

GABRIEL ROLÓN



ENCUENTROS

(EL LADO B DEL AMOR)

Gabriel Rolón

Encuentros

El lado B del amor



PRIMER ENCUENTRO

A MODO DE INTRODUCCIÓN

CAFÉ, MEDIALUNAS Y PSICOANÁLISIS

(O ALGUNAS HERRAMIENTAS PARA ABORDAR AL AMOR)

Abrí la puerta y sentí el impacto. Era el primero de los encuentros programados y, si bien todos augurábamos un buen comienzo, fue una sorpresa encontrar el lugar desbordado en una mañana de sábado algo fría. Más de cien personas tomaban café mientras esperaban, con gran interés, a que diera comienzo la exposición.

No pude evitar reparar en el resto de los elementos que había sobre las mesas: tostadas, medialunas, manteca y mermelada. Confieso que al sentarme en la banquetta, frente al atril en el que estaban mis pocos apuntes, me pregunté si en ese ámbito podría alcanzar mi cometido: pensar desde la mirada del Psicoanálisis acerca de las emociones y los conflictos humanos.

En respuesta a esa impresión inicial —algo prejuiciosa, a qué negarlo—, vino a mi memoria aquella vieja costumbre que tenían los griegos: reunirse a reflexionar y debatir sobre los

temas importantes de la vida alrededor de una mesa poblada de vinos y manjares.

Como testimonio de lo expuesto llegó hasta nuestros días *El banquete*, de Platón; libro que lleva ese nombre porque alude precisamente a un banquete en el que cinco amigos se juntan a comer, aún bajo los efectos de la resaca de una reunión parecida que habían tenido el día anterior. Según parece, los pensadores de entonces eran bastante afectos a la charla, la comida y el buen vino.

Aquellas reuniones eran planificadas con mucho cuidado y tenían una característica: giraban siempre en torno a un tema de conversación previamente elegido. En el encuentro de esa noche, uno de los asistentes, Erixímaco, propone consagrar la velada a Eros. Los demás aceptan y acuerdan que cada uno de los comensales a su turno hará una exposición en torno al amor. Se convino el orden en el que hablarían y comenzó la velada.

Cabe aclarar que Eros era una deidad bastante menor, algo así como un dios de segunda o tercera categoría. En los temas referentes a la pasión, la figura sobresaliente era Afrodita, diosa del deseo.

Basado en lo antedicho y comenzando a andar nuestro camino, digamos algo fundamental:

No es lo mismo el deseo que el amor.

Es más, si nos dejamos guiar por los relatos de la mitología clásica, podríamos arriesgar la hipótesis de que para los griegos el deseo era mucho más importante que el amor.

Según se mire, no muy distinto a lo que pasa en estos tiempos.

Volviendo a *El banquete*, cuando le llega el momento de exponer a Aristófanes, éste desarrolla una teoría para explicar

el origen de las distintas tendencias amorosas. Es lo que se conoce como “El mito de los andróginos”, y veremos cómo la idea que recorre esa tesis expuesta en una noche de borrachera hace tantos siglos, guarda relación con la manera en que muchas personas, probablemente la mayoría, piensan hoy el amor.

LA ERA DE LOS ANDRÓGINOS (DISTINTAS FORMAS DE AMAR)

Según este mito, en el comienzo, el mundo estaba habitado por seres circulares llamados andróginos, cada uno de ellos formado por dos de los que somos ahora. Es decir que había un grupo compuesto por dos hombres, otro por dos mujeres y un tercero constituido por un hombre y una mujer. Eran seres eternos y completos que no necesitaban reproducirse y desconocían la existencia de la muerte.

Esta condición de inmortalidad y completud los embriagó de soberbia, a tal punto que se atrevieron a compararse con los dioses. Éstos, enojados y a modo de represalia, los partieron al medio dividiendo a cada uno en dos mitades que mezclaron y esparcieron por el mundo. En ese mismo acto, también les fue arrebatada la vida eterna. Dice Aristófanes que, a partir de entonces, todos van por la vida deseando encontrar su otra mitad para unirse a ella y ser nuevamente seres completos e inmortales.

Así, los andróginos compuestos por dos hombres dieron origen a la homosexualidad masculina, los integrados por dos mujeres, a la homosexualidad femenina y los constituidos por un hombre y una mujer, a la heterosexualidad.

Como vemos, este mito deja sobrevolando dos cuestiones muy importantes. La primera, la relación que existe entre la

sexualidad y la muerte y la segunda, la idea de que es posible encontrar una mitad que nos complete.

Desde ya, les adelanto que se trata apenas de un sueño romántico, un anhelo inalcanzable.

La completud no existe. Nadie puede tenerlo todo. Vivir implica aceptar que las decisiones tienen un costo y que en cada logro hay una pérdida.

La sensación de completud que genera el amor es un engaño que dura sólo un instante, si tenemos mucha suerte.

Como dice Alejandro Dolina, “amar es inventarse cada día falsedades compartidas”. O podríamos ser un poco menos poéticos y más psicoanalíticos y decir, junto con Jacques Lacan, que “amar es dar lo que no se tiene a quien no es”.

