dentro de este contexto limitado, no hayan sido logradas. Mi actividad, en una ciencia frustrante, ha sido gratificante [fragmento de *Ajuste de cuentas* leído en clase].

Leí un libro de Marx *donde hacía su ajuste de cuentas* y yo estoy haciendo ahora mi ajuste de cuentas, que es un análisis o un ajuste de mi actividad creadora en todos los años que me preceden: cómo le empecé, cómo le seguí, por qué me fui por ese camino, cómo le hice el cuento, por qué me fui por este camino y no por aquél, qué justificación habría de esto o de aquello.

El último libro que yo edité armó una escandalera espantosa. En *uno-másuno* todos escribían: Cueli, Dolores Sandoval, Barriguete, José Luis González, Aparicio, Guarner, etcétera. Realmente me cayó muy bien. No gano más que tres o cuatro pesos por libro pero esta edición, programada para un año, se vendió en tres semanas. El libro es *Ajuste de cuentas* de Nueva Imagen, se vendieron tres mil ejemplares en un ratito. No tenía nada que ver con que si tuviera pacientes o no, que si el psicoanálisis curaba, que si soy un sinvergüenza. La idea fundamental (y la frase no es mía ni la sugerí yo) viene de una frase de Marx que hace un ajuste a lo que había dicho de joven, siendo ya un hombre maduro, adulto. El título lo sugirió Roberto Escudero. Con este título sugerido se trataba de ajustar cuentas: qué tanta validez tenían mis preocupaciones juveniles que me llenaron de pasión y de interés, que habían sido básicamente dos: el psicoanálisis —como teoría y como técnica, como trabajo— y el mexicano. Tanto argüende con el mexicano, con la psicología de sus motivaciones y bla, bla, bla, que los maestros de psicología en la prepa, como no saben psicología, agarran el librito de pretexto. Ése sí me deja más dinero. Iba a hacer un ajuste de cuentas con las dos cosas. Ahora, este ajuste de cuentas del carácter de autenticidad del mexicano y del método psicoanalítico iba a ser así: [...] nací en tal fecha, [...] inicié mis estudios, [...] inicié mi formación psicoanalítica. [...] Y luego vienen una serie de preguntas que me hacen acerca de la validez científica en el psicoanálisis mi hijo, que es epistemólogo, y Roberto Escudero, que es político. Se trata de ver qué validez tiene desde el punto de vista del pensamiento dialéctico del marxismo. Qué autenticidad tiene; y entonces se establece una polémica en que me hacen preguntas y contesto a la réplica que me están solicitando acerca del valor científico. Este era el propósito del libro: ajustar cuentas conmigo. Pero luego salió una retahíla de gentes que se sintieron tocadas. Y me hicieron propaganda, porque fueron cinco días de artículos, vía Cueli. “¿No te irás a enojar?”. ¿Qué me voy a enojar, hagan lo que se les dé la gana! Pues qué bueno, porque el libro se vendió mucho.

Visto el éxito que provocó, tenemos el propósito de sacar más o menos el verano entrante un libro, que le vamos a llamar “La Sagrada Familia”, en términos de Engels. Hacer un estudio de la organización familiar, de las organizaciones psicoterapéuticas, psicoanalíticas y el desmadre que hay allí adentro. ¡Lo que tiene que hacer uno para ganarse la papa!: candidato a aspirante, aspirante, candidato abarcado, candidato abarcado graduado, graduado con trabajo presentado, psicoanalista adherente, psicoanalista titular, psicoanalista titular con funciones didácticas, psicoanalista didáctico con supervisión. Total, después de sesenta y siete años se llega al final.

Ya tenemos el título, y [el contenido] más o menos armado en la cabeza para ver qué pachanga se arma.

El primero de los artículos fue de Cueli. “No es que esté en contra: que tan inteligente que era yo, que yo los había supervisado, pero...” y seguía el pero. Todos eran muy amigos míos. Luego vinieron a defenderme las personas que cité: Cueli, Dolores Sandoval, presidenta de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica. “El psicoanálisis sí es muy eficaz, porque si bien es cierto que es elitista, no menos cierto es que se puede analizar a un jefe de empresa para que mejoren las relaciones con sus subalternos; o se puede analizar a un político para que mejore su situación”. Guarner le contestó a la señora que escribió esto: “Yo no sé de ningún empresario que haya mejorado las condiciones de sus asalariados, ni de ningún político que haya mejorado su condición de corrupto por analizarse”. Luego estuvo Barriguete, luego Palacios, luego José Luis González, que dijo “que tan talentoso y bla, bla, bla. Pero... estaba mal analizado”. Luego le contestaron a la provocación: Aparicio lo puso como camote sobre la medicalización del psicoanálisis, sobre la normalidad y qué está bien y que cuál es el juicio para ser psicoanalizado mucho o poco, si estás bien o mal psicoanalizado. Luego siguió Guarner.

Lo que no se dieron cuenta es que en la letra inicial de cada uno de los párrafos, había un acróstico: A P M Q L P U R: Asociación Psicoanalítica Mexicana, que la parta un rayo. Aparicio le contestó a Guarner con un artículo muy bueno: “las asociaciones psicoanalíticas más turbias que los partidos estalinistas”. Y también contestó mi hijo, que se mofa espantosamente. Lo que es notorio y lamentable es lo mal que escriben los psicoanalistas. ¿Que por qué no les contesté yo? El no contestarles era lo que tenía una significación política. A la postre, todas estas críticas en que nadie dio la cara ni dijo: “ai va el golpe” antes de “tan inteligente, tan bueno y tan culto”. Mi mujer dice: “Somos culeros, si vamos a darnos en la madre, vamos a darnos y ya”.

Él era un escritor y yo el supervisor de su analista, que le pidió sus sueños por escrito. Recopilamos doscientos y pico de sueños que se dieron en el curso de seis años y pico de tratamiento analítico. El libro se llama *Un homosexual, sus sueños*. Con motivo de esos sueños desarrollamos todas las ideas que hemos venido elaborando: unas son originales y otras prestadas, con respecto a la génesis y a la dinámica de la homosexualidad.

CONSULTORIO

Lo dijo Freud, yo sólo lo repito. "Generalmente los pacientes se curan por lealtad".

Historia clínica, diagnóstico, pronóstico

En términos muy generales podríamos decir que la historia clínica tiene una meta distinta de la terapia. Debería haber un sistema, un equipo organizado donde una persona sea la que establece la historia, **otra** quien establece las condiciones de trabajo, de precio, de vías de acceso a la comunidad y **otra** persona, totalmente distinta, será la tratante.

En una situación ideal, una persona debería ser quien hace la historia [clínica] y otra persona la que hace la terapia. Igual les podría decir respecto a las pruebas y a los *tests*. Una historia tiene una meta concreta, que es conocer los datos, la historicidad de un sujeto con fines diagnósticos, con fines de indicación; la situación terapéutica, en sí, no lleva esa meta. El diagnóstico sirve para la indicación: quién necesita terapia de apoyo, quién terapia de profundidad.

Sería ideal que cuando ustedes hagan terapia, les lleguen los pacientes historiados por alguien que no haga la terapia, porque eso les evitaría a ustedes meterse en casos en los cuales, con una buena anamnesis o recolección de datos, no hubiéramos aconsejado el tratamiento psicoanalítico. Este paciente es un psicótico: quién sabe si valga la pena tanto tiempo de esfuerzo, es un caso particularmente enfermo —más allá del problema didáctico que nos ha legado como material—. A lo mejor el sujeto se va a quebrar, a lo mejor porque va a tener una derivación de X naturaleza, a lo mejor... porque es perder el tiempo.

Los fines de la historia son fundamentalmente **diagnósticos**, no terapéuticos. Una historia clínica está **violentando** el *timing* del sujeto para ofrecer sus comunicaciones y si le vamos a preguntar acerca de quién

era su papá y quién era su mamá, en dónde vivió, cómo creció, y qué tipo de juegos tuvo... le vamos a hacer una serie de preguntas cuya finalidad es obtener una historia, pero nos privamos de toda la espontaneidad con la cual va brindado el material; [ya en terapia] es muy importante que el material surja en el paciente con su *timing*. Y en una historia no esperamos el *timing* del paciente para saber cómo come, cómo caga, cómo tiene relaciones sexuales —o no las tiene—, quién fue su papá o su mamá, etcétera, etcétera. Lo ideal sería trabajar en **equipo** y que uno haga el diagnóstico y otro el tratamiento. No se pueden preguntar cosas que no afloran naturalmente, sino por un cuestionario dirigido.

Cuando yo hacía historias clínicas se ponía: antecedentes personales patológicos: sarampión, escarlatina... era importantísimo.

Antecedentes patológicos no importantes: dónde había nacido, en qué colonia.

Antecedentes patológicos: los más familiares, tabaquismo y alcoholismo moderado. Luego se pasaba al cuadro actual. Así eran las historias.

La anamnesis es la busca de historicidad del cuadro. Realmente, la podría hacer mejor cualquier novelista con respecto a cualquier personaje de su literatura que un psiquiatra, que se conformaba con hacer una descripción fenomenológica del cuadro, meterla dentro de un casillero: paranoia, esquizofrenia, etcétera. Recetar una serie de medicamentos más o menos codificados y más o menos relatar su evolución, pero no en función de las relaciones interpersonales, del asilo, de lo que pasaba o no pasaba sino simplemente:

10 de diciembre: Intranquilo. 6 gramos de paraldehído.

Yo hice historias clínicas con Dionisio Nieto, el organicista. Acababa de llegar de Alemania, donde estuvo con Kraepelin. Su biblioteca era una cosa impresionante; es casi toda esta escuela llena de arriba a abajo y todos los libros clasificados por él mismo.

En 1884 la psiquiatría estaba más adelantada que ahora: veían a los pacientes cada nueve días. Aquí en México, los ven cada año. Los meten a Tepexpan y al Fray Bernardino y allí los dejan hacinados. Gran parte de los cuadros de los aislados crónicos derivan más del aislamiento, de las relaciones personales y objetuales de su situación actual que de la enfermedad misma. Si a cualquiera de nosotros —supuestamente de familias sanas— nos meten allí, a los seis meses estamos catatónicos. Imagínense a los enfermos, con los daños históricos que tienen.

En un análisis clásico debería ser una persona quien hiciera la historia para la indicación y otra la que tomara el material [que] va a ir apareciendo. Así la sesión se va dando de acuerdo a su propio *timing*, el material va aflorando de acuerdo a sus resistencias, sus defensas, sus temores, sus dudas, en tanto que en una historia clínica con objetivo diagnóstico ustedes preguntan por la mamá, el papá, la vida sexual, el control de esfínteres, el momento en que echaron a andar. Estaría en contra de la técnica analítica de la espontaneidad el empezar a sacar material que el sujeto no brinda espontáneamente. Imagínense ustedes: “¿cómo se llama?, bla, bla, bla, contrato terapéutico, acuéstese usted, diga lo que quiere”. No vamos a preguntarle a un sujeto algo que iba a tardar seis meses en decírnos. Cómo va aflorando el material es tan importante como el material mismo. Y que el terapeuta no se entere de lo que dijo quien hizo el diagnóstico, para que se deje **sorprender** por las emergencias y sus tiempos.

Hay una frase de **Pichon-Rivière** que es muy importante y muy válida: Los síntomas principales en un cuadro psicopatológico dan el diagnóstico; los síntomas secundarios dan el pronóstico.

Yo creo que el principal índice pronóstico con respecto a un enfermo, más allá del diagnóstico, es lo que ha logrado el sujeto en el curso de su vida. Las capacidades yoicas, a mi manera de ver, en la historia de un sujeto, son las que nos pueden hacer prever qué tanto podemos lograr de un sujeto y qué tanto no podemos lograr. A mí no me importa que esté más loco que una chiva o que tenga poca patología; lo que me interesa es saber qué ha hecho ese sujeto. Evalúo los **logros yoicos** para tomar o no a un paciente. Hay sujetos con muy poca patología pero sin ningún logro, o con logros yoicos muy pobres. Más allá que verlo como una chiva en el momento actual de la exploración y la evaluación diagnóstica en el momento presente, si el sujeto logró estudios, realizaciones, organización familiar (a pesar de que luego se derrumbó); si ha logrado eso, tiene muy distinto pronóstico que otro sujeto que por poco enfermo que sea desde el punto de vista diagnóstico, no ha tenido ningún logro.

Tendrán que hacer siempre su diagnóstico en términos **cuantitativos**, nunca cualitativos. Es más importante saber qué cantidad de yo está salvado, está libre de conflicto; es decir, en qué áreas todavía operaba funcionalmente el yo para lograr un determinado proceso adaptativo a necesidades internas y a demandas externas, que saber qué tan neurótico es éste o el otro. Uso la palabra adaptación en este sentido, no como los frommianos usan la palabra, como si fuera sumisión. Adaptación es lograr un equilibrio entre necesidades y mundo externo y el yo. Esto

es adaptación en sentido metapsicológico y de Hartmann: de ninguna manera es sumisión.

Hay histéricos [que así se designaban] desde el punto de vista diagnóstico; pero desde el punto de vista de su valuación yoica, tienen prácticamente todo el yo invadido por el conflicto, aun cuando el conflicto sea de poca dimensión en cuanto a montantes agresivos, en cuanto a montantes destructivos. Pero prácticamente no pueden dar un paso a la calle, su fobia ha invadido todas las áreas, e independientemente del diagnóstico, siempre tendrán ustedes que hacer un pronóstico en base a las áreas preservadas del conflicto. Hay sujetos que pueden tener una patología diagnóstica paranoide, pero que tienen muchas áreas libres de conflicto en las cuales operan bien; el pronóstico es muy generoso en estos casos.

No podemos extraer de nadie la salud que no se haya mostrado en alguna ocasión. El diagnóstico de la fuerza, la fortaleza, la capacidad de síntesis del yo es muy importante. Un yo con logros tiene bastante mejor pronóstico, por regresivo que sea, que otro no tan regresivo pero que muestra en su historicidad poca capacidad ejecutiva. Yo, en igualdad de circunstancias, entre un sujeto con un yo muy pobre y con poca patología y otro muy enfermo pero con un yo rico, opto por este último.

Iniciación del tratamiento

Lo que bien empieza, bien termina. Establezcan un diagnóstico en base a los síntomas principales. Luego, hagan su selección de enfermos.

El problema inicial de “qué tan largo va a ser el tratamiento” es un gran problema; el contrato que nos prometerá salud; problemas que para nosotros, al principio de nuestra carrera eran muy difíciles de plantear, por ser tan definidos en pago y horario y tan indefinidos en cuanto a tiempo y a resultados. Realmente no hay que comprometerse en cuanto a tiempo.

Es muy importante que el contrato analítico no deje orificios de escape. El contrato analítico va a implicar tiempo, horas, dinero. De aquí la importancia que tiene en toda situación terapéutica establecer reglas concretas y no ambiguas de contrato.

—Su hora es su hora, usted es dueño de su hora y me la paga. Si yo me enfermo me cuesta a mí, si usted se enferma, le cuesta a usted. ¿Por qué voy a pagar yo sus gripas? Sus gripas las paga usted, las mías las pago yo; sus vacaciones las paga usted, las mías las pago yo. Vamos a hacer

lo posible por que sean al mismo tiempo, con el objeto de que usted no pierda el tiempo, ni yo el mío.

Mientras más estricta, más abierta y claramente hagan el contrato, menos posibilidades habrá de que el sujeto se les escape.

No “me paga cuando quiera”, no, no. “Me paga del primero al cinco”, y de este parámetro vamos a sacar todo lo que venga. Que, “puedo llegar diez minutos tarde y luego...”. ¡No, no!

...el problema del manejo del dinero, en el que tenemos tanto pudor como tratándose de sexo. A usted le dicen:

—¿Le pago ahorita?

—Ay, no, cuando usted quiera.

Y es una mentira.

—¿Le pago ahorita?

—Sí, ahorita.

—¿Ahoritita?

—Sí, ahoritita.

—Todo aquello que usted decida hacer será a sus costillas y todo lo que yo decida hacer será a mis costillas; nos vemos la semana entrante; tanto en dinero, me paga en los primeros cinco días del mes vencido. Punto.

—¿Qué me ofrece usted?

—Pues no le ofrezco nada.

[Al principio] se hacían sesiones de cincuenta minutos, quitando diez minutos porque Freud necesitaba un paciente más y, quitando diez minutos a cada uno, lograba tenerlo. Ahora se hacen de cuarenta y cinco minutos porque el costo de la vida ha aumentado.

Verán ustedes: para los nóveles que se inician en la psicoterapia, el problema fundamental va a ser cómo tener paciencia; en quienes ya somos viejos, el problema es cómo no tenerla. El problema de los jóvenes es cómo **retener** a los pacientes, el problema de los viejos es cómo lograr que se vayan. El problema no es cómo conservarlos, sino cómo echarlos. No se van. En gran parte, esto se deriva de las propias ansiedades del terapeuta, de las cuales se da muy cabal cuenta el paciente, pues sabe cuándo depende el terapeuta emocional, económica, didácticamente, pedagógicamente de su persistencia en la situación terapéutica —y cuándo no—. Esto hace que la situación sea chantajeada por el paciente y que el terapeuta, en esta situación, sea victimado.

Los principiantes tienen los peores casos: los [pacientes] que tienen peores indicaciones psicoanalíticas y con los cuales van a tener más

derrotas. Tienen a los más pobres, los que tienen menos éxitos. Como suelen ser pobretones, reciben a cualquier loco. [...] tienen más optimismo, más **entusiasmo** que los viejos ya no tenemos, ya nomás recibimos enfermos sanos y con relativas capacidades económicas; por eso tenemos más éxito, no tanto por la experiencia. Si comparamos **experiencia** contra entusiasmo, es preferible el entusiasmo.

Sobre el problema de la longitud en la terapia, que incluso nos provocaba un poco de burla sobre las terapias muy breves —nada más como placebos o como mecanismos de sugestión—, les podría decir lo siguiente y con esto no me hago muy buena propaganda: el psicoanálisis es un método terapéutico muy malo, muy costoso, muy largo. Es el mejor método para aprender y conocer la personalidad —en ese sentido es extraordinario—. Como método terapéutico es muy malo, tan malo como lo fue el permanganato para la gonorrea; en cuanto se descubre una buena cloromicetina se quita en tres patadas. No se aprende nada acerca de las condiciones de la uretra, pero quita la gonorrea.

Primera sesión

Que se acueste o no el paciente. La locura trasciende la postura corporal ante nosotros.

Es importantísima. **No vamos a interpretar** a las primeras tres frases. Los sujetos todavía no se la han aprendido bien; ingenuos, llegan a dar material en cantidad brutal. Casi que con la primera sesión y el primer sueño se puede reconstruir la vida total del paciente. Pero de eso a que se lo digamos... en fin. Yo nunca le digo a un sujeto que se acueste. En este caso que les voy a contar, el sujeto se acostó, pero se quitó los zapatos, cosa muy inusitada. Es obvio que debía sentirse muy cochino, muy sucio por dentro. Como que esto no está a su altura, no lo vaya a ensuciar. O el que lleva su pañuelito para el cojín. El sillón o el *couch*, si se ensucian, para eso están; y bastante caros le salen al paciente. Pero el material que da el quitarse los zapatos no nos lleva a decirle: “Es usted un cochino y se siente como un cochino”. Ya después, a partir de qué hace el sujeto o qué me cuenta, ya entonces puedo incorporar algo que fue material dado en la primera sesión, en el tiempo adecuado: a su debido tiempo.

Hay un analista muy prestigiado, muy capaz, y de muy buena maestría que daba un seminario de seis meses que se llamaba La Primera Sesión.

Y hubo un coloquio sobre La Última Sesión, cuando ya se ha decidido que se va a terminar la terapia. A mí me tocó presentar el material. En La Primera Sesión te presentaban esa sesión, pero después de haber visto al paciente ya dos o tres años. Y con lo que el paciente presentaba, se hacían construcciones, hipótesis de trabajo: qué podía significar esto o aquello. Y luego se tenía la posibilidad de confirmar en qué medida eran las ideas de los estudiantes las que determinaban la interpretación de aquella primera sesión: en qué medida era posible predecir, si la primera sesión había sido objeto de diagnósticos, pronósticos, etcétera.

Método específico del sujeto específico

Lo más importante es la comunicación que da el lenguaje y establecer un diálogo y una relación interpersonal. Lo que importa, más que el lenguaje mismo, es que ese lenguaje es el signo de una relación importante, duradera, interpersonal.

Las estrategias, en psicoterapia, tienen que diseñarse a la carta; no puede haber comidas corridas. La conducta, tanto la normal como la patológica, es total y absolutamente determinada por circunstancias históricas totalmente concretas y totalmente personales y específicas.

Con frecuencia me preguntan, alumnos, curiosos y provocadores, si soy frommiano, freudiano, ortodoxo o heterodoxo. Mi respuesta es unívoca: soy "pacientista". Quiere decir que si mi paciente se apellida Pérez, soy perizta y si se llama Alfredo López soy alfredolopizta. Esto quiere decir que la medida de mi hipótesis siempre es el sujeto de observación.

Que el pecho bueno, el pecho malo... ¿Dónde está el pecho? ¿Es un pecho de Polanco o de Peralvillo? Los juegos infantiles ¿fueron en una vecindad o en una casa propia? La escena primaria, dónde se vio, ¿en un convento o en un burdel? Tengo que ubicarme en el sitio donde se dé la constelación, incluso lingüísticamente. Es una perogrullada, pero podríamos decir: el hombre es su historia, punto. Y un hombre concreto es una historia concreta.

Los símbolos tienen significados, si bien universales, terriblemente concretos en cada sujeto, de acuerdo a sus propias experiencias vitales. El análisis debe ser totalmente individualista.

Tenemos que hacer y diseñar, dentro de los principios terapéuticos generales, una dinámica concreta y de acuerdo al lenguaje concreto de cada

paciente dentro de las normas generales de abstinencia. Uno nunca tiene conversaciones teóricas sobre el tratamiento con ningún paciente.

El paciente baila al son que le tocan. Hay una dependencia y van a aprender cualquier tipo de jerga. Muy frecuentemente los psicoanalistas están hablando en un lenguaje esotérico que opera terapéuticamente. Los pacientes aprenden el lenguaje de uno: Freud, relaciones de objetos, Melanie Klein; y lo que está operando es que, con tan diferentes técnicas, con tan diferentes hipótesis teóricas se pueden lograr resultados terapéuticos —a pesar de las diferencias hipotéticas—. Lo que prevalece es que ya hay un sujeto interesado en otro, con una jerga o con otra jerga; pero se da, se repite, es sistemático, consistente y se aprende un idioma. Lo que prevalece es cómo la relación interpersonal va más allá de cómo me saluda. Los pacientes a la postre, se curan por lealtad, con una gran sabiduría. Saben que nosotros con cualquier lenguaje, estamos esperando que se curen y entonces se mejoran para ser leales con nosotros. Son “niños buenos”, en la medida que nosotros estamos afirmando que ser bueno es saludable y, si un señor llega por impotente, y nos consulta, sabe que estamos esperando que sea menos impotente. No lo vamos a convertir en un Casanova, pero con la *manita de gato* de nuestra parte, más o menos resuelve su problema en situaciones más o menos favorables.

Yo, en lo personal, nunca le dije a un paciente que se sentara o se acostara. En mi consultorio no había más que un *couch* y un sillón. Y el paciente hace lo que le da la gana y a mí me da igual, porque tengo suficiente capacidad como para ver a un paciente a la cara y no importarme en lo más mínimo; no me molesta eso de que me vean a los ojos y puedo estar con la misma cara de palo que no significa ni informa nada, hablando cuando yo quiero, no cuando él quiere que hable; riéndome cuando considere que sea adecuado. Si se sientan o si se acuestan, tengo capacidad de quedarme callado una hora viendo a una gente y tener cara de Buster Keaton, tanto de frente como si está acostado. Me da exactamente igual. Igual se va a encontrar con la regla de la abstinencia, porque realmente lo que pone a un sujeto a *sudar tinta* no es el hecho de estar acostado o sentado, sino el tipo de discurso analítico, que es muy particular: son dos personas que están hablando de una sola y esto por definición crea un diálogo muy complicado y muy angustiante. Ahorita en clase, ustedes esperan que yo los escuche y yo espero que ustedes escuchen, es un diálogo recíproco. Cuando dos personas están hablando de una sola, y todo el restante material de la otra persona no es objeto del diálogo —está diseñado

para que no comunique nada, habrá abstinencia total, a diferencia de cualquier tipo de relación personal de otra naturaleza— pues es obvio que uno no está ni estimulando ni produciendo, sino dejando que las cosas salgan “libremente” —aun cuando lo menos libre del mundo es la asociación libre porque el sujeto rápidamente *muestra el cobre*: y de eso de trata.

