



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor

AUTORA:

Ordóñez Cevallos, Ivanna Irene

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psi. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ordóñez Cevallos Ivanna Irene** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

TUTORA

Psic. Cl. Velázquez Arbaiza, Ileana, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ordóñez Cevallos Ivanna Irene**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA

f. _____
Ordóñez Cevallos Ivanna Irene



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Ordóñez Cevallos Ivanna Irene

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

f. _____

Ordóñez Cevallos Ivanna Irene



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME URKUND

Original

Document Information

<u>Analyzed</u>	La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor - Ivanna Ordoñez.doc (D111761942)
<u>Submitted</u>	8/27/2021 8:38:00 PM
<u>Submitted by</u>	
<u>Submitter email</u>	ileanavelazarb@hotmail.com
<u>Similarity</u>	0%
<u>Analysis address</u>	ileana.velazquez.ucsg@analysis.urkund.com

Tema: La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor

Estudiante: Ordóñez Cevallos Ivanna Irene

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

Psic. Cl. Ileana Velázquez Arbaiza, Mgs.

DEDICATORIA

A las personas que supieron compartir conmigo un repertorio de herramientas, sugerirme varias lecturas, canciones, películas, y fomentar mi entrada a espacios culturales, sociales, educativos y hospitalarios para ayudarme a descubrir mis pasiones y forjar un mundo de posibilidades.

A todas esas personas curiosas, apasionadas y con preguntas complejas, olvidadas o suspendidas que esperan a ser liberadas y hacerse un lugar dentro de la escritura de su propia vida.

A todo aquel que transita en este mundo en la búsqueda de un edén, que, aunque podría conducirlo a una verdad desesperanzadora, presta sus esfuerzos sin importar hacia donde el camino lo lleve.

A José, por venir a irradiar con su luz y enseñarme que el amor es posible hasta el final de los días.

En memoria de Jorge, Rafael y Amparito, a quienes no pude decir adiós, pero marcaron un hito dentro mis más grandes desafíos como profesional de la salud mental.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, especialmente a mis padres y a mi hermano.

A todos los vínculos creados en distintos lugares y momentos, cuya historia y aprendizaje llevo conmigo, sobre todo a Joel, Karla, Francesca, Joán y Santiago.

A todos los educadores, escritores, músicos, pensadores y profesionales de la salud mental que me han dado la oportunidad de participar y crear una voz propia a partir de tantos diálogos compartidos.

A mi tutora de trabajo de titulación y profesora, Ileana, por ser parte de esa elección ética y fuente de inspiración desde el momento uno.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO, MGS.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ ZEA, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CL. TATIANA TORRES GALLARDO, MGS.

OPONENTE

“Dije que este no puedo ser yo

Debe ser mi doble

Y no puedo olvidar, no puedo olvidar

No puedo olvidar, pero no recuerdo qué...”

Leonard Cohen, 1988

Índice

Introducción	2
Justificación	4
Planteamiento del problema.....	7
Formulación del problema de investigación	11
Pregunta principal	11
Preguntas secundarias	11
Objetivo general:.....	12
Objetivos específicos	12
Marco Teórico.....	13
Antecedentes	13
Capítulo 1:.....	18
La escisión de dos discursos: Neuropsicología y Psicoanálisis	18
¿Qué es un discurso?.....	18
El discurso neuropsicológico	22
El discurso psicoanalítico	29
Sobre la memoria, recuerdo y olvido: perspectivas desde la Neuropsicología y el Psicoanálisis.....	38
<i>Una mirada autobiográfica y consciente</i>	38
<i>Una mirada inconsciente</i>	45
El Yo a partir de dos discursos: de la identidad personal al lugar de la enunciación.....	52
<i>El Yo como identidad personal</i>	52
<i>El Yo como lugar de la enunciación</i>	55
Capítulo 2:.....	62
¿Cómo entender el síntoma en el adulto mayor?	62
Algunas consideraciones sobre el envejecimiento desde la Neuropsicología y el Psicoanálisis.....	62
<i>Una lectura neuropsicológica</i>	62
<i>Una lectura psicoanalítica</i>	72
El discurso social ante el adulto mayor: institucionalización	77
El síntoma desde la clínica neuropsicológica: el determinismo de la medición, diagnóstico y clasificación	82

El síntoma desde la clínica psicoanalítica: verdad y goce	86
Capítulo 3.....	96
La Memoria como un Proyecto Literario de <i>Una Verdad</i>	96
El ser hablante y el problema de la verdad	96
Memoria, olvido y represión: la novela como crónica de una muerte anunciada.....	98
<i>Recuerdos encubridores</i>	103
<i>El estadio del espejo: piedra basal del ser de ficción</i>	107
<i>La pulsión</i>	109
La memoria como <i>un</i> proyecto literario en el envejecimiento.....	111
Capítulo 4.....	120
Metodología	120
Métodos y técnicas de investigación.....	122
Caso J: Recordar es volver a vivir	130
<i>Análisis del discurso</i>	133
<i>Análisis de un proyecto literario</i>	135
Caso P: Pensé haber olvidado	137
<i>Análisis del discurso</i>	141
<i>Análisis de un proyecto literario</i>	142
Análisis e interpretación de los resultados.....	145
Análisis del Discurso	146
Análisis de los casos clínicos.....	149
Conclusiones.....	151
Anexos	163

Índice de figuras

<i>Figura 1:</i> Esquema de la inscripción de las huellas mnémicas en el aparato psíquico. Freud, S., (1896). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 52. Tomo 1. (pp. 274-280).....	47
<i>Figura 2:</i> Esquema de aparato psíquico en el cual se han situado el polo motor y el polo sensitivo como una primera explicación.....	48
<i>Figura 3:</i> Esquema de peine y primera tópica freudiana.	49

Resumen

En la presente investigación se ha llevado a cabo un análisis sobre la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, como forma de contribuir a la clínica con el adulto mayor a partir de una lectura escindida en dos discursos: neuropsicológico y psicoanalítico. Se aplicó la técnica de estudio de casos, cuyos instrumentos principales fueron la entrevista clínica y la observación, con una muestra de dos pacientes atendidos en una institución hospitalaria oncológica durante el período de prácticas pre profesionales, los cuales se encontraron en el área de hospitalización de hematología. Los resultados evidenciaron que la ficción es un recurso imprescindible dentro de la reconstrucción de la memoria humana, la cual es maleable, se encuentra en constante movimiento y está marcada por el olvido y la represión. Considerando la particularidad de ambos casos, se observó una resistencia a un saber no sabido: a lo real y lo innombrable en juego. Por lo tanto, se concluye que esta memoria puesta en acto, a través del relato novelístico, es un proyecto literario que guía, ordena, sostiene la experiencia del ser hablante y a la vez anuncia un destino ineludible. En esta dimensión es posible rescatar, por medio de la narración de los recuerdos y la función del olvido, la dimensión subjetiva de la memoria del adulto mayor que porta una verdad dirigida al Otro, siempre su destinatario.

Palabras claves: Memoria, recuerdo, olvido, Neuropsicología, Psicoanálisis, envejecimiento, adulto mayor

Abstract

In the present research, an analysis has been carried out on memory as a literary project that involves the truth of the speaking being as a way of contributing to the clinic with the elderly from a reading divided into two discourses: neuropsychological and psychoanalytic. The case study technique was applied, whose main instruments were the clinical interview and observation with a sample of two patients treated in an oncological hospital institution during the pre-professional practice period, which were found in the hematology hospitalization area. The results showed that fiction is an essential resource within the reconstruction of human memory, which is malleable, in constant movement and marked by oblivion and repression. Considering the particularity of both cases, a resistance to an unknown knowledge was observed: to the real and the unspeakable at stake. Therefore, it is concluded that this memory put into action through the novelistic story is a literary project that guides, orders, sustains the experience of the speaking being and at the same time announces an inescapable destiny. In this dimension, it is possible to rescue, through the narration of memories and the function of forgetting, the subjective dimension of the memory of the elderly who carries a truth directed to the Other, always its addressee.

Keywords: Memory, recollection, forgetfulness, Neuropsychology, Psychoanalysis, aging, elderly

Introducción

La memoria humana es un rompecabezas compuesto de piezas maleables que se prestan al servicio de la construcción de un saber sobre la historia de la vida del ser hablante que solo al ser contada adquiere sentido. La memoria ordena la experiencia de manera autobiográfica, pero en ella operan el olvido y la represión. Así, el recuerdo se concibe como una formación del inconsciente que aparece en el momento menos esperado cuando el sujeto se reconoce en el campo del Otro. El olvido, su antítesis, no tiene la función de deshacerse de información almacenada, sino que actúa para impedirle el paso a aquello indecible e insoportable que escapa a ser representado por la palabra. Esto quiere decir que el recuerdo es una creación de sentido que no forma parte de una línea cronológica de acontecimientos fidedignos, sino que se presenta en una lógica atemporal y subjetiva de acuerdo a las emergencias del presente. Partiendo desde esta perspectiva se planteará una diferencia sustancial con el discurso de las neurociencias, específicamente, el discurso neuropsicológico y su propuesta sobre nociones como memoria, recuerdo, olvido, envejecimiento y síntoma.

La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante es una propuesta que se tiende sobre dos perspectivas epistemológicas aplicadas a la clínica con el adulto mayor. La investigación pretende enfocarse en el envejecimiento como un acontecimiento que reactualiza una marca olvidada en el ser humano, y en el adulto mayor como aquel que por el paso del tiempo es vinculado desde el discurso social con la enfermedad, la pérdida de su funcionalidad y posteriormente destinado a residir en una institución totalizante que obtura su condición de hablante.

Su memoria, por lo general, es concebida desde un marco de pérdida progresiva e irreversible, sobre todo en relación a procesos patológicos que pueden ser localizados mediante la técnica de neuroimagen e intervenidos por un programa de rehabilitación que pretende mejorar la calidad de vida. El propósito reside en

orientar el quehacer partiendo del encuentro con el ser hablante de la lengua en relación al Otro, por medio de la relación transferencial y la lectura de lo que trae en cuestión. La importancia consiste en reconocer que detrás de un diagnóstico se encuentra aquel que se dirige al Otro por un malestar que le concierne.

Este propósito fue llevado a cabo a través de un enfoque cualitativo y narrativo, los cuales permitieron conocer una realidad epistémica que toma en cuenta al ser humano y su dimensión subjetiva, es decir, a aquel que está atravesado por el discurso del Otro. Así mismo, a un ser hablante capaz de crear una historia con sentido que le permita conectar sus tiempos históricos, conexión que, no obstante, no es cronológica. El método bibliográfico posibilitó realizar una lectura discursiva del Psicoanálisis y la Neuropsicología, y la revisión, recolección, selección y análisis bibliográfico posibilitaron localizar puntos teóricos significativos dentro de sus propuestas. El método explicativo fue aplicado en la práctica clínica a través del estudio de casos, la entrevista clínica y la observación con adultos mayores a 65 años que se encontraron ingresados en una institución hospitalaria oncológica para poner en primer plano la narrativa verbal del ser hablante.

Justificación

La memoria humana es una maquinaria de inscripción de impresiones marcadas por su relación con aquellas aguas que nos bañan desde un principio sin consentirlo: las del lenguaje. Es un manuscrito en donde reside la escritura de piezas maleables pertenecientes a un rompecabezas al servicio de la elaboración de un saber; queremos decir: uno no sabido. Ese rompecabezas es la historia de una vida que nos contamos y le contamos a otros a lo largo de nuestra existencia. La memoria nace de la historia del sujeto y ordena la experiencia del ser de forma autobiográfica para que de ella puede decirse algo al respecto. Operan desde la infancia hasta la vejez dos mecanismos indisociables: el recuerdo y el olvido, y se presentan de forma tan enigmática que la biografía del ser humano no parece más que un camino sinuoso lleno de misterios e incertidumbre, sobre todo en el adulto mayor, quien se acerca, cada vez más, al final de su vida.

El recuerdo es la construcción lingüística de una experiencia: la de existir. No se manifiesta para dar cuenta de una verdad objetiva sobre un acontecimiento fidedigno del pasado, sino de uno adherido al discurso del Otro que, una vez expresado, revela la marca de un destino inevitable: su carácter encubridor. Así, el recuerdo se concibe como una formación del inconsciente que aparece en el momento menos esperado cuando el sujeto se reconoce en el campo del Otro. El olvido, su antítesis, no opera en la memoria para deshacerse de un vertedero de basura, sino que, como un muro de resistencia estructural, impide el paso a aquello insoportable e indecible que se escapa de ser representado por la palabra.

Lejos de ser un órgano o una estación de adquisición y recuperación de información, la memoria es una escritura elevada a un estatuto de ficción. La obra del autor goza de una verdad propia que permanece abierta a la lectura e interpretación. Por ende, el lugar del recuerdo es ser una creación (de sentido) que no

necesariamente aparece en la dirección de una historia cronológica, sino que se actualiza en el presente de manera retroactiva. Quien acude a nuestra consulta es aquel sujeto inmerso en la cultura y en la ordenación simbólica que lo determina. Desde nuestra experiencia, decimos, que la demanda (al Otro) se formula por alguien que toca nuestra puerta y nos convierte en el destinatario de su obra. A medida que se amplía el relato, nos encontramos con recuerdos imprevisibles, revelaciones y enigmas que demuestran que la memoria no es reductible a un modelo organicista.

La siguiente investigación pretende enfocarse en el envejecimiento como acontecimiento que reactualiza una marca olvidada en el ser humano, y en el adulto mayor como aquel que por el paso del tiempo es vinculado con la etiqueta de la enfermedad y la pérdida de su funcionalidad. La memoria de un adulto mayor puede llegar a ser concebida desde un marco de pérdida irreversible que, sobre todo en relación a procesos patológicos es orientada a una intervención que apunta a la rehabilitación y a la mejoría de la calidad de vida. El propósito reside no en orientar nuestro quehacer partiendo de dicha enfermedad o pérdida radical, sino del encuentro con un ser hablante de la lengua por medio de la relación transferencial y la lectura de lo que trae en cuestión.

La importancia de dicho propósito consiste en reconocer que detrás de un diagnóstico se encuentra obturado aquel que se dirige al Otro por un malestar que le concierne: el ser hablante. Por ello, escuchamos e identificamos al recuerdo en el relato de la memoria como un punto de armazón en la estructura subjetiva, procurando, que, a través de un juego de palabras y/o presencias, se logre acompañar, sostener y vivificar, pues, aunque sea por un momento, este puede durar una eternidad. Además, el presente trabajo se vincula con la línea de investigación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por guardar su pertinencia con el quinto dominio: “Educación, comunicación, arte y subjetividad” y su dimensión: “Cultura y Bien-estar” aplicada al campo de conocimiento de las Ciencias Sociales, específicamente, de la Psicología (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, 2021, p.14). Este dominio tiene un eje central: la subjetividad como configuradora de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas involucradas y entendida como el

proceso de construcción de sentido único e irrepetible en cada sujeto a lo largo de la vida, involucrando el aprendizaje, la comunicación y cultura. Finalmente, se relaciona con la línea de investigación: “problemas del sujeto y su relación en distintos entornos (Vicerrectorado de Investigación y Posgrado, 2021, p.36).

De acuerdo a lo expuesto por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) y aprobado por el Consejo Nacional de Planificación, este trabajo también se encuentra sujeto al Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”. En primer lugar, se soporta en el primer eje: “derechos para todos durante toda la vida”, el primer objetivo: “garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y la política 1.6: “garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajos criterios de accesibilidad, calidad y pertenencia territorial y cultural”; la meta que se propone cumplir, en tercer lugar, es la de: “aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: incrementar el porcentaje de percepción positiva de los hogares con relación a servicios públicos de salud de calidad” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 53). Finalmente, se vincula a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015) adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas por el cumplimiento del tercer objetivo: “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Naciones Unidas, 2018, p.23).

Planteamiento del problema

El envejecimiento humano en nuestra sociedad actual es un fenómeno creciente en la población que necesita de un esfuerzo de investigación exhaustiva, y a la vez de una apuesta por escuchar y atender desde un marco subjetivo las necesidades y demandas del adulto mayor. El siguiente trabajo de investigación pretende abordar dicho fenómeno a partir de una lectura escindida en dos discursos: el psicoanalítico y neuropsicológico. Ambos se sitúan en el lugar de un divorcio epistemológico en torno a conceptos fundamentales en la práctica clínica, tales como: memoria, recuerdo, olvido y la misma senectud.

La Neuropsicología es un campo de conocimiento derivado de las neurociencias y especializado en el estudio del desarrollo normativo y las repercusiones cognitivas, emocionales y conductuales de lesiones cerebrales en los pacientes a lo largo de su ciclo vital. Su objetivo es la comprensión de las relaciones que existen entre las estructuras del cerebro y las funciones superiores en su dimensión normal y patológica. Su práctica se divide en dos ejes: realizar una valoración integral de la destreza humana para determinar su patrón de rendimiento, y contribuir en la atención de la salud física y mental después de recibir un diagnóstico que oriente el tratamiento a seguir (Salazar-Villanea, 2012, p. 124).

El proceso terapéutico que maneja en la actualidad se denomina “rehabilitación neuropsicológica”, y tiene como finalidad la mejoría de la calidad de vida del paciente, así como de sus capacidades cognitivas y conductuales, con el objetivo de favorecer su adaptación al entorno que lo rodea. Según Ardila (2012) el envejecimiento en la neuropsicología es asociado a una disminución de funciones superiores como memoria, aprendizaje y capacidad para adquirir nueva información (p.7). Además, por un aumento en la tasa de olvido y aparición de distintas

patologías, la rehabilitación neuropsicológica es una forma de intervención terapéutica ideal durante el envejecimiento.

El Psicoanálisis es una disciplina fundada por el neurólogo austríaco Sigmund Freud, quien, influenciado por la fisiología, pero también por su planteamiento sobre la histeria, descubre que las manifestaciones clínicas se comportan como si la anatomía cerebral no existiera (Sánchez, 2018, párr. 5). En *Proyecto de una Psicología para Neurólogos* (1895) elabora una primera representación del funcionamiento psíquico que refleja el efecto de una operación subjetiva en la histeria: la fantasía. Esto significa que, en el discurso, hay un saber desconocido para el sujeto, es decir, fuera de su dominio. De este modo, el Psicoanálisis se ha interesado por el estudio de los procesos psíquicos a los que no es posible acceder por otras vías, pero este aporte no fue de interés para las ciencias médicas; al contrario, creó un obstáculo teórico y metodológico.

Ante las manifestaciones de orden subjetivo, las ciencias naturales (marcadas por el positivismo de la época) optaron por elaborar cuadros descriptivos de enfermedades que posteriormente serían el fundamento de numerosas clasificaciones diagnósticas. Jacques Lacan, psiquiatra y psicoanalista francés, en *Las formaciones del inconsciente* (1957) advierte que la noción de sujeto en el psicoanálisis ya es una fórmula incompatible con otras disciplinas (Sánchez, 2018, párr. 13). Esto lo lleva a interrogarse sobre el fundamento de la práctica psicoanalítica y luego sobre el lugar del psicoanálisis en la ciencia. Sobre la primera reflexión, sostiene que la investigación psicoanalítica es una práctica ética en donde, quien aborde lo inconsciente, deberá abstenerse de realizar juicios personales y anteponer sus propios ideales. Sobre la segunda, que el psicoanálisis es caracterizado por el encuentro con un saber no sabido, es decir, su objeto se sitúa por fuera del dominio del sujeto, ahí donde este se divide (Sánchez, 2018, párr. 65).

Para Mannoni (1991), el envejecimiento no se encuentra ligado a una edad cronológica, sino a una permanencia del niño que se ha sido. Además, la identidad se

pone en juego al envejecer en tanto pareciese que se tuviera que renunciar a ella, sobre todo si acontecimientos universales como la jubilación ponen fin a la actividad, sinónimo de la vida, y esto puede ser devastador para el sujeto (p.13). La enfermedad ahora depende de la lectura del discurso médico, pero hay una verdad que insiste en el ser del enfermo, y solo podría ser él quien dé cuenta de la presencia de un mal que no se deja leer. De allí que el tratamiento psicoanalítico dirigido al adulto mayor deba apuntar al encuentro con el sujeto del discurso y del inconsciente en sus expresiones verbales, no verbales, en sus gestos y/o actos (Silva, 2018, p. 24).

En la actualidad, el adulto mayor es reducido a un objeto de cuidados al que se le resta el derecho a la palabra, y transita un camino sin rumbo en el que ya no se quiere saber de él. “Uno se muere, solía decir Françoise Doltó, cuando ha terminado de vivir. Y, para ella, vivir era sinónimo de actividad” (Mannoni, 1991, p.1). Cuando el adulto mayor ya no es parte de la maquinaria social y de producción, es reducido a una condición de desecho. Se siente inútil, improductivo, y, sobre todo, indeseable, pues no hay lugar para él en la sociedad. Además, se encuentra en el lugar de una declinación subjetiva: ya no tiene quién lo escuche o esté presente. Esto se debe a que en su relación con el Otro ya no es tratado como un sujeto, sino como un objeto. Su deseo, más aún, ya no tiene “anclaje en el deseo del Otro” (Mannoni, 1991, p. 24). La mirada, lejos de ser un soporte, lo fragmenta, pero su rebeldía podría ser el único medio para ser reconocido, pues así su palabra forzosamente también puede hacerse un lugar.

Además de aislado por la sociedad, el adulto mayor suele ser expulsado a una institución, y, sobre todo si padece de una enfermedad, es obturado por un diagnóstico médico. El cuerpo enfermo se vive como un castigo del que no se puede escapar, ya que, con el paso del tiempo, el deterioro funcional puede producir efectos invalidantes que suponen la necesidad de contar con un soporte asistencial que no todas las familias pueden propiciar. Así, el adulto mayor se encuentra enjaulado en procesos y exámenes médicos interminables. El encierro en una institución priva del afecto, tacto, mirada y voz, siendo aquello que mantiene vivo al ser humano. La

extrañeza con la que se vive el espacio relacional con el otro produce, entonces, una sensación de vacío interior.

En la vejez, el adulto mayor ya no tiene la esperanza de una continuidad, pues lo que ocurre, en última instancia, es una pérdida de la identidad para la que se demanda un trabajo de duelo frente a lo que uno fue. El sujeto, aún degradado, busca en el Otro un referente narcisista que le devuelva un saber sobre aquello en lo que se ha convertido, si no, atacará a través de esta misma imagen destruida, el objeto en el que se convirtió (Mannoni, 1991, p. 43). El pasado, entonces, bajo la forma del recuerdo, surge cuando ya no se puede soñar con el futuro y el presente es demasiado angustiante. Sin embargo, la angustia ya es una señal porque se articula a una amenaza detectada que pone en juego el no saber qué se es para el Otro.

La sociedad y los profesionales de la salud deben asumir las secuelas del lugar del adulto mayor en la actualidad y sus demandas emergentes. Es necesario el replanteamiento epistemológico de la intervención clínica para abordar el envejecimiento con la finalidad de abstenerse de los propios ideales, y operar desde la construcción de una ética aplicada al trabajo con el adulto mayor. Así mismo, reconocer al sujeto obturado en una clasificación diagnóstica y en un proceso de medicalización e institucionalización de la subjetividad. Esto supone apostar por un saber no sabido, una verdad que insiste y que se resiste a ser leída. Más aún, buscar las respuestas del adulto mayor ante el padecimiento de la declinación subjetiva que lo atraviesa, y suscitar, a través de una experiencia de palabra y presencia, un enganche con la vida. “Asegurar una presencia es también saber acariciar un rostro y dar con las palabras que atraigan el interés del enfermo, su “enganche” a la vida. La verdadera cuestión ética es esta” (Mannoni, 1991, p. 66).

Formulación del problema de investigación

Pregunta principal

La memoria en la vejez se ejerce a través del recuerdo de una historia vivida con la finalidad de ser narrada a las generaciones venideras. Lo vivido, ergo, solo tiene sentido en función de los otros, pero lo que viven muchos adultos mayores es que se encuentran abandonados a su suerte sin referentes: ya nadie les habla. Se formula, en este sentido, la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo llevar a cabo un replanteamiento epistemológico del envejecimiento, a partir de una lectura psicoanalítica y neuropsicológica sobre la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, para abordar la clínica con el adulto mayor?

Preguntas secundarias

1. ¿Cómo se constituye la memoria desde el discurso neuropsicológico y psicoanalítico, y cuál es la función del recuerdo y el olvido para ambos durante el envejecimiento?
2. ¿Cuáles son los principales planteamientos acerca de la noción de síntoma desde los discursos neuropsicológico y psicoanalítico, y qué implicaciones suponen en la clínica dirigida a adultos mayores?
3. ¿En qué consiste la caracterización de la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante y de qué manera contribuye a la clínica con el adulto mayor?

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, a partir de un replanteamiento epistemológico del envejecimiento desde una lectura neuropsicológica y psicoanalítica, para abordar la clínica con el adulto mayor

Objetivos específicos

1. Contrastar los paradigmas teóricos sobre la memoria y analizar la función del recuerdo y olvido desde el discurso neuropsicológico y psicoanalítico, a través de la revisión exhaustiva y análisis bibliográfico, con la finalidad de historizar dos propuestas epistemológicas sobre el envejecimiento humano.
2. Identificar los principales planteamientos acerca de la noción de síntoma desde los discursos neuropsicológico y psicoanalítico, a través de la revisión exhaustiva y análisis bibliográfico, con la finalidad de destacar sus aportes teóricos más relevantes en el ámbito de la clínica con el adulto mayor.
3. Caracterizar a la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, a través del estudio de casos trabajados en las prácticas preprofesionales, con la finalidad de contribuir a la clínica con el adulto mayor.

Marco Teórico

Antecedentes

A través de la revisión exhaustiva y análisis bibliográfico se concluye que no se han encontrado estudios similares al planteado en la presente investigación, pero sí conceptos y elementos sustanciales pertinentes a la misma como memoria, vejez y observaciones tomadas de un análisis institucional en una residencia gerontológica parisense.

En el texto *Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida* (1991), Maud Mannoni se refiere a la memoria en la vejez como el ejercicio de los recuerdos en tanto construcciones que se traen al presente para transmitirlos a los otros, pues contándolos despliegan su sentido. El problema real subyace en que en la actualidad el anciano está abandonado a su suerte y ha perdido los referentes del Otro. El medio social no debería ser ajeno a la evolución de una enfermedad que invalida al adulto mayor, por lo que deben enfrentarse sus demandas y necesidades. El analista debería sostener una experiencia que permita un cambio de posición depresiva a un recobramiento de la estima para sí mismos (Mannoni, 1991, p. 19).

En el recuerdo de la propia historia se actualiza una búsqueda insaciable, un encuentro con algo que realmente nunca se ha cumplido. El escritor tiene la forma de escapar de esta petrificación en los momentos en los que escribe.

Con cada nuevo libro me estremo, la creación es juventud y libertad. Pero en cuanto abandono esta aventura, el tiempo se congrega detrás de mí, bruscamente me precipito en mi edad [...] con frecuencia me detengo asombrada, ante una cosa increíble que me sirve de rostro; una imagen que me infecta el alma. He perdido el poder que tenía de separar las tinieblas de la

luz, consiguiendo al precio de algunos tornados, cielos radiantes. La muerte ya no está en la lejanía de una aventura brutal, asedia mi sueño. Cuando estoy despierta siento su sombra entre el mundo y yo, ha comenzado. (Jabif, 1994, p. 1)

En la vejez el desamparo se vuelve un sentimiento común, y la enfermedad, que se articula a un peligro, refuerza dicha posición. La ilusión de ser inmortal, además, pierde certeza. Freud había afirmado que para soportar el horror de la vejez se podría recurrir al recurso de la ficción, en donde existe la posibilidad de suscitar pluralidades de vidas, es decir, la ficción posibilita la construcción de las propias memorias. Que la enfermedad devenga como una intrusa, que el cuerpo se manifieste como el signo de la pérdida conduce al sujeto a revisar las misiones cumplidas o fracasadas de su obra. “Herido irremediablemente en el duelo de una imagen brillante de sí mismo, un imaginario regresivo busca consuelo en la memoria (Jabif, 1994, p. 2).

En la actualidad, el adulto mayor ha sido reducido a un objeto al que hay que cuidar y al que se le ha quitado el derecho a la palabra. Cuando son alojados en instituciones reciben un buen puntaje aquellos que duermen la mayor parte del tiempo, y aquellos que protestan perturban el orden establecido, mostrando que esta oposición comporta un valor de verdad. Antes de llegar a este punto Simone de Beauvoir en *La Vieillesse* (1970) realiza un recorrido histórico sobre la vejez en la sociedad. Primeramente, describe cómo en algunos pueblos primitivos la muerte del jefe se daba antes de que sus fuerzas se deterioraran y se lo sustituía por un sucesor más joven. En las islas Fiji ocurría algo parecido, salvo que la muerte del adulto mayor servía para evitar que el deterioro amenace al pueblo. Los hopis, una tribu nativa americana, aislaban a los adultos mayores cuando estaban a punto de morir, dejándolos en una choza con algo de comida y agua. Los esquimales, en cambio, pertenecientes a los terrenos árticos de América, Groenlandia y Siberia los dejaban en la nieve a esperar por su muerte, y en el caso de los japoneses, en las montañas (Mannoni, 1991, p. 23).

En el siglo XVII la aparición de la burguesía, la economía y la religión elevó la figura del adulto mayor a un estatuto de veneración. En el Congo, por ejemplo, los adultos mayores tenían el poder de transmitir sus saberes hacia las generaciones más jóvenes. Era indispensable, en este sentido, la preservación de sus ritos, lenguas, secretos, medicinas, etc. En el siglo XIX, en cambio, la literatura se encarga de retratarlo de una manera más realista, y evidencia el lugar de la desigualdad que comienza a ocupar en la sociedad. En el siglo XX retorna un horror a la muerte y la vejez como su símbolo, por lo que comienza a intensificarse el rechazo e intolerancia a la misma (Mannoni, 1991, p. 23). Además, se divide la célula familiar, lo que supone un cambio radical en la posición del adulto mayor en la familia. A pesar de que la medicina y la revolución tecnológica han trabajado por disminuir el sufrimiento del paciente, subsiste, como efecto, un interrogante: ¿qué hacer con el adulto mayor? Es común notar que se fuerza su silencio y se sepulta su palabra bajo la técnica médica, la cual también busca evacuar lo intolerable en lugar de humanizarlo.

Manonni (1991) afirma que existe un derrumbe psíquico en el anciano, sobre todo aquel que padece de una enfermedad que lo invalida. Está condenado a ser aislado y no tolerado por la familia y la sociedad. Ya no se lo trata como un sujeto, sino como un objeto a cuidar. Su deseo ya no logra encontrar referentes en el deseo del Otro, y el vínculo posible se da en términos de oposición (p. 24). La rebeldía vendría a ser el único medio para hacerse ver y reconocer, la vía en la que la palabra pueda convertirse en posibilidad. Entonces, si la sociedad no está preparada para vincularse con el adulto mayor, si ya no se los oye, será difícil permitir que sean reconocidos como sujetos deseantes. Esto es importante sobre todo considerando que hay ancianos que han sufrido procesos traumáticos por efecto de sus enfermedades.

El sujeto del inconsciente es deseante porque existe una falta, un vacío estructural que puede ser colmado de distintas maneras. En cada etapa de la vida, el hombre es llamado a realizar un duelo con la etapa que le precedió, pero en el momento de llegar a la vejez, ya no hay esperanza de una ganancia o continuidad de la etapa. Lo que ocurre finalmente es una pérdida radical, pero lo que insiste es el

empuje de la vida vivida, el recuerdo de un pasado en relación al ser amado (Mannoni, 1992, p. 42). El sujeto se encuentra frente a un trabajo de duelo de quién fue y quién es actualmente, y se sostiene bajo una dimensión narcisista en donde aún degradado, necesita hallar en el Otro un garante de aquello en lo que se ha transformado.

En el año 1979, una etnóloga llamada Michele Dachery y una psicoanalista llamada Micheline Weinstein realizaron una investigación sobre un hospicio parisense. Al hablar con los asistentes e internados concluyeron, primeramente, que el deterioro funcional de ancianos de la tercera y cuarta edad es significativo, pero que su posición subjetiva hace resonar lo que la sociedad había hecho de ellos. En segundo lugar, cada uno vive su vejez de una manera distinta y conserva dentro de sí mismo la imagen de aquel que lo ayudó a vivir, hablar y amar (Mannoni, 1991, p. 53). Lo que hay de vivo en el sujeto se aferra a una imagen del pasado, imagen de los padres que murieron, los hijos, los nietos que trajeron. Finalmente, las autoras afirman que en el adulto mayor existe una perennidad del deseo, así como el amor y las ganas de vivir que subsisten frente a la desolación y desesperanza que se reactualiza desde aquella época en donde el niño fue abrumado por el abandono primigenio de su madre. Algunos ancianos poseen diferentes recursos para reconectarse con su infancia y dar cuenta de lo que hay de vivos en ellos. Otros, inclusive, cantan para no perder la memoria, argumentando que no quieren terminar en un estado de miseria y desprecio.

El anciano se encuentra reducido a una condición de desecho, expulsado de la producción capital y maquinaria social. Acaban por sentirse rechazados, improductivos y, sobre todo, indeseados. La sociedad se compone, poco a poco, de generaciones que se distancian de ellos como si no formasen parte de la misma. Los estados, como efecto, han creado una solución: la apertura de instituciones de alojamiento. El adulto mayor se queda en donde encuentre sus recuerdos y objetos personales, pero por lo general reside en lugares en donde se han establecido cláusulas y reglamentos, muchas veces invasivos, que pueden atentar contra sus derechos. Se suele observar, a su vez, incapacidad del personal para asumir las tareas

de las residencias de alojamiento, falta de privacidad y privilegios para ciertos residentes. Pero el problema real radica en que el adulto mayor devuelve una imagen degradada del ser humano, algo insoportable y difícil de aceptar, razón por la que se inventa la segregación “De este modo, el lugar que la sociedad concede a los segregados, entre ellos fundamentalmente los ancianos despierta en cada hombre algo memorable de la propia historia humana de una experiencia de la destrucción” (Mannoni, 1991, p. 70).

Capítulo 1:

La escisión de dos discursos: Neuropsicología y Psicoanálisis

¿Qué es un discurso?

Los discursos son construcciones efectuadas por un uso particular del lenguaje que combinan cognición, intercambio y comunicación social (García & Gallardo, 2014, p. 19). Poseen, además, elementos verbales y no verbales, lo que significa que el discurso puede entenderse tanto en la lengua hablada como la escrita. Así, se distinguen dos tipos de discurso: uno hablado, evidenciado en la interacción con el otro en conversaciones, llamadas o entrevistas, y otro escrito expresado a través de cartas, diarios, correos electrónicos y libros.