¿Qué quiere decir con esto? Que el enamorado cree tener para dar algo que en realidad no posee. Sin embargo lo ofrece a aquél que imagina, erróneamente, puede calmar su deseo. El amor es una utopía en la que cada uno cree tener lo que podría satisfacer el deseo del otro. Algo por completo imposible, pues no existe nada que pueda llenar la falta que habita en todo sujeto. Ya avanzaremos sobre el tema.

En los tiempos que corren, el amor tiene demasiada buena prensa y parece flotar en el aire la idea de que siempre es algo maravilloso; les aseguro que no es así. No todos los amores son buenos y, en ningún caso, proporcionan la completud anhelada.

Sin embargo, lejos de lo que pudiera parecer, no es ésta una postura cínica acerca del tema. Por el contrario, sostengo que el amor es uno de los motores más importantes de la vida, y decir que la sensación de completud que genera es engañosa, no implica afirmar que no pueda ser un sentimiento verdadero.

Pero vayamos despacio. Ya iremos recorriendo el camino que nos lleve a pensar con mayor claridad sobre esta cuestión. Comencemos por reconocer que el tema es complejo y requiere de algunas aclaraciones previas. De hecho, no todos decimos lo mismo cuando hablamos del amor.

Como irán descubriendo a lo largo de estas páginas, los analistas estamos mucho más cerca de la poesía que de la filosofía, de Borges que de Platón. Y al escribir esto pienso en ese hermoso párrafo que aparece en *Historia de la eternidad*. Borges cita a Lucrecio y le hace decir lo siguiente:

Como el sediento que en el sueño quiere beber y agota formas de agua que no lo sacian y perece abrasado por la sed en medio de un río: así Venus engaña a los amantes con simulacros, y la vista de un cuerpo no les da hartura, y nada pueden desprender o guardar, aunque las manos indecisas y mutuas recorran todo el cuerpo. Al fin, cuando en los cuerpos hay presagio de dichas y Venus está a punto de sembrar los cuerpos de la mujer, los amantes se aprietan con ansiedad, diente amoroso contra diente; del todo en vano, ya que no alcanzan a perderse en el otro ni a ser un mismo ser.

Es impactante ver cómo la fuerza de la poesía puede embellecer tanto una idea que, no lo neguemos, suena bastante desalentadora: el amor genera sensaciones engañosas y, como hemos dicho, la completud no existe.

Con esta premisa empezamos a andar ya por el camino del Psicoanálisis. En este derrotero nos van a acompañar algunos conceptos, uno de los cuales les va a sonar familiar porque es casi de uso cotidiano: Inconsciente.

¿QUÉ ES EL INCONSCIENTE?

Cuando pronuncié el término *Inconsciente* en aquel primer encuentro, percibí que la mayoría de los concurrentes asentían, como dando a entender que sabían de lo que estábamos hablando. Sin embargo, me permití dudarlo y, como si fuera un juego de asociación libre, les pedí que dijeran lo primero que se les viniera a la mente al pensar en esa palabra:

—Olvido.

—Dolor.

—Que no es consciente.

—Represión.

Esta última idea provenía, obviamente, de alguien ya ligado al ámbito de la psicología, más exactamente de una alumna de la Universidad de Buenos Aires. Y hubo quien agregó:

—Es como alguien que vive dentro de nosotros y nos hace hacer cosas que no queremos hacer... un extraño.

¿Se dan cuenta de la diversidad de ideas que surgen en nuestro imaginario a la hora de pensar qué es el Inconsciente? Y debo decir que, de alguna manera, el Inconsciente es todo eso que dijeron y mucho más.

No es fácil transmitir un concepto tan complejo con palabras sencillas, pero vamos a intentarlo. Para esto, pido al lector que me ayude a realizar un pequeño ejercicio; simplemente le solicito que, en este mismo instante, recuerde cuál es su segundo nombre. En aquella ocasión le hice esa pregunta a una joven que estaba ubicada en la primera mesa. Me respondió: “Denise”.

Alguien había sugerido que el Inconsciente era aquello que no es consciente. Bien, hasta que yo pedí que pensarán en su segundo nombre, en nuestro ejemplo “Denise”, esa palabra no estaba en su consciencia; quiere decir, entonces, que era

inconsciente. Pero ¿éste es el concepto de Inconsciente para el Psicoanálisis?

La respuesta es sí y no, porque no hay una sola teorización acerca de lo que es el Inconsciente. Por el contrario, hay tres momentos en la teoría freudiana que determinan modos bien distintos de concebirlo.

El primero de ellos tiene que ver con esta idea de que Inconsciente es lo que no está en la consciencia y es el ejemplo del nombre “Denise”. Hasta que formulé la pregunta no estaba en su consciencia y entonces era, al menos por el momento, Inconsciente. Podemos deducir que, según esta concepción, el Inconsciente sería algo así como una alacena de la cual podemos sacar contenido con el sólo esfuerzo de ir a buscarlo.