En cierto sentido, en una sesión terapéutica estamos detectando [analogías] con eso que Freud llama “asociación libre”. Usted deja a un sujeto hablar “libremente”. Si usted no tiene una proposición (me estoy refiriendo al método analítico, no todas las terapias funcionan así) acerca de lo que va a escuchar, si tiene una atención flotante, paulatinamente se va a encontrar usted con que las cosas “buscan” en su “asociar libremente” y van a encontrar agrupamientos muy definidos, muy determinados, muy reiterados y muy repetidos. O sea, que lo más carente de libertad es la “asociación libre” y lo más carente de flotación es la “atención flotante”.

El sujeto tiene tan poca libertad que va a caer en sistemas reverberantes que van a hacer que su comunicación, más que libre, sea una asociación determinada por una serie de condicionantes procedentes de su historia y que va a ser condicionante de otra serie de elementos específicos y concretos. De manera que no tiene libertad y la “atención flotante” del terapeuta tampoco tiene nada de flotante, o su flotación estribaría en computar aquello que se repite y se reitera.

Nuestra memoria no es una memoria de simple transcripción repetitiva, sino una memoria con la cual retenemos todo aquello que se parece: qué se parece en la infancia, qué se parece en la relación terapéutica, qué se parece en la relación matrimonial, qué se parece en las relaciones de trabajo. Todo aquello va formando analogías, va estructurando grandes grupos de temas dentro de un sujeto determinado. No crean que muchos: la gente es muy aburrida, solamente unos cuantos grupos de temas. Se tocan en muchas pautas, en muchos ritmos, en muchos movimientos, muchos *andantes* y *allegros*, pero el tema es bastante monótono y reiterado.

Usted está funcionando como una computadora donde está almacenando todo lo analógico, excluyendo todo lo que no tiene analogías; va usted haciendo una composición del cuadro: el sujeto le está brindando, en ese su libre asociar, todas las posibilidades para que usted haga analogías y va a obtener usted una cantidad de repeticiones, reiteraciones, significaciones allá y acá, dentro de la sesión terapéutica y fuera de la sesión terapéutica, de los síntomas aunque sea en escenarios diversos; en la

cama, en el estudio, en la mesa, en el trabajo: cómo come, cómo excreta y cómo se relaciona sexualmente. Las posibilidades de perder la huella son muy remotas.

Allí usted va a encontrar una cantidad tal de analogías que el sujeto llegará a ser un todo comprensible, dentro de esa constelación. Tanto más cuanto menos intervenga usted. Lo cual no quiere decir que a un sujeto que se quiera echar por la ventana de un octavo piso, le diga “¿qué se le ocurre a usted con ventana?”. La mejor técnica terapéutica será tacerlo y evitar que se eche por la ventana, es obvio.

[Los psicoanalistas ortodoxos, diferenciándose de los terapeutas]. En ese concretismo y desplazamiento a lo insignificante, han confundido la esencia con la apariencia y para ellos, “psicoanálisis” es igual a “diván”, que en nuestro pochismo denominan *couch*.

Ustedes me dirán: ¿cuál es la diferencia de un análisis de tres veces por semana y uno de seis? Una mayor frecuencia brinda al proceso de continuidad, de seguir más inmediatamente la sucesión del acontecer psíquico del paciente por una parte y, por la otra, la intensidad de la relación transferencial. Se vive no en la neurosis de transferencia, sino en la psicosis de transferencia. Es más intensa y adquiere características mucho más vivaces. Hay ocasiones en donde es conveniente que no se creen unas de esas transferencias: en los psicóticos, digamos.

Una vez acordado el contrato terapéutico se establece la alianza, que va a seguir parámetros y caminos diversos según cada caso. Una de las vicisitudes es que se darán impulsos hostiles; “es usted un ladrón, me está tomando el pelo, no me ayuda para nada”. O pueden surgir aspectos tiernos, socialmente aceptados: “tan bueno que es, tan comprensivo, nunca nadie me había escuchado en mi vida, hasta ahora”. Y que pueden ser encubrimientos de formaciones reactivas por tanta hostilidad: son seiscientos pesos tres veces por semana, y agréguele que si usted vive en el Pedregal y el sujeto en la Nápoles, pierde seis o siete horas a la semana.

Las cosas importantes deben decirse al principio, para que el sujeto elabore: “me voy de vacaciones”, “le subo la cuota”. Si no, el sujeto se va, vuelve el miércoles y hace sus elaboraciones allá afuera, en vez de decirnos “ratero” directamente. Los pacientes, en cambio, nos dicen lo más importante de los cuarenta y cinco minutos en el último segundo.

Nuestro trabajo no puede ponerse en segundas manos, yo no puedo tener ayudantes. Es un trabajo estrictamente personal. Nuestro tiempo es

muy valioso para perderlo con personas a las que realmente no sabemos si podemos ayudar —por lealtad o por lo que sea—. En los centros de Integración, el terapeuta puede perder tiempo muy valioso en un niño con trastornos orgánicos, un psicótico, un sujeto que no tiene posibilidades de ayuda. No es que ignoremos esa realidad, pero no podemos resolverla. Mejor utilizar el tiempo en quien sí puede sentir un determinado tipo de alivio. Si ya de por sí es bastante hipotético el alivio que podemos brindar... Mentira que uno aumenta las cuotas para que valoricen más el trabajo. Aumento y me preguntan:

—¿Por qué, doctor?

—Porque necesito más dinero. —Punto. Todo lo demás, ¡mangos!, es puro cuento.

Los ricos no son los mejores pacientes; si pueden pagarlo mejor se compran un yate y se van en un *acting out* por el Mediterráneo. Para los muy pobres no sirve, por barato que sea, aunque les cobre a cien pesos, son doscientos bolillos, y hay que cuidar el pan. Hay analistas que se hacen esperar, cobran cada vez más; y no se trata de un cambio, sino de un uso de la transferencia en beneficio propio. Yo, por lo general, termino el tratamiento con el precio con que lo empecé.

Se establece un diálogo, una metodología que tiene consistencia, constancia, perpetuación, reiteración, paciencia, abstinencia y esa serie de condiciones son comunes a los terapeutas que tienen experiencia, más allá de la ideología que sustenten. Esto, hablar poco, no exigir, no aconsejar, no prohibir, será constante: mantener el horario fijo y ser perseverante va a dar más regularidad y posibilidades de mutación de la imagen de padres inconstantes, mentirosos, castigadores, premiadores, etc., que la ideología que preconizamos. Cada quien se relaciona con su cuate de acuerdo a un lenguaje secreto que tienen; va a ser cuate de acuerdo al sistema de lenguaje secreto que tienen, va a ser cuate independientemente de que se use la telegrafía Morse o un lenguaje críptico, porque ese lenguaje críptico se transforma en la alianza del lenguaje secreto freudiano, kleiniano, etcétera. Pero lo que es importante, más que el lenguaje secreto, es que hay una alianza, un pacto de sangre. Estos pactos secretos funcionan, no por el contenido mismo del pacto, sino por la estructura que implica el pacto.

De aquí la importancia que tiene en toda situación terapéutica establecer reglas concretas.

Por otra parte, es una situación que tiene muchos caracteres de sumisión; nosotros sabemos todo del sujeto y nuestra abstinencia nos lleva a no informarle de nada.

El sujeto se somete: si a usted le importa que me importe mi inconsciente; si a usted le importa que me importe lo infantil; si a mí me importa que le importe que yo haga cosas que a usted le importen para ser yo importante, ahí le va el rollo. Y le traen a uno sueños largos, largos largos. Freud le dijo a un paciente que le trajo un sueño de cuarenta y cinco minutos y le preguntó:

—¿Qué le parece, doctor?

—Largo.

Además de todo lo que ya se ha dicho, dejamos al sujeto en un aislamiento respecto a nosotros, lo cual lleva *per se* a una situación regresiva. Esta regresión se puede manifestar transferencialmente de manera hostil o tierna. Si el sujeto supone que nosotros queremos que tenga una pauta de vida distinta a la que venía teniendo —por eso ha ido a terapia, ¿no?— supone que nosotros somos los curadores de eso que él supone que es su fobia, su impotencia, etcétera. Se supone que nuestro deseo es ayudar al sujeto a que desaparezcan síntomas conversivos. Y el paciente, después de X años dice: “Bueno, le voy a dar gusto a este viejo que está jode y jode y jode”. Y se cura por lealtad, nos regala su curación. Hablar de alianzas terapéuticas es distinto que hablar de programa diagnóstico, no podemos ser aliados de un sujeto que confunde la fantasía con la realidad. Yo tolero que un individuo me diga que soy un sinvergüenza, pero no tolero que no me pague.

Abstinencia

Podríamos decir que el análisis es un diálogo donde el tema es uno de los participantes. En tiempos de Freud la abstinencia se llevaba a límites exagerados: ni siquiera se permitía que dos clientes se encontraran; había una puerta de entrada y otra de salida.

En el psicoanálisis se permite todo tipo de afecto sin ningún contacto, como en ginecología se permite contacto constante sin reacción ni afecto. En virtud de que se permiten todos los afectos, se le tiene mucho **miedo al contacto**. Es un mecanismo protector, pero a veces hacemos de nuestro psicologismo un defecto y un vicio.

Mientras menos participe el sujeto que no es objeto del diálogo, se estará más en las normas terapéuticas eficaces. No introducimos variables donde ya de por sí hay un lío. Las cosas se potencian de manera exponencial. De allí la importancia de que sea puntual, de que los parámetros sean estrictos. Los que cuentan su propia experiencia: es valiosísimo, pero no es terapia psicoanalítica.

El mejor instrumento que tiene uno enfrente de cualquier paciente es el **silencio**. Mientras menos hable uno, es mejor.

Se vale hacer todo aquello que sea susceptible de ser objeto de análisis, inclusive cambiando las técnicas, dándoles modalidades distintas. Nunca hagan algo si no están dispuestos a analizarlo. Si llega el paciente, que “cómo te va”, que “cómo estás” —y le dan un beso—. Si pueden analizar el beso que le dan, háganlo; si no están dispuestos a hacerlo, mejor párenle, se quedan antes del beso. En tanto sea susceptible de ser objeto de discusión y de análisis, hagan lo que quieran, porque hay muchas cosas que van a hacer y es factible que sean objeto de análisis.

[El paciente] No sabe casi nada de nosotros: [sabe] dónde trabajamos, si damos clases. Pero eso no le dice nada de mi vida sexual, qué soñé, con quién me relaciono. Sabe solamente cosas externas. En el diálogo no analítico, generalmente hay equidad.

Mientras menos se comprometa la vida personal, mejor. Nunca revelar situaciones de intimidación porque luego el paciente las va a cobrar, va a tomar alguna de ellas para justificar proyecciones, para justificar negaciones, para darle cabida a cierto tipo de desplazamientos, etcétera.

Nunca se deben crear tampoco callejones sin salida:

—Si no hablas, te vas, o si no asiste con puntualidad, lo corro.

No hay que crear callejones sin salida ni en la educación, ni en terapia. Porque, le dice uno a los muchachos: “Si no llegas a las 10, cierro la puerta”. Y si llega a las 11, tiene uno que abrir, porque si no... siempre queda uno en ridículo.

Como en la canción: siempre que me preguntas qué dónde, cómo y cuándo, yo siempre te contesto, quizá, quizá, quizá. Uno no debe contestar nada que comprometa, ni en terapia ni en educación.

Transferencia, *timing*, *acting out*, contratransferencia

Freud es el mago de la **sospecha**, el mago de la duda. Duden de todo: la duda ha de ser sistemática ante cualquier situación.

En un primer tiempo, el sujeto nos está brindando una enorme cantidad de información en virtud de estar transfiriendo afectos, ideas, situaciones, imágenes sobre el terapeuta —que no son sino imágenes sobre figuras remotas tempranas—. La principal arma de cura es ésta.

La técnica es aquella que facilitará al sujeto, a través de ciertos mecanismos, el que coloque en un ambiente neutro los objetos que lleve dentro, en virtud de una situación terapéutica abstinente. El sujeto va a colocar allí sus objetos en la situación de transferencia y a partir de allí se podrán analizar de manera histórica, genética, adaptativa, económica, estructural y dinámica.

Pero llega el momento en que el sujeto ha transferido una enorme cantidad de cosas, pero obviamente, y en virtud de que la situación terapéutica se da en la abstinencia —y como el terapeuta ni apapacha, ni agrede, ni se deja seducir—, el sujeto quisiera realizar todas las pasiones que ha sacado, todas las pulsiones de las cuales se defendía. En este segundo término, el sujeto se niega a colocar en el exterior los impulsos amorosos, agresivos, reivindicativos y quiere colocarlos a toda costa en la situación terapéutica. Es decir, trata de sustituir la vida por la situación terapéutica. Es entonces cuando decimos que la **transferencia** es la principal resistencia porque se está oponiendo a que el sujeto coloque en la vida lo que sacó a la luz en la situación terapéutica. Entonces, es válido decir que la transferencia es la principal arma y la principal resistencia.

El único instrumento que tenemos en psicoanálisis es **interpretar**. Aquí [se lee *El psicoanálisis silvestre*] Freud introduce ya, sin decirlo, un concepto que es sustantivo: el sentido del tiempo en la interpretación, lo que se llama en inglés “*timing*”. Es decir, el **momento** de interpretar.

La pregunta permanente de los terapeutas es: ¿cuándo le digo esto a un sujeto?, ¿en qué circunstancias se lo digo? Y esto es algo que se aprende en la relación humana y va a depender de una capacidad que no es medible.

A mí me parece mucho más importante [preguntarse] qué elementos mueven a un sujeto durante X número de meses antes de contar, digamos, un episodio homosexual; me interesan más las defensas puestas en movimiento que el episodio mismo.

Uno trata de que el paciente lleve su vida exterior al interior, al fantasear. Los enfermos enfrentan una gran cantidad de abstención, y cuando llegan a un determinado montante, tienen que colocarse fuera. Aquí no va a haber nada, nada: ni satisfacciones concretas, eróticas, tiernas, agresivas. Entonces, tiene uno que ir a colocarlas al exterior. La principal

resistencia del paciente es el *acting out*. En un segundo momento, podemos decir que los pacientes se curan por ese *acting out*. En un principio es resistencia, porque no quieren llevar eso de afuera al adentro, en otro momento es otra incapacidad, porque eso que se dio dentro no puede vivirse hacia adentro sino que tiene que quedarse fuera. La principal resistencia en un momento es el *acting out* y el paciente sublima su fuente de curación en otro momento.

En el proceso de ir **colocando en el exterior** impulsos que se dieron en la situación terapéutica, paulatinamente el sujeto va sustituyendo el análisis por la vida misma. La mejor manera de resolver la transferencia sería interpretarla y referirla a sus orígenes infantiles, referirla a que no es una relación nacida de la propia situación terapéutica, sino que fue favorecida por ésta, pero tiene su origen en la vida del paciente. Podría decirse que la transferencia se resuelve fácilmente refiriéndose a sus orígenes, pero no: cuando Freud escribió en 1912, los análisis eran cortos, muy breves. No se establecía un vínculo muy serio o importante, a diferencia de lo que sucede actualmente, con análisis terriblemente prolongados en donde se va resolviendo muy paulatinamente, con dificultades y un fuerte trabajo de elaboración.

Un sujeto empieza (refiriéndose a los sujetos que actúan, más que a los sujetos que repiten) a establecer una situación de transferencia. Empieza a adjudicarle al terapeuta actitudes, características, modos de ser, afectos, intenciones, que obviamente no corresponden a la situación en la que se ha dado la terapia. Visto por un observador cualquiera, el terapeuta no tiene ni esa tendencia, ni esas fantasías, ni esa actitud negativa, ni esa actitud agresiva que el paciente supone. No sabría decirles hasta qué momento dejamos que la situación madure, hasta qué momento dejamos que crezca y crezca y crezca; o en qué momento tenemos necesidad de reducirla para que la situación terapéutica progrese y el sujeto no transforme una situación fantaseada en una real, que haga imposible la alianza terapéutica. ¿En qué momento tendremos que referir esto a las situaciones infantiles para reducir lo actual? Es particularmente difícil y, además, depende de muchas actitudes del terapeuta en el proceso de transferencia. Hay terapeutas que aguantan un piano y hay terapeutas que no. Lo importante es saber **qué tanto** aguanta uno —porque si se pretende aguantar más de lo que se puede aguantar, la terapia fracasa en tanto que se provocan algunas reacciones agresivas: se van a involucrar o van a ser manipulados, o van a provocar el enojo del paciente, o van a promover actitudes contratransferenciales que van a

dañar—. Ahí empieza a disminuir la posibilidad de aguante y la única reducción de la situación del *acting out* actual, es referirse a la **infancia**.

Es la principal resistencia a la curación, porque el sujeto en vez de comunicar cosas, en vez de que las cosas se den en el terreno de la relación interpersonal médico-paciente, las va a actuar afuera y eso impide que se establezca la relación transferencial. Pero luego llega el momento en que el sujeto en virtud de haber trabajado con este *acting out* como resistencia, en un segundo momento este actuar y actuar —además de estar haciendo las cosas dentro de la situación terapéutica, fantasearlas, soñarlas— lo lleva a realizarlas en virtud de que los impulsos, por la abstinencia del terapeuta, se han visto facilitados a su expulsión pero no a su realización. Y entonces el sujeto tiene a fuerza que estar colocando impulsos que salieron en la situación terapéutica y colocarlos en el exterior para darles descarga y podríamos decir que se está curando mediante el *acting out*.

Si pensamos que el neurótico es un sujeto muy frustrado, que ha logrado apenas la realización de un escaso número de sus impulsos, podríamos decir que es más propenso a hacer una neurosis transferencial más intensa que un psicótico. La intensidad de la transferencia y sus características —tanto cuantitativas como cualitativas— van a estar determinadas por la historia del sujeto.

[Es] factible en [algunos] sujetos que hagan de su psicoanálisis un síntoma y caigan en el psicoanalismo, donde una manera de evitar la confrontación de su yo con la realidad es vivir en un perpetuo psicoanálisis. Una muchacha frígida después de seis años de análisis se encuentra en una situación erótica que puede culminar en una relación sexual. Puede defenderse muy frecuentemente diciendo: “espérate al lunes, a que analice a ver si puedo acostarme contigo o no”, y se queda en el puro faje.

Un paciente puede estar cinco o seis sesiones en silencio y yo puedo, en un momento determinado, en la sexta hora por ejemplo, sacar un periódico y ponerme a leer. Obviamente es un acto en que estoy respondiendo con agresión a su agresión, es la **contratransferencia**. Si puedo hacer objeto de análisis mi acto agresivo, espléndido. Si no puedo, no hago nada. No se puede meter ningún ajuste que no pueda ser objeto de análisis. No hagan nunca nada que no pueda ser objeto del escrutinio más delicado.

Ahora, uno tiene siempre la tendencia a transformarse en el *buenito*; es mucho mejor ser el *buenito* que el *malote* y es mucho más satisfactorio que lo consideren a uno como el objeto bueno, a que el sujeto viva la maldad del objeto en la situación terapéutica.

Tenemos otros casos en los cuales la idea es la redención, por los cuales se ha criticado tanto a Freud. La idea central de que la terapia se convierte en una *folle a deux*, en la cual se idealiza la terapia, el terapeuta, la posibilidad terapéutica del paciente, la posibilidad terapeutizante del terapeuta y están en un acuerdo cuando se están loando el uno al otro y enaltecendo narcisísticamente.

Se me dice que por qué sigo dando clases o supervisando si soy tan **pesimista**. Yo quisiera que llevaran ustedes una sana actitud escéptica en su trabajo, que es una manera de preservarlos contra el fregadazo que se van a dar cuando afronten sus limitaciones. Es decir: “Cuéntame tu vida, ya te curé...”. Me siento omnipotente. Soy psicólogo doctor, psicoterapeuta, psicoanalista, con todo eso: no entremos en la **omnipotencia**; entremos con una actitud de reserva y modestia que nos va a dañar menos a nosotros y menos a nuestros pacientes, pues de otro modo vamos a entrar ellos, a una fantasía de salvación, y nosotros en una fantasía de curación y nos vamos a hundir en el barco unos y otros. No solamente es en pro de situaciones transferenciales sino también es protección de situaciones contratransferenciales, que es muy importante.

Freud decía que no se tomara ninguna decisión importante en el curso del análisis, pero hablaba de cuando los análisis duraban seis meses. Ustedes comprenden que si no se toma una decisión importante en seis años, que dura ahora; sobre todo si es una persona joven de entre 20 y 26, de entre 26 y 32. Si no toma decisiones importantes es porque es un bodeque.

Recuerdo, repetición y elaboración

En ocasiones repetimos para no recordar y en otras recordamos para no repetir. El recuerdo puede ser una defensa contra la evidencia y que viceversa, la vivencia puede serlo contra el recuerdo.

Ya Freud lo maneja en un artículo clásico y extraordinario, *Recuerdo, repetición y elaboración*, donde señala: “Hay neuróticos que recuerdan para no repetir (el neurótico obsesivo); y hay sujetos que repiten para no recordar (el psicópata, el maniaco)”.

Desconfíen de un sujeto que habla toda la sesión sin parar.

Al sujeto que nomás está hablando de la infancia tenemos que remitirlo a una situación en la cual la interpretación vaya dirigida contra la defensa que implica estar manejando el pasado para evitar el presente.

Nunca he tenido un paciente que haya recordado algo que haya realmente olvidado. Había sido evitado o suprimido por evasión de enlaces, de sintaxis. Interpretar es introducir sintaxis en su comunicación, darle sentido. Siempre sabe, por eso les digo que no recuerdo a ningún paciente que haya olvidado realmente algo y que el análisis sea un descubrimiento mágico de algo olvidado.

Yo nunca he llamado a los recuerdos encubridores “recuerdos encubridores”, siempre los he llamado “**recuerdos pantalla**”. Me interesan más las defensas puestas en movimiento que el episodio mismo. Cuando una serie de huellas mnémicas pueden ser susceptibles de servir como pantalla simbólica para el significado de una etapa histórica, se ponen en movimiento como un recuerdo que condensa algo más allá de lo explícito en el recuerdo, y también todo aquello que le es análogo o por lo cual puede ser significativo. Más que un recuerdo encubridor va a ser un recuerdo pantalla de una multiplicidad de cosas a través de las cuales está expresando caleidoscópicamente una multiplicidad de mensajes, y más que encubrir, delata. Más que encubrir **simbolizan**, son signo de algo, adquieren significatividad en tanto que pueden condensar en sí elementos de la historicidad de un sujeto determinado.

Debemos pensar por qué un sujeto, entre los múltiples recuerdos de una X edad, guarda uno. Es porque ése congregó, conglomeró, cristalizó suficiente cantidad de elementos para persistir como huella mnémica a través del tiempo.

Si algo tiene el psicoanálisis es que en la interpretación dinámica somos historia: desde lo genérico, que puede ser nuestra lengua, nuestras costumbres sociales, nuestras cosas más particulares y más aparentemente individuales, incluso en el delirio. Si este hombre [Schreber] hubiera sido francés sería distinto a éste, donde hay una necesidad tan grande de establecer jerarquías sociales de arios, de semitas, un Dios Superior y un Dios Inferior, manejando su propia ideología racista. Se explica en un hombre de esta cultura, en esta cultura: elementos extraídos de una cosmogonía totalmente occidental y totalmente cristiana. Y además de ser racista, es machista.

Psicoanalizar es darle sintaxis al síntoma, del cual carece en virtud de que tiene un medio de representación bastante pobre. Tengo veinticinco años de psicoanalista, y de ejercer el oficio de brujo tres años más; veintiocho años trabajando muy intensamente. Nunca he encontrado en ninguno de mis casos que alguien descubra algo que no supiera. Sí, nunca

he descubierto en el curso de veintiocho años de labor analítica, en ningún paciente, nunca he descubierto algo que el sujeto ignorara...

Yo diría que menos de una décima parte del tratamiento analítico se nos va en descubrimientos y nueve décimas partes se nos va en **elaboración**.

La elaboración es una de las cosas más importantes para la cura. No crean en situaciones mágicas. Siempre es necesario que todos los componentes, actuales y remotos, sufran un proceso de elaboración. En inglés es más viva la expresión: *working through*; "trabajar a través de". Freud pensó que hacer consciente lo inconsciente llevaba a la cura, pero el proceso de descubrimiento a veces simplemente lleva a un elemento racionalizador que hace todavía más difícil la cura. Yo creo que el proceso básico de la terapia es la elaboración. Si ustedes quieren aprender inglés en seis meses lo van a hacer muy mal, no importa que sea Berlitz o la Academia Anglo-Mexicana de Cultura: lo van a hacer muy mal.