El sujeto del enunciado se constituye como efecto del uso que hace del entramado simbólico del discurso, el cual le permite generar un sentido coherente y racional de sí mismo. Logra elaborar e interpretar los códigos y mensajes que estructuran a un discurso, identificando aquello que nombra. Así, construye una identidad y habla desde su propia novela. En la estructura social, el discurso legitima el sentido de las prácticas sociales y la subjetividad, en donde, la práctica revela cómo el sujeto en su interacción con el otro elabora mecanismos de apropiación, interiorización e interpretación de los discursos. Detrás de cada discurso es posible analizar una dimensión ideológica que atraviesa a sus hablantes. "Las formas como la sociedad enuncian y estructuran sus discursos reflejan las condiciones de los individuos que la conforman y sus pensamientos" (García & Gallardo, 2014, p. 20). Este punto conlleva a decir que el discurso también se compone de retórica, es decir, puede servir como instrumento de persuasión en la estructura social.

Paul Ricoeur, filósofo francés, propone al discurso como una dialéctica del acontecimiento y sentido en donde participan los enunciados y un referente (Miramón, 2013, p. 52). Para él, el sujeto es un intérprete que reconstruye un sentido

de la realidad a partir de lo que percibe, recepta y puede proyectar en el exterior. Es el autor de su propia construcción que variará de acuerdo a su “estar en el mundo” y permitirá llenar al lenguaje de vida (Miramón, 2013, p. 54). Para Michael Foucault, en cambio, el sujeto es desplazado del discurso, lo que excluye la posibilidad de que sea él quien le otorga un sentido al mismo. De acuerdo a Foucault, toda forma de discurso es un dispositivo de poder, pues encierra una relación con el saber que se reproduce tanto a nivel institucional como interpersonal. En sus términos, el poder se ejerce por prácticas de dominación que tiene como resultado una división jerárquica en la estructura social. Sobre todo, desde el marco institucional, el discurso promueve procesos, prácticas, creencias y normas diseñadas por un grupo dominante con el fin de reproducir y mantener el poder y control en la estructura social (García & Gallardo, 2014, p. 25).

En los años setenta Foucault hace una crítica sobre las relaciones de poder de su época ejercidas a través de las prácticas discursivas en la estructura social. Para ello, introduce dos conceptos fundamentales: las formaciones discursivas y el orden del discurso (Hernández, 2017, p. 51). Así, sobre el saber en las ciencias humanas, propone a través del texto *Arqueología del saber* (1969) cuatro variables: el saber es aquello de lo que se habla en el discurso, y si se constituye por el dominio de ciertos elementos específicos adquiere un estatuto de cientificidad. Segundo, es el lugar desde donde el sujeto toma una posición respecto al discurso. Tercero, es un campo abierto a la creación, aplicación y transformación de conceptos. Por último, posee múltiples funciones y formas de apropiarse (Hernández, 2017, p. 51). De este modo, el saber se constituye en una unidad y práctica discursiva a través de la interacción entre las reglas que posibilitan la distribución y transformación de sus elementos en enunciados. Estos últimos podrán ser integrativos o excluyentes entre sí, y de este resultado de compatibilidad dependerá el grado de dispersión del discurso.

Una formación discursiva está compuesta por enunciados que han cumplido dichas reglas, las cuales Foucault divide en: formación de objetos, formación de modalidades enunciativas, formación de los conceptos y formación de las estrategias. La primera regla consiste en la agrupación, ordenamiento y clasificación de los

elementos de la formación discursiva. La segunda, en saber dónde y cómo se distribuyen dichos elementos a través de la práctica, es decir, desde la posición del sujeto en el dominio de los mismos. En la tercera se definen aquellos procesos que legitiman los conceptos y permiten su coexistencia en el discurso, como por ejemplo su transcripción y sistematización. La última regla dicta que los discursos están influidos por estrategias en donde el saber es introducido por las prácticas discursivas en donde se establecerán relaciones de poder (Hernández, 2017, p. 53).

De las formaciones discursivas surge la obra *El orden del discurso* (1970), en donde Foucault concluye que los discursos son campos anónimos dominantes que dirigen la constitución del sujeto. En sus palabras es "un sistema arbitrario de reglas que norman la producción del saber, centralizando sus efectos de verdad y sus efectos de poder" (Hernández, 2017, p. 54). El orden del discurso se pone en marcha a través del uso del lenguaje, específicamente los actos de habla. Su validez dependerá de mecanismos de exclusión: procedimientos de control (interno y externo), procedimientos de control mediante los sujetos que lo enuncien y principios de rarefacción (Hernández, 2017).

Los procedimientos externos al discurso se dividen en: principio de prohibición, principio de separación y principio de diferenciación o voluntad de verdad (Hernández, 2017, p. 55). El primero constituye todo aquello que no puede decirse y designa una ley de interdicción, como en el caso de la sexualidad. El segundo opone a la razón y la locura en términos de verdad, es decir, que el criterio de verdad dependerá de quién lo diga. En el caso de la diferenciación, los discursos falsos se distinguen de los verdaderos por la voluntad de saber o verdad de su época, pues será un grupo el encargado de enunciar la verdad.

Los procedimientos internos de control, es decir, en el interior del discurso se dividen en: comentario, autor y disciplina (Hernández, 2017, p. 55). El comentario alude a que el poder del discurso reside en la repetición de sus divulgadores. El autor es el garante de la veracidad y sentido del discurso. Así, el comentario y el autor

permiten que el discurso adquiriera mayor consistencia. El último procedimiento es el de la disciplina centrada en la creación del discurso, el cual únicamente puede decirse bajo determinados criterios y normas. La disciplina es la máquina de producción de saber, y se evidencia en el discurso de la ciencia a través de la producción de saberes académicos.

En el discurso existen procedimientos de control de los sujetos que lo enuncian, pues dependiendo de quién lo enuncie se determinará su dominio en la estructura social. Foucault se refiere a las sociedades discurso como aquel grupo de personas que se encargaban de enseñar las reglas de creación e intercambio de un discurso, quienes en la actualidad serían comunidades de expertos como la comunidad científica. Luego están las sociedades doctrinarias, las cuales, a diferencia de las anteriores, pretenden difundir el discurso (Hernández, 2017, p. 55). Por último, en el discurso operan los principios de rarefacción, los cuales Foucault divide de la siguiente manera: existe un principio de exterioridad que consiste en que el discurso surge a partir de acontecimientos; luego está el principio de especificidad, el cual sugiere que no hay un significado último en los enunciados del discurso, siendo éste una práctica. En último lugar está el principio de discontinuidad, en donde Foucault afirma que no hay un sentido que integre todos los enunciados ya que, así como existen formas de incluirse, los enunciados también pueden excluirse (Hernández, 2017, p. 56).

A partir de su concepción sobre el discurso, Foucault concluye que más allá de su práctica, existe un orden social determinado que lo regula, y este es su orden, el orden del discurso. La arqueología del saber es una forma de análisis del discurso que consiste en realizar una descripción de las formaciones discursivas, sus condiciones históricas y cómo el saber es destinado a transformarse y modificarse continuamente. El documento del arqueólogo no es un monumento a reconstruir por su origen, sino que puede mostrar su discontinuidad y sus rupturas. La arqueología se separa de la historia cuando concibe al discurso como práctica regida por determinadas reglas de formación.

Es necesario replantear la voluntad de saber, reconocer el acontecimiento detrás del discurso y borrar la soberanía del significante (Hernández, 2017, p.51). Implica restituir el carácter histórico y performativo del discurso y su incidencia sobre la construcción del saber. Además, realizar una cartografía de la época actual para preguntarse sobre cómo circulan las relaciones de poder en el discurso. Es posible evidenciarlo estudiando las formaciones discursivas, en tanto ordenan y programan los saberes dominantes, y también el orden del discurso. La formación del discurso puede integrar en determinadas condiciones los procedimientos de control, como en el caso de una disciplina cuando adquiere un estatuto científico.

El análisis del discurso de Foucault es una herramienta tanto política como epistemológica, pues permite ubicar una relación entre la formación del poder y el saber en el discurso. Foucault demuestra que esta política de la verdad se ejerce por lo que decimos, lo que enunciamos y aquello a lo que se le otorga un sentido respecto de las cosas existente en el mundo. Su crítica consiste en analizar los discursos y desvincularse de las relaciones de poder existentes que constituyen las identidades de los sujetos, la trama en la que se desempeña.

El discurso neuropsicológico

La Neuropsicología es una disciplina científica y método multidisciplinario que nace y se desarrolla durante los siglos XIX y XX bajo la influencia de la Neurología y la Psicología. Su objeto de estudio es la relación entre la actividad cerebral y las funciones superiores, obteniendo su conocimiento a partir de la desorganización de las mismas cuando se ven afectadas por la presencia de una lesión orgánica, tales como las provocadas por traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares y epilepsias.

Según Rufo (2006), podría ser definida como “el estudio de las relaciones existentes entre las funciones cerebrales, la estructura psíquica y la sistematización sociocognitiva en sus aspectos normales y patológicos; abarca todos los períodos evolutivos” (p. 1). Alexander Luria, padre de la Neuropsicología moderna la define como una ciencia cuya finalidad reside en la investigación del papel de los sistemas cerebrales en las formas complejas de la actividad mental. Se dirige a la población infantil y adulta que padece de un deterioro orgánico cerebral debido a lesiones en el sistema nervioso central (Buller, 2008, p. 12).

De acuerdo al neurólogo Robert Gil, la Neuropsicología posee tres objetivos particulares: diagnóstico, terapéutico y cognoscitivo (Buller, 2008, p.3). El primero es un soporte de la técnica de neuroimagen porque permite evaluar y diagnosticar el deterioro orgánico en el cerebro a partir de la observación de la conducta correlacionada con el funcionamiento del sistema nervioso y su posible alteración. También contribuye a la propuesta de síndromes de la conducta y el pensamiento del paciente. El segundo objetivo procura elaborar programas de intervención que permitan reeducar y compensar las funciones superiores deterioradas por la lesión cerebral sin dejar de considerar las que se han preservado. El último objetivo contribuye a la formulación de hipótesis sobre el funcionamiento cerebral a partir del conocimiento obtenido en la práctica clínica. La Neuropsicología, de este modo, eleva su estatuto de científicidad e investigación al generar teoría sobre “el correlato biológico de los procesos psicológicos superiores” (Buller, 2008, p.4).

Esta disciplina fue motivada por la necesidad de hacer surgir el plano del sustrato cerebral en el análisis de las funciones y trastornos mentales. De allí la importancia de conocer el funcionamiento del cerebro para comprender dichos procesos. Es una ciencia que contrario a la Filosofía, centra su investigación en las propiedades de un fenómeno, en responder el *para qué* en lugar del *qué*. Así, toda actividad es cerebral y toda actividad produce procesos mentales, siendo este el paradigma que le da razón a la Neuropsicología actual (Tirapu, J, 2011, p.11). Los descubrimientos de Broca y Wernicke sobre los centros del lenguaje han revelado que la cognición del ser humano es efecto del sustrato biológico que le permite

pensar, sentir, comunicar y recordar. “Por tanto, la cognición, subjetividad, emociones, sentimientos, narrativas, regulación comportamental y demás, es producto de un órgano, el cerebro” (Ramos-Galarza et al., 2017, p. 3).

Tras la inauguración de un movimiento localizacionista de las funciones cerebrales, Luria se interesó por la comprensión del funcionamiento del cerebro como efecto de la interacción de múltiples unidades que generan la actividad mental y la conducta. El cerebro se compone de tres secciones: una encargada de regular la vigilia y el tono cortical, una que permite la recepción, procesamiento y almacenamiento de la información, y, por último, una que fomenta la planificación y ejecución de la actividad cognitiva y conductual (Tirapu, 2011, p. 19).

Las neurociencias han aportado un marco conceptual que ha influido sobre la Neuropsicología, sobre todo en el ámbito de la psicopatología. Tirapu (2011) asevera que una de las propuestas tomadas es que en el cerebro existen funciones localizadas y un patrón de conexión neuronal que dirige la conducta humana, por lo que cada afección mental posee un correlato cerebral (p. 20). En segundo lugar, los procesos mentales son efecto de operaciones cerebrales, por lo tanto, un trastorno mental sería la alteración de la función cerebral en donde también han influido, no obstante, factores ambientales y experienciales. Por último, la eficacia terapéutica está condicionada por la producción de cambios conductuales a largo plazo, pues eso significa que se ha modificado el patrón de conexión neuronal en el cerebro.

En la actualidad, existe una búsqueda insaciable por hallar el marcador biológico de las enfermedades mentales, lo que puede conllevar a caer en un problema general de inespecificidad de los mismos (Tirapu, 2011, p. 14). Sin embargo, esta búsqueda ha llevado a conocer y estudiar los procesos cerebrales detrás de la conducta normal, como, por ejemplo, entender cómo lo biológico puede transformarse en lo autobiográfico, o cómo una red neuronal, en experiencia subjetiva. Sobre los procesos lesivos Buller (2008) los define como “conjunto de alteraciones del comportamiento, pensamiento y/o afectos, que es consecuencia de

una lesión total o parcial, transitoria o permanente, de alguna estructura cerebral o alteraciones neuroquímicas que tienen como resultado la alteración de las funciones cerebrales superiores...” (p. 13).

Durante la segunda guerra mundial, Luria elaboró una serie de técnicas para estudiar el comportamiento de quienes padecían de alguna lesión en el sistema nervioso central. Esto dio origen a una batería de pruebas cuya finalidad era establecer una relación entre dichas afecciones y los procesos psicológicos superiores, tales como: la atención, memoria, lenguaje, cálculo, funciones ejecutivas, etc. (Rufo, 2006, p.1). En este período estas técnicas eran fundamentales para localizar el lugar y la extensión de la zona lesionada, así también como facilitar un resumen de las dificultades cognitivas observadas, ya que aún no existían los métodos de diagnóstico obtenidos por medio de la neuroimagen. El uso de pruebas neuropsicológicas aporta al especialista neurólogo o psiquiatra en la medida en la que permiten evaluar los cambios patológicos en el cerebro desde la parte anatómica y funcional y precisar las características cuantitativas y cualitativas del síndrome neuropsicológico para elaborar un programa de rehabilitación adecuado.

La evaluación neuropsicológica es un proceso que consiste en proporcionar datos objetivos sobre los déficits cognitivos asociados al padecimiento de un daño orgánico o patología psiquiátrica en la que se sospecha afectación cerebral, y cómo afectan la vida del paciente (Tirapu, 2007, p.1) El objetivo de las evaluaciones ya no se enfoca exclusivamente en la identificación de la alteración del funcionamiento cerebral, sino que procura dirigirse también a las necesidades de intervención y tratamiento sobre las personas afectadas por la repercusión de dichas afecciones.

Con el creciente avance de la tecnología, la neuroimagen se convirtió, así como las pruebas neuropsicológicas, en un segundo componente fundamental de la revolución sobre el estudio del funcionamiento del cerebro. Dentro de las más representativas se encuentran la resonancia magnética, el electroencefalograma, la tomografía computarizada y la magneto-encefalografía (Ramos-Galarza et al., 2017,

p. 4). Por ello, las técnicas de neuroimagen han sido integradas a la exploración neuropsicológica para trabajar a través de dos vertientes: la descripción de los déficits de modo en que se pueda intervenir en ellos y la predicción de su repercusión en los aspectos funcionales de la conducta.

Para Tirapu (2011) los objetivos de la exploración neuropsicológica se dividen en: describir los trastornos en términos de funcionamiento cognitivo, definir los perfiles clínicos de distintos trastornos y sus respectivas alternaciones neuropsicológicas, esclarecer el diagnóstico mediante la técnica de neuroimagen, crear programas de rehabilitación, hacer un seguimiento de la eficacia de la intervención, identificar el pronóstico, realizar una valoración médica del deterioro cognitivo y comprobar las hipótesis realizadas sobre la correlación entre el cerebro y la conducta para comprender el modo en el que el cerebro procesa la información (p. 17). Los resultados o criterios diferenciales de las pruebas, además, posibilitan la unificación de perfiles neuropsicológicos a partir de lo recogido en la evaluación, es decir, reducen la heterogeneidad.

¿Qué se evalúa en esta ciencia? funciones como el lenguaje, la atención, memoria, funciones ejecutivas, y el sistema de percepción en el desarrollo normal y patológico. Se reconocen tres estrategias para valorar estas funciones neuropsicológicas: las pruebas específicas, no específicas y la exploración definida (Ramos-Galarza et al., 2017, p. 4). Las primeras fueron creadas para evaluar una función determinada, posee un alto valor psicométrico y aporta un criterio cuantitativo para el diagnóstico. Su desventaja es que no toma en totalidad la vida real del paciente, lo que la hace carecer de validez si se aplica sola. Las segundas poseen un alto valor clínico porque aborda aspectos subjetivos y emocionales, lo que soporta el criterio clínico del neuropsicólogo sobre el estado de la función evaluada. Las últimas valoran el funcionamiento cerebral a partir de escalas comportamentales que se emplean en otras ciencias como la medicina. Además, se utilizan para superar la poca validez de las pruebas anteriores (Ramos-Galarza et al., 2017, p. 4).

Se ha abordado un primer interés de la Neuropsicología por comprender qué sucede en el cerebro en su estado normal y patológico, y cómo a partir de ello se han desarrollado distintos instrumentos de evaluación de las funciones cerebrales de manera específica. Ahora se procederá a abordar un segundo aspecto que no deja de ser imprescindible: el concepto de rehabilitación neuropsicológica como marco de intervención y tratamiento.

La rehabilitación designa a las medidas de carácter preventivo, diagnóstico y terapéutico que deben tomarse para reducir el impacto de la condición de déficit o discapacidad de una persona, para que pueda alcanzar su integración en la sociedad y adaptación al entorno. Según la OMS, el campo de la Neuropsicología tiene cabida en el estudio y tratamiento de la discapacidad generada en las funciones mentales (Buller, 2008, p. 11). Así, cuenta con una serie de técnicas cuyo objetivo es mejorar el estado cognitivo-conductual, emocional y psicosocial de un individuo que ha padecido un daño cerebral adquirido. También pretende alcanzar un nivel de bienestar óptimo para disminuir el impacto de los déficits cerebrales en la vida cotidiana, incluyéndolo dentro de lo posible en sus actividades previas a la lesión.

El objeto de rehabilitación son las funciones cerebrales superiores deterioradas, y opera a partir de un proceso que se divide en: restauración, compensación, sustitución, activación-estimulación e integración (Ramos-Galarza et al., 2017 p. 2). La primera se basa en restituir, en la medida de lo posible, las funciones neuropsicológicas deterioradas a través de ejercicios de repetición, y se aplica cuando existe una pérdida o lesional parcial en una zona cerebral y por ende una disminución parcial de una función. La etapa de compensación se aplica cuando la función está gravemente afectada y no puede ser restaurada, por lo que se utilizan funciones preservadas que asuman el rol de la deteriorada. La sustitución es un proceso de entrenamiento de disminución de las dificultades cognitivas y conductuales en la vida diaria aplicando un dispositivo externo que reemplace la función deteriorada, como en el uso de agendas electrónicas para pacientes cuya lesión ha afectado severamente los procesos de memoria. La etapa de activación y estimulación consiste en implementar el uso de psicofármacos, la terapia conductual

y fomentar contextos ambientales estimulantes en el caso de que la función cognitiva opere de manera disminuida. Finalmente, la integración de las técnicas es usada cuando el individuo posee alteraciones en varios módulos funcionales (Ramos-Galarza et al., 2017, p. 6).

La Neuropsicología puede ser entendida desde un marco cognitivo, clínico o experimental, pero de lo que se trata en la actualidad es que pueda ser dinámica e integral. En la década de los años ochenta obtiene conocimientos de la Psicología cognitiva, la teoría del procesamiento de información y la plasticidad cerebral. Luego, define el fundamento de su investigación: la evaluación y rehabilitación de funciones cognitivas como memoria, atención, funciones ejecutivas y motoras (Rufo, 2006, p. 1.). Además, esta perspectiva integral plantea que los métodos experimentales y la observación clínica son insuficientes por sí mismos, sobre todo si no se toman en cuenta las nuevas técnicas de diagnóstico por la imagen del cerebro y las ciencias cognitivas.

Dicho enfoque interdisciplinario en la Neuropsicología ha posibilitado el diseño de un esquema de funcionamiento y rehabilitación de las funciones alteradas o perdidas. Por ello, el proceso terapéutico tiene como finalidad el incremento de la capacidad del individuo en el procesamiento de la información que recibe, así como de una mejoría de la calidad de vida cotidiana. La rehabilitación neuropsicológica es un proceso interactivo y dinámico que incluye a la persona, al profesional, equipo terapéutico, a la familia y la comunidad. Se trata de trabajar junto a un profesional de la salud que contribuya a “aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afección neurológica” (Buller, 2008, p.13).

El discurso psicoanalítico

Psicoanálisis es un término que designa no solo un discurso sino un método cuyo origen en el siglo XVIII parte del interés del neurólogo vienés Sigmund Freud por estudiar los fenómenos psicopatológicos en la histeria. Jean Charcot, neurólogo francés y previo a Freud ya había definido la histeria como un efecto de la degeneración hereditaria en el cerebro y para la cual se aplicaba el método hipnótico como tratamiento. Los síntomas histéricos, de acuerdo a sus contribuciones, podían ser provocados y eliminados a través de la sugestión hipnótica, pero Charcot, a diferencia de Freud, no estaba interesado en la observación de los mecanismos psicológicos de los síntomas en la histeria. Gracias a la colaboración con su colega Josef Breuer, Freud halló en la hipnosis otro uso: interrogar al paciente sobre la historia de su síntoma, la cual no podía comunicar completamente en la vigilia (Freud, 1926, p.43 citado por Celedonio, 2008, p.4).

Desde este punto es posible establecer un corte que distancia a Freud de Charcot y en donde se evidencia lo que más adelante sería la intención terapéutica de su método: la elaboración de la historia del sujeto en relación a sus síntomas. Este planteamiento fue revelado a partir de la experiencia clínica con la paciente de Breuer, Berta Pappenheim, más conocida como *Anna O*, quien se aliviaba al narrar sus síntomas y acontecimientos desagradables. La importancia de este caso radica en que marca un corte con la entrevista psiquiátrica de la época, dando la posibilidad de considerar al paciente como el iniciador de su proceso terapéutico al elaborar biográficamente su vida (Celedonio, 2008, p. 21).

Así, se funda el método catártico en el tratamiento de la histeria, el cual consiste en eliminar recuerdos desagradables de la consciencia del paciente. La exploración de la biografía de Anna O permitió, además, descubrir que su sufrimiento era ocasionado por un trauma de carácter psíquico. La psiquiatría en ese entonces concebía al trauma como una perturbación que actuaba sobre la predisposición hereditaria como un factor desencadenante, pero Breuer y Freud

relacionaron su contenido con la experiencia de vida del paciente. Se trata de “una experiencia que, en un breve lapso de tiempo, le acarrea a la vida psíquica un aumento de estímulos tan fuerte que fracasa su terminación o elaboración a la manera normalmente acostumbrada, por lo que resultan trastornos permanentes en el funcionamiento energético” (Freud, 1917, p.284 citado por Celedonio, 2008, p. 10). De este modo, el conocimiento sobre el trauma psíquico se obtiene a través del trabajo de elaboración de la propia historia de vida y de la comprensión del sufrimiento subjetivo.

Tras la publicación de la *Comunicación Preliminar* (1893) y *Estudios sobre la histeria* (1895), Freud planteó que las funciones psíquicas contienen cierta cantidad de energía que el organismo produce en su economía física y química. Dicha cantidad lleva a cabo procesos como percepción, pensamiento y movimiento, siendo el organismo un sistema que se regula por sí mismo al mantener dicha energía a un nivel óptimo. A propósito, Celedonio (2008) define al organismo como “una totalidad, consistente de cuerpo, cerebro, células cerebrales y mundo exterior, y los potenciales de energía física localizados entre ellos, los cuales, en tanto potenciales de naturaleza particular, pretenden alcanzar un equilibrio final” (p. 6). El equilibrio, sin embargo, puede ser perturbado por un exceso de energía traducido como la irrupción de un afecto. Por ende, hay una alteración en el libre curso energético que no cesa hasta que se logre una descarga por la vía de la excitación motriz, que, si no se efectúa produce reacciones irregulares, como la conversión en la histeria.

Breuer y Freud aplicaron el método catártico como un instrumento de reconstrucción de la génesis del padecimiento neurótico. Funcionaba anulando la eficacia de la representación no descargada por reacción a través del habla, llevándola al camino asociativo en el despertar consciente. Tal es el caso de *Emmy Von N.*, paciente de la que Freud aprende que no se trata de interrumpir su relato sino de escuchar hasta el final lo que tiene que decir la enferma en cada punto concreto (Freud, 1895, p.118 citado por Celedonio, 2008, p. 7). Ahora, más bien, se trata de indagar en la historia del origen de los síntomas. Con otra de sus pacientes, *Lucy R.*, la hipnosis no había sido exitosa, por lo que se le pide que se acueste en el diván, cierre los ojos y se concentre en hablar por medio de la presión sobre la frente; pero

fue en el trabajo con *Catalina* con quien Freud dio un paso inaugural para la entrevista psicoanalítica. En este caso y por primera vez, permitió que fuera la paciente misma la primera en hablar libremente. Entendió que la resistencia no podía ser superada a través de preguntas dirigidas o insistencias de su parte, sino que el analista debía concederle a su paciente la libertad de tener los mismos derechos para hablar. Entonces, formuló:

Comenzamos, pues, por dejar relatar al enfermo todo lo que sabe y recuerda...Una vez que hemos laborado en esta forma durante algún tiempo, surge por lo general en el paciente una fuerza colaboradora. Evoca, en efecto, multitud de reminiscencias, sin necesidad de interrogatorio por nuestra parte... Durante algún tiempo deberemos entonces dejarle evocar sus recuerdos sin influir sobre él... Los elementos que vaya reproduciendo parecerán muchas veces incoherentes, pero nos proporcionaran el material al que más tarde dará coherencia el descubrimiento de la conexión lógica. (Freud, 1895, 296-297, citado por Celedonio, 2008, p. 8)

El relato se presenta como un lenguaje extranjero al propio ser hablante, y pone en evidencia lo extranjero que este es a su inconsciente (Tizio, 1990, p. 209). El psicoanálisis, de cierta manera, permite descubrir al extranjero, como diría Camus, tan extraño como el mundo externo. A través de Freud fue posible conocer que esta lengua tiene su propia lógica en el discurso, y que cuando se descifra da cuenta de lo inconsciente. Respecto al trabajo del analista, Freud hace una diferenciación entre la interpretación y la construcción, vinculando esta última con el trabajo de un arqueólogo. La interpretación se da sobre un elemento del contenido manifiesto, a saber, un acto fallido, una ocurrencia o un sueño. Construir supone, en cambio, colocar ante el sujeto una pieza del rompecabezas que ha olvidado, una parte de su prehistoria. Se diferencian porque la interpretación se da a partir de lo que el sujeto trae y la construcción como una respuesta que suple un vacío de significación (Tizio, 1990, p. 211).

Posteriormente, Freud abandona la sugestión por hipnosis y el método catártico, pero no sin rescatar que este podría permitir que el paciente se concentrara y superara la resistencia a la asociación. Resalta, sobre todo, la insuperable relación entre el médico y el paciente como condición de la eficacia de la intervención terapéutica, lo que posteriormente se conocerá como transferencia. La investigación sobre los actos fallidos, sueños, procesos psíquicos y sus mecanismos en los fenómenos psicopatológicos le permitieron dar cuenta de la existencia de la realidad psíquica (Celedonio, 2008, p. 9). Así, Freud dio un paso adelante para la subjetividad en tanto se vio en la posibilidad de cuestionar los datos empíricos de su época, descubriendo objetos de investigación que no eran considerados como válidos para la comunidad científica.

En *Proyecto de una Psicología para Neurólogo* (1895) Freud redacta una propuesta que no fue publicada sino hasta 1950 por una discusión en torno a su estatuto de cientificidad en aquella época. En un momento posterior, sin embargo, permitió definir una teoría del aparato psíquico vinculada a una perspectiva mecanicista pero distanciada del uso de conceptos fisiológicos para la explicación de los fenómenos psíquicos. Con la publicación de la *Interpretación de los sueños* (1900), Freud da cuenta del modelo topográfico del aparato psíquico, dividiéndolo en lo inconsciente, preconscious y consciente. Estas instancias se conforman por contenidos como “imágenes perceptuales o mnémicas (representantes psíquicos), que podrían ser diferenciadas según su relación con lo consciente” (Celedonio, 2008, p 11).

El concepto de pulsión permite deslindar lo somático de lo psíquico, y es trabajada por Freud en el año 1915, definiendo sus características: fuente, objeto, fin y presión. Fue estudiada en tres momentos: primero en 1905 a través de la distinción entre pulsión sexual (no tiene un objeto predeterminado) y las pulsiones del Yo (que tienen objetos predeterminados de acuerdo a la naturaleza de las necesidades corporales). Luego, entre 1911 y 1920, realiza una investigación sobre el funcionamiento de la libido en la psicosis, la cual se retrae de los objetos hacia el propio Yo constituyendo un narcisismo secundario. Por último, estudia la pulsión de

autoconservación y pulsión de muerte en *Más allá del principio del placer* (1920), concluyendo que los procesos psíquicos no obedecen exclusivamente al principio de placer, sino que figuran bajo una compulsión a repetir aquello que del pasado no generó satisfacción (Celedonio, 2008, p. 11).

La pulsión no puede surgir en la consciencia, lo que sí surge es aquello que la representa. Dichos representantes se integran como un circuito en la vida psíquica, y será sobre ellos actuará la represión originaria del inconsciente. En otras palabras, los componentes de la pulsión se incorporan a representaciones en una sucesión, cuya función sería representar una pulsión fundada. La represión, sería un acto de desviación de las representaciones de la consciencia, constituyendo la condición para distinguir y articular los procesos psíquicos, sin el cual no sería posible hablar de estructura.

Después de superar la sugestión hipnótica y el método catártico, se plantea la regla fundamental de la terapéutica psicoanalítica: la asociación libre. El sujeto reprime contenidos psíquicos, y el analista da cuenta de ello a través de las lagunas mnémicas o la resistencia a recordar. Celedonio (2008) afirma que “las ocurrencias sin intención provocadas por el método de la asociación libre fueron concebidas como derivados de las formaciones psíquicas reprimidas, como desfiguraciones causadas por la resistencia existente contra su reproducción” (p. 18). Así, tanto las ocurrencias como los sueños, equívocos y acciones son objeto de interpretación sobre lo que está reprimido y es inconsciente. No es de extrañarse que la tarea del método sea, entonces el de vencer a la represión y superar la amnesia, volviendo así consciente lo inconsciente.

En el texto de *Observaciones sobre un caso de neurosis obsesiva* (1900) Freud realiza unas precisiones técnicas. Una de ellas es que la cura opera a partir de la comunicación de la regla analítica, otra que el analista debe admitir y reconocer la presencia de un afecto, aunque se ligue a un contenido no fidedigno. En tercer lugar, que la enfermedad le otorga al paciente un beneficio secundario. Entre 1910 y 1919,

Freud establecerá que la situación analítica posee un encuadre que promueve el curso libre del habla sin la influencia del contacto visual con el analista. El paciente tampoco recibe información sobre la persona del analista, pues se posibilita que el sujeto confronte su relación con el analista a partir de sus vivencias, conductas y lo que elabora. De este modo se produce una perspectiva inversa en relación a la psiquiatría cuando se pone el lugar del saber del lado del sujeto: un saber no sabido pero que opera en la formación de sus síntomas.

El psicoanálisis es una experiencia de lenguaje en la que el sujeto habla al analista y este le devuelve una interpretación. La lingüística estructural tiene impacto sobre el psicoanálisis como ciencia y recae sobre el estudio de su propio objeto: el inconsciente. Lacan utiliza el modelo estructural de la lingüística para conceptualizar el planteamiento de Freud sobre las leyes del inconsciente. Este modelo se compone de un análisis estructural cuyos elementos son la función y la estructura. La primera la designa el lenguaje y opera en la dimensión de la palabra, y la segunda comporta las relaciones y oposiciones entre los elementos y leyes que constituyen el sistema, en este caso, el inconsciente (Puche, 1971, p. 170).

El inconsciente es una estructura organizada, un discurso que se caracteriza por las pulsiones del Ello, las energías cambiantes y los contenidos reprimidos, o proceso psíquico primario, y en donde la energía libidinal es liberada a través de dos vías: la condensación y el desplazamiento (Puche, 1971, p. 176). Estos dos términos establecidos por Freud construyen un puente para la definición de Lacan sobre la cadena significativa como reguladora del proceso psíquico primario. La cadena es un sistema en donde cada palabra remite a otra de manera sucesiva en una serie equivalente, como si se tratara de un diccionario. Para Freud, de hecho, el relato no puede sino ser por medio de una serie.

Lacan aportó a la teoría y técnica psicoanalítica desde distintas perspectivas. Su primer encuentro con el estructuralismo se dio a partir de un acercamiento con la lingüística y la antropología. Desde la antropología, se sirvió del planteamiento de

Lévi-Strauss sobre el estudio del complejo de Edipo desde su función simbólica, siendo aquello que vendría a estructurar lo inconsciente a partir de una organización. Admite, que, aunque posea características o rasgos comunes, el complejo varía entre las culturas, lo que supone ir más allá de una concepción biologicista o unívoca. Finalmente, la ley de la prohibición del incesto y la inscripción a un linaje familiar serían los factores que posibilitarían realizar un pasaje de lo animal a lo humano (Sánchez-Barranco, 2006, p. 108).

Un segundo encuentro se dio en un acercamiento a la lingüística de Ferdinand Saussure, quien estudió la dimensión sincrónica de la lengua en contraposición a la diacrónica, ya que esta última, al remitir a la historia de las palabras, no permitiría dar cuenta del significado en el presente, y el cual, a su vez, comporta un uso de la lengua sincrónico. Para Saussure, el signo lingüístico está compuesto por la relación entre significante y significado, en donde este último impera sobre el otro porque una representación con su imagen acústica designa un concepto. Para Lacan, en cambio, este esquema debe ser invertido, situando la primacía del significante sobre el significado, los cuales se encuentran divididos por la barra de significación (Sánchez-Barranco, 2006, p. 109). Su aporte fundamental reside en que el signo adquiere su significación por la ubicación del significante en la cadena discursiva. En el seminario de *La carta robada* (1956) elabora una teoría del significante con mayor rigurosidad, integrando el término de A (Otro), sede de significantes con los que el sujeto encuentra su entrada en el mundo.

Freud había propuesto al desplazamiento y a la condensación como dos leyes que operan en el inconsciente, pero Lacan propone un viraje teórico a partir del fundamento lingüístico, estableciendo los términos metáfora y metonimia. En primer lugar, el desplazamiento supone una movilización de energía, y la condensación la representación de imágenes en una sola y en donde la energía no se moviliza. La metáfora, posteriormente, será concebida como el eje de sustitución del lenguaje, sustitución de un significado por otro que da como resultado una nueva significación. La metonimia es el eje combinatorio del lenguaje y además una relación diacrónica de los significantes en la cadena, pero no generando una nueva significación. De esto

da cuenta la primacía del significante, ya que como se ha evidenciado, se emancipa de la red de significados. Mientras la metáfora permite entender la determinación del síntoma, la metonimia remite a un lugar de falta en relación al objeto, cuya base es el deseo (Puche, 1971, p. 175).