En rigor, es lo que los analistas llamamos Inconsciente Descriptivo; un lugar en donde está aquello que es inconsciente sólo por el hecho de no estar en la consciencia, pero que puede concientizarse no bien le prestamos la atención necesaria. Técnicamente se denomina “Preconsciente” y es la primera formulación freudiana del Inconsciente.

Tienen que saber que en Psicoanálisis la teoría guía la práctica clínica, es decir que las nociones en las que nos basamos no son algo menor, porque a partir de ellas pensamos a los pacientes y establecemos una dirección para esa cura en particular. Un concepto analítico no es un mero término descriptivo. Lejos de eso, para alcanzar ese estatuto debe dar respuesta a un problema que nos plantea la clínica. Edipo, Castración, Inconsciente, Pulsión, por nombrar sólo algunos, son constructos teóricos que dan cuenta de algunos interrogantes que aparecen a partir del contacto con el sufrimiento de los pacientes.

¿Por qué aclaro esto?

Porque en esa época en la cual se pensaba en un Inconsciente que podía ser traído de nuevo a la consciencia, como en el caso del segundo nombre, el Psicoanálisis se constituyó como “el arte de hacer consciente lo inconsciente” y en esa dirección avanzaba el tratamiento. Se buscaba que el paciente recordara, que trajera a su memoria una vivencia olvidada, que la volviera consciente creyendo que al hacerlo estaría curado. No es así, aunque todavía existan quienes confundan eso con el Psicoanálisis.

Lo cierto es que ése fue apenas un primer ideal de Sigmund Freud que estaba enamorado de la técnica que iba descubriendo y, como todo enamorado en la primera etapa, se hacía ilusiones demasiado grandes acerca del objeto de su amor. Pero, no bien avanzó un poco, comprendió que el asunto era bastante más complicado.

¿Cómo se fue dando cuenta de esto? Porque empezó a percibir que había recuerdos que se resistían a volver, como si alguna fuerza los retuviera presos en un lugar inaccesible para el pensamiento, o como si desde la consciencia misma se levantara una barrera para no dejarlos pasar. Dedujo, entonces, que existía algo que resistía la posibilidad de retorno de esos recuerdos. Y es aquí donde descubre la existencia de un Inconsciente de otro tipo, cuyo contenido es más difícil de ser traído a la consciencia, y la cosa empieza a complicarse.

En uno de sus primeros textos, ya había anticipado claramente esta idea; sin embargo, como suele ocurrir en análisis, es probable que ni él mismo hubiera escuchado la importancia de lo que estaba diciendo. El texto al que hago referencia se llama “Las neuropsicosis de defensa”.

Antes de continuar, me gustaría dejar aclarado que es posible que muchos encuentren diferencias entre los conceptos que despliego y sus ideas o creencias personales.

Esas diferencias no surgirán sólo por cuestiones religiosas o concepciones de otras ciencias. También dentro del ámbito de la psicología existen posturas enfrentadas a la hora de pensar qué es un paciente y cómo debemos trabajar con él, cuáles de sus palabras son relevantes y cuáles no, si nos adentramos en su historia o nos dedicamos a observar su comportamiento presente.

¿PSICÓLOGO O PSICOANALISTA?

Una vez planteado esto, seguramente muchos se estarán cuestionando si es lo mismo consultar a un analista que a un psicólogo que trabaja con otra técnica. Pues bien, no es lo mismo, y dado que un paciente no tiene por qué conocer las diferentes técnicas, es lícito preguntar ¿cómo puede alguien saber cuál es la que mejor se adapta a su caso particular? ¿Debe consultar a un analista, un sistémico o un cognitivo? De hecho, ésta es una consulta bastante habitual.

El doctor Juan David Nasio, en su maravilloso libro *Un psicoanalista en el diván*, responde a esta cuestión sosteniendo que el paciente no tiene por qué saber cuál es la técnica que utiliza su psicólogo, no es necesario, porque “lo realmente importante es la persona del terapeuta”. Las preguntas que debe realizarse son otras: ¿Cómo se sintió durante la entrevista? ¿Tuvo la impresión de ser comprendido? ¿Salió movilizado después de su encuentro con ese profesional? ¿Más calmo o más enojado, no importa, pero con emociones o pensamientos diferentes a los que traía al llegar? Eso es lo relevante. Las cuestiones teóricas

y técnicas son motivo de discusión interna entre psicólogos y no deben ser la preocupación de quien consulta.

Para clarificar el tema, podríamos plantear una analogía entre la psicología y la medicina, y decir que, así como dentro de la carrera hay diferentes especialidades y aunque todos son médicos, no es lo mismo un cardiólogo que un oftalmólogo, algo parecido ocurre con la psicología; se puede ser psicólogo clínico y tener la especialidad como psicoanalista, conductista, sistémico o gestáltico, por nombrar sólo algunas. Y, así como un hematólogo presta atención a ciertos aspectos de un paciente y no a otros, lo mismo ocurre con los psicólogos. Aunque para ser analista, teóricamente, ni siquiera es indispensable ser psicólogo. Pero ése ya es otro tema.