Aprender un idioma lleva mucho tiempo y elaborar una historia también lleva mucho tiempo.

Por mi experiencia en psicoterapia les diré que lo más importante de esa *gestalt*, de esa situación, es reiterar, repetir rutinaria, sistemáticamente, muy distinta de un paciente al otro; pero tan monótona, tan aburrida en un solo paciente que hace lo mismo en la cama, en la hamaca, comiendo, jugando, masturbándose, dando clases, escribiendo. Somos tan repetidos, tan reiterados, que esto nos llevó a una cosa que ya Freud señaló, y que nosotros describimos en un texto titulado "La neurosis y el Bolero de Ravel".

La situación terapéutica

Somos un genotipo que tiene capacidades para desarrollar X características de acuerdo a su ordenación en la especie, de acuerdo a sus posibilidades de crecimiento en el proceso evolutivo biológico, pero en función de los objetos que entran en contacto con nuestras capacidades. Y como terapeutas no podemos influir más que en él, en la modalidad de cambio, de interacción entre el nuevo tipo de objeto, que son los objetos que brindamos en la situación terapéutica. Si es que podemos hacer el cambio. Imagínense ustedes si toda la caracterología del sujeto derivara de una condición genética; pues no tenemos nada qué hacer. Si ya así somos tan pesimistas; si todo fuera genético, pues qué nos queda; ¡váyanse a estudiar filosofía y letras! [En otra ocasión recomienda: cámbiense a psicología industrial].

¿Se imaginan qué cantidad de información tenemos en una situación terapéutica?

No acerca de lo que se dice sino cómo se dice, cuándo se dice, para qué se dice, con qué tonalidad se dice. Todo esto a veces es más importante que el contenido mismo que se comunica. Hay que dar una comunicación sistemática como terapeuta más que en función del contenido, con la función del marco referencial en el cual se da el contenido. Creo que lo que más enferma al niño y al paciente es la inconsistencia. Mucho más que un padre malo, un padre inconsistente, pues no da posibilidades de crear mecanismos protectores suficientemente congruentes, de allí que produzcan divisiones de la personalidad, que llevan a la situación psicótica.

[Los pragmáticos] repiten hasta el cansancio la palabra escuche-escuche-escuche: nuestras intervenciones sirven para interpretar y dar dirección...

Yo no sé dormir sentado. Puedo dormirme hasta en un petate, pero acostado. Lo cual ha sido muy cómodo en mi vida profesional, porque sólo me he dormido dos veces en treinta años.

Una con una señora loca, con una neurosis traumática, que entraba en regresiones y me hablaba toda la hora en letón. Yo me quedaba adormilado y ella se levantaba del *couch* venía por detrás de mí, me tapaba los ojos y me decía “¿Quién soy?”. Y claro, uno ya tiene cancha como analista: “¿Usted quién cree?”. [A nosotros nos contaba lo mismo y nos decía que había respondido: “Su chingada madre”, lo cual para una letona-argentina era igual de incomprensible que su regresión para mi padre].

Fíjense que, en cierto sentido, toda situación terapéutica está orientada más o menos a que el sujeto detecte cuáles son los sistemas que lo alimentan. Después de que a base de repeticiones sistemáticas, reiteradas y eternas (seis, siete, ocho años) aprenden que se pueden **retroalimentar** de otra manera. El sujeto tiende a repetir sus relaciones tempranas de objeto. Mientras más neutra sea la situación terapéutica más obvio va a ser para el sujeto conocer que sus relaciones de objeto no dependen de la situación actual, sino de situaciones remotas e internas y que realmente le van a dar su significado; el que es gallina le va a dar una connotación de gallinero al terapeuta, aunque no tenga maíz; otro le va a dar connotación de corredor sin que tenga mosaicos; y otro le va a dar connotación de bodega aunque no haya ningún instrumento guardado allí. El sujeto se da cuenta de cómo es, de cómo ese ser es un ser que no tiene que ver con la realidad objetual actual sino con la relación objetual infantil. Pretendemos

ser un objeto mutante en el que se aprenda a ser un corredor menos corredor, un azulejo menos azulejo, un gallinero con menos maíz. La situación del juego terapéutico es tanto más objetiva cuanto menos sea nuestra participación en la puesta de maíz, puesta de mosaico, etcétera. Es decir, tratamos de crear otras vías de **facilitación**. No tan distintas como para transformar un corredor en cocina, porque eso nunca se logra. Se logra transformar una cocina de brasero en una estufa, a lo sumo, si nos va bien.

Y cada cambio en la situación terapéutica va a depender de los elementos con los cuales se hicieron las relaciones tempranas. Los sistemas de curación no transforman a los sujetos en robots. ¡Qué más quisiéramos!, que hubiera un sistema ideal: esto es el modelo de ser sano y entonces, vamos a hacer un modelo de ser sano universal y crearíamos a veinte analizados igualitos en cuanto terminaran su terapia. En algo se parecen, por imitación del terapeuta, pero sustantiva y estructuralmente son totalmente distintos.

Acuérdense que $q1 + q1 + q1$ es más eficaz que $Q3$: *cuchillito de palo*. Varias q 's son más eficaces que una Q mayúscula. Habitualmente uno sabe qué va a decir el paciente en la cuarta sesión; y son ocho años que hay que estar **jode y jode y jode**. Una cantidad —digamos seis— es más impactante que uno más uno, más uno, más uno... Puede ser que numéricamente sean iguales, pero es más impactante la reiteración que una estimulación excesiva.

Durante mucho tiempo se pensó que la enfermedad era el resultado de un golpazo único. Una **golondrina** no hace verano, pero mil golondrinas hacen un verano terrible. Mil golondrinas no llegan de repente, pero llegan en junio y julio, todos los días. Y tampoco piensen que una interpretación hace curación. Hay que estar más uno, más uno, más uno, cinco o seis años. Y más o menos se vislumbra el verano en ocho años.

Nada más propiciamos que el sujeto por sí mismo, al expresarse a como dé lugar, vaya adquiriendo congruencia con el curso del tiempo, definición, sintaxis. La condensación puede ser una defensa, pero ya el hecho de transformar el metalenguaje con conjunciones, preposiciones, adverbios a un lenguaje de imágenes, por necesidad lleva a la condensación. Claro que no hay conjunciones, no hay adverbios, ni demás, ya que más allá de la defensa, el cambio de sistema lingüístico conlleva la condensación. Entonces, aparte de que la condensación es una defensa, el cambio lingüístico lleva por necesidad a la condensación. Pienso que el psicoanálisis (y siempre lo he definido así), consiste en introducir elementos conjuntivos, disyuntivos, copulativos, etcétera, a la comunicación.

Y no crean que se trata de algo muy traumático, que van a descubrir el séptimo velo —o el octavo, o el noveno—. No, la gente piensa que es muy interesante esta profesión, pero es brutalmente monótona. [No es nunca] lo que se ve en las películas: un episodio concreto que determina un síntoma concreto sin importar el resto de la personalidad ni sus características. Este recuerdo traumático completo no es sino el símbolo que puede conjuntar y condensar una serie de episodios significativos. De la misma manera en que una bandera es emblema de la patria, pero de ninguna manera es la patria.

Son diez señores que van a estar cinco años: uno es maceta, otro es braserero, otro es azulejo. Todos son distintos. Pensamos que somos muy polimorfos... no, no, no. La gente se mueve más o menos con siete, ocho pautas sustantivas ante el dolor, ante la seducción, ante el amor, ante las carencias. Más o menos echa sus pautitas en ocho o diez sesiones y ya desde la primera se sabe cómo maneja su territorio, cómo se siente, cómo nos habla: los que llegan chiveados, los que nos tutean, los que se quieren acostar, los que quieren estar sentados, los que nos pagan, los que se retrasan. Y van a ser retrasados durante años. Y los que nos pagan el día 28 van a tener más resistencia al interpretar que los atrasados.

Verdad y mentira

“¿Cómo sabes que no te engaña?”. No me importa. “¿Cómo sabes que lo que te contó de su infancia es cierto?”. Tampoco me importa. Hay verdades engañosas y mentiras veraces. Es más importante la significatividad que adquiera una mentira, por analogía sistemática, que la **verdad histórica** de un hecho no reiterado. Por fortuna, contamos con una sagaz computadora, de la que frecuentemente carecen muchos psicólogos: el sentido común. Parece que es lo primero que pierde el aprendiz de brujo. Cualquier sujeto normal sabe si el cariño [que le hace alguien], si la mano en la mejilla es ternura, o si es el camino del cachondeo.

Freud muestra que, en caso de que el paciente hubiera sustituido sus recuerdos reales por recuerdos fantásticos, esto no alteraría el curso del tratamiento. “El psicoanálisis sigue exactamente el mismo curso de aquellos otros en que el analítico, ingenuo y confiado, cree verdaderas tales fantasías”.

Al concluir el análisis, el terapeuta podrá decir al paciente que esos recuerdos eran fantasías, productos imaginarios. Sin embargo, este comen-

tario debe ser hecho al final. Si se le hace en el momento mismo en que la fantasía se presenta, el psicoanalista no hará sino reforzar los procesos represivos que han hecho que el recuerdo sea inaccesible. Comunicar al paciente la falta de veracidad sólo impide que aquello que el **recuerdo encubre** no acceda nunca a la conciencia. Por el contrario, la técnica psicoanalítica no experimentará modificación alguna, cualquiera que sea el valor que se conceda a las escenas infantiles discutidas.

Estructuras y conductas

Hay momentos terapéuticos, donde prevalece un aspecto de la neurosis u otro, en donde se da relevancia a uno u otro. El maniaco hace un *acting out* y está repitiendo y repitiendo, no recuerda. Y el que recuerda y recuerda no repite nada, está fregado. Se puede estar treinta años en análisis; se transforma en adicción semejante a cualquier adicción. Con ganancia secundaria importante para el terapeuta. De acuerdo a Sullivan, el neurótico, de acuerdo a su neurosis, tiene inatenciones selectivas: no ver más que el trozo que le interesa para estar retroalimentando su neurosis. El sujeto va a querer repetir en la situación terapéutica, así como hace en el exterior; va a querer encontrar los combustibles que le sirvan para conservar su circuito. A un sujeto le va muy mal con su mamá y se va a buscar justamente la mujer que le va a permitir repetir lo mal que le fue con su mamá; y luego se divorcia y se busca otra igual. En la situación terapéutica se debe procurar, por lo menos, no brindar combustible para que la situación se repita. Toda energía, en un circuito cerrado, tiende a extinguirse. Y si se quitan al sujeto las fuentes de **retroalimentación**, acaba por extinguirse. No se imaginan lo inteligente que es el paciente para buscar, a toda costa, con asiduidad, con todo cuidado, que el terapeuta caiga en la trampa y le vuelva a surtir su gasolina. No es fácil mantener el circuito cerrado, es particularmente difícil.

El psicoanálisis, lo más que puede ofrecer —a mi manera de ver— es cambios en la dirección de una estructura determinada, pero nunca cambia la estructura. Puedo hacerlo más funcional dándole un cambio direccional a su problemática. Si pudiera cambiar la estructura, podría hacer análogos a todos mis pacientes. Cada quien va a conservar su estructura y va a desarrollarse dentro de esa estructura, con líneas más funcionales, pero siempre dentro de esa estructura. Ningún tipo de terapia cambia la

estructura, “el que es gordo, aunque lo fajen, el que nació pa’ maceta...”. Tengo treinta años trabajando en estas brujerías y no he cambiado realmente ninguna estructura.

Si ya de por sí es tan difícil cambiar en tanto que los objetos se transforman en estructuras a fuerza de reiterarse, si las estructuras endopsíquicas no son sino relaciones de objeto tempranas, es preciso cambiar esas estructuras y es preciso que la acción terapéutica sea constante, consistente, reiterada, repetida —el Bolero de Ravel— durante cinco años para que el sujeto más o menos **modifique** su conducta. Las estructuras son relaciones de objeto tempranas [formadas] tras reiterarse, repetirse, continuarse durante cinco o seis años, durante un periodo de invalidez, de incapacidad de satisfacer, *per se*, necesidades básicas.

Imagínense que uno pudiera cambiar las estructuras *ad usum*: me saldrían exactamente iguales los cuarenta o cincuenta pacientes que analicé. Algunas semejanzas tendrán, pero cada quien conserva su estructura dándole direccionalidad. Una de las características de esta terapia es que **no adoctrinamos, ni señalamos caminos** que supongamos son los que convienen. Respetamos los caminos que lleven a menos sufrimiento dentro de la estructura, metas e historia del sujeto, que sean los que más los adapten desde el punto de vista de la felicidad, facilidad, ausencia de angustia y demás.

Muy frecuentemente, quienes se dedican a estos menesteres (psicólogos, psiquiatras, sacerdotes) de la relación interhumana son muy poco respetuosos del otro y quieren imponer su mismidad, la **otredad**, cuando el otro tiene su mismidad y es muy respetable.

Análisis terminable e interminable

Freud decía que el neurótico está enfermo de importancia. Y añadía respecto a la terminación de análisis: ojalá tuviéramos un poquito de humildad.

—¿En cuánto tiempo me curas?

Qué sé yo.

—¿En cuánto tiempo aprendo a tocar guitarra?

Pues sepa Dios. Si quiere acompañar a su novia, en seis semanas; si quiere tocar como Los Panchos, cinco años; si quiere tocar como Segovia, pues quién sabe si tenga usted con qué aprender y yo con qué enseñarle.

Es muy frecuente que cuando uno avisa sobre la terminación del análisis, lo que acontece en los pacientes es una regresión, una **reactivación** de los síntomas iniciales, una condensación de los mismos.

El análisis es interminable y se llega hasta donde puede llegar el terapeuta y hasta donde puede llegar el paciente. Más allá de eso la situación de término llega. Es un problema de ética y de conciencia; cuando usted sienta que ya no puede hacer nada, "*ahí muere*". Ahora: que no me muera yo precozmente ni tardíamente. Pensar que **el tiempo en sí** va a hacer la psicoterapia: no. Llega un momento en que uno tiene que preguntarse: "Una situación terapéutica cuesta dinero, tiempo, esfuerzo de ambas partes". Ya **no podemos ir más allá**. Yo pienso que esos análisis que duran diez o doce años lo que están revelando es una dependencia mutua muy particular porque imagínense: sustituir diez años de vida por una situación de sumisión, de estar contándole al terapeuta de si se hizo, no se hizo, cómo se hizo, cómo no se le hizo. Llega un momento de madurez en que uno no puede hacer más por la gente y hay que reconocer que hasta allí llegó.

Tengo la impresión de que el análisis, en tanto sea un aprendizaje, es interminable pero es significativo que llega un momento cuando ya no es **económico** desde el punto de vista de participación monetaria, emocional, etcétera. La continuación de una situación analítica va a representar mucha inversión y va a tener pocos logros. Entonces, paciente y terapeuta, se ponen de acuerdo y establecen una fecha.

Ya en nuestro tiempo le llamamos "huida a la salud". Hay pacientes que, ante el análisis de sus conflictos, huyen hacia la salud porque no quieren seguir indagando. Y hay huidas que duran toda la vida, aunque son transitorias y se dan, sobre todo, al iniciarse el tratamiento. Están curados. Yo creo que eso de estar curado... ¿qué va a estar curado! La valoración es muy ambigua, muy abstracta. Cuando de común acuerdo nos percatamos de que ha llegado el tiempo donde no es factible más que perder el tiempo y el dinero, el análisis debe darse por terminado.

Yo tengo un trabajo que fue el tema de un *workshop* de tres días, sobre la última sesión. Es una revisión de la última sesión de cuatro o cinco pacientes, ya sobre aviso de que va a ser la última sesión con toda anticipación. Tengo mucho material pero no he sabido cómo organizarlo en una forma coherente y adecuada. En la última sesión se encuentra la estructura de toda la vida del paciente y de la primera sesión, que tomó direcciones muy variables, pero que tiene una estructura igual a la última.

El análisis realmente es **interminable**. La situación de terminabilidad práctica depende de los fines que el sujeto se haya propuesto o de que haya alcanzado aquellos programados para obtener una “situación”, entre comillas, funcionalmente terapéutica.

La experiencia de uno es que cuando se hace esto, síntomas que no han sido superados, situaciones que no hayan sido del todo realizadas, logradas, metas, se pierden; el sujeto recae en sus primeros síntomas. Esto sucede frecuentemente cuando van a terminar la secundaria: no se quieren ir. Quisieran adherirse a la posición previa, en tanto que la posición previa presenta una situación de seguridad y la nueva presenta una posición de incertidumbre. Las neurosis de examen, las crisis de terminación de cursos, los episodios de ansiedad frente a la situación de la obtención de un título son muy conocidas por todos ustedes, como para no necesitar señalar que el progreso, cualquiera que sea, para hacer lo que deseamos se logra con un gran esfuerzo y muchas veces a nuestro pesar —yo diría que **casi siempre**.

Fue una desgracia que el análisis haya nacido dentro de la medicina y no dentro de las ciencias de la educación, porque realmente las posibilidades de aprendizaje analítico son interminables.

Si leen ustedes *Análisis terminable e interminable* puede que estemos de acuerdo; no porque la terminabilidad sea una cosa lograda —nunca logra uno suficiente latín, ni suficiente inglés, ni suficiente psicología— sino porque la situación de terminabilidad práctica depende de los **fines** que el sujeto se haya propuesto o de que haya alcanzado aquellos programados para obtener una “situación”, entre comillas, funcionalmente terapéutica.

Uno elige a sus amigos

Muchos pacientes, en base al prolongado contacto con el terapeuta hacen la ilusión, la fantasía de que terminando el análisis van a ser nuestros amigos, socialmente; Freud decía: “tenemos el privilegio de elegir a nuestros amigos”. No se nos va a imponer como condición de la terminación ser amigos de personas que frecuentemente nos resultan indeseables; hay análisis que terminan sin que los sujetos se curen y pretenden ser amigos. No tienen ustedes idea de cómo pueden ser molestos.

CASOS

Casos propios y supervisados

Un caso de **claustrofobia**: la idea de que si estás solo puedes masturbarte. ¡Ah, el vicio solitario! Luego entonces no puedes estar sola en un cuarto. Y se hace acompañar por una serie de nanas, que en un momento dado deben evitar la situación masturbatoria. Y eso llegando a niveles casi psicóticos. Yo tenía una **fóbica** que tenía su nana —una de las pocas gentes que no sé si yo o el destino, pero se **curó**—. Era una señorita como de treinta y tantos años y tenía su nana que la acompañaba a bañarse. Iba al consultorio con la nana, que tenía como 65 años. Era su objeto contrafóbico que la acompañaba a todas partes. Y sí, logró salir bastante bien de su situación.

Me acuerdo de un caso, cuando yo estaba en el Hospital General, en la consulta de Psiquiatría, estaba por operar a una muchachita con el diagnóstico de un **tumor en el lóbulo frontal**. La chica, cuando estaba en el hospital, rápidamente desaparecían sus síntomas, remitía el cuadro. Raro, porque un tumor es irreversible. Y se le daba de alta. En cuanto se le daba de alta, le venían todos los síntomas en el hemicuerpo. Investigando el caso [supimos que] esta niña fue abandonada recién nacida en el hospital por su madre. Fue cuidada y atendida por la Primera Sala de Maternidad. Encontró con ésta una relación cordial, familiar, cariñosa. Teniendo 8 años, se presenta la madre a quererla rescatar. Por supuesto la chica se resistió y la madre la arrastró de la mano y de la pierna el equivalente de dos cuadras —porque el Pabellón de Maternidad estaba hasta el fondo del Hospital—. Y la arrastra de la mano y la pierna que después iba a ser objeto de síntomas.

Cada vez que esta niña iba a ser dada de alta, revivía la situación temprana. Estaba muy contenta en el hospital, era la enferma estrella y tenía la atención de médicos y enfermeras. Eso representaba su tenencia de objeto, y el ser dada de alta significaba la pérdida de ese objeto en las

situaciones traumáticas en que lo perdió, arrastrada físicamente. Y entonces presentaba de nuevo su hemiplejía que hacía de nuevo que la internaran para hacerle una nueva exploración, etcétera. Esta paciente terminó con una remisión de su cuadro psico-neurálgico cuando se hizo amante de un médico internista que ya le daba una vida. Representó el objeto transicional entre el hospital y la recuperación de objeto.

Imagínense ustedes: un muchacho de 22 años se va a casar. Hace su selección —cada quien su cada cual—: se buscó una *sujeta* a la que todavía no desfloraban, pues ni ella se deja **penetrar** ni él tiene **nada** qué meter y lo intenta cuatro o cinco veces por semana y quizá dentro de cinco años consiga una erección suficiente como para lograr desflorar a esa vagina fóbica que no quiere ser desflorada.

Y como en términos generales hay que descubrir esta fobia a la **desfloración** —que tiene tanto miedo a ser desflorada— en la cama; como tiene miedo a ser desflorada en la interpretación, por la interacción con el terapeuta, pues “eso va a llevar unos cuantos años”, tiene que perderle el miedo al terapeuta. El terapeuta no es un lobo, nomás cobra y eso va a llevar mucho tiempo.

Recuerdo que tuve una paciente **fóbica**, y no solamente fóbica, sino que tenía una **reacción somática** increíble de erupciones, de eccema, ante la mera contemplación del amarillo y del negro.

Al estilo de Freud, encontramos en sus experiencias muy tempranas que vivía en la Hipódromo y ahí había muchos truenos, y en los truenos había muchos azotadores, que son amarillos y negros.

Les voy a contar primero la relación de detalle y luego lo que significa este detalle dentro de una totalidad mucho más múltiple y más abstracta.

Esta niña iba al parque a jugar y le tocó uno de esos muchachos perversos de parque que jugaba con las niñas, se sacaba el pene y hacía que las niñas del barrio lo masturbasen abajo de los truenos. Eso, simultáneamente al azotador, al gusano. Aparentemente, la fobia había acabado en un desplazamiento al amarillo y al negro; el recuerdo temprano eran los gusanos, los azotadores, lo que quema.

Éste es el detallito concreto, pero la asociación más genérica era que se trataba de una chica de familia judía muy tradicionalista y muy prejuiciosa en contra de la **asimilación**, que vivía en un *ghetto* para la cual el mundo de los cristianos era muy amenazante y su fobia no era hacia el azotador, ni al pene del señor, sino que era una fobia a cualquier tipo de

contacto que para ella fuera amenazante pues, sintiéndose judía, vivía en un mundo de cristianos.

Elige un símbolo insignificante, un detalle que existió realmente en su historia pero que tiene y cobra valor porque, para quien no ha visto un azotador y para quien no se ha encontrado a un exhibicionista que le enseñe el pene, es muy raro hacer fobias a la combinación del amarillo y el negro. Es decir, debemos ver la **constelación concreta** en la cual se da. La identificación entre la perversión y lo mexicano hacen de la chica una **frígida** con fobia a la desfloración. Va construyendo una *gestalt* que abarca cada vez más áreas y obviamente tenemos que suponer que en cuanto afloren afectos en la terapia va a correr, porque va a identificar cualquier emergencia de impulsos eróticos, desplazándolos. El gusano va a ser el pobre terapeuta y el césped de la Hipódromo el *couch* y la lámpara el trueno.

Los judíos, cuando llegaron a México, radicaron en la Lagunilla, después se fueron a la colonia Roma, luego a la Hipódromo, luego a Tecamachalco y ya van llegando hasta Toluca. Esta chica estaba en la etapa intermedia, radicaban en la Hipódromo. Los sábados era realmente un *ghetto*, señores con sus bonetes que salen del templo y demás.

L..., cuando estaba en Cuernavaca, siendo un hombre bastante concreto —no era un exaltado— cultivaba alcachofas, hacía cosas de cerámica para vender, daba comunión los domingos y le daban sus centavos por la misa que iban a oír los Trouyet y los otros ricachones de la ciudad de México. De repente tiene una alucinación donde Cristo lo acaricia. Viene muy alarmado a verme. Por supuesto no lo quise tomar —si no me echan a perder mis fines de semana los ciento cincuenta curas— y lo mandé con X, y por eso fue que X se metió como terapeuta del **monasterio**. También lo mandé con un oftalmólogo y tenía retino-glaucoma. Al día siguiente lo operaron y le sacaron el ojo porque tenía un tumor maligno. El primer síntoma del tumor fue la **alucinación**. Fíjense cómo es importante que no vaya uno a confundir las cosas alucinatorias. Si se hubiera tratado de un místico, un alucinado, un franciscano asceta, un sujeto en éxtasis, se hubiera prestado a dudas; pero un sujeto que vendía aceitunas y cerámica, que había adoctrinado a los Trouyet y a los demás y que les daba su misa y su desayuno, que costaban cuatro pesos. Y ellos daban una limosna de cuatro o cinco mil pesos: como que era bastante abusado el alucinado.