De hecho, esto se extendería hacia su concepción sobre la teoría del sujeto. En 1960 en una conferencia de Royaumont, Lacan dirá que “un significante es lo que representa el sujeto para otro significante” lo que significa que el sujeto es un elemento en la estructura simbólica (Sánchez-Barranco, 2006, p. 112). En este sentido, no existe plenamente, sino que está determinado por una cadena significante, a sabiendas, palabras que se anclan en el inconsciente. De acuerdo a Sánchez-Barranco (2006) así se constituye el sujeto del inconsciente, el sujeto de deseo y el sujeto dividido, el mismo que no termina de dar cuenta de qué es lo que realmente lleva su palabra, por lo que se encuentra en una verdad a medias; piensa donde no es, y es donde no piensa (p. 112).

Hasta ahora se ha abordado la perspectiva estructuralista y lingüística de Lacan tomando en consideración que el inconsciente se estructura como un lenguaje y que el lenguaje es la condición de lo inconsciente. Un paso más adelante para la teoría del sujeto se hace en relación a la topología. En *La identificación* (1961), Lacan distingue al Yo-cuerpo (como efecto de las primeras identificaciones), el Yo-sujeto (de la enunciación) y el sujeto del inconsciente. En esta propuesta, Lacan incluye el principio de la inexistencia de la relación sexual que da cuenta de la imposibilidad de goce, ya que el deseo no puede ser satisfecho. Más bien, a lo que puede apuntarse es a ciertos goces a partir de la mediación corporal (Sánchez-Barranco, 2006, p. 113).

Esto constituye un aporte para el planteamiento de los registros real, simbólico e imaginario en el *Seminario R.S.I* (1974), los cuales conforman un nudo borromeo (Sánchez-Barranco, 2006, p. 113). Lo imaginario fue estudiado por Lacan en relación a aquel grado de ilusión, seducción y fascinación del niño en un momento

inaugural, conectándose con el Yo-corporal y la imagen especular en el estadio del espejo. Parte de la producción de una imagen que engaña al sujeto, pero esto no significa que sea ilusorio, pues lo imaginario tiene efectos en lo real. Lo imaginario también supone la alienación a dicha imagen especular que da lugar a la construcción del narcisismo y a la vez un quantum de agresividad. Finalmente, al estar conectado con la función simbólica, posee una implicación lingüística. El término simbólico fue introducido por primera vez en el año 1936 cuando Lacan estudió la lógica de las operaciones matemáticas, pero fue en 1948 cuando lo ligó mayormente con los síntomas, pues al caracterizarse por su dimensión lingüística, posee un elemento esencial: el significante. Pero el lenguaje y el orden simbólico no son equivalentes o sinónimos, ya que el lenguaje también tiene su lazo con los otros dos registros. El Otro, participa de manera fundamental porque el inconsciente es el discurso del Otro.

En *Más allá del principio de realidad* (1936) se publica un artículo en donde Lacan distingue a lo real de la realidad. Luego, dirá que es aquello que se opone a la imagen. En 1953, no obstante, afirmará: “un rasgo que delimita lo real de lo simbólico y de lo imaginario es que no supone sencillamente algo opuesto a lo imaginario, sino también algo situado más allá de lo simbólico: es el cuerpo inaccesible para el sujeto” (Sánchez-Barranco, 2006, p. 114). Mientras lo simbólico designa los significantes, lo real se resiste a la simbolización, se vuelve lo imposible, inimaginable, y esto asigna su estatuto traumático. En la cura psicoanalítica se trabaja una posibilidad de reintegrar lo imaginario en lo simbólico, ubicando al sujeto en el lugar de reconocimiento de ser la construcción de una obra imaginaria.

Sobre la memoria, recuerdo y olvido: perspectivas desde la Neuropsicología y el Psicoanálisis

Una mirada autobiográfica y consciente

El discurso neuropsicológico concibe a la memoria como una función dinámica conformada de múltiples sistemas. Es preciso establecer ciertos antecedentes históricos que contribuyeron a su desarrollo teórico posterior. Herman Ebbinghaus (1885) fue el primer pionero en realizar un estudio cuantitativo sobre el aprendizaje y el olvido de contenido verbal a través de la consigna de repetir sílabas sin sentido, estableciendo así la diferencia entre memoria a corto y largo plazo; este estudio fue apoyado por William James (1890). Carl Wernicke y Sergei Korsakoff lograron descubrir el síndrome amnésico de Korsakoff, el cual fue denominado tras el estudio de pacientes diagnosticados con alcoholismo, siendo la amnesia una forma de conocer los procesos mnémicos en su curso normal.

El primer autor que logró contribuir a descubrir una localización de la función de la memoria en el sistema nervioso fue Vladimir Bekhterev (1899), quien propuso que las alteraciones de la memoria reciente se relacionaban con alteración en áreas corticales como uncus, hipocampo y corteza cerebral temporal. Karl Lashey (1929) formuló, posteriormente, dos leyes importantes para la Neuropsicología actual: la acción en masa, la cual consiste en que los efectos que deja una lesión se relacionan más con la extensión del daño cerebral que su ubicación, y el principio de equipotencialidad, el cual argumenta que en el caso de que determinadas áreas del cerebro fueran dañadas, otras podrían suplirlas (Marín, 2018, p. 40).

Donald Hebb (1944) planteó que la memoria se encuentra constituida por subsistemas de almacenamiento de la información que dependen de circuitos neuronales y otros sistemas condicionados por cambios estructurales en las neuronas. Scoville y Milner (1957) por otro lado, concluyeron que la alteración de la memoria

es selectiva de acuerdo al material que podía recordarse. Si la alteración, en este sentido, se producía del lado izquierdo, el material sería verbal, y si ocurría en el derecho, sería el material no verbal, visual. De este modo, las memorias a corto y largo plazo se diferencian también por su sustrato biológico (Marín, 2018, p. 41).

Un sistema de memoria puede ser definido como “un conjunto de procesos relacionados, los cuales se definen en términos de sus mecanismos cerebrales, el tipo de información que procesa y los principios de su funcionamiento” (Tulving y Schacter, 1994, p. 13, citado por Marín, 2018 p. 41). Dichos sistemas son: la memoria de trabajo, memoria procedimental, la memoria perceptiva, la memoria semántica, la episódica y, por último, la autobiográfica. Todas, aunque puedan tener un grado de interrelación, funcionan de manera independiente. La memoria procesa la información a partir de tres etapas: codificación, almacenamiento y recuperación. Este es un proceso lineal o progresivo que consiste en: adquirir nueva información para que luego pueda ser retenida, almacenada, y finalmente recuperada cada que sea necesario. La información y los recuerdos se procesan de acuerdo los sistemas descritos cuya organización se describe a continuación:

La memoria a corto plazo representa una modalidad de la memoria que retiene la información en un corto período de tiempo, contando con la **memoria sensorial** para codificar estímulos provenientes del mundo externo, es decir, se encarga del registro de sensaciones y reconocimiento de las propiedades físicas de los estímulos, como imágenes, sonidos, olores, etc. Cuando la información se registra en la memoria sensorial, se transfiere a la memoria de corto plazo, lo cual implica la organización, análisis e interpretación de la información.

Esta memoria permite coordinar los procesos mentales para guiar la conducta humana, como por ejemplo el razonamiento y la comprensión. Tiene dos momentos: el espacio de almacenamiento temporal y la ejecución de actividades; Su correlato neurobiológico consiste en trabajar con el bucle fonológico, el cual se encuentra en las áreas de Wernicke y Broca, y participa en todos los aspectos que implican en

lenguaje, transformando la información que es visual en verbal, y almacenándola. Trabaja con la agenda visoespacial, la cual se encuentra en las áreas parietoccipitales del hemisferio derecho y se encarga de codificar la información visual, la capacidad espacial y evocación de imágenes en la memoria a largo plazo. Por último, trabaja con la estructura ejecutivo central, la cual se encuentra en las zonas dorsolaterales del lóbulo frontal y coordina las funciones de los dos centros anteriores, además de influir en la planificación, toma de decisiones y resolución de problemas cognitivos (Marín, 2018, p. 43).

La **memoria perceptiva** o *efecto priming*, se encuentra en córtex heteromodal y tiene como objetivo producir estímulos subsecuentes en tantos se presenten estímulos previos. Es decir, una persona puede percibir de manera visual una forma antes de identificarla, lo que posibilita una sensibilización de la percepción en donde sea posible reconocer la forma a partir de un elemento de la misma antes de presentarse completamente. La memoria perceptiva puede ser entendida como el recuerdo de un precepto incluso antes de que se adquiera significado (Eustache y Desgranges, 2010, p. 49 citado por Marín, 2018, p. 46). Trabaja con la memoria semántica y episódica en un proceso de formación de recuerdos que consiste en: memorizar imágenes, sonidos, y luego otorgarles un significado a las impresiones. Este sentido lleva a que se memorice el acontecimiento, asociándolo a lugares y fechas.

La **memoria procedimental** es un sistema que se encuentra en los ganglios basales que opera de manera automática y no es controlada de manera consciente por el individuo. A diferencia de los demás sistemas, es independiente y alude a las experiencias y acontecimientos que se han adquirido a través del aprendizaje, como el caminar, correr, bailar, etc. Es un sistema disociado y diferenciado especialmente de la memoria episódica, es decir, una persona con amnesia puede montar en bicicleta, recordando los mecanismos para pedalear y mantenerse en equilibrio, pero no recordar las circunstancias o el contexto de cuando aprendió a montar en ella (Marín, 2018, p. 44). Responde a la pregunta *¿cómo hacer?*, ya que implica el conocimiento sobre las capacidades y habilidades adquiridas sobre cómo llevar a

cabo determinadas actividades. Esta memoria es incidental, ya que los conocimientos aparecen sin dar cuenta de ellos o realizar gran esfuerzo (Alonso, 2012, p. 143).

La **memoria semántica** tiene la función de favorecer una búsqueda consciente de los acontecimientos. Se relaciona con los conocimientos generales, culturales y conceptuales. Da cuenta de la adquisición, retención y empleo del conocimiento en tanto hechos y conceptos, los cuales “constituyen el conocimiento general de los individuos que puede ser descrito en forma de proposiciones. Gracias a este sistema, las personas podemos representar estado, objetos y relaciones entre unos y otros sin necesidad de que estén presentes físicamente” (Marín, 2018, p. 47). Este tipo de memoria, además, responde a la pregunta *¿saber qué?*, pues se encarga del almacenamiento de información sobre acontecimientos, constituyendo el núcleo de los conocimientos (Alonso, 2012, p. 142). La memoria semántica se caracteriza por ser intencional, tomando aprendizajes que en la consciencia se pueden referir verbalmente.

La **memoria episódica** refiere a las experiencias personales y particulares del individuo. Implica recordar el pasado vivido y personal. El recuerdo episódico es una representación con diferentes características en donde distintos tipos de información (contextuales, espaciales, temporales) están ligadas a la consciencia individual de las experiencias en el tiempo subjetivo. Es posible tener memoria episódica sin un sentido verbal, es decir sin narrar los acontecimientos, así como también se puede evocar o recuperar información en ausencia de los objetos referidos. Tomando en cuenta que este tipo de memoria se formó con la semántica, la identidad sería considerada una construcción individual en torno a la experiencia subjetiva de las representaciones.

Los recuerdos episódicos se localizan en momentos, tiempos y lugares específicos en cada sujeto. Cuando se recuerda, ocurre el “principio de codificación específica” en el que el sujeto recuerda cómo estuvo presente en la situación o

contexto en donde se llevó a cabo dicho recuerdo, y dicho recuerdo posee elementos específicos claves en su capacidad de ser codificados y evocados.

Es decir, una persona sólo podrá recordar algo con éxito si las claves o las ayudas que tiene presentes formaron parte del contexto de codificación, por la sencilla razón de que esas claves, al ser parte del episodio que se desea recordar, son la única vía eficaz para restaurar o reactivar ese episodio. (Ruiz-Vargas, 2004, p.4-5, citado por Marín, 2018, p.48)

De acuerdo a Marín (2018) la **memoria autobiográfica** se relaciona con la identidad individual y almacena acontecimientos autobiográficos exclusivamente. Pertenece a un subsistema de la **memoria explícita**, la cual está conformada por la memoria semántica y la episódica (p. 49). Sus recuerdos poseen diferentes características: una de ellas es que tiene una relación con el Yo, y para que un recuerdo sea evocado debe existir continuidad entre el pasado y la sensación de estar en el presente del Yo. En segundo lugar, estos recuerdos poseen una reestructura narrativa, ya que pueden reconstruirse constantemente, de manera continua y coherente para evidenciar el sentido de quien es el individuo, pues la memoria es un acto de creación e implica el papel de la confabulación como un proceso diario en la vida. “La narrativa y por tanto el recuerdo autobiográfico al ser un acto de comunicación que dependen del lenguaje y de la memoria reconstructiva se encuentra sometida a la posibilidad de confabulación” (Marín, 2018, p.49).

Se pueden producir imágenes mentales, lo que daría cuenta de la capacidad de contemplar el pasado, y neurobiológicamente confirma la importancia de los sentidos en la impresión de los acontecimientos, pues los sentidos aumentan su veracidad tanto para el individuo como para los demás. Un recuerdo es importante en tanto producto de lo que el sujeto percibió, vio, escuchó y sintió, en lugar de tratarse de un relato en donde se describa qué pasó. Se evidencia, por ejemplo, en el caso de acontecimientos traumáticos que se evocan y se repiten con intensidad y claridad, como si se los volviesen vivir. Pero también es importante mencionar que son

susceptibles, por esta misma condición, a ser distorsionados. Los recuerdos autobiográficos también comportan un valor emocional que influye en su evocación. Hay recuerdos, no obstante, que poseen una gran cantidad de detalles, así como otros que, aunque posean una carga emocional significativa, no pueden recordarse en lo absoluto.

El sustrato biológico que participa en la memoria es importante en tanto permite encontrar la localización, el grado de funcionalidad o disfuncionalidad, normalidad y anormalidad de la memoria. Ahora, es importante mencionar las estructuras implicadas en la misma. Las principales son: “los lóbulos temporal, frontal, parietal y occipital, el hipocampo, el cerebelo, la amígdala, el Circuito de Papez, la corteza rinal y los ganglios basales” (Marín, 2018, p.50). En este sentido, las ubicaciones se mencionan para ubicar los sistemas mencionados anteriormente, pero a veces esto no ocurre con exactitud, ya que la memoria implica una gran variedad de áreas cerebrales que la clasificación de la memoria se puede desdibujar desde la perspectiva localizacionista.

La memoria no puede reducirse a un proceso orgánico, sobre todo si se considera lo expuesto a través de la memoria episódica y autobiográfica, en donde persiste el papel de la individualidad. La memoria es modificada constantemente a través de la experiencia, pero también existe un determinante social, en tanto la autobiografía está condicionada por la memoria de los otros, ya que ha sido enmarcada en el mundo social. Así, la forma y el contenido de los recuerdos autobiográficos depende de la relación entre el individuo, la escritura, el habla convencional, los significados y las relaciones sociales. Para Marín (2018), el recuerdo autobiográfico promueve la toma de consciencia del Yo, y la experiencia subjetiva que enriquece el recuerdo es el resultado de la relación entre el Yo y el mundo que lo circunda, y el ser en el mundo conlleva la puesta en marcha de las acciones, ya que ellas también representan la identidad del sujeto (p. 53).

La teoría de la neuroplasticidad es otra perspectiva que plantea a la experiencia subjetiva como aquello que funda la individualidad y puede alterar el sustrato biológico del sujeto. Hay aspectos que escapan a la tipología de los sistemas de la memoria y la perspectiva localizacionista: estos se basan en el supuesto de que la experiencia deja una huella en el sistema nervioso. En este sentido, se plantea una teoría neuronal que propone que las conexiones nerviosas no son inmutables ni definitivas, ya que se crean asociaciones que pueden permanecer como destruirse por determinadas circunstancias. Es decir, la estructura neuronal posee una gran capacidad de movilidad y expansión. El cambio de paradigma científico sobre esta teoría residió en que aún en diferentes períodos del desarrollo del organismo y en lesiones cerebrales, el encéfalo tenía la capacidad de continuar aprendiendo y modificarse.

La neuroplasticidad permite que el aprendizaje subsista en la red neuronal, lo que se evidencia por los cambios celulares o bioquímicos en las neuronas. Se define como “la potencialidad del sistema nervioso de modificarse para tomar conexiones nerviosas en respuesta a la información nueva, la estimulación sensorial, el desarrollo, la función o el daño (Garcés-Viera y Suárez-Escudero, 2014, p. 119, como se citó en Marín, 2018, p. 54). Esto implica que tanto la experiencia y, por ende, el aprendizaje deja una huella red sináptica para modificarla y renovar sus conexiones de manera perenne, o incluso crear nuevas conexiones sinápticas.

De este modo, la plasticidad neuronal es la matriz del proceso de memoria y el aprendizaje del ser humano, ya que el sistema nervioso es capaz de transformarse y lo innato puede ser trascendido. El recuerdo es grabado en la memoria por medio de las modificaciones sinápticas específicas y bajo esta mirada, tanto el cerebro como la memoria son maleables, dinámicos, y no dejan de interactuar ni con el contexto ambiental ni con la vida del individuo, el cual está sujeto al cambio y a la adaptación de su contexto. Hoy es posible afirmar que la neuroplasticidad posibilita que el ser humano aprenda sin importar el período evolutivo en el que se encuentre, es decir, puede aprender en la infancia, adolescencia, adultez e incluso senectud. Sobre todo, es un aspecto importante en el proceso de rehabilitación de lesiones

neurológicas tanto centrales como periféricas del sistema nervioso. La intervención apunta a que se optimice el funcionamiento de la red neuronal incluso después de haber ocurrido una lesión.

Por último, es importante volver sobre el aspecto en donde, a través de la neuroplasticidad, se puede trascender lo innato. La teoría demuestra el papel de la subjetividad en lo orgánico, ya que lo que se encuentra predeterminado biológicamente puede ser modificado con la experiencia subjetiva. En otros términos, la teoría de la plasticidad neuronal ha demostrado que, a través de la suma de las experiencias vividas, todo individuo es único y trasciende las determinaciones genéticas. Según Marín (2018) este planteamiento, no obstante, no debe dejar a un lado que en lo individual también toma protagonismo el mundo social, que también es condición de la memoria, ya que esta última no es una construcción individual, sino que requiere de la relación con los demás (p. 57).

Una mirada inconsciente

El discurso psicoanalítico expone un elemento fundamental en su teoría: la memoria no en su posibilidad de evocación, sino más bien en el olvido tanto en condiciones normales como patológicas. La memoria tiene una relación con el mecanismo de la **represión** y el **inconsciente**, los cuales posibilitan replantear una lectura distinta sobre la misma.

Para empezar, se abordará el *Proyecto de Psicología para Neurólogos* (1895) de Freud como un trabajo sobre el funcionamiento psíquico desde una perspectiva cuantitativa, considerando que el aparato psíquico se constituye de neuronas de una naturaleza particular que se dividen en tres sistemas: “neuronas de percepción-consciencia, neuronas pasaderas y neuronas impasaderas, cuyo funcionamiento está sometido al principio de inercia y el principio de constancia” (Marín, 2018, p. 61). El primer principio implica que a la entrada de un estímulo sensorial se le adjudica una

salida por la respuesta motriz, es decir, que las cargas que entran al organismo se descargan, y las neuronas encargadas de estos son las sensitivas y motoras (pasaderas). El segundo principio le corresponde a la acción de las neuronas de recuerdo o impasaderas, las cuales han sido influidas por el estímulo y tienden a mantener el nivel excitatorio de la carga a un nivel óptimo. Aquí sobresalen los estímulos en el interior del organismo, como la sexualidad, respiración y hambre (Marín, 2018, p. 62).

Las barreras de contacto, otro concepto a considerar para el desarrollo de la memoria en Freud, se definen como las vías que conectan las neuronas que se contraponen a la descarga del estímulo excitatorio. Se diferencian dos tipos de neuronas: las perceptivas y las de recuerdo, siendo las primeras las que no cuentan con estas barreras porque cuando las cargas de energía circulan a través de ellas no sufren ninguna modificación (Marín, 2018, p. 63). En cambio, las neuronas de recuerdo se modifican constantemente en el momento de circulación de la carga de energía, y de esta operación resulta la memoria. Otra hipótesis a considerar sobre la constitución de la memoria es la facilitación, el cual es un estado que ocurren por la alteración de las barreras de contacto en el paso del estímulo. “La memoria está constituida por los distinguos dentro de las facilitaciones entre las neuronas” (Marín, 2018, p. 63). Esto significa que hay facilitaciones que pueden ser evocadas y otras que no y si bien las facilitaciones sirven al principio de inercia, la memoria no.

Freud parece comprender la plasticidad neuronal al establecer que las neuronas son capaces de modificarse constantemente a partir del paso de un estímulo, sobre todo al afirmar que son neuronas del recuerdo. Cuando una carga atraviesa la barrera de contacto, además de dibujar un camino, facilita la modificación de las neuronas, lo que supone que en función de dicha modificación su estado nunca es igual al anterior. Este último planteamiento es una anticipación sobre la huella mnémica y la huella sináptica. Entonces, la facilitación se establece mediante la repetición del proceso en el que un estímulo pasa por unas neuronas. Entre mayor cantidad de veces pase el estímulo, se crea un camino de conducción

más eficiente. La memoria entonces se produce también mediante la repetición (Marín, 2018, p. 67).

En la *Carta 52* (1896), Freud plantea un esquema sobre la inscripción de las huellas mnémicas, en donde también se incluyen las barreras a través de las cuales se transcriben. En primer lugar, sitúa a *P* como las percepciones, las cuales tienen cierto grado de consciencia, pero se refieren mayormente a la atención. Después se encuentra *PS*, barrera que designa el signo de percepción, es decir, la transcripción del objeto en una representación, que, no obstante, tampoco es consciente. A la segunda transcripción se le denomina *IC*, que es lo inconsciente como recuerdos de representaciones que aún no tienen acceso a la consciente. Por último, está la *Prc*, que es la preconsciencia, el tercer nivel de la transcripción de las huellas mnémicas que se ligan a representaciones de palabra, es decir, a la unión entre un significante y un significado. Esto último permite la formación de un Yo producto de las relaciones entre dichas representaciones.

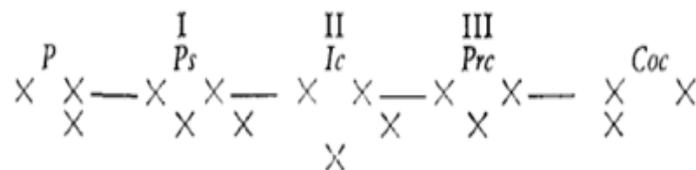


Figura 1: Esquema de la inscripción de las huellas mnémicas en el aparato psíquico. Freud, S., (1896). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 52. Tomo 1. (pp. 274-280).

Del esquema se desprende un primer aspecto: que el sistema de la percepción corresponde al sistema de neuronas pasaderas. En segundo lugar, la transcripción al inconsciente es equivalente a las neuronas impasaderas que constituyen la memoria, lo que permite decir que hay recuerdos que son inconscientes. La preconsciencia, en cambio, corresponde al Yo, en donde las investiduras se hacen conscientes de acuerdo a determinadas reglas. Lo preconsciente es inconsciente, pero también es susceptible de ser llevado a la consciencia a través de un sistema de palabras. Así, para Freud, las transcripciones que se dan en estos niveles se siguen unas a las otras para constituir la operación psíquica de los tiempos vitales de la vida del sujeto.

El impedimento de la transcripción se da por el proceso de la represión, pues para que una huella tenga acceso al inconsciente y preconscious debe haber un proceso de transcripción entre ambas, y teniendo en consideración la mirada cuantitativa del *Proyecto*, es fundamental que el funcionamiento del aparato psíquico sirva para mantener el principio de inercia. La represión, entonces, vendría a ser una defensa patológica constituyente del aparato psíquico.

En *La Interpretación de los sueños* (1900) Freud refirió al aparato psíquico en relación al modelo de arco reflejo, el cual se basa en el principio de inercia:

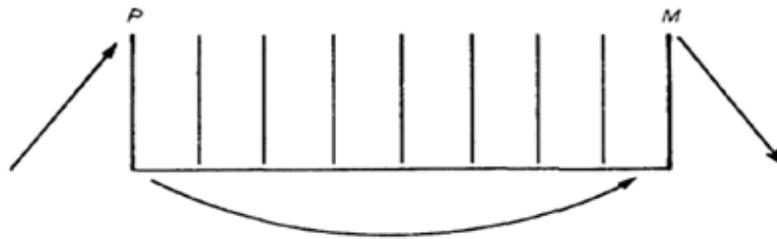


Figura 2: Esquema de aparato psíquico en el cual se han situado el polo motor y el polo sensitivo como una primera explicación. Freud, S., (1900-1901). La interpretación de los sueños (segunda parte). Sobre el sueño. La regresión. Tomo V. (pp. 527-542).

Posee del lado izquierdo un polo sensitivo que constituye la entrada de la energía, es decir, de los estímulos que pueden venir del mundo interno o externo, y un polo motor del lado derecho que corresponde el lugar de descarga de la misma. Por ende, la energía transcurra del polo sensitivo al motor.

A través del *Proyecto* se pudo evidenciar que el sistema se constituye por las neuronas impasaderas, es decir, las neuronas de recuerdo. Freud distingue entre dos sistemas de neuronas, pues que las que se modifican son las de este tipo. Entonces, es necesario distinguir la percepción y la acción motora como un sistema de recepción de estímulos perceptivos que carecen de memoria de otro sistema que permite la transformación de la excitación momentánea que ocurre aquí en huellas que son

permanentes (Marín, 2018, p. 71). En otras palabras, el sistema *P* es perceptivo, no se altera y no posee memoria. El segundo sistema, en cambio, es mnémico y en él se inscribe una huella permanente.

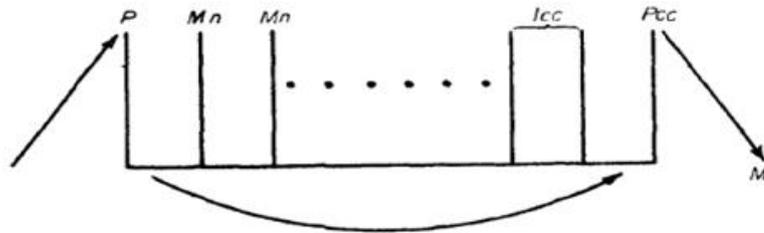


Figura 3: Esquema de peine y primera tópica freudiana. Freud, S., (1900-1901). La interpretación de los sueños (segunda parte) Apartado B. La regresión. Tomo V. (pp. 527-542).

El estímulo pasa desde *Mn* al siguiente debido a la acción de la facilitación. Luego se encuentra el sistema *Icc* en donde las huellas que se almacenan ahí no tienen acceso a la consciencia, a no ser que sea por el camino de *Pcc*, que designa la preconsciencia. En el polo derecho, que es el polo motor, Freud propone que es el sistema en donde las huellas son susceptibles de devenir conscientes. Esto indica, fundamentalmente que hay recuerdos que no lo son y que son completamente inconscientes. De este modo, explica que:

Nuestros recuerdos, sin excluir los que se han impreso más hondo en nosotros, son en sí inconscientes. Es posible hacerlos conscientes; pero no cabe duda de que en el estado inconsciente despliegan todos sus efectos. Lo que llamamos nuestro carácter se basa en las huellas mnémicas de nuestras impresiones; y por cierto las que nos produjeron un efecto más fuerte, las de nuestra primera juventud, son las que casi nunca devienen conscientes. (Freud, 1900, p. 533, como se citó en Marín, 2018, p. 72)

El Psicoanálisis ha propuesto que la memoria no se plantea ni en función de la consciencia ni exclusivamente del olvido. En ella existen tres caras: memoria,

olvido y represión. El olvido no es algo que se tenga sino se olvida porque algo ha sido reprimido, por lo que podría decirse hay un nivel intermedio entre la memoria y el olvido. Dichos planteamientos permiten establecer una teoría sobre los recuerdos inconscientes en donde la represión sería la base de la memoria. El sujeto, en este sentido, es tanto lo que recuerda como lo que olvida, lo que dice y lo que hace de manera inconsciente. Para Freud, de hecho, la memoria es el claro ejemplo de que es insostenible decir que todo lo que sucede en el interior del aparato psíquico deba necesariamente hacerse notar en la consciencia.

En *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), Freud propone la existencia de procesos psíquicos inconscientes que se dan en la vida de todos los sujetos que pueden expresarse desde un acto lingüístico hasta una acción, como, por ejemplo, la equivocación, el olvido y el recuerdo encubridor, los cuales existen por tener un vínculo con un elemento inconsciente. En este texto, el olvido ha sido trabajado en relación a los nombres propios, palabras extranjeras y frases a través de los cuales ha operado la represión (Marín, 2018, p. 78). El caso que trae Freud es sobre su propio olvido del nombre *Signorelli*, al cual se le imponían en su consciencia *Boticelli* y *Boltraffio*. Por medio de un autoanálisis y la regla fundamental concluye que lo que ha querido olvidar es algo que no le producía placer, sino, displacer. La represión, mecanismo que ha operado aquí implica un trabajo de alejar de la consciencia este displacer. Sin embargo, los nombres sustitutos emergentes ya comportan la aparición de un nexo con lo reprimido. La sustitución que se daba, en este sentido, es parcial.

Hay recuerdos que son inconscientes porque lo inconsciente cuenta con huellas mnémicas que establecen conexiones con algunos elementos de la consciencia, convirtiéndose en retoños de lo inconsciente que se devuelven a la consciencia, ya que lo reprimido justamente busca salir y volver a retornar. En fin, lo común a los tipos de olvido expuestos es que el nombre, palabra, o frase olvidada ha entrado en conexión por un camino asociativo con un contenido inconsciente desde donde parte dicho olvido. Lo que se ha olvidado puede guardar relación con un contenido que produce angustia o vergüenza, algo que atañe a los secretos de la vida anímica del sujeto. Es decir, por medio de la represión, el olvido es más eficaz

cuando se trata del sujeto mismo. En lo que respecta a la memoria autobiográfica, el contenido se presenta más lagunoso, posee más desfiguraciones, por lo que Marín (2018) afirma que los aspectos de la identidad personal o de la memoria autobiográfica (en la dimensión de narración) están influenciados por el efecto de la represión (p. 80).

La represión originaria es un primer momento descrito en la infancia que se constituye por los recuerdos infantiles. En el capítulo de *Recuerdos de la infancia y recuerdos encubridores* del texto, Freud definió que curiosamente el sujeto mantiene los recuerdos más indiferentes, los cuales existen por la operación del mecanismo de desplazamiento, convirtiéndose en los sustitutos que encubren otras impresiones significativas que pueden ser desarrolladas por medio del análisis psíquico, pero cuya reproducción se encuentra obstaculizada por una resistencia. Este es un proceso del desarrollo sexual del niño después haber atravesado el complejo de Edipo. La represión originaria, en este sentido, implica que el representante de la pulsión no puede tener acceso a la consciencia y permanece inconsciente (Marín, 2018, p. 81).

Freud se refirió a la amnesia infantil como la imposibilidad para recordar las experiencias infantiles porque han sido reprimidas. Sin embargo, van a repercutir y determinar la vida psíquica del adulto, pues estas no desaparecen, sino que se olvidan para distanciar su contenido de la consciencia (Marín, 2018, p. 82). Aquellos recuerdos que sí se mantienen poseen un vínculo asociativo con el contenido que ha sido reprimido: a esto se le denominan recuerdos encubridores. Estos son los sustitutos de las representaciones reprimidas y en donde fundamentalmente se basa la memoria consciente para su recuerdo. Así, una vivencia indiferente se reproduce por su nexos con una anterior que ha sido desplazada. Para establecer una diferenciación, los nombres propios obedecen a un olvido, pero los recuerdos encubridores el recordar. En ambas, no obstante, se produce un error en la acción de recordar, ya que la memoria no evoca el recuerdo apropiado, sino un sustituto. También la perturbación que se produce en ambos casos opera de manera distinta, pues en el olvido los sustitutos emergentes se conciben como falsos, pero en los recuerdos encubridores hay certeza y asombro de poseerlos.

Entre la constitución de la memoria individual e histórica existe una relación causal, lo cual según Marín (2018) se denominará memoria relacional (p. 84). Los recuerdos infantiles son efecto de la represión primaria porque el sujeto los construyó en relación a sus otros. Las identificaciones que toma desde la infancia consisten en adoptar atributos y rasgos de otro que lo transforman, hecho que ocurre por el proceso de selección de la memoria que pone al sujeto en relación con los otros y a la identificación integrada al mundo social. La memoria histórica que los pueblos primitivos construyeron en beneficio del deseo y las intenciones del presente es la base de la memoria individual: una alteración desde el principio, esa es la identidad del sujeto.

El Yo a partir de dos discursos: de la identidad personal al lugar de la enunciación

El Yo como identidad personal

Las neurociencias han establecido las bases neurobiológicas y psicológicas de los procesos mentales y la conducta. Este discurso define la identidad como un conjunto de rasgos particulares a un grupo o a un individuo. La identidad personal y social es un proceso de alta complejidad que se lleva a cabo por la interacción con los otros y posee determinadas características. Que se desarrolle y exprese implica que hay que considerarla como parte de la actividad mental y el funcionamiento de las redes neuronales cerebrales, otorgándole al ser humano una imagen sobre de libertad y responsabilidad sobre sí mismo. Se basa en el término de autoconsciencia, consecuencia de dos procesos: la reflexibilidad cognitiva y conducta (Cervino, 2016, p. 122). La identidad, además, se apoya en el lenguaje, pensamiento y las funciones ejecutivas del cerebro, las cuales aportan a dar continuidad al ser en el espacio y tiempo.

La identidad es personal y social. La primera es una construcción del individuo a lo largo de toda su vida, una pregunta sobre quién es y cuál es su Yo. Esto permite que el individuo pueda experimentarse en continuidad y uniformidad, y a favor de ello, actuar de manera consecuente. “La identidad así definida, opera como un filtro ya que constituye también un sistema de símbolos y de valores que permiten afrontar diferentes situaciones cotidianas y ayuda a decodificarlas para comprenderlas” (Cervino, 2016, p. 124). La segunda se construye a partir de la relación en el colectivo, es decir, es un sistema de representaciones creadas a lo largo de la vida por medio de las cuales las personas se reconocen a sí mismas y son reconocidas por otros.