Lo cierto es que si alguien fuera y hablara de su vida ante distintos profesionales, utilizando incluso las mismas palabras, no escucharía lo mismo un analista que un cognitivo. Y no sólo eso; seguramente no pondrán el acento en la misma parte del discurso. Vaya un ejemplo para ilustrar lo que digo.

Cierta vez un paciente, al que en el libro *Historias de diván* llamé Darío, dijo la siguiente frase: “Yo tuve una infancia muy feliz. Mis padres siempre fueron muy unidos y mi sueño como hombre es tener algún día una mujer y una familia como la de mi papá”.

Hay muchas maneras de escuchar esa frase según dónde ponga el acento el terapeuta.

Alguien podría decir: por lo visto este paciente tuvo una buena infancia, con padres muy unidos, de modo que, en lo referente a los sistemas familiares, parece que todo está bien. Hay que buscar por otro lado.

Otro podría escuchar que manifiesta el afán de armar una familia como la que tuvo y se encuentra con alguna dificultad para lograrlo. Entonces, se dedicaría a identificar qué conduc-

tas lo desvían de su anhelo. Focalizado en esto, el profesional se esforzará en intervenir de modo tal que pueda ayudarlo a corregir esas actitudes.

Un tercer terapeuta podría apoyarse en esa familia fuerte e idealizada para construir desde allí algo que haga al bienestar de ese paciente.

Como analista no me detuve en nada de eso. Me apresuro a aclarar que fue mi escucha, porque tampoco todos los analistas escuchamos lo mismo. Lo que me llamó la atención fue que ese paciente dijera que soñaba con tener algún día una mujer como la de su papá. La mujer de su papá era su mamá. Es decir que manifestaba el anhelo de poseer a su madre. Ése es el deseo que expresaba en sus palabras sin percibirlo. En ese momento supe que, si mi hipótesis era cierta, probablemente su infancia no hubiera sido tan feliz como él creía.

Llegado a este punto, me adelanto a las objeciones que pudieran surgir argumentando que no es eso lo que el paciente quiso decir. Es obvio que su intención fue transmitir otra idea, pero justamente es lo que ha descubierto la teoría psicoanalítica:

No es el sujeto quien hace un uso voluntario del lenguaje, sino el lenguaje quien se sirve de él para hacerle decir algo diferente de lo que quiere comunicar.

A diferencia de otras técnicas, el Psicoanálisis apunta a ese más allá de la intención del paciente; al momento singular en que la palabra falla y aparece algo que viene de otra escena. Ese territorio oscuro del Inconsciente donde habita un saber que el sujeto ignora que sabe y, sin embargo, determina su modo de desear, elegir, amar e incluso de sufrir.

Lo que importa al analista no es el discurso claro del paciente ni el relato ordenado que haga de sus sueños, sino ese punto de quiebre en que duda, se equivoca o simplemente se olvida. Porque allí se juega la posibilidad de que aparezca algo de la verdad del sujeto. Si durante horas, semanas o meses escuchamos a un paciente es solamente para convocar esos momentos que constituyen la real experiencia de análisis.

Volviendo al caso, Darío era incapaz de concientizar esa ligazón erótica que tenía con su madre. Lo decía muy claramente, pero aun así no podía escucharlo.

Entonces, si muchas veces aquello que se enuncia no proviene de la voluntad ni la decisión, ¿de dónde surge eso que enunciamos sin querer?

LOS RECUERDOS REPRIMIDOS

(O DECIR LO QUE NO SE QUISO DECIR)

En aquel primer encuentro, alguien había dicho que el Inconsciente era algo así como un extraño, una parte de nosotros que nos impulsa a hacer cosas que no queremos hacer. Agregaría que, además, nos hace decir cosas que no queremos decir, y aquí nos encontramos con la segunda formulación del concepto de Inconsciente. Lo que llamamos Inconsciente Dinámico.

Hicimos referencia a la Represión. Pues bien, este segundo Inconsciente, a diferencia del primero, está relacionado con ese concepto, algo de lo cual también se habla mucho, por lo general de un modo erróneo. Es común escuchar que alguien aconseje: “no te reprimas”; son amigas que sugieren actitudes relajadas u hombres que a las cuatro de la mañana quieren convencer a una mujer para que haga lo que ella ha decidido hacer hace ya dos horas. Es un error.

Es imposible lograr, merced a un pedido o un consejo, que una persona elija reprimir, porque la represión es un mecanismo de defensa inconsciente. No actúa porque alguien decida utilizarlo; por el contrario, sucede sin que la voluntad tenga nada que ver.

Cité, algunas líneas arriba, un texto de Freud que nos servirá para explicar cómo se da este proceso.

¿CÓMO ACTÚA LA REPRESIÓN?

(SUEÑOS, CHISTES Y TODO LO DEMÁS)

Supongamos que ante una situación determinada de la vida, surja una idea, alguna representación mental que resulta intolerable y amenaza con producir una ruptura del equilibrio emocional. La respuesta del aparato psíquico sería intentar expulsar la idea de la conciencia y, para hacerlo, pondría en juego el mecanismo de represión.