Un paciente me relata, y esto lo registro después de mucho escucharlo, que es hijo de inmigrantes italianos en un país sudamericano; a los pocos años de nacido retorna a la patria de los padres, en ella la madre se suicida. El padre, después de unos cuantos años vuelve a emigrar; de nuevo tierras americanas, fracasos económicos y retorno del padre a su país de origen. Cambio de lenguas, de sistemas, de estructuras, de paisajes, de horizontes y de tapices. El signo infantil de este hombre es el **cambio traumático**. Su anhelo es la persistencia. Su quiebra surge a raíz del desequilibrio, provocado por la Segunda Guerra Mundial, a los poseedores de industrias del eje nazi-fascista en México. De nuevo aquello tan anhelado, la estabilidad, y tan sufrido, la inestabilidad, amenazan el escenario.

Este hombre al cual he observado y acerca de cuya conducta he meditado, me muestra rasgos actuales y, a pesar de la frase “infancia es destino”, lo que me hace [...] es ir a la infancia. No es esta infancia sino el destino quien, dolorosamente, busca mi ayuda. A este hombre le complacían los negocios permanentes, definitivos y a largo plazo. Se solazaba cuando podía encontrar largas series literarias: las obras completas de Balzac, las de Anatole France, las de Proust.

A diferencia de otros pacientes, buscaba el **contrato largo y el pago por anticipado**: ambos le garantizaban no erradicarse; a toda costa trataba, y con frecuencia lo lograba, inmiscuirme en sus inversiones y asentamientos. Su reclamo era “deme **perennidad**”; mi investigación me llevaba a su temprana y efímera temporalidad. Partía del hecho observado: “arráigueme” para caer en la cuenta, después de meditar, investigar y, ulteriormente, de nuevo observar, que su anhelo y compulsión actuales, que lo llevaban a actos tan aparentemente grotescos como fundar fabulosos fraccionamientos, con nombres de calles de países efímeros, no eran sino el resultado de su caricaturesca infancia a salto de mata.

Una madre **judía**, resaca de todas las persecuciones, angustias y desvelos de la Alemania nazi, llega a un país americano como inmigrante. Al tener a su hijo criollo, en el país que le dio albergue, va a mitigar muchas de sus penas, de sus angustias y de sus temores en la relación con el hijo: en primer término dará al hijo satisfacciones en determinadas áreas, muy superiores a las exigidas específicamente por el menor. Será así como el niño comerá no únicamente lo que biológicamente necesita, sino con creces, como resultado de la relación con su madre. El niño obtiene así no solamente lo que necesita sino también todo aquello de lo que la madre careció cuando a su vez era niña. Este criollo, hijo de una madre judía,

famélica en su infancia, será objeto de una **sobrealimentación**. Esta misma madre que ha incorporado en su interior la imagen de un mundo perseguidor y terrible, en el que ser judío ha sido equivalente de afrentas y discriminaciones, proyectará la imagen de un mundo perseguidor y terrible en el país que le ha dado albergue; en estas condiciones tratará de proteger a su hijo de todas las persecuciones que ella misma sufrió y que, ahora fantaseadas, ha proyectado en su nuevo mundo. En estas condiciones privará al niño del contacto con amigos, con juegos y en general de todas aquellas áreas de participación social necesaria a un desarrollo adecuado. Tanto en las normas seguidas ante la alimentación como en las relativas al trato social, la madre estará *reparando* aquello que sufrió, aquello de lo que se vio privada. Arnaldo Raskovsky caracterizaba la fórmula de relación de esta madre con su hijo con la siguiente frase: “niño, come, pero no te muevas”. Come por todo lo que yo no comí, por todas las privaciones de mi infancia miserable, por todo aquello que siempre deseé y no tuve. No te muevas, no participes, no entres en contacto con los demás porque el mundo es peligroso, cruel y avieso.

En mi historia personal, conocí dos casos de **psicosis obsesiva irreducible**; terminaron suicidándose los dos. Incluso después de haberle hecho lobotomía [a uno de ellos] persistieron las ideas obsesivas.

Por fortuna o por desgracia, en mi práctica terapéutica sólo he tenido un suicidio. Por desgracia, porque es particularmente dañante para uno que un paciente se suicide en el curso de la terapia. Este muchacho, después de seguir una terapia y todo tipo de tratamientos orgánicos (electrochoques y demás) le hacen una lobotomía bilateral, pero sigue con sus obsesiones y lo impulsan al suicidio: para que vean la fuerza dinámica que puede tener [la psicosis obsesiva]. Lo dejé de ver, al salir [yo] del país pasó con otro terapeuta.

Se ve con cierto tono y cierta tónica en casi todos los neuróticos: es la compulsión a la limpieza que lleva al sujeto al deseo de lavarse las manos en circunstancias normales. Se va exagerando, después hay el temor de ser ensuciado por el agua, entonces hay que usar más agua y más jabón para que no se ensucien el agua y el jabón y eso se transforma en una actividad que invalida totalmente el yo del sujeto y que no le permite sino estarse lavando las manos.

En el caso que estoy relatando lo que surge es la pena: límpiate, exonérate de la mancha, quítate la mancha. Es lo que aparece en la conciencia: **estás manchado**. Y lo que no aparece es el origen; te mas-

turbaste, esa masturbación está asociada por X razones totalmente personales a una situación culpígena; asocia la culpa con la mancha, con el pecado y aparece la situación punitiva: lávate y muy tardíamente, en caso de que pudiera aparecer —no me tocó porque me fui del país— este enfermo, con esta psicosis obsesiva de esta naturaleza, llegó al suicidio porque en un momento su necesidad punitiva llegó a ser más importante que su existencia.

El otro caso, una chica muy bella con una obsesión de contacto, una **obsesión masturbatoria**. También la dejé de ver. Tenía el problema de la mancha, tipo Macbeth: lavarse y lavarse y lavarse las manos como si la culpa desapareciera con esto. Tuvo tres terapeutas y los tres somos muy distintos caracterológicamente, tanto el que me precedió como el que me siguió (los conozco muy de cerca y sé cuál es la estructura de su carácter). Con el primero comienza esta chica a querer actuar: coqueteos, masturbación durante la sesión, etcétera, etcétera. Por X razones el terapeuta cambia de situación geográfica y se va de su lugar de origen a Nueva York. Y se salvó. Me la pasaron a mí: igual, empieza a incrementarse la cosa, esto y aquello y lo de más allá. Este fue mi **trabajo de graduación** como psicoanalista. No es publicable porque si ahora echan tantas pestes contra nuestro tipo de trabajo, imagínense antes, algo así publicado. La chica empieza a hacer su actuación de desnudarse, de masturbarse y demás. Y también yo tuve que salir del país y me salvé. Entra con un tercer analista y con él se casa. Imagínense la fuerza de la reiteración, con él se le hizo. El que persevera alcanza.

Entra a terapia y viene un enamoramiento brutal, con una falta de represión total respecto a lo libidinoso, porque históricamente no había aprendido a reprimir el impulso sexual y, colocada en una situación de abstinencia, rápidamente hacía una **transferencia erótica bruta**. Tenía una compulsión de actuarla en tanto no había existido una situación prohibitiva, un juicio de realidad que le hubiera permitido reprimir impulsos que deben ser reprimidos enfrente de un médico, enfrente de un tío, enfrente de un sustituto paterno. Entra con el primer terapeuta y empiezan los actos de amor: está enamoradísima y tiene una compulsión a actuar. Ese terapeuta tiene necesidad de dejar el país y yo tomé a esa paciente en segundo análisis. Conmigo hace lo mismo. Se la dejé a un tercero al regresar a mi país, ya las cosas se estaban poniendo muy calientes. Y el tercero se casó con ella.

En estos pacientes con tendencia a la actuación tan grande es a veces necesario un **chaperón** que lo proteja a uno, tanto del amor como de la agresión. Fíjense que en estos casos la transferencia puede ser masiva y puede ser inoperante la cura, necesita uno sus sobrestantes y entonces funciona muy bien la terapia de grupo, ya que con tres mujeres y cuatro hombres, como que está uno más defendido, ¿no?

Era una chica hija de un matrimonio de relativos escasos recursos; tenían muchos hijos y era sobrina de una tía sin hijos y con muchos recursos. Esta hija fue regalada a la tía. El tío político funciona casi desde su nacimiento como su padre. Esta chica duerme con los tíos y todas las noches hay una masturbación recíproca del tío a la niña y de la niña al tío —diez años—. Para que vean ustedes en qué medida la neurosis es repetida, en términos de muerte. En estos casos estamos hablando de culpa, de mancha, de la paciente que se iba a suicidar. La relación entre la mancha y la culpa está muy trabajada por Ricoeur en un escrito que se llama *La culpa*.

En los casos que yo he tenido de **incesto real** siempre hay trastornos que llevan a la falta de represión. Si estas mujeres han tenido relaciones sexuales sistemáticas, reiteradas con su padre o su hermano, que debían haber sido objetos represores y frustrantes, lo más seguro es que al no haber aprendido estas normas que hacen factibles las relaciones humanas, vayan a actuar este impulso en la situación terapéutica. La mutante sería no realizarlo, en tanto que tendrían que aprender un factor represivo que debió haber existido en su historicidad y que por desgracia no hubo, y que uno debe incorporar a un aprendizaje nuevo.

Lo que protege de la psicosis es justamente la **actuación**. Se empieza a psicotizar cuando la actuación no es permitida; cuando la actuación no es permitida el sujeto entra en lo que subyace atrás de eso, que es un cuadro depresivo de la fregada. Atrás de esta situación hay otra, depresiva, habitualmente esquizo-depresiva. Se considera que un padre que tiene relaciones con su hija no es precisamente un padre que quiere a su hija, sino que está utilizando un mecanismo perverso que no representa cariño. Lo que puede haber detrás de un caso de erotomanía es una depresión suicida.

Teníamos en el manicomio una loca que tenía un delirio sistematizado en el que no solamente expresaba el delirio en una cantidad enorme de contenidos verbales, sino que también los **pintaba**, hacía dibujos con temática consistente. Se llamaba **Tiburcia** y era la “defensora de los poderes”. Uno de los poderes que defendía Tiburcia, entre otros, era el Poder

del Diamante. Hizo un cuadro muy bonito en el que se ve un diamante que tratan de robarse. Otro, era el Poder de las Tres Peñas, que también trataban de robarse. Quien cuidaba que no se los robaran era un personaje muy significativo que parecía un espermatozoide con cuerpo y una cola muy larga al que ella llamaba “El Pípila del Despacho”, Pípila en el sentido del personaje histórico de Guanajuato. Yo tengo el cuadro de *Las Tres Peñas* y se los voy a traer para que vean los colores.

El caso más severo de travestismo que he visto está publicado en un trabajo llamado *He-She*, que le supervisé a Feder. Le llamamos *He-She* porque era un sujeto o sujeta que fue haciéndose operaciones sucesivas para transformarse. Se vestía de mujer, se prestaba a labores muy femeninas, cuidaba a los enfermos. Luego se le aparecía Juan Diablo, porque la invitaban al cine, comenzaba el faje y como tenía que culminar, siempre inventaba algún pretexto.

[De] Este caso tan extremo, tan brutal, con características tan patéticas, el doctor Guevara Rojas dio el diagnóstico: desde el punto de vista cromosómico era terriblemente masculino. Pensar que un cuadro patológico de esta naturaleza pudiera derivarse de factores orgánicos era pueril. No sé en qué habrá terminado, pues después de estos estudios no se atendió su súplica de que se terminara su transformación.

Estoy pensando en un caso concreto de un caso de homosexualidad que se desarrolló en un muchacho que después de hacer una vida heterosexual, al morir el padre de rabia —inusitado en nuestros días— el chico tiene posibilidades edípicas de ver el deceso de su padre con crisis convulsivas: una muerte terrible. Y por X razones identifica la heterosexualidad con el destino desastroso y encuentra en la **homosexualidad** la posibilidad de eludir ese destino. En el caso que estoy refiriendo se trata de un homosexual perverso, manifiesto, abierto —usando el término perverso no en el sentido peyorativo, sino en el sentido freudiano—. Asume este tipo de actitud frente a la vida y más o menos cualquier intento que hace de relación heterosexual lo llena de pánico.

Recuerdo ahorita un caso en concreto, muy recién graduado como psicoanalista y ejerciendo ya aquí en México, con el cual pretendí aplicar la técnica de **Rosen**, que consiste en hacerse socio del loco y trabajar los dos dentro del delirio. Entonces, ya no es “me persigue fulano”, sino “nos persiguen”. Seguir todos los movimientos del enfermo. Y conociendo

bien los delirios del enfermo, estar funcionando como un eco de la acción, actuándolo. Y en esa postura de sociedad con el loco, hacemos todos sus gestos, signos, señales, etcétera. Como era una técnica muy novedosa en México y como esto implicaba que no lo perseguía nadie sino que nos perseguían a los dos, y como nos perseguían desde un lote que estaba frente al hospital donde guardaban llantas que representaban determinados aparatos desde los cuales nos iban a disparar, teníamos que meternos los dos debajo de la cama para que no nos mataran. Y cuando entraban las monjas, se llevaban un susto espantoso, pensaban: “ya se volvió loco el doctor”.

En este caso concreto de delirio la sociedad fue relativamente fácil porque habíamos sido compañeros en la primaria y se trataba de un muchacho que conocía hacía muchos años. Había bastantes elementos de comunidad. Además, habíamos estado en el extranjero en el mismo país más o menos en la misma temporada. El padre era una persona muy importante en México, muy significativo tanto en la política mexicana como en la vida personal de este enfermo. Muere el padre y a raíz de su muerte se desata en él toda la situación delirante. Entonces lo quieren matar y bla, bla, bla. Había otros elementos muy importantes, pero realmente el delirio se echó a andar en el momento en que este muchacho en circunstancias eventuales, como es perder al padre, asume la posibilidad de ocupar su lugar y en ese momento se desata: como si existiera efectivamente la situación lo maté-me van a matar. Y revierte contra él la situación persecutoria: en vez de confesar su vehemente deseo de matar al padre, que se había realizado con su muerte real.

Ustedes se preguntarán por qué era tan amenazante para este sujeto ocupar el lugar de su padre. Para darles un dato: antes del sexto año adquirió una gonorrea *del garabato* y la madre, una mujer muy seductora, fue quien se encargó de curarle la secreción durante meses al precoz chiquito todos los días con permanganato —no había penicilina en esos tiempos.

Si quieren saber en qué terminó y lo que logró la terapia de Rosen, este hombre terminó matando a uno de los perseguidores alucinados y está en la cárcel, donde se siente muy bien porque allí tiene un marco que lo constriñe, que lo coloca dentro de situaciones en las que el marco referencial cárcel le evita la sensación de peligro a sus impulsos y funciona muy, muy bien, adaptativamente en la cárcel.

Una muchacha lituana que estando en un bombardeo en un campo, acostada en la tierra con la madre, rodeada totalmente de enemigos. Ella no tiene la posibilidad de derivar el estímulo en forma motriz: no puede huir, moverse, ni puede gritar porque también es peligroso. Entonces siente que una ráfaga de metralla mata a la madre y teniéndole la mano a la madre, siente que la mano de la madre se va soltando y está muerta.

Una mujer de La Piedad, Michoacán, tiene a su chico con un caso de disentería muy grave, muy agudo. Rápidamente toma el ferrocarril para venirse a la capital y llevando al niño cargado, el niño se le muere. Trescientos o cuatrocientos kilómetros, tiene que cargar al niño muerto, sin poder derivar en llanto, gritos por las condiciones sociales en que se estaba moviendo, por las inhibiciones que nos impone la civilización, la sociedad. Y esta mujer hace una **neurosis traumática**.

Casos de Freud

El caso Schreber

¿Saben quién era el padre? Un viejo loco, espantoso. Muy médico, muy competente... eso en los principios de la cultura alemana [nacional socialista]. Se dedicaba a que sus hijos hicieran ejercicios calisténicos, a sentarlos en una silla que los mantenía totalmente rígidos, con una serie de principios [...] aterradoras. Piensen ustedes en la pediatría alemana. Y éste era un pediatra más o menos “pastor y apóstol de la buena postura” con las más altas características de severidad y rigidez germánica. Verán con esto que no es banal el padre que tenemos para la neurosis que hacemos. Y llegó a tener mucha relevancia en su época. No sólo era un viejo loco, sino que en la locura del germanismo tenía gran aceptación. Incluso Freud cayó en su trampa. Ahora, imagínense lo que significaba para Schreber que ya se transformaba en juez de su padre, juez de este monstruo.

Ahora imagínense ustedes la rabia que este sujeto debe haber tenido a la hermana, aparte ser la preferida del padre.

Luego, la fusión en la aparición de la neurosis obsesiva, de una hemorragia y el suicidio de la hermana. ¿En qué medida se le transformaron sus deseos fantaseados —*wishfull thinking*— en realización de deseos?

Ni Strindberg ni Schreber tienen una homosexualidad abierta. El uno hace una psicosis —y el otro también, pero con una actividad creativa genial.

El travestismo [en Schreber] es una función de tipo aloplástica. Un ejemplo en el caso de Freud, que no es travestismo sino fetichismo, es el caso de la novela sobre la *Gradiva*, de Jensen. Allí es una defensa. En el caso de Schreber era una fantasía. Yo sólo he tenido un caso de fetichismo; telas, medias, pero no más allá.

Pensando en la homosexualidad no como algo esencial sino como defensa, y si pensamos que todo esto se desbordó cuando el sujeto estaba a punto de ocupar un puesto significativo [...] de poder netamente masculino, heterosexual; ante lo que la heterosexualidad representaba para él como amenaza, prefiere ante lo dramático y catastrófico de la heterosexualidad buscar una defensa, que si bien es muy perturbadora, aparentemente, es menos que lo que representa la heterosexualidad. Sin aventurarse en lo concreto de [que] un sujeto dado representa el asesinato del padre, la heterosexualidad puede representar el asumir a un padre muerto.

Frecuentemente nos encontramos con que una situación aparentemente muy negativa, muy dolorosa —el ser poseído como mujer— no es en el fondo sino una defensa contra lo amenazante que le resulta asumir una posición tan cargada de responsabilidad [como la heterosexualidad].

La situación delirante y la destrucción del yo han invadido totalmente su concepción del mundo, pero no menos cierto es que esta destrucción ideológica del mundo se llevó a cabo mediante un sistema lingüístico integrado: “me persigue Fleshing, aquí está Dios, Salimán”.

Escribe y además con cierta perfección. Pareciera que los instintos del yo, como los llama Freud, como motricidad, defecación, deglución, etcétera, no han sufrido igual proceso regresivo que las ideas delirantes que implican una total retracción del yo del sujeto respecto a la realidad. Para Fairbairn, el principio es el yo y la libido una función. De las múltiples funciones que tiene el yo, hay funciones que pueden sufrir procesos regresivos y otras que no. Parece que en la psiconeurosis, cualquiera que ella sea, independientemente de su intensidad, la parte más dañada del yo es la libidinal, los impulsos sexuales. Las alteraciones del yo de cierta área determinada tienden a alterar no solamente lo libidinal, sino otras funciones del yo, como verán en la evolución del propio caso donde se van deteriorando las funciones nutritivas, se pierde la capacidad de escribir, la capacidad de verbalizar adecuadamente, etcétera. Lo que inicialmente comenzó como un trastorno en una de las funciones del yo no queda aislado, sino que va a impregnar otras funciones, al grado que en un momento final invade todo lo demás. En la fase inicial, en su fase estable más o menos sin deterioro, lo que se encuentra fundamental-

mente alterado es una de las funciones del yo: la función libidinal del cuerpo.

La situación redentora está en todas las cosmologías religiosas, con un matiz distinto. Y no nos parece psicótico, sino de catecismo: está el sacrificio de Dios para salvar a los hombres.

Todas las construcciones delirantes son con un objeto, no sin objeto. No es una alucinación en el sentido de que el sujeto esté viendo lo que no existe, sino una ilusión o un delirio ilusorio con percepciones que existen en la realidad, pero a las cuales él va a darles un contexto y una significación determinada.

El "Hombre de las Ratas"

¿Ven cómo es lo mismo que aparezca un primo, que aparezca un chivo, que aparezca un sargento, una navaja de rasurar, un primo llamado Dick? La resultante de todas estas experiencias, muy variadas, muy carentes de significación, adquieren significación en tanto que obedecen a una misma ley general: su brutal montante de hostilidad y su terrible montante de culpabilidad frente a aspectos hostiles y la necesidad de hacer conscientes, de efectuar actos de limpieza de la culpa y que a la vez puedan ser expresión del deseo agresivo. Simultáneamente: las dos cosas al mismo tiempo. Primero aparece, obsesivo, el castigo y muy tardíamente aparece el porqué del castigo, que es rechazado.

El "Hombre de los Lobos"

El obsesivo, como el "Hombre de los Lobos", recuerda, recuerda y recuerda, pero tiene poco acceso a su conciencia; sus repeticiones, representan aspectos económicos de difícil acceso a la conciencia y de gran dificultad para ser comunicadas en la sesión.

Omitan que el caso ya sea conocido. Este es el relato de una fobia infantil que aparece a los 4 años, una fobia a los lobos, un temor a ser devorado. Posteriormente se va a transformar, mediante una serie de ceremoniales, en una neurosis obsesiva estructurada en la infancia y, si ustedes piensan que todo eso aconteció a los 4 años y simultáneamente, hay un episodio que el sujeto recuerda vivamente...

La hostilidad [que] se había desarrollado contra la hermana es consecuencia de la seducción. Esta seducción había tenido importancia en virtud de todos los elementos intrafamiliares e intrapersonales en los cuales se dio la seducción de la hermana, más que por la seducción misma. Yo siempre digo que no tenemos la neurosis que queremos sino la que podemos y la que nos dejaron tener porque ni siquiera somos dueños de nuestra neurosis: tenemos la que nos permitieron tener. No somos obsesivos porque queremos sino porque nos lo permitieron esos instrumentos concretos: esta seducción y este abandono. Les puedo poner otra constelación donde un hermano varón con una hermana mujer puede encontrar a través del descubrimiento del pene, no el temor de ser castrado sino al contrario, un significado anatómico a través del cual afirmarse. No fue el caso aquí.

Hablando en términos de mecanismos de defensa, en términos de cómo opera el yo ante determinados impulsos, nos encontramos con que el yo había estructurado una serie permanente, reiterada de formas sumamente reactivas de transformaciones en lo contrario que daban a su enfermedad el rubro de neurosis obsesiva.

Podríamos decir, en una jerga analítica muy posterior, que toda esta serie de síntomas, de ceremoniales eran o bien formaciones reactivas a elementos agresivos o transformaciones en lo contrario de impulsos sádicos.

La evolución terapéutica favorable de este sujeto en el primer análisis, sería mucho más debida a que encontró en la actitud contratransferencial de Freud la posibilidad de una imagen rectificadora de la hermana, en función del interés que Freud mostró por él.

Todas las atenciones e interés de Freud implicaban para él, en una gran medida, una rectificación —si no explícita, sí tácita— de la figura fraternal, rectificándola, mutándola, cosa que se vuelve a reiterar en su re-análisis con Brunswick —una figura ya femenina.

Muy frecuentemente son los episodios no expresados, no explicitados, pero que no obstante se dan en la situación terapéutica, los *culpables* de la curación; y no son los culpables de la curación porque la imagen sea mutada, sino como decía Freud en su texto sobre terminación de análisis, “muy frecuentemente los enfermos se curan por lealtad”. Y este “Hombre de los Lobos” por lealtad al interés de Freud por él —ya que supone no explícita pero sí tácitamente, que Freud quiere curarlo— le brinda a su terapeuta, más allá de las interpretaciones, la curación como un signo de lealtad.

Este “Hombre de los Lobos” era un sujeto que sacaba mucho partido a su enfermedad, pues no va a tener una solución real a sus problemas mientras viva. El “Hombre de los Lobos” pasó toda su vida, hasta los 80 años, gorreándole dinero a Freud y no se curó nunca; era un chantajista buscando la forma de simular que recibía donativos y aportaciones; la falta de sinceridad de este individuo hacia Freud, cuando lee uno todo lo subsecuente, hace pensar: qué porquería era este hombre como ser humano, como ser biológico; ¡qué le pasa! Inclusive, Freud hizo colectas para seguir su tratamiento. Estaba mucho más mal después que cuando el lobo ya se lo había comido.

Realmente, en su relación con Freud saca mucho provecho de todo.