Así, la identidad se liga a la historia de vida, temperamento y carácter del individuo, lo que marca su personalidad. Además, está compuesta por un sistema de sentimientos, pensamientos y acciones. En tercer lugar, posee un estatuto dinámico, en tanto se mantiene, pero a su vez se somete al cambio y evolución. Finalmente, la identidad es dialéctica y supone alteridad (Cervino, 2016, p. 125). La identidad le otorga al individuo un valor de sí mismo, una guía de sentido para que se crea capaz de actuar sobre lo que lo rodea. También genera un sentimiento de unidad y singularidad, diferenciándose de los otros en su dimensión sexual, física, corporal, social, etc. Otra función es la de integrar y adaptar al individuo al entorno.

El Yo se define como una característica de un estado mental en el que una llega a ser autoconsciente si sabe de sus percepciones y pensamientos. La autoconsciencia, o el tener un Yo, implica saber quién y qué se es, y para ello se debe contar con los recuerdos del propio pasado. El Yo es una entidad que procesa información y tiene memoria: un cerebro con un grado de complejidad y aquellas funciones emergentes. La voluntad es la facultad de poder decidir y ordenar la conducta y se expresa de manera consciente para llevar a cabo una acción intencionada. De acuerdo a Cervino (2006) un acto es voluntario solamente si es consciente y tiene propósitos. La voluntad es una capacidad producto de la actividad cerebral, específicamente del sistema nervioso central, lóbulos frontales, en unión a la corteza prefrontal y orbitofrontal (p. 138).

De este modo, la identidad personal y social están condicionadas por la voluntad del individuo, quien es el único que puede tomar decisiones de manera consciente. Por ende, el Yo que se describe a partir de esta lectura es una propiedad que emerge de la autoconsciencia (Cervino, 2006, p. 141). La identidad le da una imagen uniforme de sí mismo que le permite desarrollar diferentes actividades en su vida cotidiana tales como, aprender, transmitir conocimientos y relacionarse con los otros. Por medio de la autoconsciencia y determinación, la información que el cerebro logra procesar se convierte en la base de la comprensión del comportamiento y las respuestas del ser humano. Así, la identidad es un fenómeno subjetivo, pero también se sustenta por circuitos neurales de la corteza prefrontal y se modifica por la relación con los otros.

Desde el discurso neuropsicológico, la memoria autobiográfica se concibe como la instancia que preserva el sentido de identidad del individuo en el tiempo a través de la experiencia del recuerdo. La información que se genera en esta memoria constituye un proceso que sirve al propósito de la autodefinición del individuo, siendo la identidad aquello que le da sentido a la vida cuando recuerda el pasado o anticipa el futuro (Orlando et al., 2012, p. 109). Pero la memoria no es un registro exacto, sino una reconstrucción que muestra tanto una correspondencia con la realidad como la inclusión de los significados construidos sobre la vida y el entorno del individuo. Estudiar la memoria autobiográfica desde el discurso neuropsicológico significa apuntar a su relación con el Yo. Se trata de un cuerpo de conocimientos y experiencias únicas de un individuo acumuladas desde la infancia. Posee un componente episódico de recuerdos sobre acontecimientos específicos, circunstancias contextuales, perceptivas, cognitivas y afectivas, pero sobre todo relevantes para el Yo, pues en él se adjudica una perspectiva personal (Orlando et al., 2012, p. 111). Su componente semántico, en cambio, no depende de la recuperación de recuerdos, sino que aporta información que se traduce como un sentimiento de familiaridad sobre los objetos de conocimiento.

El significado personal de la memoria autobiográfica proviene de las emociones y motivaciones construidas socialmente en la interacción con otros. Existe

un componente subjetivo en acontecimientos emocionalmente significativos, y sus detalles pueden evidenciarse en la narrativa del individuo, razón por la que los acontecimientos con alto significado personal o relevantes para el Yo son mayormente recordados. La narrativa autobiográfica, desde esta perspectiva, permite crear “un sentido individual de consistencia y coherencia a través del tiempo (Conway et al., 2004, citado por Orlando et al., 2012, p. 112). Más allá del recuerdo del acontecimiento episódico hay una integración con el sentido y la interpretación del Yo que permite consolidar una historia personal de la vida, y que a su vez conectan los tiempos del pasado, presente y futuro.

El sistema de memoria del Yo es un concepto que plantea que la memoria es la base constitutiva del Yo y tiene la función de llegar a la consecución de metas, las cuales son representaciones dentro del individuo sobre estados futuros, en donde se realizará un esfuerzo por alcanzarlas o evitarlas. Los recuerdos autobiográficos, así, incluyen el conocimiento del Yo, recuerdos episódicos y son el efecto del procesamiento de metas. Dichos recuerdos provienen de la interacción de un Yo de trabajo, de largo plazo y la memoria episódica (Orlando et al., p. 113). El Yo de trabajo retiene el conocimiento autobiográfico, es decir, las experiencias y los significados de las vivencias para que puedan ser recuperadas en función de distintas metas de la cotidianidad.

El Yo como lugar de la enunciación

En el año 1894 Freud definió al Yo como un sistema de representaciones por las que circulaban cantidades de energía con la capacidad de desplazarse. Cuando se enfrenta con una representación inconciliable (ligada a la sexualidad) se produce un conflicto psíquico (Quintana, 2016, p. 627). Como el Yo pretende librarse de esta contradicción, se defiende de la representación sustrayendo o debilitando el monto de excitación. De este modo, la defensa que parte del Yo se encarga de dividir el afecto de la representación inconciliable, lo que daría como resultado una escisión del aparato psíquico que la llevaría a una segunda instancia: la del inconsciente.

En un principio, Freud se apoya en una hipótesis de que las funciones psíquicas poseen un monto de afecto dotado de una cantidad de energía psíquica susceptible de ser modificada y descargada, y que se difunde a través de las huellas mnémicas, tal como lo haría una carga eléctrica en el cuerpo. En el *Proyecto*, las representaciones se traducen por neuronas y el monto de afecto por la cantidad que circula por las mismas (pueden encontrarse vacías o investidas). El aparato regula esta cantidad manteniéndola lo más baja posible, lo que constituye un principio de constancia. En este sentido, el Yo es una red de neuronas investidas que realizará dos movimientos: inhibir o facilita el curso de la energía de las funciones psíquicas (Quintana, 2016, p. 627).

La constitución del Yo en *Introducción del narcisismo* (1914) se plantea en relación a su libidinización. Esta supone llevar a cabo un proceso de identificación, en donde se construya un cuerpo que será objeto de amor entre los otros, objeto de la pulsión. Dirá más adelante Freud que el “Yo se recomienda al Ello como objeto libidinal y quiere dirigir sobre sí la libido del Ello” (Freud, 1923, p. 56 citado por Quintana, 2016, p. 627). Se trata de un momento en el que la mirada en el espejo esté sostenida por la mirada del Otro, de tal forma que posibilite el deseo en donde el niño ocupa el lugar del falo imaginario al que se identifica. Así, el Yo atraviesa el camino de la alienación de la imagen (yo ideal) al complejo de castración y las identificaciones sustitutas (ideal del Yo).

Como se expuso anteriormente, la autoconsciencia se concibe desde el discurso neuropsicológico como la capacidad de conocer y reconocer la identidad del sujeto sobre sí mismo, en donde puede ejercer un dominio sobre sí mismo y actuar. La Filosofía moderna ya había planteado el protagonismo del individuo consciente en tanto unidad, sobre todo por la certeza del cogito cartesiano, pues el *Yo pienso* funda una certeza inamovible sobre las apariencias. Para Villalobos (2001), sin embargo, el error de Descartes fue tomar una partícula del lenguaje (el Yo), siendo esta tan solo un mecanismo a través del cual el sujeto se posiciona y contextualiza en

su discurso. El aporte del Psicoanálisis es el planteamiento de que el hombre no es el amo de su casa, sino que está dominado y determinado por fuerzas que van más allá de su consciencia (p.87). Esto quiere decir que no se trata ya de un sujeto consciente, sino que la consciencia es ante toda una de las instancias psíquicas.

En *El Yo y el Ello* (1923) Freud dirá que el Yo es una instancia psíquica que se forma por las modificaciones en el mundo externo, la percepción y la consciencia. Pero a pesar de que tenga su origen en relación al mundo externo, pronto tendrá que enfrentarse a los procesos anímicos internos. Se verá invadido por las fuerzas del Ello, las amenazas del mundo externo y posteriormente el Superyó. El Yo, frágil, dependiente y endeble, no obstante, es imprescindible para el funcionamiento psíquico. Del pasaje de la primera a la segunda tópica freudiana, se señala que existen partes del Yo que también son inconscientes, lo que se vuelve una paradoja para la psicología del Yo que pretende establecer su carácter autónomo (Villalobos, 2001, p. 89). En la clínica, el sujeto no suele darse cuenta de sus resistencias en el curso del análisis. Esto no implica que exista una separación entre el inconsciente y el Yo, sino más bien que lo psíquico se encuentra determinado por lo inconsciente.

Para Lacan, el Yo se limita a ser un *shifter* de la enunciación (Villalobos, 2001, p. 89). Esto quiere decir que el Yo es un indicativo de que el sujeto del enunciado designa al sujeto que habla en un momento como puro significante, pero sin ser significado. El Yo no posee dominio sobre lo que dice, pues la enunciación no proviene de la consciencia, sino que es la actualización y singularización de la palabra por cada sujeto. El enunciado, al contrario, ya está dado, pretende estar cerrado puesto que se representa como una abstracción del contexto de la enunciación.

Aunque Freud no hable propiamente de enunciación, sus aportaciones sobre los efectos del decir parten de la noción de que dos enunciados pueden ser exactamente iguales pero que no pueden ser comprendidos si se desentienden de las condiciones en las que fueron producidos. Los enunciados, en este sentido,

comportan una historicidad que se debe reconstruir. El Psicoanálisis, en otros términos, “trabaja sobre la letra viva, sobre el discurso actual; está interesado por el sujeto que habla, cuyo discurso viviente da testimonio de esos mecanismos primarios que Freud llamó el inconsciente, y que en el sujeto del enunciado aparecen silenciados” (Villalobos, 2001, p. 89). De allí que sea importante el qué se dice y cómo se dice. A través del Psicoanálisis se produce una escisión con la Psicología del Yo que haya hecho de la consciencia todo lo que constituye lo psíquico.

Para Lacan, las formaciones del inconsciente dan cuenta de un sentido que pugna por ser reconstruido. Son aquellas cadenas que se repiten, aquello que se dice sin querer decirse o entenderlo. Por ello, la supuesta unidad del Yo que daba cuenta de quién hablaba queda eclipsado por un corte que la cadena hace irrumpir en el discurso del ser hablante. Este Yo, como se había mencionado, es el shifter o desplazador de la enunciación, es decir, aquello que designa al sujeto en cuanto habla. Previo a la enunciación, por eso, no hay sentido previo, ni tampoco un sujeto que dé garantía de sentido anterior a ella (Villalobos, 2001, p. 92).

Cuando el ser hablante enuncia algo bajo el nombre o la insignia de un Yo, se desvanece como sujeto de la enunciación, y lo que lo representa ante sí mismo y el Otro es aquello que dice. Sin embargo, se vuelve a rehacer constantemente en el decir. Como se ha venido señalando, existe una desigualdad entre el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación. El primero tiene características universales, producto de la construcción lingüística y representa el objeto de su análisis. El otro es contextual y particular, y en él se evidencia lo inconsciente. El inconsciente no se descubre, es construido. La lectura psicoanalítica no apunta a buscar un sentido creado sino a poner de manifiesto una nueva lectura relacionada con el énfasis en el significante.

La identidad, de acuerdo a lo expuesto, resulta problemática ya que se torna engañosa, pues no existe una permanencia que se le puede asignar al sujeto que habla, ni este puede tener una identidad conforme a un proceso de autorreflexión que

no sea imaginaria y especular. No hay un mismo sujeto en el momento de la enunciación, ya que se borra detrás del significante, y al ser así es siempre diferente. El sujeto no es el mismo en tanto su discurso se encuentra determinado por el Otro, sede de significantes, lugar del sentido, lugar del lenguaje (Villalobos, 2001, p. 93).

Entonces, el sujeto no se revela como efecto de estructuras anteriores en una relación de exterioridad, sino que encarna dichas estructuras que solo existen a través de él. Hablar de sujeto es posible en la medida en la que se lo asocia con el discurso manifiesto en la enunciación. El inconsciente es el discurso del Otro, de acuerdo a Lacan, siendo el Otro el lenguaje mismo que preexiste al sujeto, por lo que lo conforma (Villalobos, 2001, p. 94). Es en ese modo en donde el lenguaje cobra su materialidad, donde entra realmente el punto de discusión. Todo saber sobre el sujeto debe estar desarticulado y desligarse de universalismos. Al ser producto de múltiples determinaciones que no pueden reducirlo a un saber unificado el sujeto escapa a ser objetivado.

A través de lo que no ha sido dicho el sujeto pasa a ser indeterminado, inconsciente. Sin embargo, posee una dimensión de hablante que lo singulariza y lo introduce en un principio de diferencia, por lo que podría decirse que lo que existe es el hablante en su particularidad. En este sentido, es importante considerar al Yo como determinado por el orden del significante que posibilita, a su vez, la dimensión de lo no dicho, es decir, de lo inconsciente. El Yo tiene una imagen especular a la cual se le escapan las representaciones, o los significantes de lo inconsciente, pues este antecede cualquier representación unitaria. “Con razón Lacan calificará al Yo como función de desconocimiento” (Villalobos, 2001, p. 94).

Lacan opone al Yo de la experiencia psicoanalítica con el cogito cartesiano de la Filosofía moderna *pienso, luego existo (cogito, ergo sum)*, lo que le permite establecer una diferencia entre el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación. En esta frase, nadie garantiza que el Yo que piensa es el Yo que es. Es el conector el que le da a la frase una implicación lógica. Esta demostración está basada en la

indiferenciación entre el Yo que es y el Yo que piensa. Pero si esta relación pudiese ser cuestionada, se podría plantear una nueva forma de conectar ambas frases. Una de ellas es: *Yo pienso, luego Yo existo*, la cual significa que el *Yo existo es parte de lo que pienso*. Otra, sería: *o Yo pienso, o Yo existo*, lo que equivale a decir que *o no pienso, o no existo*, que en términos de Lacan transformaría el cogito: “pienso donde no soy, soy donde no pienso” (Blasco, 1992, p. 8). Ahí donde se es el sujeto del inconsciente, no se piensa, siendo eso lo que piensa y no el Yo. Donde se piensa está el lugar del ser como vacío, y el Yo que habla se encuentra alienado en el otro lado del espejo: no está, pues del otro lado no hay nada. De este modo, Lacan dirá que se piensa en el lugar del Otro, lo que introduce a un sujeto dividido.

El estadio del espejo es un momento estructural en la formación del Yo. El ser humano desde una temprana edad es capaz de reconocer su imagen en el espejo, reconocimiento que viene acompañado de un sentimiento de júbilo. Ante su condición de prematuración biológica, Lacan introduce la noción de cuerpo fragmentado en el niño, lo que designa su impotencia de coordinación motriz. Pero cuando se mira en espejo, se percibe como uno y anticipa un dominio que no se tiene en ese momento. Reconoce su imagen como entera, aunque no pueda atribuirle a la percepción en su cuerpo. Pronto aprenderá que ese otro que lo mira y lo cautiva es él. Luego se le dirá: “eres tú: imagen pues de mí, imagen de mi Yo, imagen del Yo. La primera identificación, dice Lacan, imaginaria” (Blasco, 1992, p. 9). Dicha primera identificación será clave en la formación del Yo, sobre todo en relación a las futuras identificaciones.

Es una identificación, no obstante, alienante. En primer lugar, porque se reconoce en lo que no es él, sino otro. Además, aquel que es reconocido no se encuentra afectado por las verdaderas limitaciones ni tiene los problemas para moverse. El yo ideal no se alcanza sino de forma asintótica; esa imagen detrás del espejo, ese Yo del otro lado en el que parece todo marchar bien no puede ser tocado. La curva asintótica respecto al eje horizontal permite explicar que este encuentro, aunque parezca cercano, nunca se llega a producir. “Se dice que lo alcanza en el infinito; para nosotros: en la muerte” (Blasco, 1992, p. 10). Esta matriz organizará las

identificaciones posteriores en las que cada vez que el Yo ame algo o alguien verá a través de sus ojos el lugar de esa imagen alienante en la que emerge el yo ideal y el cuerpo fragmentado. Cuando el Yo ya no ama algo, sino que tiene deseos de agredirlo, lo que se encuentra en el lugar de la agresión es, como diría Lacan en *La agresividad en Psicoanálisis* (1948), un retorno a dicho cuerpo fragmentado. “En el momento en que ya no se sostiene la identificación con el otro, la imagen falla” (Blasco, 1992, p. 10).

Aunque no exista un espejo, la primera identificación imaginaria puede darse siempre y cuando haya otro presente. El otro se escribe con minúsculas cuando designa al semejante, el que ocupa el lugar de la propia imagen en el espejo. Esto se relaciona con el aspecto narcisista de toda identificación y con la alienación a esta captura por la imagen del otro. Entonces, dicho lugar no es solo el de la propia imagen, sino también la de alienación y desconocimiento:

Ese es el lugar, el de mi desconocimiento, que viene a ocupar el otro. Y de ahí me vendrá, de lo que el otro es, sabe y dice, pero Yo desconozco, lo que Yo creeré saber, y pensaré pensar, pensando, pero sin ser, o siéndolo sin pensar. (Blasco, 1992, p. 11)

Capítulo 2:

¿Cómo entender el síntoma en el adulto mayor?

Algunas consideraciones sobre el envejecimiento desde la Neuropsicología y el Psicoanálisis

El paso del tiempo en el ser humano trae tanto nuevas experiencias personales como un deterioro y disminución de las capacidades de los sistemas biológicos. Este proceso conocido como envejecimiento ocupa en la actualidad un lugar significativo en la estructura demográfica de las sociedades humanas por un aumento de la esperanza de vida que se ha dado gracias a los avances de la tecnología y medicina. Dicho incremento ha ocasionado el surgimiento de una nueva epidemia, como lo define Gil- Verona et al., (2002): el deterioro de las funciones mentales y las demencias (p. 263).

Una lectura neuropsicológica

El envejecimiento supone la puesta en escena de cambios físicos, sociales, psicológicos y orgánicos. Con el paso de los años, se logran observar modificaciones en áreas cognoscitivas que incluyen lenguaje, percepción, atención y memoria en el adulto mayor. Para el siglo XXI, el neuropsicólogo clínico tendrá que enfrentarse a una demanda creciente de pacientes que pertenecen a la tercera edad, lo que supone entender los cambios que aquí se producen, así como conocer cuáles serían los instrumentos idóneos para dar cuenta de qué constituye un envejecimiento normal y cómo puede diferenciarse de uno patológico. También es importante, en función de dicha demanda actual considerar una nueva clasificación de la población senil. “Así por ejemplo se consideran seniles jóvenes a los individuos con edades comprendidas entre los 55 y 70 años, seniles viejos a aquellos por encima de 75 y los seniles más viejos a los mayores de 85 años” (Ardila, 2012, p. 3).

Desde el punto de vista neuropsicológico, el envejecimiento puede entenderse desde tres perspectivas. Primeramente, es un proceso que atañe a todo ser vivo con el transcurso del tiempo y es una manifestación de la interacción entre el sistema genético del organismo y su contexto ambiental (Gil-Verona et. al, 2002, p. 264). En segundo lugar, el envejecimiento también puede evidenciarse en el cerebro a través de un complejo proceso de interacción de factores metabólicos y hormonales que afectan de manera singular a sus distintas partes. Por último, se describe la degeneración de la corteza cerebral que implica muerte neuronal y atrofia, afectando a sus áreas funcionales (Gil-Verona et. al, 2002, p. 264).

A través de la evaluación de distintas pruebas neuropsicológicas, se ha observado una mayor dispersión de los resultados al aumentar la edad, lo que permite realizar hipótesis sobre los cambios cognoscitivos producidos en el envejecimiento. Cuando hay personas en edades muy avanzadas, pero se continúa presentando una ejecución apropiada de las pruebas cognoscitivas se puede clasificar a dicha población en la categoría de “envejecimiento exitoso”, en donde se puede seguir llevando una vida normal. Al contrario, cuando un grupo muestra un declinar en las habilidades cognoscitivas, puede asociarse a la demencia de Alzheimer. “En la DTA, los cambios cognoscitivos asociados con el envejecimiento se encuentran patológicamente aumentados” (Ardila, 2012, p. 4).

Existen dos líneas de pensamiento propuestas para describir y explicar los **mecanismos moleculares** que operan durante el envejecimiento: las hipótesis estocásticas y las del desarrollo y genética (Gil-Verona, et. al, 2002, p. 265). Las primeras son producto de la influencia y acumulación de errores que se constituyen por azar ambiental, como las anomalías y mutaciones cromosómicas que aumentan con la edad. Otro error ocurre en la duplicación de ARNm (ácido ribonucleico) anormal y moléculas proteicas que no funcionan adecuadamente. Así, el envejecimiento cerebral resulta de los cambios en la actividad molecular que son imprescindibles para el funcionamiento celular. Una última hipótesis estocástica sería la de entrecruzamiento, en donde se plantea que los cambios producidos por la edad son efecto de la unión de puentes de hidrógeno que poseen dos o más

macromoléculas, lo cual podría dañar el ADN al conducir a mutaciones y muerte celular (Gil-Verona, et. al 2002, p. 266).

La segunda línea de pensamiento propone que el envejecimiento ocurre por efecto del desarrollo, ya que, así como existen genes que controlan el desarrollo de un embrión, también hay aquellos que programan el envejecimiento. “De esta manera los cambios por la vejez resultarían de la expresión normal de un programa genético que comienza en la concepción y finaliza con la muerte (Gil- Verona, et. al, 2002, p. 266). Una propuesta interesante sobre esta idea reside en que las células poseen un reloj biológico localizado en la duplicación de los fibroblastos que dicta la duración de la vida, que en el ser humano se da por una división de 50 veces entre los años 70-80.

Por otro lado, una hipótesis neuroendocrina asume que el hipotálamo y la hipófisis adrenal serían los reguladores principales del proceso de envejecimiento, el cual se da por la alteración neuronal-hormonal. También se propone una hipótesis inmunológica, la cual dicta que el funcionamiento del sistema inmunológico declina con la edad, a través de la disminución de las células T y resistencia a procesos infecciosos. Por último, el envejecimiento se produce por daños continuos sobre las células a causa de la influencia de un grupo de átomos llamados radicales libres, los cuales son altamente reactivos y perjudican la función celular (Gil- Verona et al., 2002, p. 267).

El envejecimiento ocurre por **cambios morfológicos, histológicos, bioquímicos y fisiológicos**. El peso del encéfalo humano comienza a disminuirse con el avance de la edad (y con mayor rapidez a partir de los 65 años), portando con un 20% menos en mujeres y 22% en hombres. La morfología del cerebro cambia con la edad y es importante tomarla en cuenta para evaluar su repercusión funcional, sobre todo en relación a la evaluación por neuroimagen. Así, es posible evidenciar que hay estructuras que no cambian su tamaño, como el bulbo tronco-encefálico, otras que sufren pequeños cambios como la ínsula, circunvolución del cíngulo y

parahipocampal, y otras se reducen más, como los ganglios basales, cerebelo, y lóbulos frontales y prefrontales. El tálamo, las circunvoluciones de la corteza cerebral, el flujo sanguíneo y consumo de oxígeno también se reduce con la edad. Por último, se ha observado el agrandamiento de los ventrículos cerebrales (Gil-Verona et al., 2002, p. 272).

A nivel histológico en el encéfalo también se han evidenciado distintos cambios, de los cuales se tomará los más representativos. La cifra de neuronas y la sinapsis neuronal se reducen con la edad, pero sin mantener un patrón fijo. Pero no todos estos cambios apuntan a una pérdida radical, ya que hay neuronas que sobreviven y que son capaces de compensar la pérdida o atrofia de las neuronas que se fueron perdiendo. Se han observado crecimiento de dendritas en ciertas partes del hipocampo y en la corteza cerebral, lo que refleja el esfuerzo neuronal por contrarrestar la pérdida anterior por el avance de la edad. “El cerebro es capaz de un remodelamiento dinámico de sus conexiones neuronales, incluso en edades muy avanzadas” (Gil-Verona, 2002, p. 272). En espacios intracelulares de ciertas estructuras como el hipocampo y la corteza cerebral se produce la acumulación de placas seniles y nudos u ovillos neurofibrilares. Estos últimos, si se muestran en exceso, son asociados a un estado de degeneración neuronal en el caso de la enfermedad de Alzheimer (Gil-Verona et al., 2002, p. 272).

A nivel bioquímico y fisiológico, ocurre una reducción de la síntesis de proteínas encefálicas alrededor de los 80 años con un aumento bajo en la cantidad de agua. También se producen cambios en el sistema de neurotransmisores cuya síntesis y degradación es efectuada por enzimas. Se producen cambios en la producción de las mismas, así como reducción de la eficacia de sus acciones, lo que puede dar cuenta de ciertos efectos en el envejecimiento: “cambios en el patrón de sueño, del humor, del apetito, de las funciones neuroendocrinas, de la actividad motora y de la memoria” (Gil-Verona et al., 2002, p. 277). Además, se reducen enzimas que intervienen en la producción de dopamina, y noradrenalina, lo que en parte se debe a la pérdida neuronal encargada de realizar su síntesis. Por ejemplo, hay reducción de neuronas en la sustancia negra que es un centro de síntesis de dopamina en el

mesencéfalo, y una reducción en el locus cerúleo, centro de síntesis de noradrenalina en el puente o protuberancia. Las alteraciones asociadas con la edad en la síntesis de estos neurotransmisores, así como la degradación de sus receptores pueden explicar las alteraciones de sueño, ánimo, apetito, memoria, funciones motoras y neuroendocrinas en la vejez (Gil-Verona et al., 2002, p. 277).

El envejecimiento es un proceso que da cuenta de un incremento variable e interindividual de las **funciones cognitivas**, por lo que el discurso neuropsicológico en los últimos 30 años ha realizado un estudio sobre el mismo a partir de distintas áreas funcionales. Se han propuesto evaluar dichos cambios a partir del estudio de la velocidad de procesamiento, percepción, funciones visoespaciales, visoperceptivas y viso constructivas, funciones ejecutivas, inteligencia, lenguaje y finalmente, la memoria.

En el envejecimiento se produce un enlentecimiento en el nivel sensorial, motor y cognitivo, el cual se concibe como **velocidad de procesamiento**, asociado a dificultad y exigencia de tareas. Dicho enlentecimiento podría afectar de manera significativa a los procesos cognitivos restantes como un efecto de una codificación no efectiva de los estímulos. En este sentido, la capacidad de procesamiento de la información se ve afectada por el grado de la velocidad de procesamiento. Esto conduce a que durante esta etapa la ejecución de las tareas se encuentre limitada porque el tiempo fue empleado para la ejecución de las primeras, quedando las demás empobrecidas.

Hay un modelo que postula que todos los procesos cognitivos se enlentecen en el mismo grado durante el envejecimiento: el modelo de enlentecimiento general. Luego aparece el modelo de dominio específico, planteando que el enlentecimiento es igual para todas las tareas de un dominio, como por el ejemplo el dominio verbal. Así, varía la función dependiendo del dominio del que se trate. Un tercer modelo llamado modelo de proceso específico dicta que los procesos están controlados por funciones de distintos enlentecimientos que pueden variar como no entre dominios,

concluyendo que el enlentecimiento no varía entre dominios, pero sí entre procesos cognitivos (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 34).

Se pueden identificar los siguientes mecanismos neuropsicológicos para evidenciar el enlentecimiento durante el envejecimiento. En primer lugar, disminuye la velocidad de transmisión entre las vías, como por ejemplo la pérdida de mielina. Puede existir un enlentecimiento en la propagación de un impulso nervioso cuando se establecen las conexiones entre los sistemas neuronales. Finalmente, hay cambios degenerativos en la sustancia blanca que son los responsables del enlentecimiento en la velocidad de procesamiento cognitivo (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 34). Aunque el rendimiento se vuelve más lento, es un proceso que no es uniforme en todos los casos. El enlentecimiento se da principalmente en tareas motrices sensoriales, como en la toma de decisiones, lo que supone decir que el cambio se produce mayormente en funciones cognitivas que motoras (Gil-Verona et al., 2002, p. 271).

Dentro de los **cambios perceptuales y sensoriales** se pueden asociar algunos que ocurren durante la vejez. La agudeza auditiva y visual, como primer ejemplo, se reduce con la edad, conduciendo a que alrededor de los 65 años los adultos mayores presenten una pérdida de la visión cercana, ya que el cristalino que se endurece pierde su capacidad permitir la proyección nítida de las imágenes sobre la retina. También se presenta dificultad para adaptarse a la oscuridad y diferenciar iluminación, puesto que la pupila se reduce en tamaño con el avance de la edad. Las cataratas también constituyen otro factor de influencia en la población senil que es efecto de la disminución de la agudez visual. Se presentan dificultades para discriminar frecuencias altas, tridimensionalidad y reconocer las figuras del fondo, así como realizar movimientos exploratorios y de seguimientos, integrar la información visual, junto a un aumento de tiempo para completar el reconocimiento e integración de los estímulos. Disminuye la velocidad perceptual, es decir, la rapidez para comparar dos estímulos.

Durante el envejecimiento ocurre un declive en las **funciones visoespaciales**, las cuales aluden a la capacidad para relacionar las posiciones, direcciones y movimientos de los objetos en el espacio. Sin embargo, los estudios obtenidos a partir de las pruebas para identificar han encontrado que el factor de la educación, la falta de familiaridad con las tareas y figuras y agudeza visual también han influido en el rendimiento. Las **funciones visoperceptivas**, implicadas en la discriminación de estímulos, se encuentran afectadas en menor nivel. Por último, las **funciones visoconstructivas**, que implican la integración de las funciones anteriores con la actividad motora, sí se encuentran alteradas en relación a la edad. Estas pueden evidenciarse en la capacidad para dibujar o realizar tareas de construir con cubos. En general, todas las funciones poseen un declive significativo en relación a la edad (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 37).

Las **funciones ejecutivas** designan las capacidades para la planificación de metas y el llevar a cabo planes para conseguirlas con un rendimiento efectivo. Son importantes también para la conducta social y el control emocional adecuado. “Así, la capacidad de formación de conceptos, el razonamiento lógico y abstracto, la flexibilidad cognitiva, la solución de problemas, el procesamiento inhibitorio y el cambio atencional forman parte de estas funciones” (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 37). Son funciones localizadas en las zonas prefrontales del lóbulo frontal, y es precisamente en estas regiones donde los deterioros cerebrales se producen con mayor pronunciamiento. Por eso, los procesos cognitivos asociados a estas zonas son los que primero sufrirán un declive durante el envejecimiento.

Se produce un déficit en la capacidad para poder formular conceptos nuevos y una disminución en la flexibilidad cognitiva, la cual es importante para lograr realizar nuevas abstracciones y relaciones conceptuales. Los adultos mayores, en este sentido, logran categorizar objetos en función de relaciones menos abstractas y más concretas. Entonces, se concluye que los ancianos son menos eficientes en tareas en las que deben solucionar problemas que requieran de que las capacidades de conceptualización estén intactas. Por último, se producen déficits en la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. No obstante, sólo aparece en problemas que

no sean familiares, resulten complejos o que impliquen la distinción entre elementos relevantes de irrelevantes para el individuo (Lapiente & Sánchez, 1998, p. 38).

Algunos de los componentes de la **inteligencia** decaen durante el envejecimiento, pero otros se mantienen estables, e inclusive pueden incrementar con el avance del tiempo. Un tipo de inteligencia que se mantiene es la “inteligencia cristalizada”, la cual mantiene las habilidades verbales, da cuenta de la información general y el vocabulario. Sin embargo, “la inteligencia fluida” que toma en consideración el progreso de habilidades visomotoras y razonamiento espacial para la solución de problemas se encuentran afectadas en la tercera edad (Ardila, 2012, p. 15). Un factor importante durante la ejecución de tareas intelectuales es el factor tiempo, lo que pone en desventaja al adulto mayor, ya que la edad acarrea un proceso de lentificación que tiene efectos sobre la ejecución de tareas intelectuales.

El **lenguaje** que se divide en su dimensión fonológica, sintáctica y léxica, de entre todas las funciones cognitivas tiende a ser la que menos es afectada durante el envejecimiento, a excepción de que existan pérdidas auditivas o alteraciones en el aparato fonador. En términos generales, las dificultades asociadas a esta función se relacionan con la denominación léxica, observando que una persona cuando quiere decir un nombre, no le sale la palabra que quiere decir. “Lo tiene en la punta de la lengua, aspecto este que ha sido atribuido a un debilitamiento de las conexiones entre los nódulos léxicos y fonológicos” (Burke, 1991, como se citó en Lapiente & Sánchez, 1998, p. 39). También se ha presentado disminución de la fluidez verbal, dificultades para comprender estructuras gramaticales de alta complejidad y un declive en relación al discurso para describir objetos comunes desde la séptima década de la vida.

La senectud está asociada a la disminución en la **memoria y aprendizaje**, ya que a la vez que aumenta la tasa de olvido, disminuye la capacidad para adquirir y retener nueva información. Ambas dificultades inician desde la quinta década de la vida y se vuelven un proceso progresivo con el avance de la edad. En el

envejecimiento normal, el deterioro de la memoria es lento, pero en casos de demencia acelerado (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 35). Aunque dicha pérdida tampoco sea igual en todos los casos, se puede hacer una división entre dos tipos de patrones en relación a la alteración de esta función: olvido senescente benigno y olvido senescente maligno (Kral, 1962, como se citó en Gil-Verona, 2002, p. 271). El primero alude a una pérdida durante el envejecimiento normal, y consiste en dificultad para recordar información que no es significativa para el individuo en un contexto determinado, la misma que podrá recuperarse en otras situaciones. El segundo corresponde a una forma patológica del envejecimiento, asociándose a la demencia senil ya que afecta tanto a hecho irrelevantes como significativos en la vida del individuo.

Se han propuestos criterios diferenciales sobre las alteraciones de la memoria que se ligan a un envejecimiento normal y a uno patológico, o indicador de demencias. Así, en el envejecimiento normal, primeramente, se pueden observar fallas discretas en la memoria en adultos mayores a 50 años. En segundo lugar, las quejas subjetivas en el olvido senil benigno se producen por las actividades diarias, como el olvido de nombres de objetos, una dificultad para recordar la palabra que se desea decir y una dificultad para recordar información reciente. En tercer lugar, esta alteración de la memoria se produce de manera progresiva y lenta, sin que exista un empeoramiento durante los últimos meses. La ejecución de las pruebas en el olvido senil benigno se debe encontrar hasta una desviación estándar por debajo del grupo normativo de adultos normales. Finalmente, no existen signos de demencia. Si se cumplen estos criterios, se realiza la propuesta de un diagnóstico de “deterioro de memoria asociada con la edad” (Crook y colaboradores, 1986, como se citó en Ardila, 2012, p. 10). Otros autores han propuesto la denominación “trastorno cognoscitivo leve” para individuos que poseen alteraciones significativas en la memoria, pero con un funcionamiento adecuado en la vida cotidiana. Este último podría constituir un momento inicial en la demencia de Alzheimer (Smith & Rush, 2006, como se citó en Ardila, 2012, p. 10).