Todo esto ocurre sin que nos demos cuenta. No es que digamos: “en este momento estoy reprimiendo”. No. Simplemente, a esa idea traumática se le prohíbe el acceso a la conciencia sin que el sujeto sepa nada de eso.

Sin embargo, eso que no pudo ganar un lugar en nuestro pensamiento no desaparece para siempre; queda en el Inconsciente. Aunque ya no se trata de un Inconsciente como el anterior, el Descriptivo, del que podíamos disponer cuando quisiéramos. Porque estos recuerdos están reprimidos y entonces ya no podemos traerlos voluntariamente a la conciencia, pues hay una fuerza que no los deja pasar y los mantiene en ese territorio desconocido.

“Tanto mejor —podría decir alguien— así no molestan y no vuelven nunca más.” No funciona así. Muchas veces esos

recuerdos retornan, aunque deban hacerlo de un modo disfrazado. Les propongo un ejemplo.

Imaginen que una adolescente le presenta a su familia al muchacho con el que está saliendo. Un chico con barba, desprolijo, algo sucio y de malos modos. Cuando quedan a solas, ellos le manifiestan que no les gusta, que no quieren que lo vea nunca más y ella decide continuar con la relación en secreto. Pasan los años y llega el momento en el cual los jóvenes quieren casarse. Ella, entonces, vuelve a presentárselos con algunos cambios: ya no usa barba, está bien vestido, limpio y se comporta de modo educado. Los padres la abrazan emocionados y le dicen: “Éste sí. No lo vas a comparar con el otro mamarracho que nos trajiste hace cinco años”. Es el mismo hombre, pero su imagen dista mucho de aquella que motivó su disgusto y no pueden relacionar a un joven con el otro.

De un modo análogo, cuando lo que fue expulsado de la consciencia quiere volver, debe disfrazarse. A estos disfraces, los analistas los llamamos Formaciones del Inconsciente y, aunque el término es teórico, todos las conocen. ¿Acaso nunca escucharon hablar de un sueño o de un chiste?

Ésas son las maneras camufladas en las que algo retorna del Inconsciente. También puede tomar la forma de lo que llamamos un Lapsus, un Acto Fallido o, como suele ocurrir, de un síntoma que hace sufrir al sujeto.

Parte del trabajo de análisis consiste en desenmascarar ese recuerdo. Para ello contamos con la asociación libre del paciente y las intervenciones del analista, que no necesariamente son interpretaciones, como suele pensarse. La interpretación es sólo una de las tantas formas en que intervenimos durante el tratamiento. Además podemos preguntar, señalar o quedarnos en silencio.

Muchos, al pensar en un psicoanalista, tienen el estereotipo del profesional que no habla y se limita a decir cada tanto: “Ajá”. Bromean con eso, creen que es algo fácil de hacer. Se equivocan. No saben lo difícil que resulta a veces. El silencio del analista no es un silencio cualquiera. Se trata de un silencio activo; una decisión que el profesional toma para dejar espacio a un momento especial en el transcurso de la cura o evitar que la sesión se convierta en una conversación entre pares.

Al comienzo del tratamiento, hay quienes se resisten al diván argumentando que necesitan mirar a los ojos cuando hablan. Debemos entenderlos. Requieren tiempo para adaptarse a la técnica y comprender que el análisis no es un diálogo, sino un modo de relación distinto al habitual.

Es más, si en algo radica la diferencia fundamental que hace del Psicoanálisis una “terapia que no es como las demás terapias” —como enunció Lacan— es el estilo de ese vínculo intenso y particular al que denominamos Transferencia.

En una captación primera del término, la transferencia pone en juego una suposición de saber; es decir, el paciente cree que el analista sabe y puede hacer algo con lo que a él le pasa. Pero no es ése el punto máximo que da cuenta de la potencia de ese lazo, sino la capacidad que el profesional tenga de atraer hacia sí las vibraciones de los contenidos inconscientes del sujeto hasta el punto de ser parte fundamental y necesaria del síntoma de ese paciente.

Pero mejor sigamos adelante, ya que no es la intención detenernos en los detalles de la teoría psicoanalítica. Apenas quiero dejar algunas ideas que nos van a servir luego, cuando pensemos en los temas que giran en torno al amor.

No obstante, antes de avanzar, veamos la tercera formulación freudiana del concepto de Inconsciente. Porque todavía

no hemos dicho nada acerca del Inconsciente Estructural, tal vez el más difícil de aceptar y entender.

EL SUSURRO DEL INCONSCIENTE (O ESE RUIDO DE FONDO)

Para acercarnos en algo a un concepto tan complejo, me tomo de una frase de Freud: “todo lo reprimido es Inconsciente, pero no todo lo Inconsciente es reprimido”. ¿Qué quiere decir con eso? Que en el Inconsciente no están sólo aquellas cosas que expulsamos por dolorosas o traumáticas, sino que hay algo más, algo anterior. Un Inconsciente diferente, que nació Inconsciente y siempre lo será por más análisis que alguien haga. Es decir:

Hay un límite a la interpretación del analista. El Psicoanálisis mismo no escapa al hecho de que “todo no se puede”.