El “Hombre de los Lobos” y Juanito

En un momento determinado, clínico, reciben ustedes a Juanito que tiene miedo de que los caballos lo muerdan y tiene una fobia a la calle y no quiere salir porque tiene miedo a que lo muerdan los caballos; y el “Hombre de los Lobos”, que tiene miedo a que se lo coman los lobos. ¿Cómo diferenciarían el cuadro clínico del uno y del otro? ¿Por qué no decimos que las dos son zoofobias? ¿Por qué le damos a uno una connotación obsesiva y al otro la connotación de un nivel histérico? No se puede hacer un diagnóstico —a menos que sea un diagnóstico de café—. El síntoma principal en ambos casos, es la fobia a los animales, es una zoofobia.

Para no quedarnos en el café, tendríamos que ver, primero, en cada uno de los casos: “síntoma del caso”, luego “monto de la componente agresiva” y “monto de la componente compulsiva” y, por último, “capacidad yoica”.

<i>Síntoma primordial</i>	<i>Monto capacidad compulsiva</i>	<i>Capacidad yoica</i>
Zoofobia	+ erótico en Juanito + agresivo en H de los L	disminuida muy disminuida

Esto no es solamente para lo que les estoy diciendo. En un momento determinado hay una diferenciación entre un tratamiento y una proyección. Voy a ser claro: una persona le tiene miedo a la calle o le tiene miedo a los tranvías; un paranoico piensa que los tranvías pueden ser utilizados como instrumentos para detectar su pensamiento. Entonces,

¿cómo hacer la diferenciación entre un tratamiento y una proyección de esto, que en ocasiones es muy confuso desde el punto de vista clínico aislado?

En la proyección van a encontrar ustedes una limitación global de la personalidad, mientras que en el tratamiento, una limitación muy concreta; y los elementos fóbicos de una agorafobia y los elementos agresivos de una paranoia, de una proyección, son muy distintos. En el conflicto psicótico, se inunda la realidad; en el conflicto neurótico no se la invade. El neurótico hace castillos en el aire, el psicótico vive en ellos... y el psiquiatra cobra la renta, en la sesión.

Entonces, la capacidad yoica se encuentra poco disminuida en el cuadro de una fobia y muy disminuida en el cuadro de una neurosis. Para que ustedes, en un momento determinado, le den a una fobia aislada una filiación obsesiva o una filiación histérica, tendrán que valerse de elementos laterales de la personalidad.

El "Hombre de los Lobos" y Juanito: uno es un caso típico de histeria y el otro un caso típico de neurosis obsesiva. Posteriormente se da mucha importancia a los dos. La escuela inglesa y la escuela de Klein (que es de Abraham, pues no olviden que Melanie Klein fue alumna de Abraham) dan una importancia cada vez más creciente a la fase oral y a los componentes orales que aparecen en los dos casos. Ambos van a ser comidos o mordidos, maltratados o ultrajados en forma oral.



DE ASOCIACIONES, FORMACIÓN DE PSICOANALISTAS, CARRERA DE PSICOLOGÍA, UNAM

*Los lugares donde hay más chismes en el mundo
son tres: las casas de putas, los conventos
y las asociaciones psicoanalíticas.*

Asociación Psicoanalítica Mexicana

Se sabe todo: cuánto se cobra, cuánto gana Fulano, cuándo subió los honorarios Perengano. Durante los análisis didácticos siempre hay contacto, a través del Instituto, a través de la enseñanza, a través de la información lateral en un grupo muy cerrado donde prosperan tantos chismes.

La Asociación Psicoanalítica Mexicana [APM] es la más elitista y restrictiva y, hasta hace poco tiempo, exclusiva para médicos y psiquiatras. Dentro de su elitismo existía, para hacerla aún más jerárquica, una torre de marfil de los pioneros agrupados en la llamada Comisión de Enseñanza y formada por los llamados “psicoanalistas didácticos”, entre los cuales me encontraba hasta mi renuncia. Renuncia que no viene al caso relatar minuciosamente pero que, básicamente, se debió a sus procedimientos dictatoriales y autoritarios. Un sentimiento de profunda frustración, dado que los ideales primeros se vieron empantanados en el burocratismo y la lucha por el poder. El nivel teórico de la APM, en abstracto, es elevado. En realidad, es muy burocrático; verdaderamente, a pesar de su orientación freudiana, muy pocos de sus miembros han leído o saben leer a Freud.

La Asociación Psicoanalítica Mexicana es filial de la International Psychoanalytic Association [API en español], [que] es una *trade union*; no es mía la equiparación sino de la publicación pionera que fue la revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina, que tuvo el mérito de editar aportaciones de cierta significación, así como de poner al servicio de los estudiosos las publicaciones y artículos más significativos del ámbito

internacional de sus colegas distinguidos. Tal vez en 1910 la Asociación Psicoanalítica Internacional fuera operativa, porque en la actualidad esta API, de la cual fui miembro, es solamente un sindicato. Se define como psicoanalista a aquel sujeto que es miembro de la API y que aparece en las listas que publica bianualmente en el *International Journal of Psychoanalysis*. Somos [...] la CTM del psicoanálisis. Torre de marfil por razones secundariamente políticas y sociales, y básicamente económicas. Somos los *buenos*, los *ortodoxos*, los *no contaminados*, los que hacen alarde del costo y de la duración del psicoanálisis para la vanidad de la clientela *snob*.

El psicoanálisis en Sudamérica no tiene un crecimiento vegetativo propio; fue el resultado de un incremento migratorio producto de las circunstancias persecutorias y de incertidumbre en el Viejo Mundo, originadas por el incipiente pero creciente nazismo. Fue Argentina para ellos, y no México, por el burocratismo de la Secretaría de Gobernación. La escuela sudamericana, en aquel entonces clásica, para no usar el sobado término de “ortodoxa”, era pujante y llena de brío. Su promotor, Ángel Garma, era hijo del Instituto de Berlín. Dato curioso: Garma fue compañero de Erich Fromm.

Mi conocimiento del proceso analítico —al menos el mío, pero quizás el de todos— era netamente libresco y sin una praxis que lo avalase. Pensábamos que en meses más, meses menos, adquiriríamos la especialidad. No fue fácil ni poco traumático reconocer que el proceso formativo sería largo, costoso, pleno de esfuerzo y de postergación de nuestras metas inmediatas. El análisis personal era riguroso: seis sesiones semanales, una diaria con excepción del domingo. El costo de la formación resultaba particularmente alto, dadas nuestras exiguas capacidades económicas. Luchas para obtener el salario que nos sostuviese y pagase nuestra formación; lucha en un país extraño en que nos era prohibido el ejercicio profesional como médicos; toda clase de tareas para subsistir.

Ferenczi se analizó durante tres semanas, pero Ferenczi era un genio. Analizarse no da talento. Un *animal* no llegará a ser Ferenczi [aunque] se analice seis, siete o veinte años. A mí me parece que una de las condiciones básicas de la **capacidad terapéutica** deriva del análisis personal, que va a permitir saber cómo se orienta, cómo se dirige, en base a identificaciones y vivencias propias al ver cómo se manejan los problemas. Porque

a través de lecturas, es difícil saber qué es eso que llamamos asociación libre, qué es la atención flotante.

Yo tengo la experiencia de haber hecho terapia antes de mi análisis y después de mi análisis personal. Y realmente, antes del análisis personal, uno no sabe **de la misa la media** lo que es asociar libremente. Yo oía a mis pobres pacientes de hace más de treinta años y sentía que las asociaciones libres eran tipo Eugen Bleuler: blanco/ negro, burro/ chivo. Pensaba que eso era la asociación libre. Y por supuesto que sí lo es, pero está totalmente condicionada por una actitud frente a la situación experimental. Quien no ha pasado por el proceso psicoterapéutico no puede hacerse cargo de lo que es asociar libremente. *Clarito dice Juan Sánchez* a la tercera frase, y si ya tienen experiencia van a configurar el título del capítulo con las primeras seis frases de la sesión.

La asociación libre es una de las asociaciones más profundamente condicionadas y menos libres. Al cabo de hablar de veinte cosas, el sujeto ha caído en un *lito*. Y eso, desde el primer día hasta el décimo año. Y viene su melodía: lo que José Luis González llamó “el Bolero de Ravel”. A veces lo toca en *andante*, a veces en *allegro*; unas veces comiendo, otras teniendo relaciones sexuales, o trabajando o defecando.

—¿Se acuerda [de] que lo que está viendo ahora es lo que hizo usted en el parque cuando tenía 6 años?

—Ay, qué buena memoria tiene usted.

Todas esas cosas tienen analogías, cuadran y no se aprenden sino estando en terapia uno mismo, cuando pasa uno por el procedimiento.

Cada quien se busca las ocupaciones que son más sintónicas con su caracterología. Es obvio que ser obsesivo y contador es bastante adaptativo; ser obsesivo y jugador de fútbol no es siempre lo más oportuno; ser corredor de carreras y maniaco son situaciones sintónicas, ¿no? Respecto a la profesión del psicólogo: por lo menos en mi experiencia personal [...] hay una cierta tendencia voyerista. Un voyerismo que ha desplazado la contemplación corporal a la contemplación anímica. Es uno el gran chismoso y el gran espión y se gana dinero por ello.

Todos los analistas son obsesivos... [...] El tipo de estructura caracterológica que tiene un sujeto dedicado a este trabajo, a este tipo de inquisición, a este tipo de duda sistemática, es una estructura de carácter obsesivo. En la génesis de la elección de nuestra profesión hay un componente

escatofílico: espiar. De chiquitos nos golpeaban por espiones; de grandes, por espiones hasta nos pagan. Pero esta actitud de espiar, de espionaje —en el sentido de estar esculcando, espionando— tendría una connotación infantil, una vinculación abstracta con el deseo de establecer nexos, ligaduras, conexiones, sintaxis, búsquedas. Pero el antecedente muy temprano es espiar, ver. Aparte de que tenemos pacientes obsesivos, se necesita también ser bastante neurótico obsesivo para emprender esta profesión tan particularmente obsesionante: soy analista y habitualmente trabajo sesenta horas a la semana, escuchando y perdiendo muchos años de mi vida con repeticiones reiteradas, monótonas, necias y tercas de los sujetos.

Los analistas deberían re-analizarse cada cinco años durante periodos breves para ver la conflictiva que se desata de la tarea terapéutica. El sujeto vive cuarenta o cincuenta horas de su semana con problemas interpersonales y esto va a ser muy significativo.

Formación psicoanalítica

Por más que conozcamos la carta, no comemos si entramos a un restaurante; si nada más leemos la carta, con eso, no se quita el hambre. Tengo que empezar por comer mi sopa de tortilla o lo que haya elegido, pero tengo que empezar por comer. En México [1978] están: la Asociación Psicoanalítica Mexicana, con su clínica para dar servicio a pacientes de escasos recursos para que, a la vez, fuesen el material de enseñanza y tratamiento para los candidatos en formación. La Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica de México, la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo, el Círculo Analítico, la Asociación Psicológica —ya van cinco, siendo filial de la Internacional solamente una—, son los principales del sindicato. Hasta ahorita. Y digo hasta ahorita porque han surgido otros grupos que van contra los sindicatos y surgen escuelas con muy buena formación. Y esto pasa en México, en Estados Unidos, en Francia y en todas partes. De tal manera que restringirse a decir que ser psicoanalista es ser miembro de una asociación es restrictivo, es muy restringido. Y hay psicoanalistas que **no pertenecen** a las asociaciones y que ejercen con rigor el psicoanálisis.

Sobre la supervisión

Yo no permito que lleven material escrito; se comunican mucho más con una exposición de lo que van recordando que con la cosa pueril y mecánica de ir tomando apuntes. Tuve supervisores que me obligaban a llevar el material escrito y nunca recurrí a los cientos de libretas de taquigrafía que junté de un determinado caso. No tiene la menor importancia que el supervisado meta algo de su propia cosecha, es como las mentiras que me dice el paciente: me las va a decir con su estructura y personalidad; los dos con una direccionalidad específica que no se puede sustraer de las determinantes inconscientes, lo cual va a hacer que sus mentiras sean iguales a sus verdades y estén colocadas dentro de un mismo contexto histórico, genético, estructural, dinámico, económico, etcétera. Los dos echarán sus mentiras de acuerdo a lo que muestran en el resto de su acontecer terapéutico: cómo trabaja, cómo interpreta, dice, actúa, cobra, omite y demás. Ahora, si quiere engañarme, igual me va a engañar por escrito que hablando. O las omisiones. Uno se da cuenta —*más pronto cae un hablador que un cojo* (usando mentiroso en un sentido muy genérico).

El supervisado se muestra muy cauto en la interpretación de cierto material y simultáneamente se muestra cauteloso al relacionarse con otros; o lo percibo como muy papachoso en su manera de relacionarse con los pacientes: muy papachoso con sus *pacientitos*. Y resulta que es un hermano mayor al que obligaban desde muy chiquito a cuidar a los hermanitos.

Se dice que la supervisión es el alma de la enseñanza y efectivamente, así es. La supervisión es el corazón de la enseñanza; y también podríamos decir en cierto sentido —toda proporción guardada— que es un segundo análisis.

El supervisor está consciente de que el supervisado separa al analista del supervisor. Es un segundo análisis con técnicas muy distintas a las del análisis personal. Nunca debemos meternos en el allá y entonces del supervisado, tenemos siempre que actuar en el estricto marco de la interacción terapéutica. No nos pertenecen ni su vida familiar ni su vida social, ni sus relaciones con su terapeuta. Se puede hacer cualquier tipo de interpretación, pero exclusivamente en el marco de esta relación. Es muy importante definir los territorios. Por ejemplo, aquí estudiamos [a] Freud. Otra cosa es otra cosa.

Existen dos técnicas (muy a *grosso modo*) y dos grandes corrientes de supervisores: quienes requieren y exigen una descripción muy minuciosa

del protocolo y que, con frecuencia, solicitan inclusive la grabación del material que brinda el paciente, y otros que prescinden totalmente de la enumeración sistemática y detallada y son más anuentes a que el futuro terapeuta, el futuro analista exponga en forma libre lo que sintió pasaba con su paciente en el curso de las dos o tres sesiones de la semana y que son el objeto de la supervisión. Los parámetros que condicionan el primer criterio, llevar una exposición muy minuciosa y muy exhaustiva, incluyendo grabadora, mostrarían una técnica muy obsesiva donde se analizarían con mucho cuidado todos los detalles de la intervención del terapeuta, los momentos de la interpretación (como decimos en nuestra jerga el “*timing*”); se podrían evaluar muchas de las cosas que solamente pueden evaluarse oyendo: el ritmo de la voz, la cadencia, las interrupciones hechas por el sujeto, etcétera.

En análisis se encuentra uno con un material tan abrumador que el problema es hacer la síntesis; y es tanto más abrumador cuanto mejor sea el sistema de registro. Ya, en cierto sentido, se está haciendo una síntesis cuando se toman los elementos de una sesión *a posteriori*, pero cuando se toman directamente de cintas es una cantidad agobiante de material.

Todos estos aparatos y sistemas [grabadoras] en el curso de la labor psicoterapéutica, aparte de deformar la imagen, nos impiden tener capacidad de síntesis. Yo considero que la capacidad sintética de mi cabeza no la tiene ningún aparato y me confío a esta capacidad; en el aparato van a surgir igual tipo de limitaciones para hacer una síntesis que incluya todos los elementos significativos.

Cuando se pasa a ser un terapeuta muy activo, aunque ve uno doce o catorce pacientes a la semana, no cuesta tanto trabajo retener el material que uno está viendo, en tanto que [los pacientes] lo están contando en “vivo”. ¿Cómo retener el material que un terapeuta cuenta que le dio el paciente, pero con ciertos trucos? Yo he pasado de ser terapeuta a ser exclusivamente supervisor: se pasa de un supervisado a otro con mucha facilidad: yo pongo apodos. Ese apodo me lleva a reconstruir toda la constelación que en un momento determinado me hace recordar: “Ah sí, es tal película, ahí viene tal rollo y ahí viene el sujeto con su rollo”. Ustedes, pensando que la perspectiva de la mente humana es tan amplia y queriendo dar heroicidad a su profesión, creen que la mente humana es tan terriblemente múltiple, tan amplia y tan polifacética... pero un sujeto dado es terriblemente aburrido y no hay que llevar apuntes.

El asunto de redactar una buena historia, no deriva de la falta de información. Imagínense la cantidad de idioteces que puede decir un sujeto cinco veces por semana en seis años: pueden sumar toneladas.

Ustedes saben que los enfermos cuando se sienten redactados y tomados en apuntes se creen muy importantes; tampoco tiene la menor importancia que ustedes los releen.

Yo tuve un supervisor muy necio (una gente muy respetable para mí, pero muy necio); lo hacía a uno llevar hasta los puntos y las comas. Me hacía llenar *blocks* y *blocks* de taquigrafía que, a la larga nunca revisé, hasta que me di cuenta de que eran un estorbo y los quemé. Ustedes pueden decir que ese material sirve para hacer, en un momento determinado, un trabajo científico. Yo creo que el programa señalado por Freud, el programa de redactar una buena historia, no deriva de la falta de información. Si ustedes quieren hacer un buen trabajo, pues agarren la última sesión, o la primera o una de en medio, si en ella va la estructura: y sobre esa base se ven todas las ramificaciones y así no es necesario llevar una bitácora de barco, particularmente aburrida y tediosa.

Facultad de Psicología, UNAM

¿Por qué funciona tan mal la Universidad? [1979]. Porque no hay parámetros de nada. Cada quien llega a la hora que le da la gana, sale a la hora que le da la gana, las boletas salen cuando quieren. Ahora estuve firmando unas actas de hace tres semestres que apenas acaban de salir. Con esos parámetros es igual estar aprobado, reprobado, suficiente, insuficiente, güey, listo, genio, imbécil: es igual. Como realmente uno no quiere tener problemas escolares les pone uno B, o todo el mundo es "suficiente", o todo el mundo es MB: es igual. Cuando creamos un parámetro, al que tiene B pues le interesa venir; el que no viene, que no venga, así no molesta y si tiene MB ya la vida lo juzgará con lo que la vida le dé. Cuando fui coordinador se hacía equivaler "Historia del Hombre" por "Estadística VI" y daba igual. Igual lo iban a lograr después de cien vueltas. Era facilitar el problema y actuar con actitudes psicopáticas; si no se le da una salida psicopática, pues no tiene salida.

Hay un predominio de mujeres [en las asociaciones]; lógico si pensamos que sus miembros son de otras profesiones, en particular la psicología. También, en forma relativa, y quizás absoluta, en la Facultad de Psicología existe una proporción notable de mujeres.

Vivimos en un mundo androcéntrico, por eso hay más analistas y terapeutas mujeres; y vivimos en un mundo católico, por eso hay más analistas judíos: porque el judío y la mujer en un mundo de católicos y en un mundo de hombres tienen que adquirir una conciencia de lo que es diferente a aquello que prevalece en el mundo, que son los hombres y los católicos.

La pasividad académica de los analistas [psicoanalistas de la APM] permitió el control conductista en la Escuela de Psicología de la UNAM. Pero no tan sólo eso; siendo el conductismo una terapia particularmente pobre, tanto en las soluciones de problemas como en la concepción global de la personalidad, los conductistas no han tenido más camino que la enseñanza. A ellos les reditúa más el aula que el consultorio. Es la otra cara de la medalla y, por cierto, de ninguna manera menos ética sino simplemente más primitiva.

Yo creo que hay otras cosas más sustanciales [que el requisito de ser médico para el entrenamiento psicoanalítico]; en primer lugar, no debería llamarse psicoanalista a nadie que no hubiera pasado por la experiencia psicoanalítica. A mí me parece una cosa mucho más “silvestrada” no estar analizado que ser psicólogo. El psicólogo tiene más formación psicológica que el médico. La única ventaja del médico sobre el no médico, en términos generales, es que el médico se asusta menos de los problemas somáticos. El no médico, al ver un problema somático de segunda monta, ya está pensando en una úlcera perforada. Aparte de un año en psicología médica que se lleva sólo recientemente en la Facultad de Medicina, y unos seis meses de psiquiatría, los médicos no tienen otra formación psicológica.

Parece que un hombre común, en cuanto entra a psicología, se vuelve un pendejo. Y entonces quiere usar una serie de reglas que no necesitan ser dichas, que son resultado del sentido común en las relaciones interpersonales. Y luego quieren que uno les dé reglas fijas: “Cómo le hago para llegar a tal parte”. ¡Yo qué voy a saber! Permanentemente quieren una receta, “¿Ahora qué le digo a mi paciente, qué le digo a mi novia, me le declaro o no?”. Eso depende de usted y la muchacha, vea cómo está la cosa.

OTRAS TERAPIAS, ENFOQUES Y MÉTODOS

Múltiples opciones: ¿Cómo interpretarían ustedes, en términos adlerianos este sueño? Piensen en términos de complejos de inferioridad. Estoy inventando. ¿No se les ocurre que podría uno pensar que la blenorragia del “Hombre de los Lobos” le provocó un sentimiento de inferioridad elaborado para compensar esta minusvalía orgánica con un sentimiento de superioridad, dándole a su pene el valor de un alto nogal, siendo una pinche retama y dándole el valor de siete lobos, sin tener más agresividad que la que producía la gonorrea? Sería una compensación de un sentimiento de minusvalía orgánica expresado en un sentimiento de superioridad. ¿Qué bonito, no?

Ahora, ¿quieren a lo Jung? El árbol de las mitologías nórdicas representa una realización simbólica de deseo, en la cual el hombre busca mágicamente alrededor del árbol el símbolo universal de la reproducción. Con eso podemos remontarnos a los Vedas, al árbol de Noel, a las esferas de Navidad que representan frutos. Tratando de representar y preservar la necesidad genérica universal de la tierra renovada, frente a la amenaza cósmica de la esterilidad...

Se le puede hacer por todos lados y además, no se contradicen.

Alexander: Útil para las psicosis obsesivas; es una estrategia específica, diseñada para este paciente. Es la técnica del análisis eventual: que nunca sepa cuándo va a ir a terapia:

—Nos vemos dentro de quince días. —Llega a sesión a los quince días.

—Nos vemos mañana. O: —Nos vemos en la tarde.

Hacer un diseño completamente distinto, porque la mejor manera de transformar la neurosis obsesiva en neurosis analítica, para el paciente obsesivo, es un modelo no regular. [En el formato habitual] pasan dieciocho años de análisis y él contentísimo. Y como **contratransferencialmente** es un paciente muy seguro, un ingreso seguro...

Análisis silvestre: Todos pueden hacer interpretaciones silvestres que son genéricas y no tienen ningún valor si no están vinculadas a la historia personal del sujeto, o sea que en este aspecto el psicoanálisis

es profundamente **historicista** en cuanto a la coda personal del sujeto en cuestión.

[Respuesta a mi hermano Santiago en *Ajuste de cuentas*]. Los graduados de brujos llamamos interpretaciones salvajes a aquéllas que se dan fuera del diván, de la paga, del contrato y del marco. Por ende, tu interpretación es salvaje y por derivarse de un hijo, caníbal. No por ello deja de ser exacta. Sin embargo, incompleta.

Es como cuando les aplican ustedes pruebas psicológicas a sus novios o les aplican pruebas psicológicas a sus hermanos o a sus mamás y descubren que sus mamás los odian. Pobre señora, ¿no?, ni sabe de qué se trata, ni cuál es la situación. Es decir, se están ustedes saltando un **parámetro** que es elemental: el respeto al problema sustantivo de qué son, cómo se dan, en qué tiempo y con qué modalidad surgen las defensas.

Círculo de Viena: [Iniciado por] Armando Suárez y Raúl Páramo. El segundo radica en Guadalajara y el primero, con un grupo de alumnos, integró hace relativamente pocos años su primera promoción. Traen la herencia del círculo vienés y dan énfasis en su formación teórica a la etología, la conducta animal y al marxismo, así como a algunos aspectos lingüísticos.

La Asociación Psicoanalítica Mexicana y la Canadiense son filiales de la Internacional, con la misma antigüedad y celebran sus aniversarios con coloquios mexicano-canadienses. Uno de los temas que estaban muy de moda hace diez años era la Etología. Incluso hubo un coloquio mexicano-canadiense que tuvo por tema “Etología y Psicoanálisis”. Después vino el auge de todos los libros de Konrad Lorenz —el territorio, características de conducta animal, etc.—, luego la influencia del grupo de Viena —[Igor] Caruso—. En fin, interactuaron todos los procesos que han dado origen al Círculo de Viena y todo el grupo del Lenguaje Unificado; en sociología, en economía, en etología, en psicología, dando como resultado un psicoanálisis a la manera de Caruso, donde las direcciones de la interpretación tomaban de muchas corrientes, de muchas tendencias.

Conductismo: Probablemente una de las barreras más importantes para que la Unión Soviética se quedara tan atrasada en psicología fue Pavlov. Realmente, el culto a la personalidad en **fisiología** fue tan importante como el culto a Stalin en la política. Hizo que no se pensara en ninguna otra posibilidad de explicación más que en la **reflexología**. Tenían la idea de que era la única escuela —excepto por los perros.