La **memoria a corto plazo** tiene la función de mantener piezas pequeñas de información durante un corto tiempo (segundos o minutos). Este mantenimiento es un componente de la MCP que se denomina **memoria inmediata**, la cual puede estar afectada de manera leve o no sufre mayor deterioro durante el envejecimiento. La **memoria de trabajo** se puede dividir en un sistema ejecutivo central, uno verbal y uno visoespacial. El primero es una estación de relevo que integra la información de sus otros dos sistemas, y forma parte del lóbulo frontal. Este último es el sistema que se ve afectado durante el envejecimiento, así como la velocidad perceptiva, lo que permite decir que hay dificultades para integrar la información y un enlentecimiento en la actividad de la memoria de trabajo. Este deterioro funcional ha sido relacionado con aquel deterioro de los lóbulos frontales.

La **memoria a largo plazo** tiene como objetivo mantener la información que ha sido almacenada y se caracteriza por ser permanente. Lapuente y Sánchez (1998) la dividen en **memoria declarativa o explícita** (episódica y semántica) y **memoria no declarativa o implícita**, las cuales también integran la memoria remota y la prospectiva (p. 35). Durante el envejecimiento ocurre un deterioro en la memoria explícita e implícita, pero hay una diferencia, ya que el déficit es más significativo en la memoria explícita. Sin embargo, el deterioro en la memoria implícita se encuentra asociado a un deterioro en la organización de la percepción. Con respecto a la memoria explícita durante el envejecimiento, se ha concluido que se tiene a observar déficit en la memoria episódica, preservándose la memoria semántica (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 35).

De acuerdo a Ardila (2012), la alteración de la memoria puede ser explicada a partir de cuatro propuestas (p.12). La primera consiste en que es consecuencia de la disminución en la capacidad de procesar la información, lo que se evidencia en el déficit en la memoria de trabajo y la atención. El individuo va perdiendo su capacidad para asociar nuevos aprendizajes y evocar información, pero si recibe estimulación externa puede compensar dichas fallas. Otra explicación posible sería el grado de enlentecimiento para procesar la información que se observa principalmente en la percepción, y puede ocasionar un déficit cognoscitivo general que incluye la

función de la memoria. Una tercera explicación está vinculada con la disminución del proceso de control inhibitorio de la atención sobre la memoria de trabajo, y la cuarta es la reducción en la evocación del contexto de las experiencias vividas y fuente de las memorias del individuo. “La memoria de cualquier evento requiere de nexos entre las características del evento y la situación que lo rodea. Quizás en el envejecimiento estos nexos, de origen perceptual o cognoscitivos están debilitados” (Ardila, 2012, p. 12). Otros factores asociados son un nivel educativo o coeficiente intelectual bajo, así como condiciones de salud que pueden repercutir de manera negativa en el rendimiento de las pruebas de memoria (Lapuente & Sánchez, 1998, p. 35).

Una lectura psicoanalítica

El Psicoanálisis ha permitido darle otro sentido al envejecimiento humano a partir de la lectura de su condición como ser hablante, es decir, como el constructor y portador de una historia particular. “Cada individuo inaugura el tiempo de ser viejo y opera con él de acuerdo con aquello que su propia historia determina (Velázquez, 2017, p. 25). Acontecimientos como la enfermedad, la retirada de la vida social, la jubilación y la pérdida anuncian la vejez, mas no necesariamente la muerte porque la vida aún puede extenderse. El adulto mayor quiere ser incluido, y en un intento fallido puede llegar a aislarse. Así, es común que renuncie a su condición de sujeto deseante y se identifique a un significante que lo invalida y anula, lo cual conlleva a una disminución de la vida afectiva (Catullo, 2015, como se citó en Velázquez, 2017, p. 25).

La historia se escribe en el cuerpo y se convierte en narración en el espacio analítico. El envejecimiento humano es la sede de una historia que se va instaurando en la vida de manera progresiva, dejando huellas que, aunque al principio pasen desapercibidas en algún momento serán evidentes. Algunos ejemplos se asocian a circunstancias como la crisis de la mitad de la vida, el retiro del trabajo, la muerte de un contemporáneo, la partida del hogar de los propios hijos, etc. (Fernández, 2004, p.

170). Entonces, en la práctica clínica con adultos mayores puede hacerse una lectura del envejecimiento a partir de los efectos de la misma acaecidos sobre el cuerpo, la sexualidad, la pérdida del rol en la sociedad, el temor a la soledad y la renuncia a ideales.

Después de la mitad de la vida se produce en el sujeto un incremento de interioridad a través de la cual logra recordar, reconstruir e historizar su vida. La vejez, en este sentido, se sustenta por los afectos, las complejidades y los recuerdos de esta interioridad (Barrán, 2000, como se citó en Fernández, 2004, p. 171). Este proceso se distingue de su forma patológica por un aumento exacerbado del narcisismo. Sin embargo, si se logra en su forma normal, posibilitará redimensionar la posición del sujeto sobre la vida, el tiempo y la muerte. De este modo, recordar permite encontrarse con el hecho de que existieron cosas durante la vida que no fueron posibles, para lo cual existe un trabajo de duelo. Además, se conserva en la memoria aquello que no está más bajo la forma del recuerdo. En lo que respecta al trabajo analítico, es importante destacar que no se trata de ahondar en la historia personal para traer viejos recuerdos que han sido enterrados, sino crear un nuevo sentido, es decir, algo propio de la verdad inconsciente que siempre ha estado allí.

Los adultos mayores son pacientes que se ubican espacial y temporalmente, conservan su memoria y son independientes, aunque posean condiciones de salud propias del avance de su edad. Como todo aquel que consulta, necesitan hablar en un lugar y en un tiempo propicio para ellos, así como contar su historia, lo que les preocupa y angustia. Según Hernández (2017) “estos pacientes hablan, escuchan, aceptan interpretaciones y señalamientos, recuerdan lo trabajado, lo ponen en práctica en su vida cotidiana y con su familia, toman decisiones, se sienten aliviados y así demandan menos atención al entorno y a médico, o mejor dicho demandan la atención adecuada (p. 1).

La represión hace referencia a lo extranjero, lo desagradable y lo que no puede ser tolerado en la consciencia. En un primer momento la represión primaria

dio lugar a lo inconsciente y al campo del Otro. Durante la vejez la represión modifica la forma de posicionarse distinta del sujeto frente a la vida. Si existe un deterioro significativo en el funcionamiento cerebral se verá evidenciado en las dificultades que el adulto mayor tendrá en distintas esferas de su vida, pero si no sucede y dice algo distinto, se trata de un cambio que trasciende el nivel orgánico y neurológico. El envejecimiento modifica la operación del mecanismo de la represión porque el deterioro funcional altera el sustento orgánico y produce que los adultos mayores puedan decir algo que en otro momento no hubiesen dicho. En esta etapa, la castración y el problema del deseo se asumen desde otro lugar, lo que conlleva a que algo de la represión se levante. Por ende, es un cambio que también recae sobre la relación con el Otro, es decir, sobre el deseo del Otro (Hernández, 2017, p. 2). Cuando estos son capaces de reconocer este cambio ganan una posición de libertad y tranquilidad. El trabajo analítico consiste en volver consciente dicha libertad para que no genere mayores conflictos (Hernández, 2017, p. 3).

Según Hernández (2017), los adultos mayores acuden a consulta luego de haber vivido un episodio de salud propio o de alguien cercano que logró generarles angustia. Esto los enfrenta con la toma de consciencia del límite de la vida, lo que implica el reconocimiento de la vejez no como ajena sino como propia (p. 2). Luego del relato de lo urgente, del primer momento de angustia, los adultos mayores son capaces de hablar de su vida y de pensar con mayor lucidez aquello que no advertían, y esto alivia el malestar. “Hablar permite resignificar el pasado, dar un sentido al presente e imaginarse un futuro propio, en donde algún deseo singular pueda rescatarse” (Hernández, 2017, p. 2). Sobre todo, suelen consultar por enfermedades, muertes de seres queridos y amigos, por sentimientos de vulnerabilidad, soledad, conflictos con sus hijos, preocupaciones sobre el futuro, pérdida de independencia e incapacidad para disfrutar de la vida.

La angustia en la vejez puede sobrevenir por la anticipación de la muerte como cercana y el encuentro con un cuerpo que no corresponde a aquel de un momento anterior. De allí que se modifique la imagen corporal y la unidad imaginaria que se tenía en la infancia. El espejo deja de ser ilusorio, ya no engaña al

sujeto, y le muestra un real del que no puede desentenderse: el deterioro por su vejez. Se vuelve necesario poner en palabras la vivencia actual en donde el sujeto parece ya no encontrar su sitio, y en donde la mirada deja de ser un soporte, fragmentándolo más. El hablar como posibilidad de elaborar esta etapa de la vida posibilita que encuentre un sitio, un rol, una voz de la que pueda apropiarse. La posibilidad de que se pueda gozar del cuerpo y de la vida permite generar cierto alivio del dolor de la existencia frente a la muerte. En la vejez esta posibilidad se vería a través de los vínculos afectivos, las actividades, esos pequeños placeres que permitan regular el goce (Hernández, 2017, p. 3).

El cuerpo desde el discurso psicoanalítico trasciende la dimensión anatómica y orgánica. Es un cuerpo tomado por un deseo que transita en el lenguaje. François Dolto había trabajado el concepto de imagen inconsciente del cuerpo, la cual se constituye a partir de las sensaciones que experimenta el bebé desde el período de su gestación hasta sus primeros años de vida. Sin embargo, en un momento cercano descubrirá su imagen en el espejo, la cual le traerá desencanto porque no es más que una apariencia de sí mismo y no aquello que tomaba como sí mismo. Finalmente, el niño, a partir de lo que el mundo de las apariencias le ofrece, superpone esta imagen especular sobre la imagen inconsciente del cuerpo, pasando a primer plano las apariencias sobre las sensaciones internas. Sin embargo, estas últimas permanecerán reprimidas, pero se retornarán a través de las manifestaciones del cuerpo.

Desde el aporte del estadio del espejo puede establecerse que el cuerpo es la fuente principal de la imagen que se exterioriza a través del espejo, pero es el Otro, desde una función simbólica quien se encargará de darle un significante al cuerpo, de nombrarlo por medio de la palabra. Entonces, por un lado, este momento es crucial para el descubrimiento de la propia silueta, y por otro, la base del nacimiento del “yo (*je*), del sí mismo (*moi*), y del otro” (Velázquez, 2017, p. 26). De allí que el niño logre identificarse con esta imagen a través de la cual los otros accederán a él, que en un principio la proporciona un dominio imaginario del cuerpo. Pero desde el momento del encuentro con la imagen se produce un desconocimiento, ya que el cuerpo que siente no es el cuerpo que ve. “

La imagen de ese cuerpo que devuelve el espejo no da cuenta del cómo el cuerpo se siente...” (Velázquez, 2017, p. 26). En la adolescencia, sobre todo, existe una vivencia enmarcada por el dolor que produce el duelo por la infancia perdida, ya que debe renunciar a los objetos que lo sostenían en la vida infantil. El cuerpo del púber se vuelve intolerable, ocasionando incluso que no pueda reconocerse en lo que ve, y en este sentido no se produce una identificación imaginaria sino más bien un extrañamiento por un cuerpo que no lo representa. Para Helí Morales, este momento se constituiría como un segundo estadio del espejo. En la adultez mayor, este cuerpo vuelve a constituirse. Ese cuerpo que es mirado, nombrado y que también queda perdido vuelve a adquirir, como en la adolescencia, connotaciones significativas, constituyéndose la hipótesis de un tercer estadio del espejo. En la vejez, la imagen que devuelve el espejo provoca una sensación de extrañeza y desconocimiento. El cuerpo que se le antepone no lo representa, y el interrogante vendría a ser si habría posibilidad de que el Otro pueda reconocerlo. Velázquez (2017) expresa que:

Así, cuando se escucha al adulto mayor hablar de cuánto le duele su cuerpo, más allá del dolor físico, de lo que está dando cuenta es del dolor psíquico de la existencia de la vida misma. Dolor que lo lleva a sentir que desfallece, que todo pierde sentido, que se pierde el objeto amado, en síntesis, que se pierde el amor. (p. 27)

El sujeto está constituido por una carencia, una ausencia de algo que está presente desde el inicio y se convierte en la causa de su deseo. El deseo, entonces, es inconsciente, y está allí, aunque el sujeto quiera desentenderse de él, sosteniendo su falta en ser. “Se podría decir que un sujeto es aquel que está sujeto a su falta, porque sin ella dejaría de serlo, no podría desear” (Velázquez, 2017, p. 28). La necesidad, contrario al planteamiento de modelos biologicistas, se transforma en una demanda que se dirige a los significantes del Otro. El sujeto parte de la necesidad de dejar de sentir su falta en ser. La pregunta que hace sobre la constitución de su fantasma (*qué me quiere el Otro*), designa cómo se interroga desde el amor y cómo el deseo apunta a la satisfacción, a la completud que obturaría la falta. El Yo, al servicio del principio del placer, se encargará de velar esta función, actuando de manera ilusoria para

hacerle creer al sujeto que se ha encontrado con su verdad: “aquello que lo diga todo con respecto a quién es. Pero al ser solo eso, destellos, el sujeto se verá nuevamente en falta, lo cual es insoportable y continuará en la búsqueda de su verdad” (Velázquez, 2017, p. 28).

En el intento por llenar la carencia sobre un objeto que estuvo allí pero ahora está perdido, el sujeto hará una búsqueda infinita a través de diferentes objetos que el Yo le proporcionará. Desde su lugar ilusorio será necesario reconocer la falta estructural, y discriminar entre aquellos objetos que hacen señuelos o semblantes del deseo que otorga ese Yo. De acuerdo a Velázquez (2017) “lo que se pretende es atravesar esos señuelos para lograr pescar lo que se filtra del deseo en las demandas” (p.29). En el trabajo con adultos mayores, por ende, se trata de leer la demanda, atendiendo y avalándola en un principio para ofrecer un lugar desde donde se pueda decir algo sobre el deseo.

El discurso social ante el adulto mayor: institucionalización

La familia es la institución fundamental que juega un papel de soporte en el anciano cuando el deterioro funcional y el aislamiento social comienza a ocurrir. Es un papel que no puede asumirlo ninguna otra institución, pero si se disminuyen los lazos familiares, se dificulta y limita el trabajo de cuidado al adulto mayor, quien poco a poco va a volverse más vulnerable y dependiente (Velázquez, 2017, p. 33). Dicha dependencia es afectiva y social, y por ende implica la pérdida progresiva de su autonomía, roles sociales, laborales y familiares, la cual se manifiesta por una sensación de incompletud, expresando tristeza, enojo, frustración y temor a los cambios producidos en el cuerpo que han afectado su capacidades físicas y mentales.

El cambio de una posición respecto a estos cambios es un trabajo complejo para el adulto mayor, ya que implica tomar posturas opuestas al discurso social, el cual superpone la producción, la independencia, la juventud, la competencia y la

actividad, características que justamente van disminuyendo progresivamente con la edad. La familia, en este sentido, se convierte en un referente que puede proteger los derechos de los adultos mayores, pero lo que ocurre sobre todo en la actualidad es que muchas de ellas no cuentan con los recursos ni la cooperación entre sus miembros para hacerse cargo del adulto mayor. “El adulto mayor, en algunos casos, puede verse enfrentado al desmoronamiento del referente institucional básico: la familia” (Velázquez, 2017, p. 33).

El discurso social, a raíz del debilitamiento de la institución de la familia, ha procurado crear otras instituciones asistenciales que tienen por objeto suplir la función del referente perdido. “La institución es el conjunto de las formas y las estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre: regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros: se inscribe en la permanencia” (Kaes et al., 2002, p. 22, como se citó en Velázquez, 2017, p. 34). Los principales objetivos y tareas de estas instituciones residen en asistir y procurar el cuidado de las necesidades básicas de los adultos mayores, quienes asumen su ingreso en una posición de dependencia y sin cabida a otra salida, a otra elección.

Los asilos, residencias, hogares gerontológicos, entre otros, son lugares en donde un gran grupo de personas que ingresan y comparten una rutina diaria. Se les ofrece un espacio con techo, alimentación y el servicio de asistencia en caso de enfermedad. El problema es que llegan a constituirse como una entidad totalizante, en donde el adulto mayor es dejado a un lado y apartado, sobre todo si ya fue desvinculado de su familia antes de su ingreso. Velázquez (2017) asevera que:

La tendencia de estas instituciones suele ser la de aislar al adulto mayor, con el fin de preservar su cuerpo biológico, pero sin considerar los aspectos emocionales; ni la relación con los otros significativos; ni la necesidad, que como todo ser humano, tiene de estar en contacto con el medio social y cultural. (p. 34)

Cada una de estas instituciones cuenta con un repertorio de vivencias, prácticas y relaciones que generan una incógnita en el adulto mayor, sobre todo si no suele ser común que ellos elijan a qué institución irán y pasaran durante lo que quede de su vida. Quedan reducidos y disminuidos por el discurso institucional que se ejerce sobre ellos, sin que exista la posibilidad de oponerse, interrogar o contradecirlo.

Uno de los propósitos bajo los cuales las instituciones de este tipo funcionan es a través de la estrategia de mantener activo en lo posible al adulto mayor, implicándolo en actividades de entretenimiento y ejercicio para que no se depriman o se enfermen; muchas veces desestimando su libertad para pensar, querer vivir y privándolos de darle un sentido a su sentir. Reciben una habitación, que a veces es compartida, y un horario predestinado al cumplimiento de actividades diarias que cumplen con sus necesidades básicas y recreativas. No se les dice mucho sobre su estado de salud, y puede ocurrir que sean tratados como niños.

Se fomenta una posición de sumisión y pasividad que conlleva a una pérdida de la capacidad de poderse desenvolver por sí mismos, reforzando la dependencia de otros y de la institución misma. Es una dificultad que se observa en la reducción de su participación en actividades y la elaboración de proyectos futuros. Se trata de actividades programadas que aplican a todos los adultos mayores por igual, homogeneizándolos en trato y cuidado. Algunas suelen ser obligatorias y otras no son atendidas por el consenso de todos los asilados, pero terminan por acostumbrarse y asumir su posición de pasividad “en un espacio ajeno a su historia y procesos vinculares” (Velázquez, 2017, p. 35).

Apuntar a una buena calidad de vida no dice mucho sobre la problemática psicoafectiva del adulto mayor. En otras palabras, su subjetividad se pone en juego cuando es expulsado y privado de sus marcos referenciales o estos ya no tienen cabida dentro del discurso social, el cual ha sido constituido por un imaginario de decires sobre la vejez. De este modo, el envejecimiento es un proceso que conduce a

lo que no tiene valor y ya no es útil en el ser humano, un lugar de deshecho detenido en el pasado y sin posibilidad de proyectarse en el futuro. “Se habla equivocadamente de la extinción de la libido, aun cuando esta sigue circulando en nuevos deseos, en nuevos objetos” (Velázquez, 2017, p. 36). El sujeto aún se esfuerza por mantener con vida sus deseos durante un momento lógico en el que los límites de la vida se presentifican con dolor.

Es importante considerar que solamente a partir de la renuncia a la plenitud ilusoria, el deseo puede movilizarse e interpelar al sujeto. El deseo, surge, sin embargo, a través del Yo cuando se encarna en la palabra, lo que significa que de él ha logrado decirse algo. La finitud del ser humano implica, entonces, un encuentro y reconocimiento necesario con el límite de la vida, con la pregunta sin respuesta y la incertidumbre, las cuales habrán de ubicarse en los cuadros que se pintan a través de las experiencias de la vida y que bajo el marco psicoanalítico se recogen desde una mirada subjetiva sobre una historia irrepetible y singular.

“Uno se muere, solía decir Françoise Doltó, cuando ha terminado de vivir. Y para ella, vivir era sinónimo de actividad” (Mannoni, 1991, p. 9). El adulto mayor se descompromete de la actividad por un determinante social, ya que es el discurso social el que se encarga de ponerlos en el lugar de una voluntad de retiro de la vida activa. Para Mannoni, lo que sucede en la actualidad es que el anciano ya no vive con sus demás familiares, sino que su destino es ser alojado en una institución, y al estar encerrados son privados de un contacto y una mirada que lo sostengan. Al darse cuenta de que no logra operar como antes en el mundo, el adulto mayor puede retirarse a la depresión. Su angustia se traducirá a través de “agitación, interpretaciones paranoides, mientras a su vez el organismo reduce sus funciones vegetativas” (Mannoni, 1991, p. 16).

En las sociedades occidentales, sobre todo, el anciano se reduce a una condición de desecho porque al no encontrarse más inserto en el marco de la actividad, no es explotable y deja de ser una máquina social de producción. De este

modo, termina sintiendo que ya no es productivo, que es inútil e indeseable. La sociedad está compuesta de generaciones jóvenes que cada vez más se aíslan de los adultos mayores, como si no se los pudiese integrar en la esfera social. Una respuesta de los Estados es la creación de las instituciones para alojar al adulto mayor, las cuales, por lo general, no cumplen con los requisitos tanto médicos como psicológicos requeridos para atenderlos. De acuerdo a Mannoni (1991) en varias de ellas se han planteado cláusulas y reglamentos no solamente invasivos, sino que también atentan contra los derechos de los adultos mayores. Así, los pensionistas, por ejemplo, no tienen permitido decorar su espacio a su gusto, no se respeta su correspondencia y además existen privilegios para quienes se encuentran en una posición económica más alta (p. 69).

El verdadero problema reside en que el adulto mayor y la persona discapacitada devuelven una imagen deteriorada del ser humano que es insoportable y difícil de aceptar, por lo que la segregación es un efecto. El lugar que la sociedad les concede a los ancianos como los segregados despierta un aspecto memorable de la historia humana sobre la experiencia de destrucción. En este sentido, no solo se los aparta del mundo social, sino que también cabe la posibilidad de que se los irrespete en el seno de las instituciones y las familias.

El síntoma desde la clínica neuropsicológica: el determinismo de la medición, diagnóstico y clasificación

Los diagnósticos de la Neuropsicología son sindrómicos, es decir, se basan en síntomas y signos. Por lo general, lo realizan los médicos, ya que el neuropsicólogo no se encuentra capacitado ni legal o clínicamente para realizar tal acción. En algunos casos, el síndrome al ser definido junto a la evolución, las alteraciones y los hallazgos de las técnicas de neuroimagen, se denominará trastorno o enfermedad. Los síndromes se pueden clasificar en Síndromes Neuropsicológicos del Desarrollo (SND) y Síndromes Neuropsicológicos en Otro Contexto (CDC, 2011, p. 17). El primero hace referencia a los déficits cognitivos de las funciones cognitivas, incluyendo que se lleve a cabo con un retraso. También forman parte de esta categoría los síndromes de una enfermedad genética, metabólica o sistemática. Los del segundo tipo corresponden a alteraciones cognitivas como efecto de un daño cerebral adquirido.

La detección de síndromes supone para el neuropsicólogo una serie de ventajas. Una de ellas es que, al corresponder a una localización determinada de la lesión, se puede determinar cómo será la producción de los pacientes en las evaluaciones, además de que permite dar cuenta del comportamiento del paciente. Los síntomas se suelen presentar de manera conjunta por tres motivos: cuando un determinado componente se altera, suelen surgir síntomas asociados a su funcionamiento; si dos o más componentes están alterados y estructuras anatómicas se encuentran cercanas, los síntomas se relacionarán a la lesión de las mismas; finalmente, si la alteración de un componente puede producir directamente síntomas primarios, también puede alterar otro produciendo síntomas secundarios (Benedet, 2002, p. 75). El sistema de síndromes se convierte en un lenguaje común, pero lo que sucede es que pocas veces un paciente encaja en la descripción de un síndrome.

El síntoma en el discurso neuropsicológico, como en el de las neurociencias, se soporta en la estructura del signo, representando una señal de una patología

manifestada en el organismo. Posee, en este sentido dos caras: “la señal sintomática y su significación en el orden de lo patológico, propia y diferencial, situado a nivel del organismo de la biología” (Kelman, 2012, p. 41). Se trata de una percepción anormal provocada por una condición patológica, pero a la vez una señal de alarma de que la salud puede estar en peligro. El signo, por otro lado, se concibe como una manifestación objetiva de la presencia de una enfermedad. Junto a estos términos también se incluye el de déficit, el cual designa la falta de algo necesario para el individuo (CDC, 2011, p. 11).

La noción de síntoma implica un diferencial real que sirve a favor de la medición. Factores como el descubrimiento de los neurotransmisores, el avance tecnológico y el campo de los fármacos que pueden incidir en el cerebro han aportado al desarrollo del discurso científico, produciendo nuevas demandas dentro del campo clínico bajo la primacía del arte de curar, lo que supone la imposición de categorías, procedimientos y universales sobre los cuerpos y los órganos. Existe una pretensión por establecer, a través de medios tecnológicos, la detección y medición del trayecto que los estímulos nerviosos atraviesan en el sistema nervioso, así como localizar las funciones cerebrales. En general, busca un diferencial en lo real que presente una forma legible de evidenciar las funciones cerebrales, objetivo que puede ser aprehendido a través de la técnica por neuroimagen. Es un diferencial de orden cuantitativo que las neurociencias registra por medio de las imágenes y recursos tecnológicos en búsqueda de un orden experimental.

Para la Neuropsicología existe una determinación biológica en el lenguaje que lo convertiría en un órgano común a la especie. Algo similar ocurre con la memoria, la cual se concibe como “la conservación de huellas y facilitaciones neuronales con capacidad de repetición de la respuesta. Esta definición anuda memoria con repetición” (Kelman, 2013, p. 41). Es una repetición de combinaciones registrables como una frecuencia en lo real, una diferencia real que no posee cifrado simbólico y en donde el lenguaje es concebido como una función orgánica más. Se introduce el término de “huella sináptica”, el cual alude a que se producen huellas de estímulos y percepciones que se han inscrito en el sistema neurológico, lo cual

establece una teoría neurológica de la memoria (Kelman, 2012, p. 45). En este sentido, toda experiencia que procure medir y explorar su alteración a través de técnicas de neuroimagen busca hacer una construcción epistemológica de una estructura con un origen y funcionamiento determinado.

No existe una manera sencilla de relacionar las funciones de un área cerebral deteriorada y los déficits que afectan a un paciente como consecuencia de la lesión. Sin embargo, según Kelman (2012) podría decirse que cualquier incapacidad para hacer algo estaba controlada y determinada por el área cerebral lesionada. Es decir, si una persona padece de una lesión y no puede ver, la explicación era que el área que controlaba la visión estaba afectada (p. 39). Hay nuevos interrogantes y enigmas sobre la singularidad y el momento en cada caso, pues la estructura es dinámica y variable, tal como se evidencia en la neuroplasticidad. Esto supone la posibilidad de interrogar el marco ético del uso de los psicofármacos y la tecnología, los cuales deberían subordinarse a la posición clínica.

Cada formalización del saber se ha propuesto como una certeza basada en la evidencia anatómica, cuyo abordaje por medio de la técnica produce “una imagen tecnológica y una metáfora real del órgano que vela la dimensión simbólica de la elaboración científica” (Kelman, 2012, p. 38). Para este autor, el recorrido histórico mencionado ha procurado elaborar ficciones simbólicas para referirse a los fenómenos y síntomas de la práctica clínica, es decir, para cernir lo real del propio campo que dictan una verdad parcial. La propuesta terapéutica sigue siendo la de eliminar el síntoma del sujeto a través de la incidencia sobre el cerebro y la mente.

Reducir la subjetividad a la técnica por neuroimagen y órgano cerebral conducen a objetivar y obturar al sujeto bajo la categoría del discurso científico, con la pérdida subsecuente de la clínica y el distanciamiento del sujeto y del síntoma, aquel que sufre. El sufrimiento subjetivo corre el riesgo de quedar reducido y objetivado a continuas clasificaciones nosográficas, a diagnósticos velados por imágenes cerebrales encauzadas en cada patología, comparado con estándares

previamente establecidos y protocolos que ordenan la administración de la medicación como consecuencia. El ideal del discurso científico y tecnológico es dictar una distinción de la técnica aplicada a un “órgano aprehendido en su transparencia, ajustado, calibrado, medicado y reducido a su silencio” (Kelman, 2012, p. 42). El riesgo, en última instancia, se presenta para la clínica y los pacientes, quienes se vuelven objetos de protocolos de la técnica.

El discurso neuropsicológico rechaza al síntoma que comporta una verdad singular del ser hablante y de su goce. Según Kelman (2012), en el trabajo con un síntoma objetivado que se ha desprendido de la palabra del sujeto se aplica una intervención terapéutica sostenida en la técnica del fármaco y la sugestión, así como un ejercicio de autoridad en donde las decisiones y las responsabilidades se ubican del lado del profesional de la salud y no del sujeto (p. 42). Para el psicoanálisis, en cambio, el síntoma se concibe en función de una responsabilidad e implicación por parte del sujeto en función de la cura. Significa poner a trabajar al sujeto acerca de aquello que lo lleva a consulta, de su verdad en juego y la responsabilidad que tiene sobre su padecimiento. “Es decir, que el sujeto siempre es responsable de su problemática particular y de su posición de goce en la estructura, lo que le permitirá situarse de otro modo ante lo que es fuente de su padecimiento y clave de su cura (Kelman, 2012, p. 42).

Desde la clínica neuropsicológica, el síntoma se articula a una señal que advierte sobre lo patológico, y la cura esperada vendría a eliminarlo, lo que incide en el proceso patológico que ha alterado la estructura y el funcionamiento individual. Desde la clínica psicoanalítica, el síntoma se articula al goce y a la verdad. Esto quiere decir que un síntoma vale como escritura de una verdad que no es accesible sino es por medio del discurso. Lo patológico se relaciona con un goce que apunta a un más allá del principio de placer: a la muerte con sus distintas variantes y modos de retorno (Kelman, 2012, p. 43). El discurso neuropsicológico, tomado desde su relación con las neurociencias y el discurso científico se constituye a partir de la forclusión del sujeto singular y de su condición de goce. “La clínica psicoanalítica opera en el campo de lo forcluido por el discurso de la ciencia, incluyendo lo

excluido por la ciencia del sufrimiento humano, haciendo lugar a lo que permanecía sin lugar y fuera del discurso” (Kelman, 2012, p. 40).

En el afán de las ciencias por aprehender el saber se rechaza la verdad que comporta el síntoma en tanto escritura que remite a un goce particular del ser hablante. La verdad derivada de un positivismo lógico es objetivada, exterior y resuelta por valores establecidos por un saber experimental, por criterios que distinguen lo verdadero de lo falso. La interpretación del síntoma no es medible como un valor falso o verdadero, “sino que a través de la interpretación se desencadena la verdad singular del ser hablante que el síntoma porta. Verdad entonces, que remite al a dimensión de goce en juego en el síntoma” (Kelman, 2013, p. 42).

El síntoma desde la clínica psicoanalítica: verdad y goce

Desde la mirada psicoanalítica, la función del viviente en su aparato biológico está modificada por su relación con el lenguaje, la cual se aprehende en una doble vertiente: una condición libidinal y una dimensión de verdad del ser hablante en función de dicha relación (Kelman, 2012, p. 40). Freud vinculó erogeneidad y verdad en relación al cuerpo y al síntoma, pero estas nociones fueron rechazadas por el discurso de la ciencia. El discurso científico aborda al cuerpo humano a partir del cogito cartesiano dando lugar al sujeto de la ciencia. Se trata de un cuerpo reducido a un estatuto mecánico y despojado de su relación con el goce. Por otro lado, la ciencia apoya el campo de un saber universal que rechaza, evidentemente, una verdad particular del ser hablante.

Luego de haber introducido su segunda tópica, Freud presenta al síntoma en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) como un “indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada por la operación de la represión que el Yo pone en marcha obedeciendo en esto a un encargo del Superyó” (Castro, 2012, p. 325). Esto

quiere decir que es a través del Superyó que el síntoma puede entenderse como una satisfacción sustitutiva ya no únicamente disfrazada sino irreconocible. El síntoma es sustituto de una satisfacción pulsional que ha sido reprimida y que en caso de realizarse procura placer y a la vez adquiere un carácter de compulsión.

La inhibición y la formación de síntomas son respuestas a la angustia, la cual se concibe como el fenómeno y problema fundamental en la neurosis (Soria, 2008, p. 245). La inhibición es la limitación y debilitamiento de la función yoica, ya que su ejercicio podría conllevar al desarrollo de la angustia. De este modo, el Yo renuncia las funciones que le conciernen con la finalidad de evitar un conflicto con el Ello y una nueva represión. Para Lacan, la inhibición se concibe como un detenimiento en donde el sujeto cae en una captura imaginaria. El síntoma de acuerdo a Freud es la consecuencia de la operación de la represión motivado por el surgimiento de un monto de angustia que ha servido como señal de la castración. “En el síntoma neurótico el Yo intenta ahorrarse la angustia, que ha aprendido a mantener en suspenso por un lapso, y a ligarla mediante la formación del síntoma, de modo que la función del síntoma consiste justamente en anudar aquello que en la angustia queda suelto” (Soria, 2008, p. 245). La inhibición, a diferencia del síntoma concebido por Freud como un cuerpo extraño y ajeno, es una operación de dominio yoico.

Sobre el trabajo de la represión, el Yo se opone a una moción del Ello, pero la represión fracasa, y esto muestra la debilidad del Yo. El resultado de la operación termina en una formación que existe por fuera de su organización, adoptando un estatuto de “extraterritorialidad” (Castro, 2012, p. 326). En este sentido, el síntoma pasa a ser de una formación del inconsciente a una formación de compromiso, como en el caso de la histeria, en donde se evidencia un compromiso entre la necesidad de satisfacción del Ello y la de castigo del Superyó. Es mucho más claro en la obsesión, cuando el síntoma del obsesivo se enlaza con una prohibición, pero a la vez con una satisfacción sustitutiva, la prohibición cobrando una satisfacción de placer masoquista.

Como se ha visto, el síntoma se opone a la integración del Yo, desanuda su pretensión de síntesis, pero así mismo puede alterar sus funciones en términos de inhibiciones. Esto puede evidenciarse en la disminución del rendimiento frente al imperativo del Superyó. El síntoma es un “retoño de la moción pulsional reprimida que no cesa en su exigencia de satisfacción” (Castro, 2012, p. 327). Es una insistencia que hace que el Yo dé señales de la evidencia de un displacer, y esto es lo que se plantea en relación a la articulación entre síntoma y angustia, caso evidenciado en la fobia. El síntoma fóbico da cuenta de una angustia, como en el caso de Juanito, ante un caballo, es más bien una respuesta ante una situación de peligro, ya que el padre como el caballo vendrían a representar figura de agresión. Lo que hace que la angustia se vuelva síntoma es la sustitución del objeto vía desplazamiento, sustituto del objeto originario de la pulsión que ha sido reprimido. “En esa sustitución por desplazamiento consiste la cuota de desfiguración que se exige del síntoma para que merezca el nombre de síntoma” (Castro, 2012, p. 327).