Esto es lo que solemos llamar Castración; otra manera de hablar de la aceptación de la falta. Pues bien:

El Psicoanálisis también está castrado, y hay una palabra última que no encuentra.

El síntoma, por ejemplo, tiene dos caras; una interpretable y otra que escapa a toda interpretación posible. Las llamamos la cara *signo* y la cara *Significante*.

Un signo, según Pierce, es aquello que representa algo para alguien. Lacan toma esto y le da un lugar dentro del campo analítico. En ese sentido, la cara signo es la que podemos interpretar. El paciente llega, se queja, nos cuenta qué le pasa y espera que eso signifique algo para nosotros, que tenga algún

sentido. Trabajamos con él hasta llegar a una interpretación que dé cuenta del porqué de ese síntoma. Si logramos hacerlo, aparecerá un cierto alivio.

Pero hay otra cara no interpretable, que indica que ese síntoma no es más que la reedición de algo que viene sucediéndole al sujeto desde hace tiempo y que seguirá repitiéndose. Es decir que si apareció ahora, es porque estuvo antes y estará en el futuro por mucho que lo analicemos.

Dejemos aquí y vayamos a un ejemplo para ilustrar el concepto de Inconsciente Estructural.

Cierta vez mi madre estaba mirando por el balcón de su casa que da a una calle muy transitada, y me llamó sobresaltada: “hijo, vení, mirá a ese inconsciente”.

Me asomé y vi a un hombre que cruzaba la calle en medio de un tránsito feroz, con el semáforo en rojo y leyendo el diario. Ella, que nunca estudió a Freud ni se analizó jamás, se dio cuenta de que allí había un sujeto que realizaba un acto que ponía en riesgo su vida y la de los demás sin tener consciencia de lo que hacía.

Ahí podemos ver en acción al Inconsciente Estructural, al que también denominamos *Ello*, aunque se lo experimenta de un modo tan extranjero que Lacan prefirió llamarlo *Eso*. Una fuerza que nos impulsa a ir en busca de algo que puede causarnos dolor. Un Inconsciente que jamás se hará consciente, porque no puede volver a la consciencia algo que nunca estuvo allí. Es, digámoslo así, un Inconsciente con el que se nace. Por eso es estructural.

Recuerdo que una paciente, promediando la sesión, dijo una frase muy interesante. Estaba hablando de su relación con los hombres, de su dificultad para tener pareja, y en medio de su alocución expresó: “yo no sé por qué siempre me engancho con tipos casados”.

La frase fue expresada por alguien que se analiza, y como tal, dice más de lo que aparenta decir y busca ser develada. Les propongo un juego. Desarmemos ese enunciado corriendo el punto de lugar a ver qué pasa.

Lo primero que la paciente dice es: “YO”. Es decir que el tema tiene que ver con ella, condición necesaria para poder trabajar desde el Psicoanálisis: que el paciente se involucre.

Si corremos un poco más el punto hacia la derecha, dice: “yo NO SÉ”.

Podemos ver cómo aparece un planteo interesante de lo que experimenta como un desconocimiento. Algo que viene de un lugar otro, ajeno. Y allí, la paciente no sabe. Citando a Freud, diría que en realidad aún no sabe que sabe.

Pero sigamos adelante. “Yo no sé POR QUÉ”.

Es decir que hay un porqué. Aunque lo desconozca, está reconociendo que hay un motivo para esto que hace, que no se trata de algo caprichoso ni casual.

Prepárense, porque ahora viene la frutilla del postre: “yo no sé por qué SIEMPRE”.

Les llamo especialmente la atención porque en este momento del discurso hace su aparición algo que señala la presencia del Inconsciente Estructural: siempre. O nunca, lo mismo da. Palabras que hacen alusión a que el paciente no lo puede evitar. Le pasa *siempre*, o no lo logra *nunca*. Allí está actuando esa fuerza que lo arrasa y no le deja elección posible. En esa repetición inevitable, vemos la presencia de *Eso*. Lo que llamamos “la cara *Significante*”, no analizable de un síntoma. Se trata de un hecho que viene repitiéndose desde siempre y que tenderá a seguir haciéndolo.

Pero terminemos con la frase: “yo no sé por qué siempre ME ENGANCHO CON TIPOS CASADOS”.

La paciente no dice: “es mi destino, tengo mala suerte; la felicidad no fue hecha para mí”. No. Muy por el contrario, manifiesta que es ella la que se engancha y, de ese modo, asume su responsabilidad en esto que le ocurre. Ése es otro punto fundamental para poder avanzar con el análisis.

Queda claro cómo en esa frase pronunciada casi al pasar la paciente ha dicho mucho: que el tema le incumbe, que no sabe de dónde viene pero que este comportamiento tiene un porqué que desconoce, que le ocurre siempre y no lo puede evitar, por ende, que es un síntoma del que sufre, que ella tiene que ver con esto que le pasa y es algo que la lleva a una situación que le causa dolor.