Ahí se quedaron. Lo cual impidió cualquier tipo de salud, de competencia, de crítica, de puesta en duda, o poner en tela de juicio —y no al sistema, que quién sabe si va a subsistir—. Me pongo más nihilista que los rusos: quién sabe si a la postre resulte la **familia** una institución de lo más obsoleto, tengamos que buscar formas menos patológicas, regresivas, etcétera, respecto a la manera de tratar a la cría o de eliminarla. Dije la familia, no el **matrimonio**. Ése no es obsoleto, es obsoletísimo.

Experimentalistas y estadísticas: Nos critican los estadísticos. Freud hizo sus veinticuatro volúmenes con escasos setenta pacientes. ¡Cómo va a ser significativo tan escaso número de casos! Calculen ustedes el número de horas de proceso analítico que trabaja uno: cincuenta horas a la semana, una hora a cada paciente, cuatrocientas noventa y ocho semanas del año, durante seis años. Unas seis mil horas. Los experimentalistas son muy pendejos: piensan que debe tener uno seis mil veinte para saber si sale águila o sol. Nuestra observación del universo del paciente es muy importante, mucho más que juntar mil gentes y observarlas. Yo no necesito juntar seis mil tipos para decir que todos tienen dos ojos, excepto si hay por ahí un Polifemo. Se puede hacer un buen trabajo con tres personas. Pero si lo presentan a Estudios Superiores no se los aceptan. El **número** de casos no va a determinar la profundidad del estudio. Un libro mío, *Esterilidad y fruto*, está hecho con dos casos. Pero yo ya llevo cincuenta mil horas, ya estoy jubilado y no tengo que demostrar nada a los de la ventanilla.

Fairbairn 1: En una página tiene lo que consideró su testamento analítico con veinticinco enunciados. Algunos son: el superyó y el ello no existen; el psicoanálisis es la historia de las vicisitudes del objeto; todas las estructuras endopsíquicas son resultado de las **relaciones de objeto**; las relaciones de objeto tempranas se internalizan y, al internalizarse, se vuelven estructuras; el sujeto busca en la realidad exterior tan múltiple, aquellos aspectos que sirven para alimentar sus relaciones de objeto y sus propias estructuras.

Fairbairn 2: Fairbairn tiene un artículo en donde dice: “retornemos a Freud el joven”. Para Freud el joven (antes de los *Sueños*) la psicoterapia de la histeria, los historiales clínicos primarios tienen una profundidad increíble, en lo que es “análisis del yo”.

Prácticamente, todo el desarrollo de Fairbairn se basa en Freud el joven. Pero de repente Freud descubre el Mediterráneo y entonces le importa un serenado demonio el yo. Imagínense ustedes que se

encuentra con el inconsciente a partir de la interpretación de sus propios sueños, y entonces le da un valor muchísimo más importante; hasta *El Yo y los mecanismos de defensa*, que dicen es una obra que escribió para su hija, en gratitud a sus cuidados filiales. Al parecer, durante todo el tiempo que media entre la *Interpretación de los sueños* hasta los artículos de Anna Freud, su interés fundamentalmente es el inconsciente y hacer consciente lo inconsciente —y se deshace un poco del concepto yoico—. Descubre todos estos elementos inconscientes tan ricos y se desinteresa un poco por el Freud joven —una psicología fundamentalmente del Yo.

Una serie de autores, entre ellos Fairbairn, retoman a este Freud joven. Y si ustedes vuelven a leer los artículos originales de Freud antes de la *Interpretación de los sueños*, encuentran que son de una riqueza y de una actualidad increíbles con respecto a todas las corrientes de psicología del yo; que están trabajando mucho más con una problemática del “aquí” que con una problemática del “allá”; es decir, con una problemática de lo que acontece en la relación económica, de economía interpersonal, más que con la relación genealógica y genética.

Freud deja a un lado los problemas económicos y se mete en los problemas estructurales en tanto la estructura es consecuencia de la génesis y lo que le importa es asegurarse, detectar que la cosa genética es veraz, la búsqueda de información lateral.

Hospitales psiquiátricos: En los manicomios no le hacen el menor caso al enfermo mental. Una de las características de las historias clínicas es su **falta de historicidad**. A lo sumo van a describir las características del elemento delirante: neologismos, reiteraciones, ecolalias, etcétera. Son descriptivas, no diagnósticas. De ninguna manera explican por qué es así un cuadro.

Jung: Muy frecuentemente, los novatos en estas lides piensan encontrar, como en la técnica de Jung, la asociación condicionada que nos permita encontrar el nódulo de la cuestión, hacerlo un poco a la manera de una novela. Estas asociaciones son muy valiosas para el teatro, que es una forma de presentar en forma de imagen un episodio infantil traumático, pues es mucho más difícil representar toda una vida en su **totalidad**; como si las cosas fueran el episodio infantil traumático en sí.

Kleinianos: Las técnicas de Melanie Klein son las técnicas del **bombardeo**, desde el principio. Pero también en eso hay cuento. Sus pacientes piensan que es una manera de comunicarse, un lenguaje. Se puede

transformar una jerga verbal en lenguaje común. Pero más allá de lo que se dice, más allá de las palabras, está la relación continua, constante y persistente y que tiene la condición y la cualidad de escuchar y tener respeto. Estos parámetros muy generales los tienen tanto una escuela como la otra, y que a la postre es lo que el sujeto va incorporando y le va permitiendo tener un aprendizaje de nuevas formas de relacionarse que después, al colocarse fuera, le van a permitir establecer una posibilidad de diálogo más operante.

Manicomios: En mis mocedades supe bastante de estadística. Me conseguí una chamba en la que hice las estadísticas en el Hospicio de las Mercedes desde su fundación hasta el año en que yo estaba trabajando en eso. El Hospicio de las Mercedes es, en Argentina, lo que acá es La Castañeda pero en grande. Hice estadísticas sobre nacionalidad, sexo, causas de alta, defunción. Hubo un descenso, que el ministro de Salud Pública presumía como éxito, hubo muchas altas: pero las altas eran porque se había caído una barda y eran altas por fuga, no por curación.

También me metí en La Castañeda, donde había doscientas y pico mil historiales clínicos. La Castañeda es de tiempos de don Porfirio. Se inauguró en 1910, igual que el Hospital General. Las dos instituciones *manicomiales* previas a La Castañeda eran el Hospital de la Canoa, en la calle de Donceles, frente a la Cámara de Diputados, que era de locas, y el Hospital San Hipólito, que era de locos. En esa época no se les hacían retratos *mignon* ni infantiles, sino de cuerpo entero, con los atuendos de la época. De manera que son daguerrotipos de una belleza extraordinaria. Y las historias... ¡cómo están redactadas! Como para hacer una historia viva de la psiquiatría en Investigaciones Bibliográficas acerca de los tipos de medicamentos, de diagnóstico. Es increíble. Hay allí un arsenal como para hacer treinta tesis de Historia de la Psiquiatría en México.

Todavía a mí me tocó que recetáramos para los epilépticos en el Hospital General: Bromuro de potasio, 4; Bromuro de sodio, 3; Bromuro de amonio, 2; Hidrato de cloral, 1; Jarabe de cáscara de naranja amarga, cuanto baste para ello. Tómese tres veces al día. Se les bajaban los ataques epilépticos, pero quedaban más idiotas.

La sífilis —que toda la gente tenía sífilis antes de las reacciones de Wassermann y los antibióticos— se trataban con yoduro de potasio, hidrato de cloral, bromuro y morfina.

Medicamentos y placebos: Hay estudios hechos, por ejemplo, respecto al uso de **tranquilizantes**, por gentes de la Menninger. El efecto de los tranquilizantes depende de la fe del terapeuta que da el tranquilizante, más que en el tranquilizante. A mayor fe del terapeuta en el tranquilizante, mayor efecto del tranquilizante. Inclusive con placebos, cuando el terapeuta sabe que está usando un placebo y no un tranquilizante. Placebos usados por un terapeuta que no cree en los tranquilizantes y placebos de los que sí creen. El placebo de los que sí creen, va a tener un efecto muy positivo en el paciente, no porque sepamos o no sepamos lo que estamos haciendo, sino por lo que imprimimos e informamos en la **interacción** con los pacientes.

Menninger: En la [Clínica] Menninger se ha seguido —mediante análisis fuera de todo el proceso— sólo los eventos que se dan en la situación terapéutica. Esos eventos, en ocasiones, son tan importantes como para significar la curación. Se concentran en el mero **alivio de síntomas**. De nuevo vuelvo a lo que he reiterado: el análisis es una técnica extraordinaria de conocimiento de la personalidad, como no hay otra teoría de la personalidad con esa capacidad para disectarla, para analizarla. Pero, como técnica terapéutica, es muy difícil de evaluar.

Psicoanálisis de café: Hay otro psicoanálisis al que me quiero referir y que no es el silvestre, sino **salvaje**. El de café, que se hace fuera del *setting*, fuera del marco de la consulta y al que son muy afectos los alumnos. Es decir, que cuanta cosa sucede, hay que interpretar. **Interpretaciones** todas ellas simbólicas que pueden o no ser exactas. La única forma de saber la dirección de un sujeto es a través de lo que él nos diga. Ningún Rorschach, ningún test nos indica que el sujeto vive en la calle de Chiapas [esquina de donde vivió toda su infancia y hasta que se casó e independizó].

Psicoanálisis en niños y adolescentes: Yo no he tratado nunca niños ni adolescentes. Y no lo he hecho básicamente porque uno, en estos casos, **depende** de los padres que pagan la terapia y ellos van a juzgar qué está bueno y qué no está bueno de acuerdo a su conveniencia. Yo no recomendaría la terapia de un niño sin la terapia de los padres. ...si fuera el análisis de un adulto, la impresión sería muy profunda: en un niño es muy superficial, porque está a ras de su cronología, ¡qué sé yo!

Psicoanálisis y medicina: Va a llegar el día, cuando sepamos más de la mente, en que va a surgir un **chocho** que quite la angustia y como al sujeto no le interesa saber por qué la tiene sino [cómo] deshacerse de

ella —venga de su mamá, de su tía o de su abuela— se toma su chocho y se le quita la angustia. En fin, seremos los últimos vividores de vivir del “cuéntame tu vida”. El permanganato era pésimo para la curación de la gonorrea: lavados y lavados, pero un día llegó la penicilina y barrió con todo, ¿no? No se sabe nada acerca de las condiciones de la uretra, pero se quita la infección. Independientemente de que se descubra las causas de la angustia, se quita. El psicoanálisis no trabaja sobre el RNA o sobre el ácido glicérico o sobre los factores hepáticos.

Psicoanálisis y terapias: Pero hay quien piensa que el psicoanálisis es una psicoterapia. Es la más cara, más larga, más dudosa. La Virgen de Guadalupe ha curado más casos que todas las escuelas dinámicas del mundo: yo hablo de la terapia como un diálogo donde el tema es uno. No ninguno a otro tipo de terapias: *counseling*, apoyo, reforzamientos, inclusive simplemente oír. A veces la relación amistosa con una persona es más eficiente que cualquier tipo de psicoterapia. La relación amorosa, la adecuada relación sexual, etcétera.

Psicosíntesis según [Salvador] Roquet: Los alucinógenos cierran determinadas vías: vías del **juicio de realidad**. Se incrementan las puertas de la percepción, pero a expensas de la realidad. No hay demora. El proceso de **inmediatez** es agudizado, el sujeto en vez de percibir algo como deseado, lo considera como realizado. No hay tensiones de necesidad; en cuanto aparece la necesidad, se ve alucinatoriamente satisfecha.

Psiquiatría hospitalaria. Electrochoques: [Tras un tratamiento masivo] El sujeto sigue con su obsesión, pero sin carga afectiva, sin emociones, sin ansiedad. Se quiebran todas sus conexiones. La única indicación que persiste de electrochoques es en las depresiones involutivas con inminente peligro de suicidio. Lo que se está aplicando es un castigo, es decir, que el sujeto se “mate” mediante esta agresión. De que se mate tirándose por la ventana a que lo matemos más o menos simbólicamente...

A un depresivo, en el sanatorio psiquiátrico, no le voy a dar labores de “no te pasa nada”. Lo pongo a que lave los excusados del pabellón, lo pongo en servicios donde sienta que se le está **hiriendo**; así se maneja la terapia. Si un sujeto cree que merece castigo, vamos a dárselo en forma que considere peyorativa. Si uno le dice al depresivo que opina “no sirvo para nada”, “no, sí sirves”, se pone peor. Le estoy quitando la posibilidad de una descarga, que el sujeto dirigiría de otra manera contra sí mismo. No cura, pero calma y evita la muerte, posterga para que encuentre salidas.

Psiquiatría y emergencias: Hay procesos patológicos que implican la necesidad de utilizar procedimientos distintos a la psicoterapia psicoanalítica, porque ponen en peligro la vida de los pacientes. Una anorexia nerviosa, por ejemplo. Es de tal irreductibilidad que las pacientes pueden morir de hambre (generalmente se da en mujeres). Procede la transfusión, la sugestión, la hipnosis; se vale todo; no un procedimiento largo: “cuénteme...”.

O un cuadro de melancolía agudo, en donde ustedes ven que el paciente se va a suicidar. Lo que hay que hacer es protegerlo, internarlo, darle custodia. Aunque el verdadero deseo de muerte [impera y emerge] con todas las custodias del mundo, en los mejores sanatorios, no sirve: siempre encuentran la manera de colgarse.

Reich: La época de oro de Reich implicó salirse de ese aspecto tan sistemático de lo oral, lo anal, etcétera, para ver, en vez del **dónde** y en vez del **porqué**, el **para qué** y el **cómo**; y así observamos, en un momento dado, cómo se sienta la gente, cómo abre una puerta.

Rorschach: En las pruebas proyectivas no importa lo que dice una lámina determinada del TAT o del Rorschach. Lo que es importante es la repetición de **fórmulas**. Hay una manera de ver el detalle dentro lo global, que es el detalle hasta lo oligofrénico. Y otra que va del detalle a lo global. Uno nos permite ver la *gestalt* que connota a un sujeto; lo otro sería un inventario que no nos permite hacer ciencia.

Sesiones sin límite de tiempo: El paciente está en tratamiento común y corriente y de cuando en cuando se le da una sesión sin límite de tiempo. Está acostado en el *couch* una, dos, tres, cuatro, cinco horas y comienza a **desorganizarse**. Quien tiene experiencia en esto es Remus. No estoy en contra, pero me parece que la **elaboración** es un proceso muy importante —el *working through*—. No nomás es recordar o repetir: hay que elaborar y esto toma tiempo.

Short analysis: Para cualquier escuela moderna, un análisis de cuatro años es un *short* análisis, lo introdujo Alexander.

Es obvio que se logran resultados terapéuticos breves, no porque de antemano sepamos qué es lo necesario hacer para alcanzarlo, sino porque de antemano introducimos una cantidad de **sugestión** suficientemente **afirmativa**, plena de confianza, que hace al sujeto sentir que tenemos las riendas en la mano.

Skinnerianos: Se han establecido diferencias agudas entre las cosas skinnerianas y las analíticas; derivan de la **ignorancia recíproca**. Ahora, habitualmente no sólo está la ignorancia de los **conductistas**

sobre el psicoanálisis y de los psicoanalistas sobre el conductismo, sino que unos y otros ignoran psicoanálisis y conductismo.

Terapias de emergencia: Llegan los pacientes con dificultades matrimoniales, de infortunio matrimonial, divorcio, [hay] ciento ochenta libros... Y yo considero que el matrimonio es un sistema obsoleto: pero perdería el 60% de mi clientela si lo digo. La gente va tratado de buscar **esencia** a una cosa obsoleta. El divorcio no soluciona nada. No tienen ustedes idea de la magnitud de la **repetición**.



EN EL CAMINO DE TEBAS

A demás de lo que él mismo contó al final de sus *Obras Escogidas* o en la introducción de *Ajuste de cuentas*, mucho podría añadirse a su novela familiar.

Su padre, Santiago Ramírez Vázquez —segundo con este nombre, mi abuelo— fue médico, neurólogo, patólogo y adelantado a sus tiempos —nació en 1885—. De él eran los libros de Aldous Huxley que tanto citaba mi padre al intentar hablar de alucinógenos y puertas de la percepción; de su biblioteca provenían también la traducción primera de Freud al español, de Luis López Ballesteros, que el abuelo leyó y enseñó en sus clases de Neurología y Patología Nerviosa. Los libros de arte, los de Kafka, Flaubert y Anatole France que leíamos sus nietos cuando jóvenes y los de neurología en francés, en los que abrevó su hijo como estudiante de medicina. Además de un volumen que reúne sus artículos en periódicos, publicado póstumamente —*La inmoralidad médica reinante*—, tiene otro, *Patología Nerviosa*, que en la portada de 1941 reza que es la quinta edición —añadía las novedades que introducía en sus clases—. Ese libro deriva de los apuntes que repartía a sus alumnos, picados en mimeógrafo para que, si así lo deseaban, omitieran la asistencia a clase. Si bien durante su juventud había sido médico de la Casa del Estudiante Indígena, poeta lírico y médico militar practicante, en su vejez solía encerrarse a construir modelos de casas y puentes con sus cajas de piedras alemanas —de las mismas con las que se hacen las litografías— o a armar rompecabezas que él mismo hacía con cromos de cuadros o vistas, pegados sobre madera y recortados laboriosamente con seguetas. Durante muchos años —y hasta un par de días antes de su muerte en 1945— fue el único maestro de Patología Nerviosa en la Facultad de Medicina y todos los alumnos pasaban necesariamente por su clase, mis padres incluidos. La edición que aquí presento —si bien con un formato bien distinto— arremeda a mi abuelo, a quien nunca conocí, y de quien tantas leyendas se narraban. Ateo beligerante, siempre estuvo en conflicto con la devoción de mi abuela, Margarita Ruiz Sandoval Curro, quien seguía a Nuestro Amo por todas las parroquias de la ciudad, intentaba acercarse en

vano a los nietos a la fe —llevándonos en Semana Santa a visitar las Siete Casas y en una ocasión memorable, ya como adolescentes, a un extraordinario Oficio de Tinieblas en Catedral—. Discutía con nosotros primitiva y acaloradamente asuntos teológicos que siempre terminaban con la sentencia “es dogma”. También la abuela Margarita fue una adelantada a su manera. Maestra de español durante más de cincuenta años, egoísta y celosa de su independencia —vivió sola en casas de monjas y se enlistó voluntaria, anticipada y gustosamente en el asilo de las madres vicentinas—, autónoma y con actitudes contrarias a la modestia exigida a su condición de soltera decente, esposa o viuda: proto-feminista, impúdica, desapegada, ajena por completo a la caricia o el afecto, renuente a quehaceres femeniles —accedía apenas, con gran ceremonial y guantes de algodón, a sacudir semanalmente el consultorio del abuelo—. Jamás cosió, tejió, cocinó o cuidó nietos. En sus ratos libres leía el texto correspondiente al día en *El año cristiano* y rezaba. Durante su vida, fue definida como hija póstuma, elocuente oradora, exigente profesora, esposa del “muy reconocido”, viuda del famoso y al final, la *famosa viuda*.

Con dos hermanas mayores, siendo mi padre el menor de una madre que lo parió dos meses antes de cumplir los 37 años —una excepción para sus tiempos—, mi padre quedó en manos de dos nanas: Elena y María, con quienes se crió entre el fogón, viajes a la Merced y el embarcadero de Roldán. Se mudaron pronto de Azcapotzalco a la colonia Roma; así transcurrió la infancia entre el papacho poblano y cálido de Elena, las expectativas racionales y permanentes de ambos padres, la mochería reforzada por escuelas confesionales y el socialismo de las oficiales, en las que alternaba.

Mezcla de mi abuelo y de su tío Santiago —el primero de la serie de quienes llevan este nombre— es aquel personaje con reloj de bolsillo que mi padre usa para ejemplificar, en clase, al neurótico obsesivo:

Un señor que viajaba en el tranvía de Azcapotzalco —ya desaparecido—, que viste chaleco con botones, reloj con leontina, que usa polainas, un sombrero muy limpiecito; compra abonos de tranvía y siempre toma la misma corrida, siempre sabe cuando llegó a tiempo o cuando la corrida se atrasó tres o cuatro minutos... Imagínense la cantidad de acciones que tiene que hacer para esto: comprarse el chaleco, la cadena del bolsillo, ponerle el reloj, poner la hora exacta, corregir frecuentemente la hora exacta, y además se cura con homeopatía y toma sus chochos cada hora. Y uno lo sacan de aquí y otro de acá. Es un obsesivo: qué cantidad de tiempo perdido.

Santiago Ramírez, mi padre, heredó del suyo el oficio y ética médica; de la madre, dichos, vinculación con el lenguaje y un catolicismo enquistado —aunque negado— que se manifiesta en las frecuentes citas en clase de la *Imitación de Cristo* y el *Catecismo* del padre Ripalda; su subyacente mojigatería —afianzada por su tránsito por escuelas maristas y los *boy scouts*— que se cuela en sus juicios sobre la sexualidad setentera y ochentera —a pesar de que siempre intentó estar acorde con los tiempos—. Además de fechados, sus sentimientos más tempranos están censurados por el *index* cristiano de libros prohibidos —que mi abuela era la primera en transgredir al regalarnos cada Navidad las novelas de Dumas y Balzac— y la asepsia distante del médico ortodoxo.

Mi hermano reclama a mi padre en *Ajuste de cuentas* sus generalizaciones sobre la familia del mexicano: “ni siquiera es tu familia”. No lo era: el padre en la casa, tímido, prematuramente avejentado y progresivamente deprimido; la madre en la calle, en quehaceres verdaderos o inventados; el hijo entre las enaguas de percal de la nana; las hermanas grandes, una distante y la otra sobreprotectora, en un mundo femenino donde mi padre se sintió siempre muy a gusto. Pasó toda su vida rodeado de mujeres, familiar y profesionalmente. Su interés por lo mexicano le viene de prestado, de la cocina y del exilio, de la bibliografía que circulaba en los cincuentas, del imaginario colectivo inventado por intelectuales, artistas plásticos, antropólogos y cineastas —y de sus más lejanos recuerdos de Elena, María y su esposo José, del olor a establo de Azcapotzalco, del atole con hojas de naranjo que sólo a él le ofrecían en la cocina.

Su profesión médica y la herencia del padre dan una luz distinta al seminario donde se lee el *Proyecto de una psicología para neurólogos* de Freud; comparte con el autor la jerga aprendida en la Facultad de Medicina y de la que poco parecen entender sus alumnos —o yo misma—. Términos e ideas que sólo al incorporarse al nuevo lenguaje psicoanalítico de Freud permiten la independencia relativa de la medicina y el psicoanálisis —según afirma mi padre, en dicho curso, acerca de este trabajo temprano de su maestro.

Siempre tuvo prisa: de ser el más sobresaliente y el primero en recibirse, de casarse, de irse a Argentina y volver, de evadir preguntas y sustituirlas

con peroratas interminables durante las entrevistas, de arrebatarse la palabra, de contestar, de llegar a donde iba, de morirse.

Mis padres tuvieron un noviazgo breve. Mi abuelo paterno puso como condición para la boda que el hijo se recibiera —el padre de mi madre había muerto años antes y las Castañeda tenían el buen juicio de no imponer nunca condiciones a mi madre. Se casaron antes, para irse juntos de servicio social a Guerrero, al pueblo de San Luis San Pedro; a los pocos días de que se cumpliera el plazo mínimo para recibirse, mi padre se tituló. Regresaron antes de tiempo del servicio, que finalizaron en la ciudad de México. Y entonces pusieron su primer departamento. Mi padre pasó de vivir en la casa de sus padres, en la calle de Orizaba, a la Plaza de Miravalle —escasas veinte cuerdas— frente a la escuela donde había estudiado la primaria; nosotros viviríamos al regresar de Argentina, durante quince años, en la calle de Puebla, a dos cuerdas y media de allí. Mi abuelo murió unos días antes del nacimiento de mi hermano, y mi madre, siempre siguiendo de cerca a mi padre en sus aventuras académicas y existenciales, se recibió también pronto, de negro por el luto por su suegro y embarazada. Ya desde antes, habían formado un grupo de estudios donde discutían a Freud —todos los miembros, casi, serían los futuros psicoanalistas fundadores de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM) y amigos cercanos durante décadas: mis padres, José Luis González, Ramón Parres, Avelino González, Pepe Remus, Alfredo Namnum, Jaime Tomás— y trabajaba con sus maestros psiquiatras, que tuvieron gran influencia en su elección de vocación: los doctores Mariano Vázquez y Rubén Vasconcelos.