El síntoma es creado para sustraer al Yo de aquello que se vuelve un peligro, pero si se obstaculiza su formación entonces el peligro deviene y la situación originaria se repite. Freud habla de una situación cuyo lugar es el del estallido originario de la angustia, una referencia que se hace a un trauma propio en el nacimiento, en la que el Yo se encontraba en un estado de desvalimiento e indefensión primigenia frente al “empuje de la pulsión, que es, por excelencia, la condición de angustia” (Castro, 2012, p. 328). De este modo puede decirse que la angustia es la condición de formación del síntoma convocando al mecanismo de la represión, con lo que se atenúa aquella amenaza proveniente del Ello. Por un lado, el síntoma cancela el peligro amenazante, produciendo una modificación en el Ello, y por otro lado ha logrado generar una forma de satisfacción sustitutiva.

Lacan define a la angustia como aquel afecto que no engaña porque posee un estatuto de real, es decir, la angustia es señal de lo real en juego. Recoge, a partir de la obra freudiana dos vertientes de la misma: la castración como falta simbólica y el *objeto a* vinculado a un agujero real. De este modo es como distingue en el seminario sobre *La Angustia* (1962-1963) que es una señal de la castración y desde luego el

deseo del Otro, que se presenta como un encuentro del sujeto con el *objeto a*, el lugar de falta. Esta doble distinción le permitirá formular la inexistencia de la relación sexual, noción que trae a raíz de la angustia como una verdad sobre la sexualidad.

El lugar del goce ocupa un lugar fundamental en relación al síntoma desde la clínica psicoanalítica, sobre todo en la observación de la reiteración de acontecimientos displacenteros en el discurso del sujeto. El goce se plantea como una satisfacción más allá del principio del placer, lo que evidencia sus dos vertientes: el sufrimiento que conlleva para el sujeto, pero a la vez una suerte de satisfacción de la pulsión. El sujeto, bajo esta lógica, se coloca en situaciones dolorosas pero continuas, lo que genera un interrogante sobre si hay un interés del sujeto por aquello que no le propicie bienestar. Roland Chemama en su texto *El goce: contextos y paradojas* (2008) se pregunta qué se satisface allí donde hay una repetición que no es precisamente satisfactoria (Cerrone, 2016, p. 16). El goce vendría a ser, entonces, una satisfacción paradójica que el sujeto obtiene a través de su síntoma.

En el *Seminario 22* (1974-1975) sobre los registros RSI, Lacan plantea que el ejercicio de la función paterna conlleva el atravesamiento de la angustia. El padre, en esta dimensión, es aquel que ha llegado lo suficientemente lejos en su deseo para reincorporarlo a su causa. La angustia es superada cuando el Otro es nombrado, es decir, cuando se produce una nominación vehiculizada por el amor, ya que “solo hay amor por un nombre, como sabemos por experiencia” (Soria, 2008, p. 246). Es por la vía de nombrar a aquel a quien nuestro amor se dirige lo que constituye el nivel de mayor importancia.

Lacan lleva a cabo un vuelco sobre el trípode freudiano con la finalidad de proponer un carácter nodal en la estructura. El nudo borromeo consiste en evidenciar que cada registro cumple con una función de mediación respecto a los restantes. En la neurosis este nudo se constituye a partir de nominaciones reales, simbólicas e imaginarias del ser hablante. La inhibición se constituye en la nominación imaginaria porque se produce un detenimiento del despliegue simbólico, siendo lo imaginario lo

que detiene la cadena significante. El síntoma, por otro lado, se constituye en la nominación simbólica, ya que da cuenta de aquello que no marcha en lo real pues introduce la función del agujero en los registros. Por último, la angustia constituye la nominación real, la cual, partiendo de este registro afecta lo simbólico (Soria, 2008, p. 246).

Mientras para Freud se trataba de leer el inconsciente, y, por ende, la interpretación del síntoma hasta lo interpretable, para Lacan se trata de captarlo, pero aceptando que es necesaria su existencia. Desde un principio, Lacan apoyaba la idea del síntoma como una formación del inconsciente. Lo que cambia en su enseñanza es que al principio planteaba que puede desaparecer, es decir, ser reabsorbido por el sentido. Es de hecho una idea que se apoya en la concepción clásica en donde el síntoma se concibe como una anomalía, una desviación de la norma que se procura rectificar. De acuerdo a Izcovich (2012), en las terapias cognitivas se orienta el síntoma para hacerlo entrar en la norma (p. 25). Lacan no tuvo en cuenta que al final de la obra de Freud el síntoma es una satisfacción sustitutiva, una compensación, lo que implica ya tomar en cuenta la idea de una solución.

La psicoterapia psicoanalítica con adultos mayores supone una especificidad en la práctica clínica. El buscar alivio y la necesidad de ubicar el padecimiento actual del sujeto en una tela de sentido sigue siendo común a todo paciente, independientemente de su edad, pero en la vejez es claro que se reactualizan con mayor intensidad vivencias frente al sufrimiento pasado. Es factible decir que aquel primer tiempo del ser mítico de la necesidad en su estado originario de indefensión se equipara con el temor a lo desconocido, a la destrucción por la muerte, la invalidez y la separación (Chapot, Guido, López & Macotinsky, 1997, p. 188). Así, si en los primeros momentos de la vida el sujeto se pregunta de dónde viene y cuál es su origen, en los últimos se preguntará hacia dónde va y cómo sigue el camino, siendo el primer interrogante sobre la vida y el segundo sobre la muerte. Además, las pérdidas progresivas dejan huellas que requerirán de la elaboración de un trabajo psíquico. Perder roles, ideales, seres queridos y reconocer que hay cosas que no se pudieron lograr lo enfrentará con el duelo sobre su propio envejecimiento.

Los cambios sobrevenidos en la vejez sobre la representación del cuerpo conllevan un dolor por el deterioro funcional y perceptual. Esto significa que su identidad se pone en juego en tanto el sujeto pierde referentes que conllevan a una ausencia de saber, una falta. “En el trabajo analítico, ante el riesgo de desmoronamiento, se intenta discriminar y descubrir el sentido que cada una de estas pérdidas tiene, preservando al Yo frente al cercenamiento de sus objetos” (Chapot et al., 1997, p. 188).

Cuando se reconoce en el trabajo analítico la capacidad de reflexión del propio sujeto sobre sí mismo, se desvincula las ideas preconcebidas sobre sus capacidades para pensar, sentir y desear, ideas asociadas a mitos sociales que también asocian a la vejez con la enfermedad. El sujeto es recibido con su organización psíquica previa, lo que quiere decir que se recibe a alguien marcado por su propia historia particular que relaciona ciertos cambios y alteraciones al envejecimiento. El lograr una asociación sobre este enlace permite una mejor elaboración de situaciones que pueden ser traumáticas y cumple una función de integración de la identidad. Así, cuando se instala en el espacio analítico a través de la atención flotante y la asociación libre se inaugura una apertura de relatos sobre tiempos pasados.

El papel de la transferencia es fundamental en el rearmado de constelaciones, lo que podría culminar en la construcción de una imagen cuidadora, auxiliar, un objeto interno nuevo que pueda tanto dar como recibir amor y odio. Así:

Se acercaría así a una figura narcisizante, favorecedora del placer, tolerante de la eclosión de cargas afectivas. Si este vínculo estructurante no estuvo presente en el origen real del individuo puede ir echando raíces en el psiquismo desde otros personajes de su historia, modelos identificatorios descubiertos sesión tras sesión. (Chapot et al., 1997, p. 188)

Las entrevistas preliminares previas al comienzo de la psicoterapia psicoanalítica permiten realizar un acercamiento a la historia del paciente, reconocer cuál es la posibilidad que tiene de ligar síntomas y de poner palabras a su sufrimiento psíquico. Estos indicios conducen al conocimiento sobre los mecanismos del adulto mayor frente a los cambios y su tolerancia a frustraciones presentes, pasadas y futuras. La sensación de extrañeza sobre sí mismo logra disminuirse cuando el analista es capaz de rescatar datos de su existencia que han sido dejado a un lado, olvidos o aislados, acontecimientos que se desestiman porque piensa que han ocurrido hace mucho tiempo y ahora todo es diferente (Chapot et al., 1997, p. 189).

Cuando el adulto mayor logre interrogarse sobre la evolución de la vida, la enfermedad, la muerte y los vínculos con sus seres queridos, la situación con su pareja, la erogeneidad de su cuerpo, su placer y sexualidad se abrirá el camino hacia sus vivencias que, sometidas a tabúes y estigmas, creía haber dejado enterradas. Si la demanda a consulta no parte del sujeto, pueden incrementar los sentimientos de extrañeza, fantasías de persecutorias de abandono, el miedo a ser institucionalizado y/o encuadrado en la categoría de demencia. El analista debe lidiar, si es el caso, con estas respuestas construidas, y su tarea, más bien se ligará a poder sentar la base para que se instale dicho pedido, a veces demorado.

Se presenta un cuerpo envejecido y afectado por la huella que han dejado las enfermedades y su significación elaborada y en donde claramente se puede evidenciar la alternancia existente entre dolor físico y dolor psíquico, o en una expresión conjunta. Factores como la medicina, sus efectos, los contactos que deben establecerse con el médico especialista inciden, sobre todo si en la atención acude alguien que padece de un trastorno o enfermedad severa. Así, para no caer en la estigmatización de la irreversibilidad de su padecimiento y negarle la posibilidad de acceder al dispositivo terapéutico, es necesario conjugar la interconsulta, si fuere el caso, los avances de la tecnología médica y la escucha activa con las entrevistas con el paciente y sus familiares, aquellos que lo rodean y conviven con él. Esto pone de manifiesto posibles discapacidades funcionales, inhibiciones que pueden confundirse con demencia.

Los silencios en el proceso analítico pueden provocar montos de ansiedad y angustia, lo que puede tornarse un obstáculo, ya que la falta de palabras remite a un vacío, a una forma de indefensión, por lo que se requiere que el analista intervenga con preguntas, gestos que actúen frente a una inhibición del Yo. Pero debe cuidarse de no someter al paciente a interpretaciones que aumenten la tensión ni que las intervenciones sean vividas como mandatos, ya que esto último impediría la capacidad del adulto mayor de reflexionar y comprender por sí mismo, “forzándolo a una sobreadaptación que aumentaría su imposibilidad de autosostén frente a frustraciones provenientes del mundo externo” (Chapot et al., 1997, p. 190). El envejecimiento, el lugar de la queja en el discurso del sujeto se sitúa en torno a sus dolencias, el distanciamiento de sus hijos e imposibilidades. Algunos, no obstante, logran hacer uso del humor ligado a un vínculo con su patrimonio cultural y generacional, recurso que permite desarticular sentimientos de hostilidad y angustia.

Además, un tiempo significativo durante las sesiones es el encuentro con las reminiscencias. Los analistas, en este sentido, escuchan escenas que provocan placer sobre la adolescencia y la infancia, reminiscencias que retornan de la lejanía y sostienen la identidad. Además, se asocian a sueños, la satisfacción de deseos y el interés por descifrar episodios enigmáticos. Sin embargo, estos cuadros impregnados de placer pueden tornarse, como marca del pasado, en nostálgicos pesares, perturbando el ser de aquel joven que ya no se reconoce en el presente y no volverá más. “La imagen cambia al sepia hasta opacarse” (Chapot et al., 1997, p. 190). Cuando ya no se puede pensar en proyectos sobre el futuro, el presente conlleva una anticipación de la muerte que se asienta sobre el sentimiento de nostalgia. Como afirma Chapot et al., (1997) “esta representación tanática, dirá constantemente a nuestro dolorido paciente: si no eres ni puedes hacer como entonces, ya no existes” (p. 190).

Los lapsus y olvidos durante el envejecimiento implican un trabajo de discriminación para el analista. No se trata únicamente de posibilitar un pedido de asociación para interpretar, también de reconocer si los equívocos son formaciones del inconsciente o realmente un efecto de trastornos de la memoria asociados a un

cuadro clínico orgánico. Si no se considera esta diferenciación la ansiedad puede aumentar por acarrear el problema de la frustración y falta de comprensión que sentirá el paciente. A pesar de ello, se recomienda tomar en cuenta el contexto en el que el lapsus se produce y la exigencia implícita en la temática que se trae en la sesión.

Es posible recibir el pedido de entrevistas durante una internación u hospitalización clínica, o cuando el adulto mayor ya se encuentra institucionalizado. La situación de traslado de un lugar conocido a uno desconocido como efecto de un estado de descompensación orgánica puede ocasionar desorientación en el espacio y el tiempo, sobre todo en personas de la tercera edad. Después de este traslado se sugiere el intento de construcción del relato sobre el acontecimiento mientras preexistía el estado de confusión, con la finalidad de poner palabras en aquellos vacíos de la memoria. Sobre este asunto es importante tener en cuenta que la muerte real está presente en este plano o escenario. La familia, en varias ocasiones, deberá interpelar al terapeuta como una forma de dar sentido a ese final, lo que puede hacer de ese momento un trabajo de duelo.

Por último, para estos autores es factible decir que los adultos mayores siempre, o casi siempre tienen la posibilidad de cambio de posición, al lograr elaborar ideales de omnipotencia que se ligan con la dependencia infantil. El hecho de aceptar la vejez y la inevitable muerte podrá otorgar un sentido a la existencia, generando un camino posible de transmisión de la historia, verdad y cultura. “Surgirá en él ese sentimiento íntimo en el que la circulación del deseo le permitirá expresarse libremente desplegando sus capacidades creativas” (Chapot et al., 1997, p. 191).

Lacan (1965) afirma que la ciencia no considera al síntoma como letra de goce, como el campo que remite a la dimensión libidinal del cuerpo (Kelman, 2013, p. 42). El goce comporta modos de satisfacción que parten de la consecución del placer a la muerte. Es una dimensión que le concierne a cada ser hablante por su condición de viviente en un cuerpo y cuya naturaleza es modificada por la

introducción del lenguaje. Como efecto, la satisfacción puede presentarse más allá del de principio del placer. Pero, aunque tanto la medicina y tecnología rechacen esta dimensión del síntoma, no dejan de incidir sobre la relación del goce con el cuerpo, lo que inevitablemente tiene efectos en el sujeto.

Considerando los avances tecnológicos y la influencia del discurso capitalista en la actualidad, la propuesta no reside en una oposición a los fármacos ni a las neurociencias, sino de la posibilidad de interrogar su ética, la cual puede estar velada por el señuelo y primacía del arte de curar. Ambas formas discursivas y epistémicas, Psicoanálisis y Neuropsicología son saberes que intersecan en la falla, es decir en un punto de no saber. No se pretende hablar de un encuentro de saberes sino de la inconsistencia que cada campo conlleva, una falla, un vacío en donde reside la verdad, la cual involucra necesariamente la relación del goce y el cuerpo, cuyo acceso es por medio del síntoma en su dimensión de singularidad. El diálogo entre ambos campos es posible en tanto se sostenga la falta respecto del saber para que pueda formularse un interrogante.

Capítulo 3

La Memoria como un Proyecto Literario de *Una Verdad*

El ser hablante y el problema de la verdad

La verdad de las pequeñas y las grandes cosas es casi imposible de alcanzar, lo que podemos intentar es una verdad a medias, en las novelas, por ejemplo. Jorge Luis Borges había enunciado que, ya que el hombre es impotente para aprehender su realidad, el universo y el mundo, logra inventar la suya, ordenándola, creando leyes humanas y explicaciones que no dejan de formar parte de una composición ficcional. El hombre, sabedor de lo desconcertante de su existencia, cree que “del interior de una bolsita salen realmente ruidos que significan todos los misterios de la memoria y todas las agonías del anhelo” (Borges, 1952, p. 168, como se citó en Serra, 2012, p. 111). Lo que Borges está expresando es que, compuesto por el caos, el hombre es privado de conocer los secretos y los enigmas del mundo, a través de los cuales construye sus propios sueños y laberintos para intentar darle orden a dicha desorganización existente. Logra desenvolverse y moverse en la realidad que construye, pero sabe que hay otra que lo asedia con su estatuto de misterio y grandeza, aquello ajeno al entendimiento humano. Serra (2012) afirma que “el mundo y su verdad se nos escapan inevitablemente, y que, en el vano intento por alcanzarla, sólo podemos ir trazando sus bordes por la vía de la ficción” (p. 111).

A lo largo de su obra, Lacan refiere y ubica a la verdad en *otro* lugar, por fuera de los signos. Habla sobre la verdad del sujeto, la verdad detrás del mito, del goce, de lo escrito y la verdad, sobre todo, detrás del saber. Se vuelve necesario decir la verdad hablando, pero justamente por su condición de palabra es que no puede decirse (Lacan, 1957, p. 38, como se citó en Serra, 2012, p. 112). El lenguaje actúa sobre las cosas existentes, inscribiendo en lo real la dimensión de lo simbólico. Por

ende, es a través de la palabra que se inscribe el sentido, lo que imprime en lo real la dimensión de una verdad. Sin embargo, esto no garantiza que el sentido sobre las cosas no sea susceptible de fluctuar, romperse. Cuando esto sucede, se evidencia la distancia entre las palabras y las cosas, desencuentro que pone en emergencia la necesidad de otra verdad, que, en última instancia, será siempre imposible de alcanzar.

Una forma de decir la verdad (haciendo uso del sentido) es a través del mito:

El mito es lo que da una forma discursiva a algo que no puede ser transmitido en la definición de la verdad, porque la definición de la verdad sólo puede apoyarse sobre ella misma y la palabra en tanto que progresa la constituye. La palabra no puede captarse a sí misma ni captar el movimiento de acceso a la verdad como una verdad objetiva. Sólo puede expresarse de modo mítico. (Lacan, 1994, p. 39, como se citó en Serra, 2012, p. 112)

El mito da cuenta de la necesidad de tener un origen, invención que se produce por medio de los recursos de los que el hombre dispone. Es atemporal y se muestra como un efecto de creación con carácter de ficción, y tiene relación con la verdad. En el seminario de *La carta robada* (1956), Lacan plantea que en todas las ficciones es detectable la estructura de la verdad. El mito, por ejemplo, alude a la potencia significativa como recurso, mediante el cual el ser hablante introduce un orden distinto en el orden natural de las cosas, un mundo determinado por el significante (Serra, 2012, p. 113). La verdad, más allá de la palabra y de la frase se sostiene en el significante, el cual concierne al sentido. La verdad, producto de los efectos del lenguaje, no puede localizarse por fuera del campo desde donde se enuncia, y se dice como se puede.

La relación inesperable entre la verdad y el lenguaje alude a lo inconsciente. El ser hablante nace en su condición gozante, la cual resulta de los efectos del

lenguaje. De allí que fuera del discurso la verdad se emparente con un goce no admitido que, en 1971, Lacan vincula a lo real. El tema de la verdad es trabajado a lo largo de toda la obra de Lacan, emergiendo nociones como: el sujeto dividido, lo real, la no relación sexual, el goce, lo imposible como lo que no deja de inscribirse, y en definitiva lo inconsciente (Serra, 2012, p. 113).

Existe una falta en el lenguaje, lo que da una introducción al registro de lo real, que se concibe como aquella parte que se escapa de ser inscrita tanto en lo imaginario como lo simbólico. No es entonces lo que le falta al lenguaje exclusivamente, sino también a lo imaginario, la imposibilidad de la totalidad de la imagen (Díaz et al., 2014, p. 28). A partir de un abordaje de la verdad es que el psicoanálisis marca y advierte y versa sobre un saber inacabado. Se constituye tomando en cuenta la falta, se distancia de las ciencias positivas y se admite como una disciplina que “bordea lo imposible” (Serra, 2012, p. 114). Aquel que habla no posee otro ser que el decir, y habla siempre desde Otro lugar. La lengua cancela el sueño de la plenitud, y el problema de la existencia del ser humano es la fractura que posee sobre sí mismo. Esto, además, le impide identificarse con un significante que lo represente en su totalidad. En la propia intimidad del goce que desconoce se enfrenta con el sintagma de que no es uno sino un Otro para sí mismo, y que se pierde dentro de un laberinto sin salida si no cuenta con un significante al cual identificarse que consolide su identidad, aunque esta esté sellada por el destino de su fracaso.

Memoria, olvido y represión: la novela como crónica de una muerte anunciada

Ítalo Calvino, en su novela *Las ciudades invisibles* (1972) introduce a la ciudad de Tamara, en donde el mundo es descrito desde una mirada distinta al resonar con lo inexpresable e inaudible. El autor invita a indagar las cosas simples, ya que, aunque parezca inaudito, suelen ser un criptograma a descifrar. Tamara es la ciudad en donde habita el pensamiento de la Filosofía, el Psicoanálisis y otras

lecturas que representan al mundo de otra manera y en donde se confina lo que vale la pena de expresar.

La memoria, de acuerdo a Néstor Braunstein (2008b) funda al ser. Cada persona llega a ser quien cree ser porque ha realizado un trabajo de organización de los datos obtenidos a partir de la experiencia, es decir, no es aquel a quien algo le ha sucedido, sino alguien que registró y comprendió lo que sucedió de determinada manera, seleccionando y sellando las huellas de las experiencias propias con relatos ajenos (p. 10). La memoria es una construcción que se enriquece de la imaginación, lo cual puede ser evidenciado por el recuerdo de una niña, quien relata que a sus tres presenció un incendio en la vulcanizadora de su vecino, siendo el calor, el olor a quemado, la asfixia, la sirena aquello que evoca con mayor nitidez. Este relato da cuenta de cómo la niña que ya existía y hablaba se incluye como un personaje en el escenario familiar, asimilando una experiencia traumática.

Por los eventos de una noche caótica, es decir, por el evento del recuerdo la niña organiza la información retrospectivamente sobre sí misma y sobre las relaciones familiares en las que estaba inmersa. De esta elaboración extrae una representación de quién es, que se compacta con una imagen especular reconocida a través de un nombre propio y un lugar en la dinámica familiar. El Yo que se comienza a fundar aporta una coherencia al entramado de saber, se hace una reunión de fragmentos dispersos. La niña, a partir de allí tiene una forma de comenzar una narración en primera persona. “El traumatismo de la noche del incendio inaugura cierta historización de lo que los otros dicen de ella. La vida es una novela. La nuestra, la suya, la que contamos y cuentan los pacientes, sesión tras sesión, la que se escribe en diarios, agendas, autobiografías” (Braunstein, 2008b, p. 11).

Dicha novela es fundada por un mito originario, un relato del génesis que el sujeto no puede contar por su cuenta ya que lo que sabe viene de los labios de los otros. Sobre este mito y las experiencias innombradas se asienta la memoria, caracterizada de salones a media luz y cavernas oscuras. Sin embargo, debe haber un

primer acontecimiento desde donde todo el relato sobre la existencia comience: es el recuerdo de la infancia, el recuerdo mítico. La vida es una novela, pero también un camino de peripecias, de imprevistos, como el nacimiento, el desprendimiento del cuerpo de la madre y las demás vivencias que trazan una biografía colmada de puntos suspensivos, silencios e incompreensión que son suplantados con un pegamento, con una construcción de recuerdos efectuada por el sujeto, quien es costurero y encuadernador de su vida.

En cada memoria hay una tipografía, un texto traducible en donde el sujeto busca las claves que se le han perdido, y es un libro que no está sellado de una vez y para siempre, sino que permanece abierto a lecturas y recomposiciones continuas que indagan sobre el pasado a partir de las urgencias en el presente. En tanto el tiempo transcurre, va dejando una serie de huellas y escrituras a resolver, las piezas de un rompecabezas al estilo de Dalí: maleables, dúctiles, blandas; así es la memoria humana.

Me acuerdo, luego existo. Yo soy aquel al que alguna vez le pasó eso, y si no fuera por eso, no sería quién soy, sería otro...soy tan solo un bloque de recuerdos y de olvidos que presumo "me" pertenecen. Soy la consecuencia de ciertas inciertas reminiscencias. (Braunstein, 2008b, p. 10)

El sujeto es una memoria en movimiento, y se encuentra agujerada por la función del olvido y la represión. Los recuerdos son puestos bajo la mirada de los otros, quienes, si tienen el interés, podrán refutarlos o corroborarlos. Se trata de recuerdos compuestos de fantasía o fantasías compuestas de recuerdos, por lo que se arma de retazos de cosas vistas y oídas, encuentros fugaces y tropezones en un desorden temporal. "El sujeto está dividido, es múltiple, entre sus partes como entre sus recuerdos hay fronteras inestables, siempre en litigio" (Braunstein, 2008b, p. 13). La memoria autobiográfica, en este sentido, no sigue una crónica de acontecimientos sucesivos, más bien, es una narración discontinua, involuntaria, inconsciente. Las

conexiones entre recuerdos, por ende, puede ser insólitas, extraordinarias, como aquellas ligaduras que realiza el sujeto puesto a hablar en el diván.

Pero existe una paradoja, sobre todo en relación a vivencias dolorosas o vergonzosas. El sujeto llega a recordar a pesar de sí mismo, pero cuando un recuerdo con un afecto insoportable se devuelve a la consciencia, aparece una defensa para alejarlo, dando lugar a la posibilidad de disfrazar a este intruso para olvidarse de él. La memoria, entonces, sirve a la función de evitamiento del displacer haciendo continuo el rechazo de aquello de lo cual el sujeto no quiere saber. Sin embargo, es una función parcial, ya que el contenido intolerable retorna bajo una forma disfrazada, como claramente se evidencia en el caso de los síntomas, los cuales son los monumentos que conmemoran la herida.

La memoria se encuentra desgarrada por lo imposible de recordar, aquello que fue advertido en un momento pero que ya no puede ser asimilado por el sujeto, quedando separado del texto y de la urdimbre de sus evocaciones. Aquello que no puede enlazarse o embonarse en el relato de la vida es el trauma (Braunstein, 2008b, p. 13). Así, las ramas de los recuerdos brotan del olvido como un tronco inaugural, es decir, que la memoria en donde se albergan estos se construye alrededor de un vacío. Se trata de lo inasequible, una luz negra en todo recuerdo, el fracaso del relato: una imposibilidad de poner a hablar a la memoria, una incapacidad para aprehender lo real. La memoria se resiste al olvido, pero, así como hay tendencia a preservar también hay fuerzas que se dirigen a olvidar.

El Psicoanálisis hace distinguir al sujeto del enunciado del de la enunciación. En el lugar del sujeto del enunciado se encuentra el Yo hablando en el presente y convocando una experiencia previa, no obstante, falsificando los recuerdos para ser apalabrados y transmitidos. El sujeto de la enunciación yace detrás del sujeto del enunciado, y no puede ser representado por este último. El Yo se equivoca y pretende hacerle creer a los otros que él es aquel de quien habla, pero en realidad es una pantalla, trabaja con recuerdos encubridores. La claridad de sus afirmaciones, de

lo que recuerda y la imagen que tiene sobre sí mismo son espejismos, construcciones ilusorias que ocultan tanto para el oyente como para sí mismo el ser que es. “La más de las veces, “Yo” es un impostor” (Braunstein, 2008b, p. 86). El Yo se adhiere a una identificación que le sirve como máscara inventada por su memoria, pero detrás de él yace como médula en el discurso el sujeto del inconsciente, ya que al hablar no sabe lo que dice y en tanto habla, dice más de lo que cree.

Braunstein (2008b) refiere la existencia de un tercer sujeto que se agrega a los opuestos complementarios: el sujeto de la anunciación (p. 18). Este es aquel que habla a partir de la crónica de una muerte anunciada (referencia a Gabriel García Márquez), la muerte hecha presente, anticipada en la relación con el Otro al que le dirige su palabra, es decir, su relato sobre ese pasado inasequible. El sujeto de la anunciación emerge en el uso de su memoria articulada al discurso, cuando la historiza ante un oyente, mas no significa que repita el pasado vivido. El recuerdo, en este sentido, se construye desde el futuro que le espera.

La novela compuesta de recuerdos no enuncia la verdad, sino que la ofrece a un trabajo de desconstrucción del ser. Recordar significa volver a representar, atrapando una ausencia y presentificándola al contarla. Más aun, pareciera como si se tratara de una representación teatral de la palabra, una performance inigualable que no está exenta de interpretaciones y cambios. La ausencia, entonces, parecería ser la condición de la representación tanto del pasado como del futuro. La memoria es un producto literario, no es la causa de una escritura sino un efecto, una manifestación del deseo, una ficción, y por ello posee el estatuto de una verdad dirigida a un destinatario (Braunstein, 2008b, p. 22).

El recuerdo es una construcción colectiva ya que el Otro ha estado presente siempre en su formación. Aporta datos desde un primer momento y puede llegar a torcer la especificidad del relato según sus intereses no siempre claros, contribuyendo a la deformación de las imágenes del pasado en el momento de evocarlas. El Otro participa, sobre todo, en el recuerdo de la infancia, siendo la figura

materna la que establece un marco social de la memoria. La palabra materna y la lengua hablada en la comunidad permiten el despliegue del Yo y la memoria como construcción histórica y biográfica para posteriormente realizar una narración hilada. La memoria inevitablemente se mezcla con la memoria del Otro (Braunstein, 2008b, p. 25).

Metafóricamente, la memoria es una tela compuesta por nudos, hoyos, desgarrones, bordados, cortes y arrugas que se producen en un trabajo de construcción al servicio del sujeto como costurero que corrige y pule mostrando y a la vez ocultando los encantos y espantos del ser (Braunstein, 2008b, p. 26). Es un tejido en donde se conectan ciertos puntos nodales con otros, por lo que es lógico pensar que algunos se olviden. En otras palabras, el recuerdo no es el que se pierde, sino el camino para llegar a él, pero puede reaparecer, aunque sea desfigurado, pavimentando, encubierto. Ni el recuerdo ni el olvido se consideran pérdidas mecánicas, pues es por el inconsciente por donde se decide qué, cómo y cuánto es posible recordar y olvidarse.

Recuerdos encubridores

La memoria no es fiel a la verdad objetiva ya que distorsiona con fantasías, mitos y novelas, los acontecimientos históricos. Sobre todo, serán los recuerdos más precoces los que estarán mayormente falsificados, y su evocación dependerá de una mezcla de las huellas de las experiencias vividas, el deseo, las aspiraciones pulsionales y el contexto en donde se producen. El recuerdo de la infancia se parece más a un sueño que a una fotografía de un acontecimiento previo.

Freud descubrió en los recuerdos su función de encubrimiento y logró concluir que se tratan de ficciones, elaboraciones particulares que se despliegan con la finalidad de alcanzar una dimensión universal. Esta ficción, tanto en el relato como en el texto escrito, es definida por Braunstein (2008a) como una formación de compromiso que une las huellas, emociones, fantasías activadas de un

acontecimiento, así como las palabras que pueden traducirlo. Se trata de una invención poética que puede perfeccionarse por la memoria (p. 24). De este modo, la verdad no puede ser encontrada, sino producida. Lo apropiado es que se habla de invenciones capaces de construir una identidad transitoria e inestable, como todas. Cuando el ser hablante escribe o narra un recuerdo en primera persona se convierte en el personaje principal de su vida que no culmina hasta que el otro no lo valide o autentifique, confirmando o desmintiendo la reminiscencia.

A través del método psicoanalítico ha podido reconocerse que los recuerdos encubridores, sobre todo los de la infancia, son el producto de un proceso complejo de conflicto, represión y sustitución (Braunstein, 2008b, p. 42). En este sentido, la estructura del recuerdo es similar a la del síntoma. Hay episodios importantes en la vida que no pueden ser recordados, y parecen perdidos hasta que en una ocasión por el encuentro con un objeto o una palabra pueden reaparecer. Posteriormente, en la edad escolar y dueño de funciones lógicas del lenguaje, el niño podrá ordenar, a través de una secuencia cronológica, su memoria y los caminos en donde el Yo estuvo. Así, la memoria autobiográfica se constituye del componente semántico y episódico, pero también del accionar de la fantasía que hace de la verdad ficción.

Los recuerdos encubridores de la infancia son aquellos que ponen una distancia al afecto de una indecible congoja, al espanto y a lo ominoso (Braunstein, 2008b, p. 27). Es decir, se trata de una angustia que llega a ser tan profunda que no puede tocarse su fondo, pero lo que aparece en la superficie del recuerdo es la ausencia de daño, lo que supone una discordancia entre el recuerdo manifiesto y el afecto. La memoria al servicio de la fantasía, entonces, hace que el recuerdo comporte una verdad que no es histórica sino equivalente a la distorsión del acontecimiento del sujeto. El recuerdo encubridor aparentemente irrelevante se salva de ser olvidado porque en él existe algo enigmático y descifrable; es un metal que cuando se pule, pierde su aspecto ordinario y adquiere el brillo del oro.

En *Memoria y espanto: el recuerdo de la infancia* (2008) Braunstein se sirve del recuerdo infantil del escritor Julio Cortázar para decir que la memoria germina en el terror. En un escrito no muy popular del autor se relata la ocasión en la que Julio, recién nacido, escucha el canto de un gallo mientras se encontraba recostada boca abajo en su cuna, y cerca de él había un ventanal abierto. El recuerdo, aunque perteneciente a un acontecimiento de la vida diaria se torna escalofriante para el niño. Sin plantear generalizaciones al respecto, Braunstein se interroga, no obstante, por la angustia del abandono, la ausencia del otro y el terror a lo desconocido en donde el niño se ve enfrentado al vacío de lo innombrable, al *dasein* heideggeriano de estar ahí arrojado en el mundo.

Me hacían dormir solo en una habitación con un ventanal desmesurado a los pies de la cama. De la nada emerge un despertar al alba, veo la ventana gris como una presencia desoladora, un tema de llanto [...] rectángulo grisáceo de la nada para unos ojos que se abrían al vacío, que resbalaban infinitamente en una visión sin asidero, un niño de espaldas frente al cielo desnudo. (Braunstein, 2008b, p. 31)

Desde su nacimiento, el ser humano existe en un estado de indefensión del que solo puede salir a través de la intervención de la cultura, la familia y el lenguaje. En el seno de la familia, el sujeto aprehende su lengua materna, y por esta razón tanto recuerdo y olvido se encuentran vinculados a “la función del lenguaje en el campo de la palabra” (Braunstein, 2008, p. 41). Si se considera a la memoria como una institución, se entenderá que los mecanismos y estructuras anatómicas no funcionan de manera independiente ni aisladas de un sujeto inmerso en el lenguaje: esta es la propuesta del sujeto del inconsciente. Lo importante es cuál es la forma en la que el recuerdo es elaborado por el inconsciente y el impacto que tiene en la vida del ser hablante.

La primera marca del ser es la del niño en un estado primigenio de indefensión. Para otras personas, el primer recuerdo en la memoria no

necesariamente es terrorífico, sino al contrario, colmado de un clima de paz y ternura. Esto, sin embargo, no quiere decir que esta calma se haya efectuado como un sustituto del olvido de dicho espanto inaugural que no haya sido posible representar. Estos recuerdos parecen ser fantasías que calman al sujeto y aplacan el traumatismo con el primer encuentro con el espanto. La memoria, bajo esta lógica, adultera el pasado, opera a través de falseamientos tendenciosos, sirviendo a la represión y a la sustitución de representación intolerables (Braunstein, 2008b, p. 31).