Retomemos el tema de las Formaciones del Inconsciente, para lo cual nos tenemos que volver a situar en el territorio del Inconsciente Dinámico, de cuyo contenido, hemos dicho, sólo recibimos apariciones deformadas, disfrazadas.

Las Formaciones del Inconsciente son manifestaciones bajo las cuales vuelve algún contenido que había sido reprimido, es decir que implican un fracaso de la represión. ¿Por qué digo que la represión ha fracasado? Porque mientras es exitosa, de eso no sabemos nada. Cuando algo reaparece es muestra de que el proceso represivo falló. El carcelero ha sido burlado.

Digamos de forma breve en qué consiste cada uno de esos disfraces.

El Lapsus es un error verbal. El sujeto quiere decir algo y dice otra cosa. Se confunde de nombre, se traba y no puede pronunciar una palabra sin equivocarse. Incluso a veces esto pasa repetidamente.

Hace poco un paciente quiso decir que era una persona *intolerante* y dijo, en cambio, que era una persona *intolerable*. Como vemos, hay una distancia importante entre que tenga

baja tolerancia o que resulte él mismo alguien difícil de tolerar para los demás.

Los Actos Fallidos son torpezas cometidas en las acciones. En el “Caso Mariano”, del libro *Historias de diván*, encontramos uno.

Mariano es un adulto joven, felizmente casado con una mujer a la que ama y con dos hijos. Sin embargo, hace tiempo que tiene una amante, Valentina.

Alguien podría cuestionarlo diciendo que si la engañaba, entonces no la amaba tanto. Le respondería que se equivoca, que la ama muchísimo pero, como ya dijimos —y es la clave de este libro— el amor y el deseo no son la misma cosa, y a veces pueden entrar en conflicto y llevar a alguien a una situación difícil. Ya hablaremos en los próximos capítulos, entre otras cosas, del amor, el deseo y la infidelidad. Por ahora sigamos con el ejemplo.

La cuestión es que Mariano llega a un punto en el que, inconscientemente, no quiere más esto, pero está inmovilizado y no se anima a cortar con su amante ni a confesar la infidelidad a su mujer. Una tarde, mientras se baña para ir a encontrarse con Valentina, deja el teléfono encendido sobre la almohada, al lado de su esposa, a sabiendas de que podía recibir un mensaje de texto de Valentina. Y el mensaje llega, la mujer lo ve y descubre todo.

Eso es lo que se llama un Acto Fallido. Y, con ese acto cometido *involuntariamente*, Mariano se las arregló para poner todas las cartas sobre la mesa. Deseaba hacerlo, pero no se animaba. Entonces, ese acto supuestamente desafortunado, lo hizo por él. Ahora, ¿eso era lo que en verdad quería?

No conscientemente, por cierto. Por eso es un Acto Fallido. Porque produce un sentido que viene, no de algo que la persona quiere, sino de un deseo inconsciente que desconoce.

De los sueños, no considero necesario hablar demasiado. Sólo diré que más allá del contenido manifiesto, de lo que podemos recordar cuando despertamos, en su lenguaje oscuro, como si se tratara de un jeroglífico, se esconde un contenido latente que tiene un sentido inconsciente que puede ser develado.

Hablamos antes de esos momentos en los que la palabra falla y dijimos que son los pilares fundamentales en el transcurso de una cura analítica. Pues bien, esto se aplica también a los sueños. Por eso, más importante que su contenido es el modo en que el paciente los cuenta y, sobre todo, los instantes confusos de su relato, sus dudas, cuando describe a una persona que era alguien, su padre por ejemplo, pero a la vez no lo era. Y, por supuesto, los momentos en los que aparece el olvido.

Durante el trabajo del sueño se disfrazan los deseos inconscientes para que puedan eludir la barrera de la represión, como en el caso de la joven que presentó a su novio. El trabajo de análisis consistirá, entonces, en ir pidiendo asociaciones al paciente hasta quitar uno a uno esos velos, intentando llegar a la representación verdadera.

Es un error creer en la posibilidad de una interpretación congelada. Decir, por ejemplo, que todo elemento extenso representa el pene (un tren, un cigarro), subir una escalera implica ir tras un orgasmo o caer en el vacío da cuenta de la angustia ante la muerte. Por el contrario, el Psicoanálisis encuentra en cada sueño una manifestación única de ese sujeto en particular. De allí que no podamos intentar una interpretación sino a partir de las asociaciones del paciente.

Los chistes surgen en un marco que a veces relaja la represión y permite decir algo de lo que se oculta, total, era una broma ¿no?

En cuanto a los síntomas, el tema se vuelve más complejo de explicar porque tiene que ver con un sufrimiento que se le impone a alguien a partir de cosas no resueltas y, por lo general, son los que lo traen al análisis.