* * *

Hacia el año de 1946 o 1947, según la historia que me parece haber escuchado, Arnaldo Raskovsky hacía proselitismo en América Latina, invitando a los psiquiatras y médicos de varios países a estudiar psicoanálisis en Argentina —era el único país donde se podrían psicoanalizar en español—. No sé cómo lo anunció, pero tanto a mi padre como a José Luis González les sorprendió que no fuera un posgrado corto —uno o dos semestres— y que tuvieran que analizarse, supervisar, estudiar, trabajar y vivir en otro país al menos cuatro años. Viajaron juntos y a los pocos meses, mi madre lo alcanzó con nosotros y también inició su formación como psicoanalista. Era entonces presidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) Pichon-Rivière. Luego lo fueron Garma y Raskovsky,

mientras mis padres estuvieron allá. Los siguieron Pepe Remus, Avelino González, Jaime Tomás, con esposas e hijos también, un año más tarde.

Se ha dicho que mi padre estaba mal analizado: no era para menos. Se psicoanalizó durante cuatro años con dos terapeutas, lo cual es breve a pesar de tener seis sesiones de cincuenta minutos a la semana. Primero, mis padres se analizaron ambos con Raskovsky —que los había reclutado y luego emigró a Nueva York para conquistar América, en 1950—. No quisieron seguirlo; Arnaldo solamente aguantó seis meses, y cuando regresó en 1951 se negaron a retomar las sesiones con él y siguieron con sus terapeutas sustitutos: mi padre con Mimí Langer y mi madre con Racker. Un poco antes de regresar definitivamente, viajó a México para ver el panorama laboral y preparar su retorno. A los cuatro años requeridos como mínimo, presentó un trabajo final, se hizo miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina y regresó a México de inmediato.

El recuerdo que mis padres tenían de Argentina era ambiguo: mi madre a ratos cantaban con Gardel y sabía —o inventaba— todos los tangos; mi padre recordaba haber hecho más traducciones de las que hizo en realidad. Exageraban y romantizaban la pobreza y la narraban llena de oficios e ingeniosos recursos que complementaban, en el primer año, con las becas y la ayuda que llegaba de México en forma de adelanto de herencia con réditos que pagaban a mi abuela paterna. Otras veces lo repudiaban completamente como un lugar donde todos tenían, decía mi madre, “sangre de atole”. Obligados a pagar cuotas, análisis y supervisiones por doble partida, pasaron estrecheces iniciales, pero más tarde, ya con pacientes ambos, podían pagar mucamas, una niñera chola, la “Negra”, y un tren de vida ridículamente ostentoso. Recordaban con cariño a Pichon-Rivière y Cárcamo, a Marie Langer y Racker y a sus compañeros brasileños —los Perestrello— pero reprochaban su abandono a Raskovsky, las cargas de trabajo a las que los obligaban los reglamentos y requisitos de la APA. Nuestra primera familia y los más cercanos amigos de mis padres, fueron los mexicanos que estaban en Argentina y sus hijos. Era obligado.

Mi madre tuvo un recuerdo algo distinto, ya que estuvo sola otros ocho meses —regresamos juntos y nosotros nos quedamos en México mientras ella terminaba los seminarios que mi padre adelantó recién llegado—. Pretendía ser socia adherente de la APA pero se hartó y decidió hacerlo en México, cuando fuera posible; aquí renunció antes de que hubiera formalmente un Instituto en México —mandaba todo a la chin-gada con una facilidad que mi padre jamás tuvo.

Además, Argentina era un lugar difícil para los aspirantes a psicoanalistas: dentro de la APA reinaba un ambiente jerárquico, competitivo, endogámico, caníbal y misógino. En las notas anexas del trabajo que mi padre presentó para recibirse —y que cuenta en un par de clases y asegura nunca podría publicarse—, la pregunta que hace Marie Langer es sorprendente: “Qué respuesta contratransferencialmente tenía ante la erotómana desnuda que se masturbaba delante de él”. No se sabe qué contestó, porque no lo anotó en la hoja donde apuntó apenas las preguntas. El trabajo dice que la paciente era muy hermosa y mi padre tenía apenas 31 años: cabe suponer que no podía evitar excitarse, y que quien se lo preguntaba lo sabía, ya que era en ese momento su analista.

Fuera de la Asociación tampoco era fácil. No se les reconoció su título de médicos nunca, y como durante el primer año de formación no tenían posibilidad de ver pacientes, la pasaban difícil con dos hijos de 3 y 1 año. Luego fue relativamente más fácil mientras interpretaban, eran interpretados, competían en un desfile de bienes materiales que se ostentaban en las reuniones de la APA, con pretensiones europeizantes y elitistas. Mi madre conservó las finas pieles de nutria durante décadas, hasta que le fueron robadas medio siglo después en Cuernavaca. Mi hermano fue a la escuela hasta Primero Inferior; a mí me tocó ir al Jardín de Infantes donde Evita Perón nos enviaba el matito con leche y un pan. Mis padres estudiaban una profesión aburguesada y *non grata* al régimen; compartían los seminarios con un policía que se encargaba de asegurar que no hubiera conspiración ni disidencia —finalmente uno de los guardias estudió medicina y se convirtió en psicoanalista, reza la leyenda—. No comprendimos, años más tarde, al llegar los exiliados argentinos a México, la idealización de un peronismo que vivimos desde una perspectiva bien distinta. Ni su lucha; de allí que mi padre nunca tuviera demasiada cercanía con los psicoanalistas de esa ola migratoria. Sin embargo, no bien llegaba alguien de Argentina o viajaban allá —cuando mi padre fue presidente de la COPAL (Comité Coordinador de Asociaciones Psicoanalíticas de América Latina)— tardaban más o menos diez minutos en comenzar a hablar con un acento y unos términos que a nosotros, ya totalmente mexicanizados y con los mecanismos de negación adaptativos, completamente olvidados de lo que en un momento tanto extrañamos —lengua, comida, compañeros— y con familia verdadera, nos hacía *reírnos al pis en las bombachas*.

Mi padre regresó a México —mal analizado— con una minuciosa lectura de Freud, Rappaport y Fairbairn que le acompañaron desde entonces. Ramón Parres, que hizo su entrenamiento en Columbia trajo de Estados Unidos una visión infinitamente más clínica y práctica del psicoanálisis. Rafael Barajas llegó de París con una fuerte influencia culturalista de matices filosóficos. Juntos comenzaron nuevamente otro grupo de estudios —con psiquiatras y otros participantes que terminaban apenas la especialidad de psiquiatría.

A su llegada de Argentina, la primera reacción que provocaba el psicoanálisis y sus fundamentos, que ahora son lugar común, era de mofa y de desconfianza. Apenas se les consideraba una secta descalificada, a la cual se acudía primero para atender emergencias, más tarde por esnobismo retador y finalmente como posibilidad generalizada de alivio a la angustia.

El difícil tránsito del manicomio o el hospital psiquiátrico al consultorio no fue simple; los primeros pacientes eran secuelas de emergencias psiquiátricas, psicóticos, *locos como chivas*. Si bien no estaba solo, mi padre era pionero entre quienes habían regresado del extranjero y líder de quienes se fueron reuniendo nuevamente. El único grupo medianamente constituido por entonces alrededor de Fromm, que incluía a algunos de sus viejos maestros y compañeros de la Facultad de Medicina, no permitía su liderazgo, la autonomía de la medicina y el psicoanálisis, ni tenían interés en el reconocimiento de la Internacional (International Psychoanalytical Association). Tras un intento inicial por reunirse, se volvieron antagónicos; más adelante terminaron por diluir la hostilidad entre la proliferación de grupos, grupúsculos, tendencias y escuelas a las que mi padre alude en algunas de sus clases —eso sí, sin dejar nunca de vigilarse de reojo.

Recorrió entonces el país entero estableciendo contactos con psiquiatras y neurólogos, psicólogos y posibles futuros psicoanalistas. Sobre todo, tuvo vínculos con Guadalajara —con Delfino Gallo y más tarde con Corona, formado en la APM.

Sus años en el extranjero, con el cosmopolitismo europeizante del círculo argentino, le dieron un nuevo interés por México, visto desde fuera. También, al llegar, se dedicó a indagar lo que su nostalgia y extrañamiento —lingüístico, cultural, referencial— habían inventado del país durante la ausencia: cabarets, intelectuales, publicaciones, modas y costumbres que

se diluían ya al filo de los cincuentas en la austeridad que vendría con Ruiz Cortines y el puritanismo de Uruchurtu como regente de la ciudad de México. Turisteábamos en el recién adquirido coche con un nacionalismo tardío, por vecindades y tugurios narrados en *Los hijos de Sánchez* o filmados por Buñuel: peregrinaciones y santuarios, pirámides y pueblos, conventos y lagunas, que siempre terminaba citando o comentando en clases y en conferencias. Esto, lo contrastaba con sus pacientes judíos —primero europeos y más tarde agringados— y sus recuerdos de infancia. Extraño potaje el que resultaba, si se le añaden sus experiencias y trabajos en el Hospital Infantil, psiquiátricos y manicomio. En clase, mi padre hablaba aún de burdeles y vecindades —esa extravagancia que ya apenas existía en el centro— y que se derrumbaron para siempre por el sismo del 85, apenas cuatro años después de impartida la última de estas clases.

Era maniaco, sí, y además de prisa siempre tuvo genio. Fundó grupos y asociaciones, atendió pacientes y supervisados, dio conferencias y asistió a congresos y encuentros, fue miembro de numerosas sociedades médicas; auspiciador y estrella en ciclos de divulgación. Nuestra casa en Cuernavaca, ya en los sesentas, siempre estuvo llena de invitados y desde allí seguía: comentaba películas con los invitados, vecinos psicoanalistas y visitantes —antes, sólo iba esporádicamente al cine, pero aquí, íbamos a ver cualquier cosa, sin falta, cada sábado—; hacía psicoterapia de alberca a los allegados, predicaba, aconsejaba, conducía, anonadaba, hablaba y hablaba.

Hijo de profesores, estaba acostumbrado a pensar en voz alta —menos en el consultorio donde alegaba ser mudo y silencioso— y pensaba, creaba, inventaba y decidía en voz alta, sobre la marcha. Gustaba de la poesía oral y escuchaba los discos Voz Viva de México a oscuras, con gran deleite: Pellicer, Paz, Torres Bodet, Sor Juana.

Tal vez por esa inteligencia verbal, mi padre no escribía. Dictaba —y eso, solamente a las dos eternas secretarías que lo apuntaron y puntuaron toda la vida, taquigráfica y mecanográficamente—. Y además de ser oral era perezoso. Trabajaba las transcripciones de conferencias, que impartía con apenas unas frases-guía que de inmediato desechaba, cortando y pegando con tijeras y diurex (como hacemos ahora con las computadoras, pero manualmente). Con breves modificaciones publicaba conferencias como artículos (y volvía a reproducirlas como conferencia a la que luego editaba los añadidos de la última versión), artículos como capítulos. Por eso hay textos tan semejantes unos a otros. Absolu-

tamente todos los escritos por mi padre fueron primero *dichos* en clases, seminarios, conferencias, encuentros o simples charlas. De allí que la recuperación de sus clases no sea tan descabellado como a primera vista pareciera, aunque él le hubiera dado una forma lineal, no fragmentaria.

Fue la pereza la que lo llevó —como a cualquier otra persona, al envejecer— a concentrarse en pocos temas e ideas: Freud y la literatura, el país y sus avatares, su familia y su jardín.

Su pereza también se manifestaba en su apego a los lugares: toda su vida —desde el temprano éxodo desde Azcapotzalco, por entonces granjas y establos, hasta la calle de Orizaba— sus espacios vitales estuvieron a distancias que se podían recorrer a pie, o en apenas algunas paradas de tranvía, de camión o un breve recorrido en coche. La APM, la casa, el consultorio, el restaurante del señor Nicolau donde cenaban y bebían tras los seminarios, estuvieron a distancias cortas. Gremiales como eran, también vivían cerquísima muchos de los miembros fundadores de la APM, quienes además enviaban a sus hijos a la misma escuela, clubs, actividades extracurriculares y reuniones infantiles. Nosotros odiábamos tal amasijo.

Luego, ya sin hijos, vivieron en la Nápoles; en su departamento primero y, al venderlo, en un pequeño hotel de la esquina, donde pasaban dos días a la semana —y luego definitivamente en Cuernavaca, donde los vecinos eran invitados frecuentes y nos visitaban los amigos de dos y hasta tres generaciones—. Su escisión de la APM fue definitiva, pero lo que la hizo realmente irreversible fue su mudanza a la tercera sede en Bosques de las Lomas: mi padre nunca hubiera ido hasta allá —las otras dos sedes anteriores estuvieron en la colonia Roma—. Absolutamente barrero, los límites de su hábitat fueron sus viajes diarios a la escuela cuando éramos muy pequeños —luego nos habríamos de mover por nuestra cuenta—, y más adelante C.U. y Cuernavaca.

Rara vez salió de su casa los últimos años, donde vivió solo —aunque viviera acompañado de mi madre hasta el final, logró hacer de esta relación una forma de soledad— sin seguidores ni escuela, aburrido, malhumorado, deprimido, noctámbulo —sólo convivía, con altibajos, con la familia.

Fue inmensa la cantidad de energía invertida en la APM para convertirla en la institución que llegó a ser en el momento de menos de dos décadas; y lo que en un principio pudo encabezar y manipular como líder carismático, racional, brillante y contundente, al final escapó completamente de su control. Apoltronados en su institucionalidad, la mayoría se

dedicaron a ganar dinero y competir por prestigios y clientelas. La crisis de principios y propósitos se recrudeció después del 68, que fue parte aguas en todos los ámbitos del país; mi padre renunció a la APM en 1970, tras su tercer periodo como presidente. Dos años después, Avelino González fue separado de la APM y la institución moralista, mojigata, parapetada en su adscripción a la Internacional (IPA), movida de sus goznes solamente por su codicia, perdió al 40% de sus miembros; quienes quedaron y tenían otras aspiraciones o intereses, comenzaron a emigrar hacia otros terrenos de la investigación, la enseñanza, la difusión o el ejercicio medianamente más crítico del momento y la sociedad donde vivían. Pero no fue la mayoría de quienes se quedaron en la APM. Si a mi padre lo caracterizó su ambición de poder maniaca y le hastiaron y fatigaron las contiendas inútiles, a sus anteriores amigos y colegas los definió la rivalidad, la envidia —cuando no la maledicencia y la ferocidad caníbal—. No sé cómo sea ahora o si tal tendencia se ha revertido.

Ayudó entonces a fundar otras asociaciones, mudó su energía a otros lares y privilegió su labor en la UNAM y los jóvenes. Allí pasó mucho más tiempo, sobre todo desde 1966, cuando fungió como coordinador del Colegio de Psicología. Hizo los planes de estudio para la nueva Facultad y su posgrado en Psicología Clínica, separándola de la Facultad de Filosofía y Letras. Sobre todo, pasó a tener nuevos interlocutores, nuevos seguidores y alumnos en el ámbito académico. Sus seminarios en la UNAM sobre Freud, Teoría Psicoanalítica o Psicoanálisis y Filosofía —en ocasiones con Ricardo Guerra y Alfonso Zahar Vergara— y su asociación con Luis Villoro, Leopoldo Zea y un nuevo grupo de académicos y brillantes alumnos ampliaron su perspectiva teórica. También cambiaron sus contrincantes, antes sólo frommianos, psiquiatras y quienes curaban síntomas sin atender causas: ahora sus opositores eran los conductistas, los reichianos, los “chocheros”, los de “terapias alternativas” y, sobre todo, los administradores y burócratas universitarios. Su entrada como coordinador de Psicología (nunca fue director de la Facultad, ya que ésta no existía) y los nuevos planes de estudio de la nueva Facultad de Psicología, le permitieron llevar allí a un importante grupo de psicoanalistas que dieron un nuevo rumbo, para siempre, a esta carrera universitaria. Ampliaron su influencia a Ciencias Políticas. Medicina, seguía siendo coto de los psiquiatras y los frommianos. El 68 y sus secuelas reafirmaron en mi padre su solidaridad con los estudiantes, su abierto repudio a la represión —de la que en ocasiones habla una década después— y su amistad con los jóvenes, que le parecía era el único lugar donde podrían

abrirse surcos, dada la plasticidad que aún no perdían con la edad. Fue el primer Profesor Emérito de la Facultad en 1983, con salud ya muy deteriorada que, tras una grave crisis dos años después, determinó su retiro de la UNAM y daba solamente supervisiones esporádicas en Cuernavaca, donde se aisló en la lectura y la depresión, cansado y enfermo.

* * *

Mi padre dictaba, como ya dije, y tiraba cualquier nota, cuaderno, apunte, manuscrito o recibo. Regaló su biblioteca entera varias veces, su colección prehispánica, sus muebles. Tenía pocos libros y discos, pocos cuadros y objetos; con el tiempo agudizó su sensación de sentirse *encombrado*, su fobia contra la acumulación coleccionista de su padre, que no tiraba nada con esa aprehensión de quien sin ser pobre tuvo que vivir empobrecido durante su primera juventud, y a quien el éxito siempre le provocó conflicto. Al parecer, las generaciones de tiradores y conservadores se alternan, pues ante la imposibilidad de documentar a mi padre, nosotros tuvimos un exceso de celo en la conservación de un rastro de nuestro paso por este planeta.

Siempre logró lo que se propuso. Dos de sus frustraciones fueron no haber sido miembro de la Academia de Medicina, como su padre, y el nunca haber logrado descubrir quién había robado el reloj de bolsillo de oro de mi abuelo, grabado por encargo de su esposa con margaritas, que colgaba de un cuerno de marfil en la sala de espera que compartía con Montaña. Ambos confiaban en que el ladrón, en consulta, terminaría por confesar la fechoría, ya que al lugar solamente entraban pacientes y personal de limpieza. Nunca supieron quién fue; el cleptómano se salió con la suya.

Confrontado con la necesidad inicial de justificar un oficio y su pertinencia, una vez logrado establecer institucionalmente el psicoanálisis y consolidado el estatus de varias generaciones de practicantes, renunció a la APM. Una vez establecidas la Facultad de Psicología y sus posgrados, sus seminarios y el lugar del psicoanálisis en el ámbito académico; una vez abierta la puerta de los psicólogos a la terapia psicoanalítica y tras ser el primero en recibir la distinción de Profesor Emérito, se retira de la UNAM. Cuando todos sus libros circulan, se venden, se citan y se rebaten, deja de escribir.

¿Por qué? Además de la vejez y la enfermedad, están la herencia del niño que comía manzanas panocheras con su nana Elena, el que comparte durante su adolescencia y juventud la depresión de su padre y,

como él, se parapetaba en la soberbia de su inteligencia; el que no logró morir a los 59 años como su padre, ni a los 66, como se burlaba que haría, puntual, por ser la esperanza de vida del mexicano en esos tiempos. Lo logró por fin, a los 68, junto a mi madre, y no fue consecuencia de haber vivido *acicateado por el potro del alcohol*, como el padre de Octavio Paz, sino de un segundo infarto cerebral, convaleciente del primero que logró superar y le permitieron, en ese par de días, despedirse de sus hijos y nietos con humor y usando la embolia como pretexto para los más inusitados desvaríos.

* * *

Mi vida allá y entonces, desde acá y ahora.

Mi memoria coincide con la consolidación de su carrera, es más difusa respecto a nuestros primeros tiempos en México, y se refieren a otros temas: la adquisición de una familia, entorno, comida, lengua diferentes; la ausencia de mi madre, durante su estadía en Argentina y sí, la aparición de algunos personajes inusitados como Diego Rivera y Eulalia Guzmán, o entrañables como Elenita Rincón y el maestro Rubén Vasconcelos.

En los apuntes y los escritos de mi padre, que hasta ahora reviso sistemática y cuidadosamente, hay historias y casos de los que yo nunca había escuchado hablar: la erotómana de Argentina, por razones obvias y otros más, como “El Huesitos”, que aparece en uno de sus libros, casi copiado de *Los olvidados* de Buñuel y remite a la temporada en que trabajó en el Hospital Infantil. O el de Tiburcia, de La Castañeda, que explica un cuadro que estuvo mucho tiempo en el pasillo antes de llegar al clóset y del cual solamente se decía: *lo hizo una loca*.

Muchos de los dichos, casos, teorías y recetas sucedían no solamente en las aulas, sino en la mesa del comedor, las polémicas de la adolescencia, las charlas bajo el sol morelense, las confrontaciones y pacificaciones sucesivas que nos dieron un dialecto casero propio que usamos universalmente, ya que *la conducta es unitaria*.

Las cosas no se caen, esclavitud o perder, medio tono, no seas categórico, schlemajlesh, a qué fue el negrito a Puebla, aprendices de todo y oficiales de nada, cada cual hace de su saco un sayo y de sus calzones un paracaídas (y de su culo un papalote); es descriptivo, no peyorativo —paráfrasis de la explicación que daba mi abuelo tras calificar a alguien de imbécil o cretino: “no es insulto, es diagnóstico”—, dime de lo que te alabas..., no generalices.

Parecen expresiones cuya explicación y conclusión no es necesaria y cuya pertinencia fue exclusiva de la casa —y heredadas, muchas de ellas, de los abuelos y donde se incluían modismos argentinos o del yidish de algunos pacientes—. Pero también sus hipótesis *la conducta es unitaria* circulaban en la casa igual que en el aula: *no es lo mismo el amor que las ganas de hacer pish, el que es gordo aunque lo fajen, para hacer café con leche, después de los 30 cada quien tiene la culpa de su cara*.

Durante nuestra infancia, recién llegados de Argentina y durante unos cuantos años, la casa y el consultorio estuvieron en el mismo sitio. Lo cual no solamente no permite la abstinencia freudiana donde los pacientes entran y salen por distintas puertas, sino que nos contaminaba a nosotros obligándonos a guardar silencio, a no jugar en el pasillo, a contestar el teléfono —más adelante— con indiferencia glacial y a no entrar en diálogo o vínculo alguno con los pacientes. Los casos que relata en clase en ocasiones tuvieron roces con nuestra cotidianidad: la que tenía fobia al negro y amarillo casi muere cuando jugábamos carreras de azotadores en la terraza. El árbol de Navidad, recién puesto en la sala por donde debían pasar los pacientes, fue tumbado violentamente por aquella judía que no toleraba ni a los mexicanos ni la Navidad que la excluían; aquél a quien no dejaban moverse porque en el *ghetto* había que guardar silencio y desaparecer, nos atajaba y regresaba cargando a la casa cuando patinábamos en la calle. Por no decir, ya con consultorio aparte, de la que me hablaba e insultaba porque ella *sí* era *buena hija*, la que me contaba que era amante de mi padre y la muy afamada que hablaba en las noches, a intervalos de media hora, muerta de angustia. Cuando mi padre por fin llegaba a la casa, le contestaba y le recetaba: —Tómate un Alka-Seltzer; si en seis años no te he podido aliviar la angustia, no te la voy a quitar ahorita con una llamada. Y deja de estar chingando. —Y colgaba. Me explicaba que lo que esa paciente necesitaba era sentirse castigada, insultada. Pero sólo por él, de nada hubiera servido que yo le dijera a las 9 lo mismo que él le decía a las 2 de la madrugada.

Más tarde hubo muchas visitas, gratas o ingratas, de expacientes en Cuernavaca, pero nunca como amistades naturales o espontáneas y siempre con relaciones equívocas con el resto de la familia. Yo tuve una favorita: muchas de mis mejores lecturas y recomendaciones las debo a una queridísima escritora, de admirable cultura.

Desde que tengo uso de razón oí hablar de transferencia, inconsciente, actos fallidos, negaciones, desplazamientos a lo insignificante. Y lo que cualquier otro niño hubiera justificado *como yo no fui, se me cayó, me equi-*

voqué, y que hubieran sido definidos en otras partes como hacerse pendejo, dar el avión, equivocarse o ser atrabancado. En mi casa nunca fuimos torpes, mentirosos, evasivos; ni castigados y ya: pasábamos por un complejo sistema de explicación e interpretación donde siempre éramos responsables del mal, fuimos pendejos con motivaciones. Su prisa corría paralela a su capacidad de seducir, argumentar con velocidad irrefutable y de salirse con la suya. En familia, esta capacidad para las discusiones hacía casi imposible, o muy ardua, la posibilidad de contradecirlo; usaba el diálogo como trampa para colocar en su terreno las contiendas y demostrar nuestros errores que, sin señalarlos, debíamos reconocer. Igual afuera.

¿Cuál es la familia de uno, aquella en la que nació o la que formó luego? Las hermanas de mi madre fueron familia cercana de mi padre, en muchas épocas más cercanas que las propias. ¿El silencio del que hablo aquí es el mi padre, o el de mi abuelo? ¿Su madre dando clases o ellos tomándolas o impartíendolas? ¿Sus prejuicios o los nuestros? Las cosas no son ni monolíticas ni únicas. Nunca.

