



¿Cómo hacer que tu hija hable ?

Maria Vitoria Bittencourt

Este título se inspiró en una frase de Lacan del Seminario XI: “el análisis no cabe encontrar en un caso el rasgo diferencial de la teoría y querer explicar por qué su hija es muda, lo que se trata es hacerla hablar”, levantando el “mutismo del supuesto sujeto parlante”. Esta expresión de Lacan proviene de una fórmula de Molière en “Médico a la fuerza” donde un falso médico le explica al padre cuál es la causa de un pseudo mutismo de su hija, utilizando explicaciones extremadamente incomprensibles, sin sentido, y terminando con la famosa fórmula: he aquí por qué su hija es muda. Es decir, Lacan plantea la cuestión de las explicaciones confusas que persistían en el psicoanálisis porque esto no es suficiente para garantizar su estatus teórico si no plantea la cuestión del deseo del analista cuyo mayor efecto es hacer hablar.

Pero, ¿cómo hacer hablar a sujetos que se encuentran paralizados en cuanto al habla, como algunos autistas que, aunque habitan el lenguaje, se niegan a entrar en el vínculo social a través del discurso? Tenemos una ilustración del efecto de este hacer hablar en el caso Dick, donde Melanie Klein, a través de lo que Lacan llamó “inyección edípica”, llevó al niño a hacer su primer llamamiento en un boceto de demanda a su baba para protegerlo. Una forma de hacer su “entrada en el real”, según la fórmula de Lacan para definir el momento en que el sujeto se eclipsa en el significante de la demanda. Sin embargo, esta entrada en lo real no fue sin angustia debido a la impotencia en la que se encuentra el sujeto ante el enigma del deseo del Otro.

¿Hacer hablar implica provocar angustia? ¿Cómo manejar esta angustia? En este mismo seminario, Lacan aborda el manejo de la transferencia en cuanto a la angustia de varias maneras: “En la experiencia es necesario canalizarla (la angustia) y si me atrevo a decir, dosificarla para no ser sumergido por ella. “Hay una dificultad correlativa de la que hay para conjugar el sujeto con lo real”“.”

Quizás algunos fragmentos clínicos puedan ilustrar la necesidad de esta dosis., porque en algunos casos podemos ver cómo la angustia hace callar al sujeto en una especie de anorexia de la palabra.

Se trata de un niño “muda” porque su única manifestación del habla eran gritos emitidos cada vez que se acercaban a ella, llegando a gestos agresivos para que se alejaran de ella. En la transferencia, asume la misma posición, poniendo en acto su mutismo de oposición, indiferente, jugando solo en su esquina ignorando mi presencia. Al principio pensé en el diagnóstico de autismo porque, instalado en el lenguaje, no tenía acceso a la dimensión de la palabra porque ningún atractivo venía de su lado. Siguiendo una indicación de Lacan, traté de convertirme en una presencia hablante, portavoz de su actividad lúdica hablando mucho y describiendo su juego. Poco a poco comienza a emitir sonidos, balbuceando “sí” y “no” hasta

www.champlacanian.net



que un día, cuando cojo un animal digo que es una rana, me responde “la rana es pequeña, pero no la rana”. Primera vez que escucho su voz.- y de ahí en adelante comienza a hablar, elaborando oposiciones significativas, en una dialéctica de combinaciones binarias donde intenta resolver el enigma de la diferencia sexual, saliendo de su aislamiento mudo, construyendo un síntoma fóbico donde localiza su angustia.

Quizás en este caso el “mutismo del sujeto parlante” fue planteado por la presencia parlante - deseo del analista? - en un intento de canalizar la angustia que impedía lidiar con el enigma del deseo del Otro.

Pero ante un signo de lo real, el sujeto a menudo se calla, debido a la angustia paralizante que se convierte en un obstáculo. Afecto de lo real, imposible de simbolizar, la angustia deja al sujeto sin recursos, surgiendo cada vez que el sujeto se encuentra suspendido entre un tiempo donde no donde nunca podrá reencontrarse. Así es como una mujer describió el episodio sentido como traumático que suscitó su demanda de análisis. Al escuchar su nombre en un avión, informando que su pasaporte había sido encontrado, teniendo que esperar en una zona de tránsito, fue tomada de intensa angustia, vivida como insoportable, con la certeza de su locura: había perdido su identidad. Ante mi negativa sobre el medicamento para certificar su “locura”, pregunto qué quería encubrir con el medicamento. Luego comienza a hablar de sus “secretos”, interrogando el significado del fenómeno, en una elaboración de una respuesta al deseo del Otro. Lo que parecía cercano a la despersonalización, en un sentimiento de extrañeza en cuanto a su existencia, objeto voz que aparecía en lo real, se trataba antes de un intento neurótico de responder a la pregunta del deseo del Otro, en una manifestación de la división del sujeto. En este caso, lo que la hizo hablar fue la intervención del analista que se negó a ocupar el lugar de maestro del saber. Quizás, en esta intervención, el analista estaría manejando la angustia según otra indicación de Lacan en este mismo seminario al comentar la interpretación de Freud del deseo de Breuer en el famoso caso de Anna O.: “Freud trata a Breuer como un histérico al decirle - Tu deseo es el deseo del Otro. Lo curioso, no lo excusa pero seguramente lo desangustia: aquellos que saben la diferencia que hago entre estos dos niveles, pueden tomar una indicación”. Se trata de la aparición de un síntoma histérico - embarazo nervioso de Anna O - en respuesta a la interrupción del tratamiento por Breuer. Lo que desangustió a Breuer habría sido la interpretación de Freud que, al explicar que no se trataba de su deseo sino del deseo del Otro, funcionó como un remedio para su angustia. Porque, como afirma Lacan, “si la angustia es lo que les dije, una relación de apoyo al deseo porque el objeto falta, al invertir los términos, el deseo es un remedio para la angustia”. Así, la angustia viene como remedio al igual que la fobia viene como solución porque reemplaza el objeto de angustia por un significante que da miedo, como vemos en el caso de Hans. Entonces tendríamos una vía para este “desangustiar”: el síntoma y el soportar el deseo.

Así, dosificar, canalizar y desangustiar sería la función del analista en el manejo de la angustia en la transferencia, no sin el deseo del analista que hace hablar al sujeto mudo.