El acontecimiento del recuerdo es angustiante porque proviene de un vacío de saber, de una ausencia en donde no había nomenclatura que le dijera que eso era un gallo. Más aun, faltaron palabras para comprender lo que sucedía, por lo que lo real ha devenido en su forma pavorosa. El niño se despierta al oír el gallo y queda suspendido ante la intrusión de lo real, lo que lo lleva a sentir su estado de indefensión originaria ante lo innombrable. La continuación del relato ha hecho surgir vuelcos en el lenguaje que revelan la verdad de la experiencia del niño (una evocación narrativa), mas no la del acontecimiento.

En un momento posterior, al canto del gallo se superpondrá una canción arrulladora: el canto de la voz materna que le ha devuelto el sueño al niño. Es decir, por un lado, está el despertar inaugural por lo real y la reparación propiciada por el Otro a través del canto que posibilita apaciguar la angustia al nombrar y jugar a ser el gallo, a la vez que asignar una pertenencia investida por el amor de la madre. Por otro lado, el niño puede ser capaz de construir una memoria hecha de palabras provenientes del Otro. Ahora se convierte en un albergue de lo que le contaron y le pasó, constituyendo el Yo.

La palabra puede redimir la angustia, pero es importante considerar la experiencia singular del ser hablante en relación al espanto. El punto de partida es no caer en un reduccionismo, pues el recuerdo evocado obedece a una lógica particular a la que no es posible acceder por técnicas de neuroimagen y medición de la actividad eléctrica. La memoria, sobre todo, es permeable a un encuentro con otro ser

hablante: entre quien la porta y quien la escucha, el analista capaz de reconocer al recuerdo como portador de una verdad subjetiva (Braunstein, 2008b, p. 31).

Los recuerdos pueden ser distinguidos de dos formas: los que se ven desde el campo de la experiencia del sujeto y aquellos en donde el niño es parte de una escena en la que se incluye. La técnica de narración cinematográfica puede ilustrar este ejemplo: por un lado, existen las escenas grabadas por una cámara subjetiva y, por otro lado, las escenas grabadas desde una exterioridad por un camarógrafo y en donde los personajes no intervienen. Los primeros recuerdos, pertenecientes a el campo experiencia del sujeto se denominan “recuerdos del observador”, pero los que son efecto de la falsificación son los de segundo tipo, “los recuerdos de campo” (Braunstein, 2008b, p. 45).

El estadio del espejo: piedra basal del ser de ficción

El sujeto sabe, o más bien, cree saber quién es desde el nacimiento hasta la muerte. Esta es una función imprescindible de la memoria: crear un soporte en el que el sujeto se apoye para tener una continuidad personal. El estadio del espejo es parte de dicho soporte, considerado como momento inaugural en la estructura y a la vez “la raíz del ser como ente de ficción, habitando por la creencia de ser allí donde ni es ni está: en los espejos y en la mirada de los demás. Soy lo que ven. Ven lo que soy” (Braunstein, 2008b, p. 100). El sujeto, en este sentido, busca en el Otro una reafirmación del ser que es, sobre todo en los momentos en donde la identidad se ve amenazada.

Pero en el encuentro con el espejo hay un desenlace desesperanzador, ya que ese que mira del otro lado no puede ser alcanzado: esa imagen, promesa de la unidad, no puede ser atravesada en el espejo por el sujeto. Así, ni bien se ha reconocido en ella y ya debe admitir este inevitable desencuentro con el otro idealizado. Detrás del júbilo hay un momento desolador y dramático en donde el sujeto recibe la noticia de

que ese otro del espejo le advierte sobre su soledad y que, así como lo miran, es un objeto en la mirada del otro que lo reconozca.

El Otro, a saber, cumple con garantizar la identidad imaginaria, el ser de ficción del sujeto que resulta del niño real del de la imagen especular (Braunstein, 2008b, p. 101). El Otro ratifica la identificación del sujeto con su imagen, así como la inserción dentro de la institución familiar, cultural y social. En el estadio del espejo lo imaginario y lo real se disocian, pero es la presencia de un tercero simbólico la que nombra, habla y permite el advenimiento de la existencia de ese Yo. Por eso incluso, las personas ciegas pueden verse en su Yo, pues como los demás, necesitan de alguien que los vea y los nombre para que puedan identificarse a la imagen y palabra del Otro.

El Yo queda ligado al narcisismo al implicar la captación imaginaria y la fascinación que la imagen produce, aquella que se vuelve un ideal a partir del nacimiento del yo ideal y que con el ideal del Yo devolverá en su búsqueda constante. Por el ideal también surge el amor, el enamoramiento de la propia imagen, que es misma del otro por la cual el niño queda en un estado de júbilo, ama la imagen que viene del otro, por lo que se identifica a ella como también todo aquello que provenga o se asocia a ella (Díaz et al., 2014, p. 50).

El niño se ama a sí mismo porque reconoce el amor del otro dirigido a él, ama todo lo que ama, mira donde ese otro mire y al darse cuenta de que desea, dirige su deseo a esa dirección sinuosa, organizando su deseo a partir del deseo del Otro. Por último, también produce su correlato: la agresividad en tanto surge con la rivalidad, los celos, la envidia porque no solamente se presenta una lucha entre la propia imagen y la del otro, sino que esa imagen ideal es discordante con lo que en realidad el ser es, es decir, se produce una ruptura que genera hostilidad: la imagen ideal del cuerpo y aquel cuerpo de la realidad (Díaz et al., 2014, p. 50).

Lo fundamental es la distorsión del recuerdo, que sirve al principio de placer, o también al goce, a la belleza o a lo siniestro. El recuerdo, entonces, puede ser útil para investigar las fantasías puestas en escena y dar cuenta de lo inconsciente. El ser humano recuerda y hace un relato, una obra ficcional propia y del Otro como si nadara en un mar de historias que han sido producto de diversas invenciones. De hecho, la historia de las comunidades, de los pueblos y de la humanidad en sí obedecen a la fabricación de una construcción artificiosa para que sea contada en el presente. La memoria consciente del sujeto, a través de los recuerdos traídos, se vuelve un vestido tendenciosamente confeccionado, pero esta es la condición para reconstruir a posteriori la verdad de una historia irrecuperable. Braunstein (2008b) afirma que:

La distorsión (Entstellung) es estructural, constitutiva, pasamos del género autobiográfico al novelístico inevitablemente, pues, por mayores que sen las pretensiones de objetividad, el resultado de todos modos es siempre, una novela. La opacidad proviene de la memoria y del inconsciente: ambas arrojan su doble sombra, la del olvido y la de la represión, sobre el escritor. (p.87)

La pulsión

Cuando nace, el niño es incapaz de moverse, no tiene la capacidad para realizar movimientos voluntarios, por lo que se encuentra dependiente de estímulos externos de los cuales no puede deshacerse, lo cual causa el llanto que será interpretado como un llamado por el Otro. Este último podrá disminuir el displacer con el amamantamiento, lo cual deja una huella en el sistema nervioso. Es una satisfacción primera que desaparecerá de manera definitiva y se convertirá en una satisfacción paradigmática que el niño intentará repetir de forma alucinatoria.

Esa fuerza interior y constante se denominará pulsión, distinguiéndose del término biológico de instinto, siendo homeostática su función y este a la vez, exógeno. La pulsión no puede ser satisfecha en su totalidad, solo parcialmente pues procurará buscar un objeto que ya no está, bien sea en lo imaginario a través del Yo o a través del lenguaje, con lo simbólico. Esa insatisfacción de objeto es algo con lo que el sujeto tendrá que lidiar el resto de su vida, por lo que la pulsión vendría a ser una exigencia impuesta al aparato psíquico. “Mientras que el instinto es guía de la vida para el encuentro de un objetivo preciso, la pulsión pone en riesgo la vida misma en su búsqueda insensata de un objeto que dista de ser específico, pues su correlato es la destrucción total, ya que buscará un retorno imposible” (Díaz et al., 2014, p. 63).

De acuerdo a Lacan, la pulsión debe entenderse como una ficción, no aludiendo a que se trata de una mentira o falsedad, sino más bien un dispositivo de representación, cuya utilidad puede ser ubicada en tanto permita interpretar la realidad (Díaz et al., 132 p. 28). Las ficciones son recursos imaginativos para poder narrar la realidad, este es su poder, el cual se pierde cuando ya no pueden lograr dicha función. Pueden volverse mitos peligrosos si se pretende hacer coincidir la realidad en el modelo de una ficción, ya que el mito posee un componente totalizante, opera desde un ritual lo que supone que se sostiene por explicaciones unitarias y propias de las cosas como son y como fueron, mientras las ficciones operan en una suerte de *como si*, vinculada a su función de lectura de la realidad. Para Lacan, las ficciones son dispositivos lingüísticos, montajes de los deseos y tendencias del sujeto, médula y tejido de la verdad (Díaz et al., 2014, p. 133)

La memoria como *un* proyecto literario en el envejecimiento

Desde niño, el ser humano aprende y cree con firmeza que él es lo que recuerda y que la memoria es el fundamento de su identidad, pero ignora que también es lo que olvida. En tanto se recuerda y se olvida se agregan elementos de la fantasía, adecuando la función de la memoria en relación a las situaciones vividas en el encuentro con el Otro, viviendo para contar y contando para vivir.

El fundamento inconsciente de la memoria también se evidencia en la repetición compulsiva de determinadas acciones, situación que da cuenta de cómo el ser hablante lleva consigo recuerdos e impresiones de las que no advertía antes. La repetición en la conducta se caracteriza como una variación actuada del recuerdo. En lugar de recordar, se repite, lo que implica que el ser hablante no ha olvidado, ya que “el único y verdadero olvido es una borradura irreversible que no regresa escondiéndose tras los disfraces del sueño, del síntoma o del acto fallido” (Braunstein, 2008a, p. 12). El Psicoanálisis trabaja con la posibilidad de tramitar el recuerdo cuando se apalabra para sustraerle su estatuto traumático e intolerable, es decir, para regular el goce. El ser hablante se enfrenta, más aún, con la operación de la represión, la tercera cara después de la memoria y el olvido que es ejercida por un Yo que no quiere saber nada de lo inconciliable y debe soportar el retorno de lo reprimido.

La memoria cumple con guardar los retazos de los momentos pasados sobre la partida de personas y objetos que se han ido, especialmente aquellos Yoes que el ser hablante ha sido a lo largo de su vida y que desaparecieron con las nuevas experiencias que le tocó vivir. “Así, igual que Antígona, somos nosotros mismos enterradores y enterrados. Somos incapaces de borrar nuevas vidas anteriores y las llevamos con nosotros” (Braunstein, 2008a, p. 14). El ser hablante es llevado a realizar un trabajo de duelo frente al cual conserva a la memoria como conmemoración de lo muerto. En este sentido, lo que está muerto no es el olvido sino más bien la memoria. Este momento nostálgico sería la base de la invención de un

proyecto literario. Con ayuda de la fantasía, el ser hablante es capaz de reconstruir y corregir sus recuerdos, transmutando la experiencia y sepultando con anticipación el dolor que lo invade. De este modo termina en la luz al final del túnel con una ilusión que le permita creer que el día de hoy se convertirá en un ayer el día de mañana.

En la vejez, la memoria puede ejercerse a través de la narración de los recuerdos de una historia pasada capaz de ser transmitida a generaciones venideras. De este modo, lo vivido tiene sentido en función de los otros, pero lo que sucede en la actualidad es que los ancianos se han quedado abandonados a su suerte porque ya nadie les habla (Manonni 1991, p. 17). Si uno de ellos es diagnosticado con demencia, por ejemplo, se ve enfrentado a vivir un doble encierro: el interno como un repliegue sobre sí mismo, y el del otro, ausente. La enfermedad, entonces, puede volverse más invalidante si se considera la separación del ser hablante de las generaciones que lo rodean, el mundo social. El papel de la sociedad reside en enfrentar las demandas subjetivas de los ancianos, y el del profesional de la salud mental sostener un lugar a la memoria como un proyecto literario.

Adulterando la memoria con la fuerza del deseo, el ser hablante manifiesta el rechazo al desvanecimiento del ser. Logra parchar el continuo desgarrón de su identidad y se oculta del verdadero saber: el de que no es el único que se ausenta, sino múltiples como él. La memoria es una fábrica de mentiras piadosas y una historiadora embustera que siempre está lista para salvar al Yo y realzar en él su heroísmo y protagonismo dentro de su novela, la cual es tan ficticia como él (Braunstein, 2008a, p. 15). La memoria, como prueba del Yo que ella misma ha ejecutado, modela, inventa y busca todas las pruebas posibles para corroborar la autenticidad de su producto. De este modo, la identidad se consolida como una convicción para el ser hablante a lo largo del tiempo.

A través de los progresos tecnológicos y médicos se han establecido cambios sobre el cuerpo y la enfermedad en la vejez. La enfermedad ya no presentifica el horror de la putrefacción del cuerpo, sino que se presenta de forma discreta y

tranquiliza tanto al paciente como a su familia. La enfermedad yace detrás de prótesis, máquinas, exámenes y procedimientos médicos que se apoderan del cuerpo que desfallece. Sin embargo, persiste una disminución cada vez mayor de la capacidad para realizar actividades, siendo el anciano quien da cuenta de que estas dificultades lo alertan sobre la presencia de su enfermedad. El espacio de la enfermedad, no inscrita con tanta nitidez en el orden de lo visible, se desplaza de afuera hacia adentro, siendo la lectura del discurso médico aquella autoridad que dicte la verdad sobre la misma. Sin embargo, hay una verdad que insiste en el ser del enfermo, y es que es él quien percibe la existencia de un mal que no se deja leer por el observador.

A través del soneto “*No quiere pasar por el olvido lo descuidado*” (1994) de Juana Inés de la Cruz es posible evidenciar que en la memoria hay un reservorio para lo olvidado, pero a través de su poesía se expresa que ella le deniega un lugar en dicho reservorio a Celio, quiere olvidar al hombre a quien amó intensamente. “Dices que yo te olvido Celio, y mientes, en decir que me acuerdo de olvidarte, pues no hay en mi memoria alguna parte en que, aún como olvidado, te presentes” (Braunstein, 2008a, p. 17). Más que la negación se encuentra la obligación de borrar de la memoria a Celio, con lo que se consigue una paradoja: el efecto contrario. La escritura inmortalizó en la memoria de algo imposible de olvidar. Se ejecuta lo que en algún momento Freud denominó el mecanismo de la desmentida, en donde ella sabe que no puede olvidarlo, pero se dice a sí misma que no es así.

El recuerdo se asemeja al fantasma por su consistencia, ya que recordar es difícil si es que el sujeto no empieza su relato con una frase inaugural “yo recuerdo” (Braunstein, 2008a, p. 21). El pasado es parte de un trabajo de distorsión de la imaginación y la fantasía. El ser hablante es conocido no por lo que ha vivido sino por la forma en la que narra su pasado. Sin embargo, debe ser reconocido por la respuesta del Otro, quien a través de intercambios en el habla garantiza la recepción del mensaje y le devuelve al ser hablante un Yo sustancial y continuo en el tiempo, aquel que posee una memoria sobre sí mismo y los otros. Es decir, las palabras

integran tanto el afuera como el adentro del Yo representando de manera engañosa su subjetividad.

En este sentido, la memoria se constituye como una respuesta ante una condición de ausencia, ante una necesidad de contar algo que sucedió a alguien. Al contar su historia, ese alguien se convierte en el ser hablante mismo, logrando que la consciencia se vuelva efecto de la narración. Una persona es efecto de la inserción en el lenguaje, propiedad que hace que su memoria pueda existir a partir de los episodios que uno vivió y que no pueden ser transferidos sin este recorrido por el lenguaje. El presente es el que encarna al pasado, ya que es en el momento en el que se habla de él cuando se produce, y, por lo tanto, en tanto reencarna el verbo, reencarna la carne. Tal es el caso de Virginia Woolf, quien a partir de ciertas reminiscencias alcanzando la vejez, escribe:

Siento que recibí un porrazo; pero no es, como pensaba de niña, un simple golpe de algún enemigo oculto detrás del suave algodón de la vida cotidiana; es o llegará a ser una revelación de cierto tipo; es una muestra de algo real que se esconde tras las apariencias; y yo lo hago real al ponerlo en palabras. Sólo lo completo cuando lo pongo en palabras; esa plenitud significa que ha perdido el poder de lastimarme. Es porque puedo apartar el dolor, quizá, que siento un enorme deleite al reunir las partes amputadas; es tal vez éste el mayor placer que conozco. (Braunstein, 2008a, p. 22).

No alcanza con las vivencias, para que el recuerdo se produzca es necesario que sea apalabrado. En otros términos, la competencia lingüística y poética es necesaria para hacer de la vivencia un trabajo de poesía. También se propone otra condición: el deseo de compartir y transmitir lo que se sintió y la certeza sobre el poder de las palabras como construir y reconstruir la historia. Finalmente, se necesita de un espectador o destinatario dispuesto a captar a través de una sensibilidad lingüística la singularidad de cada caso y las irreductibles distinciones entre un relato y otro. Virginia Woolf, quien acabó con su vida, no obstante, pudo hacer de la

escritura una forma, una potencia facilitadora del duelo, una actividad cicatrizante que pueda ser enaltecida por el arte.

El pasado se presentifica cuando ya no es posible soñar con el futuro y el porvenir, siendo los recuerdos de la vida del anciano los que subsistirán. Este porvenir anticipa la muerte, sobre todo si el adulto mayor se encuentra padeciendo una enfermedad terminal. De acuerdo a Manonni (1991), el ser humano tiene dos formas de enfrentarse a la muerte: resignándose o rebelándose (p.43). La rebelión se presenta como un deseo de vivir, y ocurre que el ser hablante se aferra a una parte del pasado que en el presente le permita sostenerse en un proyecto para el futuro. El anciano puede recordar su niñez, por ejemplo, pues solo en ella encuentra cierta dicha. Los recuerdos, no obstante, parecen ser relatados sobre otro, como si el ser hablante se desdoblara en un Yo correspondiente a otro tiempo, siendo otro el que le anuncia su muerte que quiere detener.

Cuando el ser hablante logra despertar a la vida, a saber, al lenguaje, sale también de un vacío anterior al tiempo y espacio, a un abismo eterno. El niño, desde un primer momento, es rodeado de seres enigmáticos que lo cuidan, le cantan, le hablan, le propician gestos e imágenes que poco a poco van a consolidar una memoria. Como ocurrirá a lo largo de su vida, comprenderá ciertas cosas, y otras no tanto. De manera progresiva se inserta en un mundo que no ha pedido ni que ha inventado, más bien, ha sido arrojado a él. ¿Pero por qué vive bajo ese mundo y no otro? Esto es un misterio: el ser hablante no lo sabe, pero quizás el Otro sí, ya que fue su deseo el que lo trajo en primer lugar aquí. ¿Puede el Otro tener la llave que resguarda este misterio o se encuentra también apresado por una incertidumbre como él, sobre el deseo del Otro?

En efecto, si no hay un sentido definitivo, el ser hablante debe reconocer que solo existen sentidos múltiples, y que corresponde al trabajo de cada uno el poderse guiar en aquellas preguntas confusas sobre la vida, la muerte, el sexo, el pasado, el futuro, el amor, etc. La verdad no es posible de ser alcanzada ya que todas las

respuestas que podrían obtenerse como subrogados vendrían a ser insuficientes. El enigma sobre el deseo del Otro es constitutivo de la vida del ser humano y las respuestas que elabora en torno a este suelen ser precarias e inciertas. Se pueden llegar a diversas interpretaciones, teorías, mitos y, sobre todo, novelas marcadas por la impronta de la imaginación singular y colectiva. “La verdad- cosa sabida y a Lacan debida-tiene estructura de ficción” (Braunstein, 2008a, p. 26). Esto sucede porque hay un significante faltante en el campo del Otro, lo cual pone en evidencia una falla estructural que se intenta suturar, pero que inevitablemente, falla.

“En cada boca está, bien apretada, la mordaza de lo indecible” (Braunstein, 2008a, p. 28). Todo ser hablante porta enigmas a los que no puede responder porque le son ajenos, es decir, son enigmas del Otro, el cual tampoco podrá darle garantías ni claves para encontrar la verdad. Esta ignorancia fue descrita como la represión originaria, el olvido medular de aquello que nunca pudo ser advertido en la consciencia y de lo que no se tuvo memoria. Se trata de una falta de saber que no puede ser colmada y que a la vez hace posible que la memoria exista, ya que todo recuerdo se aloja en el espacio abierto dejado por la represión originaria. Lo imposible preexiste al ser hablante, y los recuerdos sobre su infancia serán en este sentido siempre encubridores, dependiendo de verdades a las que no pueda ser posible acceder, imposibilitadas para el saber.

Los seres humanos, desde la civilización, conocen de su transitoriedad y finitud, pero pretenden curarse a través de la historia, dejarse llevar por los recuerdos y por la idea de que si pueden recordar y ser recordados no desaparecerán del todo y sobrevivirán en algún rincón de lo simbólico, en alguna certeza de continuidad genealógica, cultural, social: eso podría, o más bien, querría triunfar sobre la muerte. El sujeto de la anunciación es aquel que sabe de lo fugaz que es su existencia, pero repudia el destino inevitable, y pretende deshacerse de la muerte negándola. “La esencia de su mensaje consiste en una desmentida: “Ya lo sé...pero aun así” (Braunstein, 2008a, p. 52).

La propia muerte no puede ser representada, pero es necesario reservar el lugar que ocupa en lo inconsciente. Para soportar la vida, entonces, el ser hablante debe estar dispuesto a aceptar la muerte, la cual se encuentra velada por la operación de la represión. En la ficción, como decía Freud existe la pluralidad de las vidas que el ser hablante necesita. Esto permitirá morir con el héroe al que se identificó y que lo acompañó hasta el final. Es una cuestión que se extiende a través de la narración de la historia de la humanidad, compuesta así de innumerables asesinatos, guerras y enfrentamientos entre hombres que superponen la civilización frente a la muerte, pues el heroísmo es el primer mandamiento de la civilización. En los cuentos, al héroe no le pasa nada y la muerte no se tiene en cuenta. El ser humano, sin embargo, se encuentra enfrentado a un desamparo inevitable que surge frente a la ilusión de creerse inmortal.

Hipócrates introdujo el concepto de historial clínico en donde incluye la descripción de enfermedades que se originan, siguen un curso determinado, se aproximan a un tiempo de clímax y terminan en un desenlace positivo o negativo. El historial clínico es una descripción o bosquejo del origen y evolución de la enfermedad del paciente y se relaciona con el término antiguo de patología (Sacks, 2008, p. 12). Sin embargo, el historial, sobre todo del adulto mayor, no es capaz de decir nada sobre el individuo, su historia y experiencia enfrentando una enfermedad a la que intenta sobrevivir. En un historial clínico propiamente dicho no hay lugar para el ser humano que padece, por lo que es importante profundizar en él hasta convertirlo en una narración. De esta manera, será posible conocer a *quién* en lugar de *qué* padece: un ser hablante en relación con la enfermedad, un individuo real. Convertir un historial en una novela significa reconocer héroes, víctimas, guerreros, villanos, es decir, escuchar a los seres hablantes como viajeros que atraviesan tierras inconcebibles.

Si uno quisiera indagar sobre un individuo, debería preguntar cuál es su historial real interior. Sacks (2008) propone que el ser humano es una historia, una biografía, una narración particular continua que se construye de manera inconsciente a través de las percepciones, pensamientos, sentimientos, acciones y discurso. Desde

la biología y fisiología no hay distinción de un ser humano a otro, pero como narraciones todos son únicos (127). En este sentido, para que el ser hablante se conserve a sí mismo es necesario que dé cuenta de su historia biográfica. Necesita de la narración para preservar su identidad, su Yo. Por eso necesario agregar que la enfermedad desde un principio no es una pérdida radical o un mero exceso, pues hay siempre una reacción y un trabajo del individuo afectado por recompensar, restaurar y preservar su identidad. Si el mundo desaparece progresivamente, pierde sentido, él hará un intento desesperado de elaborarlo, de inventar y tender un puente para salvarse del caos que se abre frente a sus pies.

Es como si estuviese corriendo en una carrera, como si intentase alcanzar algo que siempre se le escapa. Y, verdaderamente, nunca puede parar de correr, porque esa brecha de la memoria, de la existencia, del sentido, no se cura nunca, hay que tender puentes, hay que poner «remiendos», a cada instante. Y los puentes, los remiendos, pese a toda su brillantez, no funcionan... porque son confabulaciones, ficciones, que no pueden sustituir a la realidad, y que no se corresponden además con ella. (Sacks, 2008, p. 128)

En la actualidad, la Neuropsicología se ha servido de diferentes vertientes para poder asentar la importancia de la detección de las bases neurofisiológicas de la memoria, de las huellas mnémicas en los circuitos neuronales y áreas determinadas del cerebro. De acuerdo a Braunstein (2008a) la búsqueda se orienta a resolver cómo un estado neuronal puede estar vinculado con un pasado que pueda ser localizado en el tiempo en el que fue registrado (*encoded*) y puede ser evocado (*retrieved*) de una forma voluntaria, siguiendo instrucciones determinadas (p. 53). El fundamento real de esta búsqueda reside en naturalizar a la memoria a favor de la descripción de sus bases fisiológicas. Se llegaría, como consecuencia, a sustraerla del espacio maleable relacional entre los seres humanos para introducirla dentro de un espacio de compartimiento cerebral. Se pretenderá también obtener imágenes a través de la técnica de neuroimagen sobre las áreas involucradas en las formas de la memoria y excluir de los laberintos y vaguedades del lenguaje, es decir, del Otro que rodea al ser hablante y la gama de palabras en donde los recuerdos se encuentran inmersos.

El ser hablante en relación a su verdad realiza, a fin de cuentas, una *diégesis*, un acto de narrar que es la puesta en juego de la memoria. Se trata de una puesta en escena por la letra o la palabra, una relectura de las huellas mnémicas. El recuerdo sobreviene por un evento inscrito que ha mezclado el contenido episódico con el contenido semántico. El analizante es un escritor, un autor que construye su recuerdo según las necesidades de su causa, que es siempre actual, y se orienta a la realización del deseo en el futuro, orientándose por la ficción fantasmática del mismo. La memoria, en este sentido, se escribe desde el futuro y se dirige hacia el pasado, siendo su autor el ser hablante de la anunciación (Braunstein, 2008b, p. 124). Nuestra hipótesis literaria convoca a este acto dentro de un libro o texto central: la obra del ser hablante como un proyecto que guía y ordena su existencia, y que tanto el libro como la vida se encuentran ligados a la certeza de la muerte.

Capítulo 4

Metodología

El primer enfoque de la presente investigación es cualitativo, pues se dirige a una realidad epistémica en lugar de una objetiva o empírica. Esto quiere decir que la realidad a la que apuntó la investigación se encuentra vinculada al sujeto cognoscente, el cual está inmerso en la cultura y en las relaciones sociales. La realidad epistémica solo puede ser definida, analizada y comprendida por las formas en las que el ser humano piensa, percibe, siente y actúa.

Sandoval (1996), dirá que: “desde el punto de vista del conocimiento, lo que interesará desarrollar es aquello que en las percepciones, sentimientos y acciones de los actores sociales aparece como pertinente y significativo” (p.31). Se demanda de un esfuerzo de comprender y captar el sentido de lo que el otro quiere decir por medio de las palabras que usa, sus silencios y lo que hace, así como también evidenciar en los grupos humanos un proceso particular de producción de la realidad. Son, entonces, tres los aspectos a considerar en una investigación cualitativa: recobrar el lugar de la subjetividad en la construcción de la vida, reivindicar a la vida cotidiana como espacio de comprensión de la realidad, y destacar la relación con el otro y el consenso social como medio de acceder al conocimiento (Sandoval, 1996, p. 35).

Para llevar a cabo este fundamento, fue necesario estudiar a los actores, cuyas vidas se han desarrollado desde un principio en medio de una producción de significaciones socioculturales y personales, las que permitieron conocer y descubrir los conflictos, diferencias, similitudes y rasgos que caracterizan la dinámica mediante la cual se construye la realidad. Esto implica suponer el carácter multidimensional de lo humano, así como entender que dicho conocimiento es aproximativo y provisional. De acuerdo a Sandoval (1996), la investigación

cualitativa se desarrolla sobre tres dimensiones: “físico-material, socio-cultural y personal-vivencial, cada una de los cuales posee lógicas de acceso para su comprensión, un tanto particulares” (p. 36).

Este enfoque fue de sustancial importancia para el alcance de la siguiente investigación porque permitió poner en primer plano al sujeto atravesado por el discurso y determinado por una matriz simbólica desde el inicio hasta el final de su vida. El sujeto logra efectuar una producción propia de sentido sobre la realidad que solo él, a partir de un encuentro con otro, permite su lectura. De este modo, a través de un encuentro con las construcciones elaboradas por el sujeto fue posible realizar un replanteamiento epistemológico del envejecimiento humano a partir de una lectura de la memoria como proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, con la finalidad de contribuir a la clínica con el adulto mayor.

El segundo enfoque seleccionado para la investigación es el narrativo porque destaca el esfuerzo del sujeto para crear una historia que le otorgue sentido a su vida y le permite conectar su pasado, presente y futuro. Su discurso es un relato, fruto de una configuración singular que no obedece a un orden cronológico u objetivo, sino a uno lógico y subjetivo. Narrar es un acto de poner en palabras lo vivido, nombrar acontecimientos y experiencias en un todo organizado.

Los argumentos para el desarrollo y uso de la investigación narrativa provienen de una óptica de la experiencia humana en la que los seres humanos, individual o socialmente, llevan vidas que pueden historiarse. Las personas dan forma a sus vidas cotidianas por medio de relatos sobre quiénes son ellos y los otros conforme interpretan su pasado en función de esas historias. El relato, en el lenguaje actual, es una puerta de entrada a través de la cual una persona se introduce al mundo y por medio de la cual su experiencia del mundo es interpretada y se transforma en personalmente significativa [...] es primero que nada y sobre todo una forma de pensar sobre la experiencia. [...] Usar la metodología de la investigación narrativa es

adoptar una óptica narrativa particular que ve a la experiencia como el fenómeno bajo estudio. (Blanco, 2011, p. 139)

De acuerdo al propósito de la presente investigación, el enfoque fue seleccionado para reflejar que el sujeto es el autor de una obra que se cuenta a sí mismo y a los otros, y que por medio de su propia voz es reactualizada a lo largo de su vida. A medida que se extiende, el relato pone en evidencia recuerdos y olvidos imprevisibles que dan cuenta de una verdad puesta en juego.

Los sujetos con quienes se trabajó a lo largo del proceso de investigación fueron los adultos mayores a 65 años, que se encontraban en el área de hospitalización de hematología de una institución hospitalaria. Para este trabajo se ha seleccionado una muestra no probabilística sino intencional de 2 de los casos atendidos durante el período de práctica preprofesionales, porque a través de ellos fue posible ilustrar el objetivo de la propuesta teórica.

Métodos y técnicas de investigación

Uno de los métodos utilizados en esta investigación ha sido el bibliográfico, el cual ha posibilitado realizar una lectura sobre los discursos neuropsicológico y psicoanalítico como formas de historizar dos propuestas epistemológicas sobre los términos: memoria, recuerdo, olvido y síntoma aplicados a la clínica del con el adulto mayor. Su técnica aplicada fue la recolección, revisión y análisis bibliográfico, y sus herramientas las fichas de trabajo de resumen. También se aplicó el método explicativo, cuya técnica aplicada fue el estudio de casos y sus herramientas principales la entrevista clínica y la observación.

La investigación bibliográfica consiste en localizar, seleccionar, revisar y analizar textos, artículos y documentos de la información necesaria y pertinente para

llevar a cabo el trabajo investigativo. Es el primer y último paso de la investigación y no se delimita a un momento determinado, más bien, lo acompaña durante toda su realización. Se compone de diferentes fases que incluyen “la observación, la interpretación, la reflexión y el análisis para obtener bases necesarias para el desarrollo de cualquier estudio” (López, 2000, párr. 2).

En su técnica, la revisión, recolección, selección, análisis y presentación de los resultados obtenidos se involucraron procesos cognitivos, tales como la síntesis y deducción, y tiene como finalidad la construcción de conocimiento (Matos, 2020, párr. 7). Por los objetivos trazados, la siguiente investigación procuró sostener una postura teórica respecto a la problemática investigada, así como explicar sus causas, consecuencias y plantear propuestas alternativas sobre lo concluido. Para seleccionar la información que en un primer momento fue objeto de revisión y análisis fue necesario tomar en cuenta los siguientes criterios: actualidad, exhaustividad y pertinencia (Matos, 2020, párr. 11). Es decir, para fundamentar el trabajo investigativo fue necesario recopilar material necesario, suficiente, actual y representativo sobre el planteamiento del problema y los objetivos a alcanzar.

Las fichas son instrumentos en donde se transcribe información relevante para un trabajo de investigación después de haber realizado el proceso de búsqueda de las fuentes de información pertinente, lo que permite la organización de su contenido para que pueda ser localizado con mayor facilidad. Existen diferentes tipos de ficha, pero la que se empleó fue la de trabajo o contenido o resumen, la cual consiste en colocar la información más importante para ordenar los datos de las fuentes consultadas y realizar observaciones que sinteticen la información. “Es una estrategia de recopilación de información que te puede servir para identificar y relacionar ideas centrales de los diferentes textos revisados, además te sirve para presentar la información de manera clara y precisa” (UTEL, 2011, p.1) Para poderlas elaborar correctamente es necesario seguir un orden sobre sus componentes.

Así pues, en cada ficha al menos deben constar el autor, el año y el título de la obra, pero variarán según el tipo de ficha de trabajo escogida. En la presente investigación se hizo uso de fichas de trabajo de resumen o sinopsis, las cuales, además de presentar los datos bibliográficos, permiten colocar un extracto esencial de una fuente consultada para dar cuenta de sus conceptos más relevantes para la investigación (Castro, 2016, p. 5).

Tanto método como técnicas y herramientas fueron utilizados en la presente investigación para realizar una revisión exhaustiva de los conceptos de memoria, recuerdo, olvido y síntoma desde dos discursos: el neuropsicológico y psicoanalítico. Esto permitió, en un primer momento, historizar el recorrido epistemológico de ambos, y en segundo momento, destacar sus aportes teóricos más relevantes en el ámbito de la clínica con el adulto mayor.

El método explicativo tiene como objetivo identificar los motivos por los cuales un evento o acontecimiento ocurre, y por eso es imprescindible observar sus causas, efectos y las circunstancias en la que se producen. “Está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables” (Sampieri, 2010, p. 85, como se citó en Morales, 2015, p. 11).