Nunca fui alumna ni paciente de mi padre —por demás aclararlo, aunque tuve que hacerlo miles de veces cuando me preguntaban “¿y por qué no te ha quitado lo loco?”—. No compartí su oficio, y cuando por fin fui a psicoanalizarme fue con alguien cuyo método y postulados fueran tan distintos de los que siempre había escuchado, que no tuviera posibilidad de meter mi cuchara alegando lo que debía hacerse: fui con uno de los primeros lacanianos. Y, claro, mi primera sesión giró alrededor de algo que me contaron dije siendo muy pequeña, cuando alguien me preguntó que quería ser de grande: “Paciente”, respondí entonces sin vacilación. Tal vez así me prestarían atención. Y con el tiempo aprendí que no importaban en absoluto ni el método ni las ideas previas. Quienes creen que el terapeuta puede manipular o ser manipulado olvidan la hondura de las neurosis y la antigüedad de los cauces por donde corren sus aguas. Narcisismo del terapeuta creer que modificará algo; narcisismo del paciente creer que el terapeuta horadará en los cauces. En el consultorio, sólo llueve sobre mojado. Y las acciones se encaminan no a dirigir el curso de las aguas sino en aprender a flotar y alcanzar la orilla de vez en vez, disfrutar de los remansos y evadir los rápidos. Da cada cual, solamente lo que carga en su costal. Queda un hueco. Y uno aprende a vivir con él, no dentro de él.

CURRÍCULUM BIOGRAFÍA Y BIBLIOGRAFÍA

Los textos donde el año va marcado en bold se incluyen en el sitio web **santiagoramirez.org**.

- 1921 Nace el 6 de octubre.
- 1939-1944 Escuela Nacional de Medicina.
- 1943 "El psicodiagnóstico del Rorschach", *Revista de Medicina y ciencias afines*, año II, núm. 17. Segundo Premio en el Concurso Anual Permanente de esta publicación.
- 1943 "Terminaciones nerviosas sensoriales en la piamadre", *Revista del Instituto de Investigaciones de Ciencias Médicas y Biológicas*.
- 1944 Consejero universitario, UNAM.
- 1944 Matrimonio con Ruth Castañeda, 28 de julio.
- 1944 Director del Departamento de Psicología del manicomio La Castañeda.
- 1944 "Hemianopsias y signo de Argyll Robertson", *Revista del Centro de Asistencia Médica para Enfermos Pobres*.
- 1945 Examen profesional, 18 de enero.
- 1945 Selección de personal, Banco de México.
- 1945 Profesor de Psicología del Testimonio y de la Prueba Pericial, Escuela Superior de Criminología, Instituto Politécnico Nacional.
- 1945 Nacimiento de Santiago Ramírez Castañeda, 15 de agosto.
- 1946 Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.
- 1946 Jefe del Laboratorio, Instituto de Orientación Profesional y Profesor interino de Psicología Infantil, Escuela Nacional de Medicina. Por decisión del Consejo Universitario.
- 1946 Profesor de Psicología, Escuela Nacional de Música. Por decisión del Consejo Universitario.
- 1946 Instructor ayudante del curso Clínica Médica III, Escuela Nacional de Medicina. Por decisión del Consejo Universitario.
- 1946 Socio fundador de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Secretario de la sección de Psiquiatría.
- 1947 Nacimiento de Elisa Ramírez Castañeda, 17 de abril.

- 1947 Profesor de Psicoanálisis y Educación, Escuela Normal Superior.
- 1947 Consultor de Psiquiatría, Hospital Infantil.
- 1948-1952 Formación psicoanalítica en el Instituto Psicoanalítico de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), afiliada a la Asociación Psicoanalítica Internacional (API).
- 1952 Buenos Aires. "El caso Bertha", trabajo para obtener el grado de analista titular de la APA y la API.
- 1952 Coeditor del *International Journal of Psychoanalysis*.
- 1952 Consultor de Psiquiatría, Hospital de Neumología de Huipulco.
- 1952 Fundador del Departamento de Psicología Clínica del Hospital Gea González.
- 1952 Miembro asociado de la APA.
- 1952 Fundador del Instituto de Orientación profesional, UNAM, con el Dr. José Gómez Robleda.
- 1953 Miembro asociado de la Association Psychanalytique de France.
- 1953 "Contribuciones al problema psicogénico de la corea de Sydenham" (con Raquel Berman y Rafael Soto), *Boletín del Hospital Infantil*, vol. XII.
- 1955 Curso Psicología Médica, Escuela Nacional de Medicina.
- 1955 Fundación del Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos, reconocido en el XIX Congreso Internacional de Psicoanálisis, Ginebra.
- 1955 Profesor de Psicología Médica en la Escuela Nacional de Medicina, UNAM.
- 1955 "Estructura psicológica del mexicano", separata de *Letras Potosinas*. V Cursos de Invierno.
- 1956 Fundación del Instituto Mexicano de Psicoanálisis.
- 1956 "Freud, el hombre", *Tribuna Israelita*, núm. 137. En *Boletín de la Facultad de Filosofía y Letras*, año II, enero 1979. En *Obras Escogidas*.
- 1956 "Psicodinamia de los trastornos procreativos femeninos", *Archivos Médicos Mexicanos*, marzo.
- 1957 Reconocimiento del Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos como Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM) en el XX Congreso Internacional de Psicoanálisis, París.
- 1957 "Some Dynamic Patterns in the Organization of the Mexican Family" (con Ramón Parres), *The International Journal of Social Psychiatry*, vol. III, núm. 1, London, pp. 18-21. "La organización familiar". En *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 3ª edición. En *Infancia es destino*.
- 1958 Profesor de la cátedra de Psicoanálisis de las Expresiones Culturales del Mexicano, Colegio de Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

- 1958 "Algunos factores psicodinámicos en la epilepsia", *Prensa Médica Mexicana*, año XXIII, núm. 5. En *Infancia es destino*.
- 1959 *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, Editorial Pax, México. En *Obras Escogidas*.
- 1960 Obtención del grado de Psicoanalista Didáctico por la Asociación Psicoanalítica Mexicana, 29 de julio.
- 1960-1961 Presidente de la APM.
- 1960 Primer Congreso Nacional de Psicoanálisis.
- 1960 "El mexicano frente al mar". En *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 3ª edición, Editorial Pax. En *Obras Escogidas*.
- 1960 "Esterilidad y fruto en la obra de García Lorca", Seminario de Psicoanálisis Aplicado, FFyL. En *Esterilidad y fruto*. En *Obras Escogidas*.
- 1960 "La relación madre-hija y su expresión en el ciclo sexual", *Revista de Psicoanálisis*, tomo XVII, núm. 3, Buenos Aires. En *Esterilidad y fruto*. En *Infancia es destino*.
- 1960 "Tensiones sociales en las relaciones de mexicanos con americanos del norte" (con Ramón Parres). Participación oficial por México al I Congreso Panamericano de Psicoanálisis. "Social Tensions in the Relationship of Mexicans and North Americans", *Science and Psychoanalysis*, vol. IV, Grune & Stratton. En *Infancia es destino*.
- 1960 "Psicología y psicopatología del médico mexicano", *Revista de la Facultad de Medicina*, año II, vol. 2, núm. 3. En *Obras Escogidas*.
- 1961 "El problema de la distancia en psicoterapia", conferencia en el Primer Congreso Nacional de Ciencias Neurológicas y Psiquiátricas, *Revista de la Facultad de Medicina*, UNAM, México. En *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 5ª edición. En *Infancia es destino*. En *Obras Escogidas*.
- 1961 *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 3ª edición, Editorial Pax. Modificaciones al Prólogo. Adiciones: Dos artistas plásticos, El mexicano frente al mar.
- 1961 "Expresiones psicológicas en la plástica de dos pintores mexicanos", *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 3ª edición.
- 1961 "Factores culturales en la fecundidad y la infertilidad", *Revista Médica de la Secretaría de Marina*, vol. VII, núm. 27.
- 1961 "La relación madre-hija y su expresión en el proceso procreativo", trabajo leído en el Programa Científico de la APM. En *Esterilidad y fruto*.
- 1961 *El mexicano; educación, historia y personalidad I y II* (con Francisco González Pineda y Agustín Palacios), IFCM, SEP. Lección primera.

- Personalidad y cultura, con referencia específica a México y lo mexicano; "Lección segunda: Panorama dinámico de la historia de México"; "Lección sexta: Expresiones psicológicas en la plástica de dos pintores mexicanos".
- 1962-1963 Presidente de la APM.
- 1962 Miembro titular ante el Comité Coordinador de las Organizaciones Psicoanalíticas de América Latina (COPAL).
- 1962 Profesor en el Ciclo "Complicaciones médicas durante el embarazo", Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.
- 1962 *Esterilidad y fruto. Psicoanálisis de la función procreativa*, Editorial Pax, México. Factores culturales de la esterilidad e infertilidad, La relación madre hija y su expresión en el ciclo sexual, La relación madre hija y su expresión en el proceso procreativo, Esterilidad y fruto en la obra de García Lorca.
- 1962 "Análisis del carácter", *El carácter en el teatro*, Víctor Manuel Aíza (coordinador), UNAM, México. En *Obras Escogidas*.
- 1962 "Factores psíquicos en la valoración del riesgo quirúrgico", *Revista Médica de la Secretaría de Marina*, vol. VIII, núm. 29. En *Infancia es destino*.
- 1962 "Higiene mental del adolescente a niveles de la familia", *Revista de la Facultad de Medicina*, año 4, vol. IV, núm. 5. En *Infancia es destino*.
- 1962 "Perturbación emocional y expresión ginecológica", *Ginecología y Obstetricia*, vol. XVII, núm. 100.
- 1963 Miembro activo renovado de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría.
- 1963 "Infancia sí es destino", *Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría*, vol. IV, núm.1, México. En *Antropología cultural*. En *Obras Completas*.
- 1963 "Más sobre distancia", trabajo presentado en la APM. En *Obras Escogidas*.
- 1964 III Congreso Panamericano de Psicoanálisis, México, D. F.
- 1964 IV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, México, D. F.
- 1964 Encuentro Nacional del SNOV (Sistema Nacional de Orientación Vocacional), Guadalajara, del cual era asesor.
- 1964 "La regresión y la situación analítica". En *Infancia es destino*. En *Obras Escogidas*.
- 1964 "Reflexiones adicionales sobre la relación madre-hija y su expresión autoplástica", *Revista Médica de la Secretaría de Marina*, vol. X, núm. 36.
- 1964 "Ensayo valorativo de la psicoterapia en dermatología" (con Manuel Garza Toba), *Medicina*, tomo XLIV, núms. 945, 946 y 947.

- 1964 "La melodía en la comunicación en situación analítica", trabajo presentado en la APM. En *Infancia es destino*. En *Obras Escogidas*.
- 1965 "Terminación de análisis", relatoría del Congreso (con Ramón Pares), *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. 1, núm. 1, México.
- 1965 *El psicoanálisis. La técnica* (con Agustín Palacios y Gregorio Valner), Editorial Pax, México.
- 1966 Coordinador interino del Colegio de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras. Rediseño de los planes de estudio para la formación de la Dirección de Estudios de Posgrado y de la Facultad de Psicología.
- 1966 *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 4ª edición.
- 1966 *Antropología cultural* (en colaboración con Ricardo Díaz Conti *et al.*), Editorial Oasis, México.
- 1966 "Infancia sí es destino". Prólogo de *Antropología cultural* (con Ricardo Díaz Conti), Editorial Oasis, México. Como "Infancia es destino" en *Infancia es destino*.
- 1966 "Corea de Sydenham y restricción motriz" (con Raquel Berman), *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. II, núms. 3-4, México. Como "Relación materno-filial, corea de Sydenham y restricción motriz" en *Infancia es destino*.
- 1966 "Conducta y tradición cultural. Problemas de un mundo en transición", *Psicología*, núm. 36, UNAM, México.
- 1967 Coordinador de la Escuela de Psicología, FFyL. Por acuerdo del rector.
- 1967 Profesor titular definitivo, Escuela de Psicología: Introducción al Psicoanálisis, Psicoanálisis y Filosofía Contemporánea. Por acuerdo del Consejo Universitario.
- 1967 Coloquio mexicano-canadiense de Psicoanálisis, México.
- 1967 Invitado especial del Instituto Cultural Mexicano-Israelí a Israel. Conferencia: "Conducta religiosa y tradición cultural".
- 1967 "La ambivalencia de Oscar Wilde". Seminario sobre homosexualidad. En *Los sueños de un homosexual*. En *Obras Escogidas*.
- 1967 "La ciencia y la situación analítica", *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. III, núms. 2-3-4, México.
- 1967 "El ritmo de la comunicación en la sesión analítica", *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. III, núms. 2-3-4, México. Comentario de Guillermo Montañó. Como "La melodía en la comunicación en la situación analítica" en *Obras Escogidas*.

- 1967 "El aparato psíquico. Sus estructuras. Aproximación metodológica", *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. III, núms. 2-3-4, México.
- 1968 Invitado especial como asesor del equipo de especialistas a la República Democrática Alemana para participar en Coloquio e intercambio de experiencias en Estudio de Farmacodependencia, Berlín.
- 1968 Coloquio mexicano-canadiense de Psicoanálisis, Montreal.
- 1968-1970 Presidente del Comité Coordinador de las Organizaciones Psicoanalíticas de América Latina (COPAL).
- 1968 Profesor definitivo del curso Psicoanálisis y Filosofía Contemporánea, Facultad de Filosofía y Letras.
- 1968 "Evolución en las ideas en psicoterapia". En *Infancia es destino*. En *Obras Escogidas*.
- 1968 *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 5ª edición, Editorial Pax. Prólogo, El mexicano, psicología de sus motivaciones, Dos artistas plásticos y El mexicano frente al mar, La organización familiar, El psicoanálisis como ciencia, Problemas de un mundo en transición, Evolución de las ideas en psicoterapia, El problema de la distancia en psicoterapia, El ritmo en la sesión analítica.
- 1968 "El psicoanálisis como ciencia", *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 5ª edición, Editorial Pax.
- 1969-1970 Presidente de la APM.
- 1969 Miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Sexología, febrero.
- 1969 IV Congreso Panamericano de Psicoanálisis, Nueva York.
- 1969 Congreso Internacional de Psicoanálisis, Roma.
- 1969 VI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Bogotá.
- 1969 Congreso Nacional de Orientación Vocacional, Mérida.
- 1969 "Carta al editor". En *Obras Escogidas*.
- 1969 "El psicoanálisis; ciencia, ideología y situación psicoanalítica", conferencia. En *Infancia es destino*. En *Obras Escogidas*.
- 1969 "Rebeldía juvenil y cambio de generaciones", *Deslinde*, año I, núm. 4, FFyL, UNAM, México. En *Infancia es destino*.
- 1970 Reunión Mundial de la Sociedad de Sexología, Túnez.
- 1970 Informe anual del presidente a la asamblea general de socios de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C., correspondiente al periodo comprendido del 30 de mayo de 1969 al 22 de mayo de 1970. Renuncia a la APM.
- 1970 VII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Porto Alegre.
- 1970 "Freud, el hombre", *Boletín de la Facultad de Filosofía*, año II, enero.

- 1970 "Realidades positivas y negativas de la orientación en México. Bases históricas", comentario, *Educadores y vocación*, SNOV, México.
- 1971 Profesor de Introducción al Psicoanálisis, Facultad de Psicología.
- 1971 "Historia del movimiento psicoanalítico", conferencia (1970), *Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría*, vol. 12, núm. 4, México. En *Obras Escogidas*.
- 1972 Profesor de carrera C, medio tiempo, Facultad de Psicología, UNAM.
- 1972 Miembro vitalicio del Grupo Mexicano de Estudios Psicoanalíticos.
- 1972 Profesor invitado "La sexualidad humana", Sociedad de Ginecología y Obstetricia, Guadalajara, julio.
- 1972 "La mujer en México", conferencia. Como "Patrones culturales en la vida genital y procreativa de la mujer" en *Infancia es destino*. En *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 1ª edición, Grijalbo, México, 1977.
- 1972 "Embarazo, perturbación emocional y expresión ginecológica", *Complicaciones médicas durante el embarazo* (Segunda parte de "La mujer en México"). Sociedad Mexicana de Ginecología y Obstetricia.
- 1973 Primer Congreso Internacional de Psicología, agosto.
- 1973 "QRR", comentario a la película "QRR" (*Quien resulte responsable*) de Gustavo Alatriste. *Primer ciclo filmico. Psicoanálisis y grandes directores contemporáneos*, Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica. Publicado como "A manera de introducción" en *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, Grijalbo, México, 1977.
- 1973 *El mexicano*, Editorial Aleph. Tomado de la 5ª edición de Editorial Pax.
- 1973 "Factores psíquicos en la valoración del riesgo quirúrgico", "Factores culturales en la esterilidad y la infertilidad", *Psicología de la relación médico-paciente*, Secretaría de Marina, México.
- 1975 Placa conmemorativa en la Facultad de Psicología por treinta años de docencia en la UNAM.
- 1975 Coloquio Nacional de Filosofía, Morelia, Michoacán. Ponencia "Psicoanálisis y marxismo" (con Santiago Ramírez Castañeda). En *Obras Escogidas*.
- 1975 *Infancia es destino*, Siglo XXI, México. Prólogo, La organización familiar, La relación madre hija y su expresión en el ciclo sexual, Endocrinología y medicina psicosomática, Algunos factores psicodinámicos de la epilepsia, La relación materno-filial, corea de Sydenham y restricción motriz, El universo familiar y sus huellas, Factores psíquicos en la valoración del riesgo quirúrgico, Higiene mental del adolescente a nivel de la familia, Evolución de las ideas, El problema

- de la distancia, La regresión y la situación analítica, La melodía en la comunicación en la situación analítica, El psicoanálisis: ciencia, ideología y situación psicoanalítica, Tensiones sociales en las relaciones de mexicanos con americanos del norte, La mujer en México, Patrones culturales de la vida genital y procreativa de la mujer, Problemas de un mundo en transición, Rebeldía juvenil y cambio de generaciones.
- 1976 "Historia y psicoanálisis", en *La filosofía y las ciencias sociales*, Grijalbo, México.
- 1977 "La formación médico-psicoanalítica", ponencia ante la IV Asamblea Médica de Occidente. *Semana médica de México*.
- 1977 *El mexicano, psicología de sus motivaciones*, 1ª edición de Editorial Grijalbo (13ª impresión en 1988). Prólogo Mauricio González. A manera de introducción (QRR), Motivaciones psicológicas del mexicano, El mexicano frente al mar, La organización familiar, Expresiones psicológicas en la plástica de dos pintores mexicanos.
- 1978 Profesor de carrera C, tiempo completo, Facultad de Psicología, UNAM.
- 1978 Miembro honorario de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica.
- 1978 Miembro del Patronato de los Centros de Integración Juvenil, abril.
- 1978 "¿Qué es la conciencia?", relatoría y síntesis del coloquio, *Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría*, vol. 19, núms. 2-3, México.
- 1978 Cristina Pacheco, "Entrevista con Santiago Ramírez", *Cuadernos de Comunicación*. En *Ajuste de cuentas*, 2ª edición.
- 1979 Participación académica en los actos del 25º aniversario de la carrera de Psicología con el tema: "Técnicas psicoterapéuticas en la actualidad".
- 1979 Representante de la UNAM al congreso de Caracas, Venezuela, con el tema: "Psicoanálisis en Latinoamérica".
- 1979 *Ajuste de cuentas* (con Santiago Ramírez Castañeda y Roberto Escudero), Nueva Imagen, México. En *Obras Escogidas*, p. 13. Segunda edición aumentada e ilustrada, 1986.
- 1979 Polémica en *unomásuno* a propósito de la publicación de *Ajuste de cuentas*, septiembre.
- 1979 "El sexo en México antes y durante la conquista", *Plural*, vol. VIII, junio.
- 1980 Diploma por su destacada labor en el conocimiento de la conducta, Reclusorio Norte. Donación de libros a la biblioteca de dicho recinto que lleva su nombre.

- 1980 Armando Gómez Villalpando, "Ajuste de tuercas", *Territorios*, núm. 4, UAM-X. Reseña de *Ajuste de cuentas*.
- 1980 "La psicología del mexicano actual a la luz de los mitos prehispánicos", *Comunidad*, CONACYT, año VI, núm. 116.
- 1981 "Obituario Avelino González", *Gradiva: Revista de la Sociedad Psicoanalítica de México*.
- 1981 "Comentario al trabajo de Jaime Tomás", *Gradiva: Revista de la Sociedad Psicoanalítica de México*, 1981.
- 1983 Primer Profesor Emérito de la Facultad de Psicología, UNAM.
- 1983 Alma Treviño, José Cueli, Jorge Yañez, Gustavo Fernández, *Doctor Santiago Ramírez. Profesor Emérito*, Facultad de Psicología.
- 1983 *Obras Escogidas*, Editorial Línea, México. Santiago Ramírez, psicoanalista, prólogo de Juan Carlos Pla, Ajuste de cuentas, Motivaciones psicológicas del mexicano; El mexicano frente al mar, Expresiones psicológicas en la plástica de dos pintores mexicanos, Psicología y psicopatología del médico mexicano, Historia del movimiento psicoanalítico en México, Análisis del carácter, El problema de la distancia en psicoterapia, Más sobre distancia, La regresión y la situación analítica, La melodía en la comunicación en la situación analítica, El psicoanálisis: ciencia, ideología y situación psicoanalítica, Evolución de las ideas en psicoterapia, Psicoanálisis y marxismo, Esterilidad y fruto en la obra de García Lorca, La ambivalencia de Oscar Wilde, Freud, el hombre, *Carta al editor*, A manera de epílogo.
- 1983 *Un homosexual, sus sueños* (con Enrique Guarnier), UNAM, México.
- 1989 Muere el 14 de abril.
- 1989 Junio *Homenaje* Universidad Autónoma de Morelos.
- 1989 *In Memoriam*. "Freud El Hombre", Monterrey.
- 1989 "Sobre adolescencia. ¿Existe la adolescencia? Un intento interdisciplinario de definición". *Gradiva: Revista de la Sociedad Psicoanalítica de México* vol. III, núm. 2.
- 1996 *Ajuste de cuentas*, 2ª edición, Editorial Océano (El Ojo Infalible) con ilustraciones de Toledo; editor: Santiago Ramírez Castañeda (SRC). Introducción, Santiago Ramírez Ruiz (SRR); Santiago Ramírez: la X en la frente, Adolfo Sánchez Rebolledo; Adiós, Santiago, José Cueli; Infancia es destino, Teresa del Conde; UNAM: Homenaje a Santiago Ramírez, José Cueli; Prólogo a *Infancia es destino*; Entrevista con Santiago Ramírez, Cristina Pacheco, *Ajuste de cuentas*; Epílogo, SRC; Epílogo, Roberto Escudero; Al maestro, con cariño, Juan Garzón Bates; Reportajes sobre

- la polémica a raíz de la publicación de *Ajuste de cuentas*, Inés Villasana; Discrepa de las críticas al *Ajuste de cuentas* de Santiago Ramírez, Enrique Guarnier; Ajuste de tuercas, Armando González Villalpando; Crónica de un desnudo, Santiago Genovés y Paco Ignacio Taibo; Santiago Ramírez, Enrique González Casanova; Santiago Ramírez, psicoanalista, Juan Carlos Pla; A manera de epílogo, SRC; Noticia editorial.
- 1998 *Infancia es destino*, 2ª edición (2016 décima reimpresión).
- 2002 *El mexicano, psicología de sus motivaciones* (nueva edición de Elisa Ramírez Castañeda). Nota editorial Elisa Ramírez Castañeda, 1999. Prólogo (Cueli 1999), A manera de introducción (QRR), Motivaciones psicológicas del mexicano (1959), El mexicano frente al mar (1960), La organización familiar, Problemas de un mundo en transición, Patrones culturales de la vida genital, Expresiones psicológicas en la plástica de dos pintores mexicanos, Epílogo. Grijalbo, México.
- 2006 Tercera reimpresión. *El mexicano*, Debolsillo Random House. Reimpresiones: 32 desde su primera publicación hasta 2007.
- 2016 *Infancia es destino*, décima reimpresión de 2ª edición (1998).

*Santiago Ramírez. Psicolanalista.
Ideas, anécdotas, casos, fragmentos
y aforismos tomados de sus seminarios
1977-1980*

Se terminó de imprimir en febrero de 2022
en los talleres de xxxxxxxxx.
La edición estuvo al cuidado de Rosa Trujano López,
el tiraje fue de xxxxx ejemplares.