“No puedo salir a la calle, soy impotente, cuando estoy por lograr algo me angustio, me gusta el sexo pero no puedo tener un orgasmo, sufro desmayos y los médicos dicen que no tengo nada”. Ésas son sólo algunas de las muchas maneras en las que un síntoma puede afectarnos. Y en gran medida.

Les recomiendo que miren la película *Mejor... imposible*.

En ella Jack Nicholson interpreta a un neurótico obsesivo que no toca las cosas si antes no se pone guantes descartables, no puede pisar las baldosas de un determinado color, tiene que escuchar la misma música todos los lunes, distinta de la de los martes y los miércoles, y que no logra siquiera besar a una mujer porque pensar en el intercambio de fluidos lo angustia.

En el film queda claro cómo los síntomas condicionan la vida de una persona hasta el punto tal de volverla insoportable, y es con esa situación con la que convivimos en un tratamiento.

Cabe aclarar que el hecho de que trabajemos para aliviar ese dolor no implica que la meta de un análisis sea la supresión de esos síntomas. Esto es algo que se da por añadidura, pero la cura analítica apunta a otra cosa: el surgimiento de una verdad que recorre al sujeto y puede hacer de él alguien diferente al que hubiera sido en caso de no haberse analizado. Desconocer esto sería confundir el análisis con otro tipo de terapia.

Se preguntarán qué tienen que ver el Inconsciente y sus formaciones con el amor. Mucho; porque el Inconsciente es, antes que nada, el recuerdo puesto en acto, una pura repetición. Antes de ahondar en esto me gustaría contar brevemente un film romántico que vi hace un tiempo.

Señales de amor es una película dirigida por Peter Chelsom y protagonizada por John Cusack y Kate Beckinsale.

Jonathan y Sara se conocen por casualidad en un centro comercial cuando los dos eligen un mismo par de guantes. Es el último que queda y, gentilmente, él lo cede. Sin embargo, un hecho fortuito hace que tengan que volver al negocio y se tropiezan para asombro de ambos. Los dos están en pareja, sin embargo el impacto del encuentro ha sido tan grande que pasan la noche hablando y compartiendo momentos inolvidables.

Él siente que debe dejar todo por ella, y Sara también. Sin embargo, ella cree en el destino y decide dejar en sus manos el futuro de la relación. Obliga a Jonathan a escribir su número de teléfono en un billete de cinco dólares con el que paga un dulce en un quiosco y, a su vez, anota el suyo en un ejemplar del libro *El amor en los tiempos del cólera*, que vende inmediatamente en una casa de usados. Está convencida de que si el designio es que estén juntos, así será: ella se topará con el billete o Jonathan con el libro. Asimismo le propone una última prueba: subirán a dos ascensores distintos y cada uno pulsará un piso. Si eligen el mismo continuarán juntos, de lo contrario sus caminos se separarán.

Lo hacen y, aunque los dos optan por el mismo número, un niño ha tocado todos los botones del ascensor de Jonathan y hace que se detenga en cada piso, razón por la cual al descender Sara ya se ha ido.

Pasan los años. Él busca en cada librería el ejemplar que guarda el teléfono de la mujer, así como ella mira todo billete de cinco dólares que pasa por sus manos.

Cuando está a punto de casarse, Jonathan recibe de regalo de su novia un ejemplar de *El amor en los tiempos de cólera*. Con miedo abre la primera hoja y encuentra en ella un número de teléfono. Se debate entre llamar o no. Antes de hacerlo decide averiguar si ella sigue sola, pero un error lo lleva a creer que Sara está en pareja.

Desmoralizado, decide continuar con la boda, pero el destino les guarda una sorpresa más. Resulta que Sara tiene una amiga común con la futura esposa de Jonathan, razón por la cual decide asistir a la boda. Pero a último momento cambia de opinión.

Desolada descubre en su cartera el billete de cinco dólares que tiene el número del teléfono celular de Jonathan.

Como sospecharán, la boda se suspende y la vida les brinda, siete años después, la oportunidad de estar juntos. Sara, como muchos, cree que si un amor debe ser, será. Con esta postura niega el esfuerzo que alguien debe realizar para construir un vínculo tan importante. Siendo una creyente en el determinismo, está feliz con el reencuentro; y él también. Aunque no comparta su creencia, sabe que resulta maravilloso tener al lado a quien se ama.

Como analista no creo en el destino, pero sí en la predeterminación inconsciente. Cito una vez más a Juan David Nasio: “En los asuntos del corazón [...] no elegimos sino lo impuesto y no queremos sino lo inevitable”.

El Psicoanálisis ha demostrado que no existen elecciones libres. Todo aparente nuevo encuentro, en realidad, no es más que un reencuentro. Y ese ser en cuya mirada intuimos la invitación a construir un sueño, trae ya el aroma de lo familiar y la melodía del hogar.

Un hogar no tiene que ver con las paredes, sino con una sensación afectiva cimentada desde la más temprana infancia. Por eso, sólo existe uno, y nos enamoramos de alguien cuando sentimos que esa persona puede habitar ese hogar que ya tenemos construido desde hace tanto tiempo.