Se centra en responder a la pregunta sobre el *porqué* de un fenómeno particular. Además, permite abordar y comprender el problema con mayor profundidad y eficacia (Mejía, 2020, párr. 4). El investigador debe llevar a cabo este método utilizando fuentes bibliográficas que sean imparciales y pertinentes, de modo que a partir de las conclusiones que genere se pueda establecer una base para futuras investigaciones, pues al ofrecer un estudio con gran profundidad de comprensión, se generan nuevos interrogantes e hipótesis sobre el fenómeno en cuestión. También se ajusta a su realidad, es decir, el fenómeno que es estudiado bajo condiciones naturales propiciará la posibilidad de afirmar o no sobre la validez de estudios

previos. Para lograr dichos resultados, el investigador deberá contar con tres capacidades: análisis, síntesis e interpretación (Vásquez, 2016, p.3).

En el presente trabajo, el método explicativo fue aplicado en la práctica clínica con adultos mayores para dar cuenta del trabajo de la memoria desde la operación del recuerdo y el olvido como fenómenos imprevisibles que irrumpen en el relato del sujeto y dan cuenta de una verdad singular. Esto permitió llevar a cabo un replanteamiento epistemológico del envejecimiento a partir de una lectura psicoanalítica y neuropsicológica sobre la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante para abordar la clínica con el adulto mayor.

El estudio de casos es una técnica cuyo objetivo es conocer y comprender la particularidad de una situación para lograr distinguir el funcionamiento de las partes y sus relaciones con el todo. Describe y analiza una o varias unidades de análisis, es decir, casos dentro de un contexto y tomados desde una perspectiva global y sistémica (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 3). Un caso o unidad de análisis puede ser una persona, un grupo, un proceso, una intervención, política, proyecto, etc., pero debe cumplir con una condición: ser tomado como un todo. Esto significa que se puede realizar un estudio de varias unidades de análisis, pero solo en tanto se examinen primeramente como una entidad única y completa para poderlas comparar. Esta técnica se desarrolla partiendo de las preguntas sobre *cómo* y *por qué* ocurre un fenómeno, posibilitando comprender unidades de análisis cuyo acceso se complejiza por medio de otras vías.

Cada caso es una fuente de obtención de información enriquecedora para la investigación, pues da cuenta de la singularidad en lugar de elaborar generalizaciones teóricas a priori sobre el sujeto en cuestión. Esta técnica parte del entendimiento de aquello que se revela en cada caso durante todo el desarrollo de la investigación y conforme se recolectan y se analizan los datos (Hernández-Sampieri et al. 2014, p.19). En la comprensión de la singularidad será posible formular un interrogante que sirva al propósito del planteamiento del problema de la investigación. Para ello,

se empezará por la recopilación de los datos, la cual consiste en conocer al sujeto, sus antecedentes históricos, factores contextuales-ambientales, e informantes potenciales que permitan aportar información relevante sobre el caso (Stake, 2006, citado por, Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 6).

En este sentido, el estudio de casos posee un carácter predominante cualitativo, pues el sujeto y su relación con el contexto serán de vital importancia para el planteamiento del problema. En lugar de utilizar herramientas estandarizadas, se utilizó la entrevista clínica como una herramienta imprescindible de investigación para alcanzar la finalidad de documentar la narrativa verbal del sujeto. “Gran parte de los estudios de caso de este tipo tienen como objetivo documentar una experiencia o evento en profundidad o entender un fenómeno desde la perspectiva de quienes lo vivieron” (Hernández-Sampieri et al., 2014, p.18). Al finalizar, se realiza un reporte final que describa cada caso, así como las conclusiones generadas en relación al problema de investigación planteado.

Esta técnica se aplicó a la práctica clínica con adultos mayores a 65 años que se encontraban ingresados en una institución hospitalaria oncológica, para poner en primer plano la dimensión subjetiva del paciente como protagonista de una historia por contar; y alcanzar, a través de lo enriquecedor y revelador de la narrativa verbal, un replanteamiento epistemológico del envejecimiento humano en función de la memoria como proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante.

La entrevista es una forma de encuentro, comunicación e interacción entre dos intervinientes que participan mutuamente en un proceso retroactivo: el psicólogo clínico y el sujeto. De acuerdo a (Colín, Galindo & Saucedo, 2009), la entrevista se distingue de una conversación cotidiana en tanto constituye las funciones de escuchar, recopilar datos, motivar, retroalimentar, indagar y confrontar (p. 11). Es una herramienta de acceso al conocimiento sobre el sujeto, o a algún aspecto del mismo, que, con frecuencia implica que narre con su propia voz su historia personal y dé cuenta del sentido que le ha dado a determinados acontecimientos, ideas y

modos de responder ante una problemática. Se pueden destacar tres funciones generales de la entrevista: indagar o explorar sobre un tema o sujeto, esclarecer una problemática específica y plantear soluciones alternativas ante un problema (Colin, Galindo & Saucedo, 2009, p. 12).

Su origen está ligado a la aparición y al uso de la palabra dentro del campo de interacción humana. Surge a partir de la congregación de distintos saberes y disciplinas, entre ellas la medicina, filosofía, pedagogía y comunicación. Los psicólogos han tomado de diferentes fuentes los fundamentos de la entrevista psicológica. En el siglo XIX, a partir de las entrevistas periodísticas, los psicólogos construyeron un instrumento para registrar datos clínicos: “la historia de vida, consistente en un relato en el cual el entrevistado aparece como el personaje principal. Esta narrativa muestra las tendencias psicológicas de su personalidad, lo que ha sido de mucha utilidad en el desarrollo de la entrevista” (Colin, Galindo & Saucedo, 2009, p. 14). A partir de una relación transferencial establecida se narran historias que ponen a prueba la capacidad evocadora del sujeto, su habilidad para aprender sobre lo vivido y resignificarlo, es decir, darle sentido al sin sentido. Por otro lado, esta relación da cuenta de la aptitud del entrevistador para establecer la confianza de su interlocutor y conducirlo al camino de un camino simbólico de vuelta al pasado que se topa con la memoria y el olvido.

La entrevista clínica es el principal instrumento para ampliar el conocimiento sobre el sujeto. Se divide por objetivos que determinan su marco de intervención: evaluar, diagnosticar e investigar. La evaluación explora un cuadro clínico, el diagnóstico da un nombre y posibilita la búsqueda de sus causas y propuestas de intervención, y finalmente en la investigación, la entrevista es una herramienta que permite el sustento de un trabajo teórico y metodológico (Colin, Galindo & Saucedo, 2009, p.19). El objetivo de la presente entrevista fue investigativo, por lo que el rol técnico del psicólogo clínico fue de vital importancia para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Este rol consiste en incluir funciones tales como la escucha, observación, preguntas y el registro de los datos.

Para llevar a cabo la entrevista clínica, el psicólogo debe poseer ciertas cualidades imprescindibles. En primer lugar, deberá ser capaz de escuchar y empatizar con los pensamientos, sentimientos, motivaciones y respuestas del sujeto, considerando sus vivencias sin ser invadido por ellas. De acuerdo a Colin, Galindo y Saucedo (2009), deberá operar a través la empatía y la intuición. Por la primera se entiende que el psicólogo muestre una actitud de escucha activa que no interrumpa el flujo verbal de quien habla, pues el sujeto debe sentirse acompañado, atendido y comprendido. Por la segunda, en cambio, es necesario que el psicólogo sepa en qué momento preciso será necesario realizar una intervención (p. 55).

En la presente investigación se aplicó la entrevista clínica de tipo semiestructurada, la cual consiste en que el sujeto responda a partir de la formulación de preguntas (orientadas en función de los objetivos del trabajo) por parte del psicólogo que le permitan desplegar su relato libremente, el cual comienza a partir de los puntos que selecciona de su vida para comenzar a hablar. Se propuso que a partir de la libertad que tiene para trabajar desde su inconsciente, el sujeto pueda evocar y dar cuenta del sentido de su existencia en una situación transferencial. Esta herramienta fue utilizada para la prosecución de un propósito: la caracterización de la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante como forma de contribuir a la clínica con el adulto mayor.

La observación es un elemento fundamental para la obtención de datos. En una investigación, la observación se encuentra bajo la influencia del marco teórico que el psicólogo haya adoptado y que va a tener incidencia sobre esa forma de observación que inaugura el proceso de conocimiento de una persona. La observación es “un primer paso para el conocimiento de la persona sobre la base de lo que representa, lo que es y lo que manifiesta, ya sea en forma verbal y/o en forma no verbal, lo que permite que parta de lo general o conocido, a lo particular o lo desconocido, de lo consciente a lo inconsciente” (Díaz, 2011, p. 6). Así, los datos subjetivos y objetivos se complementan y se validan entre sí en lugar de aislarse, ya

que cada uno de ellos constituye un aspecto sobre la totalidad del paciente, el cual se aborda en su dimensión somática, psicológica, cultural, y espiritual. Es importante hacer un registro de esta información de manera precisa y completa.

El psicólogo clínico dentro de una institución tiene la posibilidad de conocer y familiarizarse con el espacio social y físico de los participantes en el trabajo de su investigación, es decir, conocer su contexto, el lenguaje que se usa dentro la institución y, sobre todo, el discurso de los participantes. En otros términos, se familiariza con el uso de la lengua común al escenario social, es decir, con el significado de las expresiones y palabras en el discurso institucional, incluyendo tanto el lenguaje verbal como no verbal. Después de haber tenido acceso a esta experiencia, el psicólogo sale del escenario para indagar en los datos recolectados y analizarlos conforme a los objetivos de la investigación y el planteamiento del problema.

Para ello, debe asistir, desde un primer momento, con una actitud de escucha, libre de juicios, e interés por procurar que su presencia genere comodidad en las personas alrededor para desempeñar su rol técnico. Así, formula preguntas que primero apunten a establecer una relación de confianza y confidencialidad para posteriormente proseguir los temas de interés para la investigación. A su vez, escucha de manera activa y empática e interviene en el momento que considere oportuno. Finalmente, toma notas no en el momento de la observación sino después, y lo hace sobre conductas, acontecimientos, descripción de personas, sentimientos o hipótesis que se irán suscitando durante el proceso.

Esta herramienta fue aplicada en la presente investigación con el objetivo de conocer y comprender el contexto de los adultos mayores de 65 años que se encuentran ingresados en una institución hospitalaria oncológica, así como relacionar los contenidos de la observación con su historia particular obtenida a partir de las narraciones verbales en las entrevistas. De este modo, fueron objeto de interés la observación de los elementos del lenguaje no verbal durante las entrevistas y las

circunstancias externas en el espacio hospitalario que inciden a diario sobre la vida del sujeto. La recolección sistemática de los datos observados, tanto a nivel macro como microestructural, permitieron realizar un replanteamiento epistemológico del envejecimiento humano en relación a la memoria como proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, con la finalidad de contribuir a la clínica con el adulto mayor.

Caso J: Recordar es volver a vivir

J. es una paciente de 65 años, diagnosticada con Leucemia linfoblástica aguda tipo B, ingresada por primera vez en el área de hospitalización de hematología en el presente año. Se encontraba en el cubículo de *aislados*, designado para el cuidado de pacientes inmunodeprimidos o en un estado de neutropenia, es decir, con una afección en donde existen niveles bajos de neutrófilos, un tipo de glóbulo blanco en la sangre.

Permaneció durante un mes en aislamiento y fue dada de alta después de presentar estabilidad física al completar los ciclos de tratamiento por quimioterapia. Sin embargo, fue ingresada por segunda ocasión durante siete días por presentar un cuadro de presión alta. El trabajo de parte del servicio de Psicología Clínica inicia a partir de una interconsulta generada por área, cuyo motivo es la presentación de dificultades de adaptación. Durante este período se visitó y entrevistó a la paciente en un total de 6 veces.

En la entrevista inicial, J. se encontraba con la luz apagada viendo un programa de cocina en la televisión. Se le pregunta cómo está y contesta “*bien, hermana, esperando para irme porque me están esperando en la casa*”. Agrega que antes pesaba *200 libras* y que ahora ha estado perdiendo peso de manera significativa, lo que le agrada porque disfruta mucho comer. Refiere que está por su segunda quimioterapia, teniendo dos más por completar hasta que ya pueda irse. Vive con su esposo, con quien ha estado casada por *50 años* y con su hijo, el menor de tres que aún está soltero. J. agrega tener desde siempre una buena comunicación con sus hijos, ya que ella siempre ha sido “*relajada*” y les ha dado su “*libertad*”.

Además, le “*cuentan todo*” porque saben que a ella “*no le gusta la mentira*”, cuando le ocultan algo, “*averigua hasta el fondo de la situación para saber la verdad*”.

Se ha sentido bien durante su tiempo de ingreso en el hospital, pero expresa, “*algo me cambió*” durante el tiempo de cuarentena. Su hermana menor falleció hace unos cuantos meses por haberse contagiado de la *COVID-19*. Durante un tiempo se deprimió, pero entendió que tenía que “*vivir*” por sus hijos y sus nietos, sobre todo ahora que se encuentra en el hospital enfrentando su enfermedad.

En una ocasión J. se mostraba intranquila y se quejaba por la temperatura de la habitación, refiriendo que “*el frío es insoportable*” y aunque ya se lo ha comentado a los enfermeros y médicos, no puede cambiarse. Tampoco disfruta de la comida, y a veces se rehúsa a comerla porque no le sabe nada bien. Lo que más quiere es comerse un pedazo de sandía o papaya, ya que siempre ha sido fanática de las frutas y recuerda cómo en su casa le daban las que más le gustaban. En un momento expresa “*ya no quiero nada, estoy desesperada*”, y cuando se le pregunta por qué responde que ha recibido la noticia de que no se podrá ir a su casa, a pesar de que ya en varias ocasiones le habían dicho que sí. No entiende por qué no puede irse si ella “*se siente bien*”.

Se le pregunta si la ropa para dormir que trae puesta es nueva, respondiendo que se la compró en un viaje a Estados Unidos con su hijo y su hermana. Recuerda cómo un vigilante los detuvo por conducir en exceso de velocidad, pero su hijo, quien habla muy bien inglés, pudo resolver la situación. Lo que más deseaba era comprar allá. Por esa razón, visitó tiendas como *Victoria Secret*, *Dollar Market* y *Wallmart*, en donde compró cientos de cosas, como ropa, accesorios, souvenirs y artículos para el hogar que se encontraban a un precio muy bajo. Se había gastado *500 dólares* en compras que llenaron todas sus maletas de viaje. Sin embargo, tuvo que dejar algunas cosas, como por ejemplo la mitad de las *200 toallas* que se encontraban a mitad de precio. Refiere nunca haberse reído tanto en un viaje, estaba muy feliz. Añade: “*yo siempre he sido bien chacharera, me río mucho y rara vez me*

van a ver enojada”. Se interviene: “veo que es un viaje muy importante para usted” y responde que fue el último que realizó con su hermana antes de morir. “*Lo recuerdo todo, recordar es volver a vivir*”.

J. refiere sentirse apoyada por toda su familia, pues sus hijos, su esposo y sus amistades la llaman constantemente para saber cómo está. Cuando iba a realizarse una radiografía, se encontró con su esposo por los pasillos, y se emocionó tanto que pensó inmediatamente que se le había subido la presión, pues no lo había visto hace un mes. También, recibió la noticia de que iba a ser a abuela, lo que la hizo sentir muy contenta. Expresa: “*yo me emociono mucho, soy muy nerviosa*”.

Durante su reingreso, J. es derivada nuevamente al servicio de Psicología por presentar dificultades de adaptación, sobre todo en relación a la evolución de su enfermedad, ya que en esta ocasión su situación se ha agravado y presenta sialorrea, un signo de salivación excesiva que obstaculiza su disposición para hablar. Cuando se logra visitarla, no obstante, expresa recordar a la practicante, contando que lo primero que hizo cuando regresó a casa fue sentarse en una silla de ruedas y salir a tomar el sol.

Expresa sentirse mejor y se la nota en buen estado de ánimo, pero refiere que no quiere que nadie le diga nada. Cuando se le pregunta a qué se refiere, contesta “*no quiero recibir malas noticias, solo buenas*”, es decir, se encuentra nuevamente a la espera de saber cuándo realmente volverá a casa. En esta ocasión recuerda cómo desde pequeña su padre, abuelos y tíos eran “*burlones*”, como ella, pero su intención no es burlarse, sino ser “*chacharera*”. En un momento una llamada telefónica interrumpe y pide permiso para contestar; era su hija, a quien presenta ante la practicante y le dice sonriendo: “*estoy con la psicóloga, psicologando, ella me atiende y yo la atiendo*”.

J. está convencida de que su enfermedad empeoró en el hospital, que le “pegaron un mal ojo”, es decir, que le habían transmitido “malas energías”, pues nadie encontraba el motivo de su fiebre y alta presión. Agrega: “*acá me jodí*”, pero cuando llegó a casa le “pasaron el huevo” y se le “quitó todo”. Recuerda que una vez le pasó lo mismo a su hijo cuando tenía 3 años: estaba muy enfermo y alguien le dijo que él no era normal, motivo por el cual le sugirieron que debía realizar el mismo procedimiento porque su hijo se encontraba “ojeado”.

En una última visita y con ciertas dificultades para hablar J. se refiere a sí misma como “*nerviosa y emotiva*”, esta vez expresando que le preocupa tener que volver a quedarse tanto tiempo como la primera vez. No ha podido conciliar el sueño porque *quiere irse a su casa*, pues de acuerdo a su experiencia, allí se siente mejor y puede recuperarse con mayor facilidad. Teme que se vuelve a extender el tiempo de su ingreso y agrega: “*soy capaz de arrancarme todo e irme a mi casa*”. A pesar de sus dificultades para hablar, enuncia aquello insoportable. Se le señala que hoy, a diferencia de ayer, ha podido hablar sobre aquello que le angustiaba desde hace un tiempo al recordar.

Análisis del discurso

Los repertorios interpretativos, como se había mencionado anteriormente, son aquellos elementos que se utilizan con recurrencia para caracterizar acciones, fenómenos y acciones. Por lo general, se ordena a través de figuras del habla como las metáforas. Los patrones de variabilidad son formas de dar cuenta de cómo el habla alude a un mismo objeto a partir de distintas formas. Por un lado, se encuentra el objeto del **saber**, expresado a través de las siguientes frases: “*me cuentan todo*” y “*averiguo hasta el fondo de la situación hasta saber la verdad*”, pero a medida que se extiende el tiempo de la hospitalización de la paciente, surge un patrón de consistencia, es decir, el punto en donde la construcción varía en función de las circunstancias: “*ya no quiero nada, estoy desesperada*” y “*ya no quiero me digan*”.

nada”, lo que evidencia una contradicción y discordancia en el discurso frente al mismo objeto.

Otro objeto a dar cuenta es la **identidad** de J., cuyo patrón de variabilidad de manifiesta a través de las expresiones: “*yo siempre he sido bien chacharera*”, “*me río mucho*” y “*rara vez me van a ver enojada*”, las cuales aluden a la importancia de su sentido del humor que también son apoyadas por una nominación familiar, en donde sus padres, abuelos y tíos también eran “*burlones*”. El haber recibido la noticia de que iba a ser abuela y de haber visto a su esposo después de un mes trajo un cambio en la construcción discursiva, en donde J. manifiesta: “*se me sube la presión*”, “*soy muy nerviosa*” y “*me emociono mucho*”, las cuales se arraigan a una respuesta ante la evolución de sus síntomas durante la hospitalización, ya que en este período comienza a presentar un cuadro clínico febril y presión alta que extendían los procedimientos y exámenes médicos.

El tercer objeto en el discurso se propone en relación a **acontecimientos desagradables y penosos** como la historia de su enfermedad, hospitalización y pérdida de un ser amado. En su segundo ingreso J. está convencida de que la razón por la cual no era dada de alta al principio era porque le habían “*pegado un mal ojo*”, para el cual le tuvieron que “*pasar un huevo*” que detuviera su cuadro febril, el cual desapareció cuando había llegado a casa. Agrega, a esta construcción las expresiones: “*acá me jodí*” y “*son malas energías*”. Estas frases se vuelven parte de la articulación en del discurso de respuestas que favorezcan su deseo de regresar a casa, culminando con la frase “*soy capaz de arrancarme todo e irme a casa*”.

El acontecimiento de la pérdida de un ser querido se evidencia a través de la nominación “*hermana*” y de las frases “*algo me cambió*” y, por último: “*recordar es volver a vivir*”, patrón persistente durante todo el relato que varía en función de las circunstancias de la hospitalización: un primer momento en donde el recuerdo producía gratificación y placer, y un segundo momento en donde el paso del tiempo y la incertidumbre actualizaba el recuerdo del malestar y lo vivido durante el primer

ingreso. En el modo de hablar sobre el mundo de J. se compone una coherencia discursiva que da cuenta de aquellos repertorios interpretativos sobre la realidad acaecida en el cuerpo y en el espacio físico dentro del hospital.

Análisis de un proyecto literario

El ser hablante hace uso de la ficción como un recurso del lenguaje para construir su memoria y a la vez, portar una verdad singular. El lenguaje actúa sobre las cosas existentes, lo que significa que lo simbólico se ha inscrito en lo real. Desde un primer momento, J. se concibe a sí misma como “*chacharera*”, usa este término para hacer referencia a cómo se ríe mucho y con muy poca frecuencia tiende a enojarse. Asocia el aumento de su presión arterial a lo “*nerviosa*” y “*emotiva*” que es. Sus enunciados puestos en escena evidencian que la claridad de sus afirmaciones cumple la función de ser pantallas, espejismos y construcciones que ocultan el ser que es. J. se adhiere a una máscara a la que se ha identificado, una inventada por su memoria, que como ella dice, no existiría si no fuese por ese padre, esos tíos y esos abuelos “*burlones*” que “*siempre han sido así*” y que la han acompañado en su niñez.

La pregunta sobre la ropa para dormir se convierte en un elemento que devuelve a la consciencia un recuerdo: se la compró en el último viaje con su hermana antes de fallecer. Este recuerdo posee el estatuto de un relato novelístico con inicio, desarrollo y desenlace, compuesto imágenes vívidas y detalles. J. termina de narrar con el cierre la frase paradigmática de su verdad: “*recordar es volver a vivir*”. Puesto bajo la mirada del Otro, se trata de un recuerdo armado de retazos de cosas vistas y oídas, de encuentros fugaces en un desorden temporal. La memoria, sobre todo, guarda retazos de momentos vividos sobre la partida de personas y objetos que se han ido. La base de la invención de J. es una ausencia que con ayuda de la fantasía sepulta con recuerdos reconstruidos que anticipa el dolor que la invade.

Esta ausencia tiene otra dimensión posible que se evidencia cuando J. reingresa al hospital y narra un recuerdo sobre la última vez que estuvo allí, y en donde añade: “*aquí me jodí*”. Es un recuerdo angustiante porque proviene de un vacío de saber, pues aquello que extendía el tiempo de salida del hospital era un cuadro febril y un aumento de presión arterial, cuya causa era desconocida a pesar de que le habían realizado durante este tiempo numerosos exámenes y procedimientos médicos. J. no contaba con ninguna nomenclatura que le dijera qué sucedía en su cuerpo, faltaban palabras para comprender y reconocer, por lo que lo real había devenido de manera imprevista.

Desde un principio J. manifiesta que no le gusta la mentira, quiere saber *la verdad*, e incluso está convencida de que sus hijos le cuentan todo, que ella recuerda todo y que cuando algo está oculto, indaga hasta el fondo de la situación para saber la verdad. Pero esta búsqueda implacable se detiene en un punto en donde algo de lo real se pone en juego. Como efecto, emerge un no querer saber, un rechazo que se expresa a través de los decires “*ya no quiero nada, estoy desesperada*” y “*no quiero que me digan nada*”. Es un llamado al Otro que da cuenta de un encuentro con lo innombrable que se vuelve más insoportable a medida que pasa el tiempo. Se produce, entonces, una contradicción en torno a “saberlo todo”.

El rechazo, más aún, da cuenta de la anticipación de la muerte en el presente a través de la pérdida de un ser amado y de la evolución de la enfermedad. J. sabe que, aun desenvolviéndose en su propio sentido, hay un mal que no se deja leer y que evidencia a través del retorno del segundo recuerdo. Piensa que no se pudo ir porque tenía “*mal ojo*” y “*malas energías*”. Cuando se produce un desencuentro entre las palabras y las cosas, se pone en emergencia la necesidad de contar otra verdad, y es así como se construye en el relato otra invención en la memoria. En el intento por ordenar el caos y lo imposible que trasciende la palabra, J. tejió una ficción que también se evidenció a través del uso del huevo como aquello que iba a “*quitarle todo*”, y que, además, debía realizar en casa, pues allí se sentía mucho mejor que en el hospital. Lo innombrado fue sustituido por una construcción novelística de recuerdos que, además, se apoyan en la memoria del Otro.

El ser hablante es una memoria en movimiento que se encuentra agujereada por el olvido y la represión. J. solo quiere recibir buenas noticias: saber cuándo regresará a casa. La memoria sirve al evitamiento del displacer haciendo continuo el rechazo de lo que no quiere saber, pero el contenido intolerable retorna de manera disfrazada a través del recuerdo. Mas aun, la memoria se convierte en un producto literario, una ficción de algo escrito que se dirige a un destinatario para que la escuche y a la vez reconozca aquello que se presentifica en un momento de incertidumbre y que hace surgir la frase “soy capaz de arrancarme todo e irme a la casa”, como si recordar fuese también (re)vivir lo penoso para ella: la ausencia del otro, el terror a lo desconocido, el vuelco al momento en donde el niño es arrojado al vacío, al desamparo en el área de aislados. Es eso que vuelve a rechazar, sobre todo en su segundo ingreso.

J. muestra, a través de sus “dificultades de adaptación” una oposición que se interpreta como un llamado al Otro, una resistencia al saber no sabido, pero sobre todo una oposición a perder su condición de hablante. No es un órgano, ni un objeto de cuidados sometido a numerosos procesos y exámenes médicos que buscan una verdad clínica. De acuerdo al propósito de la investigación, la verdad, en este sentido, no se encuentra, se produce a partir del recuerdo. Se ha reconocido, entonces, en contraste al historial clínico y el motivo de consulta, a quién padece en lugar de qué padece: al ser hablante como viajero en tierras inconcebibles.

Caso P: Pensé haber olvidado

P. es un paciente masculino de 63 años diagnosticado con linfoma no hodgkin ingresado por primera vez en el área de hospitalización de hematología del presente año. El paciente se encontraba en el compartimiento externo del área durante su ingreso, el cual fue de tres semanas aproximadamente. Fue dado de alta después de presentar estabilidad física al completar los ciclos de tratamiento por quimioterapia. El trabajo de parte del servicio de Psicología Clínica se inicia a partir de una interconsulta generada por el personal médico, cuyo motivo en este caso es labilidad

emocional presentada tras su primer día de hospitalización. El personal médico refirió, durante la segunda semana desde el ingreso que el paciente no respondía al tratamiento, y aunque se ha intentado hacer todo lo posible, ya no había buen pronóstico para el caso. Durante este período se entrevistó al paciente en un total de 8 veces, sesiones cuya duración variaba en función de la intervención de procedimientos y exámenes médicos, como el procedimiento quirúrgico de dispositivo de implantofix a través del cual el paciente recibiría su tratamiento por quimioterapia.

En la entrevista inicial, P. refiere ser de la ciudad de Montalvo y que ha llegado al hospital por la necesidad de recibir plaquetas de sangre, para la cual tan solo tiene dos donantes compatibles. Expresa sentirse “*melancólico*” y comienza a llorar cuando habla de su familia y de cómo han estado allí para apoyarlo, sobre todo sus hijos y su esposa, de quien es “*amigo*” actualmente y procura llevar una relación de paz. Le preocupa no saber qué sucederá en el futuro y expresa temor a la muerte. Luego de haberse dado un espacio para alojar la urgencia, expresa: “*le voy a hacer una pregunta, yo sé que usted no le va a decir a nadie porque es una profesional*”. Una vez que se da apertura se inaugura un relato sobre cómo P. le fue infiel a su esposa hace algunos años atrás.

Durante una época, vivió en Quito con una mujer que su esposa conocía, pero que tuvo que abandonar porque se dio cuenta de que ella “*quería algo serio*”. Cuando él se fue, ella lo amenazó con llamar a su esposa para que viajara a Quito. P. se asustó tanto que quiso huir: “*Yo le mentía*”, “*sabía que me iban a decir mis verdades*”. Finalmente, logró pedirle perdón, agregando que no sabe cómo pudo hacerlo. Pide que lo aconsejen y le den “*saberes*” porque actualmente ella lo ha vuelto a llamar para saber cómo está, y no está seguro de si es buena idea seguir hablando con ella. Se interviene y se le dice que piense en lo que siente por ambas mujeres, y considere sobre todo cómo se sentiría cada una.

P. habla sobre los distintos empleos que ha tenido a lo largo de su vida: aquel que tuvo en la superintendencia, luego como jefe de cooperativa de buses en donde lo consideraron un “líder” por haber ayudado a sus compañeros de trabajo en momentos de conflicto, y finalmente como conductor de fletes. Ha disfrutado cada trabajo con el propósito de pagar sus deudas y “llevar el pan a la casa”, pues cuando las salda siente “tranquilidad” y “mucho paz”. Le gusta trabajar legalmente y le molesta encontrarse con situaciones de ilegalidad e injusticia, sobre todo cuando se trata de agentes de tránsito, a quien se rehúsa a llamar “jefes”. En una ocasión, P. es preparado para ser llevado a quirófano, pues le harán la extracción del dispositivo de implantofix, ya que se ha inflamado por una bacteria en el ambiente y le ha provocado escalofríos y fiebre durante toda la noche. Antes de ir, agrega haber contestado la llamada con aquella dama. Lo denomina una “despedida” de la cual no quiere que su esposa se entere, ya que piensa que va a volver a desconfiar de él y se pondrá “celosa”.

En un momento, P. inaugura un relato sobre su adolescencia. Cuando tendría entre 15 o 16 años tuvo su primera novia, una muchacha muy querida por su mamá, quien le enseñó a cocinar y a mejorar lo que ya sabía. La consideraba una “buena mujer”, así como su esposa, pero en ese entonces sus padres querían que ella se case, pero él no quiso, sobre todo porque su padre le había dicho que cuando él estuviese listo podría tomar sus propias decisiones y hacer lo que deseara. Pero por ahora él no firmaría ningún papel que autorice su casamiento como menor de edad. Después de dos años, los padres de su novia volvieron a sugerir esta idea, pero ambos del mismo modo volvieron a rechazarla porque ninguno de los dos tenía “apuros en casarse”, motivo por el cual P. fue “denunciado”. P. finalmente conmemora que “así era antes”.

Después de la operación, expresa ya no sentir fiebre, por lo que espera que pronto le den de alta. P. se refiere a su esposa como una “excelente mujer”, quien actualmente lo acompaña y no deja de preocuparse sobre la evolución de su enfermedad y tratamiento. “No he sido un santo”, expresa mirando hacia abajo, pero

ella lo ha podido perdonar, aun sabiendo que esto no iba a ser tan fácil, pues para él, *“es difícil perdonar”*.

Se le pregunta: “¿hay alguien a quien no haya podido perdonar?” contesta que sí, un antiguo *“amigo”* que ahora se ha convertido en su *“enemigo”* porque durante su tiempo de ingreso en el hospital le ha *“robado”* el cacao de la finca que tiene en Montalvo, pero que no puede cuidar por su situación actual. Durante varios años, había compartido gratos y agradables momentos con él, incluso formaba parte de un grupo de colegas de la ciudad, pero ahora se ha *“aprovechado de su enfermedad”*. En ocasiones, los vecinos y su familia le han dicho que incluso él manda a su propia hija a continuar robándole, razón que lo llevó a denunciar a la familia. P. no se explica por qué él le hizo esto, pero cuando se le interroga por algún motivo contesta que *“tal vez algún resentimiento”*, pues hace 10 años un grupo de compañeros sabía que su esposa *“le había sido infiel con un chico menor”*, secreto que su amigo creía que sabía y se lo estaba ocultando. Aunque P. negó que esto fuera cierto, su amigo no le creyó.

Antes de ingresar a la sala, se entrevista afuera de la sala de hematología a su esposa. Después de haber conversado con los médicos encargados, le dijeron que *“ya no se puede hacer nada”* y *“han hecho de todo”*, por lo que permanecerá hospitalizado y recibiendo tratamiento hasta que su cuerpo pueda *“aguantar”*. Expresa que se siente mal mintiéndole, pero que tampoco puede decirle la verdad porque esto lo angustiaría. En la última entrevista, P. comenta sentirse más tranquilo, pero agrega a su relato: *“Yo hacía mis chiquilladas”*, aludiendo a que le fue infiel a varias de sus parejas, incluyendo la primera. Solía, además, irse con un grupo de amigos a parques y canchas de fútbol a conocer diferentes muchachas y coquetear con ellas, pues *“las perseguía”*. Finalmente culmina la sesión diciendo *“ay doctora, usted me ha hecho recordar cosas que pensaba haber olvidado”*.

Análisis del discurso

Los repertorios interpretativos, como se había mencionado anteriormente, son aquellos elementos que se utilizan con recurrencia para caracterizar acciones, fenómenos y acciones. Por lo general, se ordena a través de figuras del habla como las metáforas. Los patrones de variabilidad presentados aluden a los siguientes objetos. En primer lugar, se utiliza la palabra “*melancólico*” para referirse a un estado de ánimo de tristeza y congoja por haber ingresado por primera vez al hospital y recordar la separación del sujeto con su familia. Luego se encuentra la expresión “quería algo serio”, la cual significa que la persona a la que se refiere desea comprometerse de manera formal en la relación sentimental con el sujeto. Luego se encuentra la expresión “sabía que me iban a decir mis verdades”, lo que supone que el sujeto va a ser enfrentado con situaciones en donde él no había actuado con honestidad.

Pide, además que “le den saberes”, lo cual significa que busca una forma de saber qué decisión es la más adecuada de tomar en torno a aceptar o rechazar la llamada de la dama con quien había traicionado a su esposa. La expresión “llevar el pan a la casa” remite a que P haya podido cumplir con el sustento económico propio y de su familia. También se encuentra “no he sido un santo”, frase relevante durante el discurso que alude a que P se ha equivocado en las decisiones que ha tomado a lo largo de su vida, cometiendo a su vez “chiquilladas” que implican llevar a cabo actos de infidelidad con respecto a sus parejas.

A través del uso de figuras del habla, verbos y composición de los enunciados se puede evidencia la posición discursiva del sujeto en relación a la construcción que ha hecho sobre el mundo y sobre todo sobre su identidad. En este sentido, el discurso cumple con la función de sostener esta interpretación

Análisis de un proyecto literario

En el caso de P. se puede evidenciar el acto de narrar como la puesta en juego de la memoria por la palabra, siendo él el autor que ha construido sus recuerdos en torno a las necesidades de su causa, la cual es actual y se orienta a la realización del deseo. La memoria se escribe desde el futuro anunciando la muerte y se dirige al pasado, dando cuenta de la presencia del ser hablante de la enunciación. De allí que las sesiones hayan convocado la composición ficcional de un libro de vida como proyecto que guía y ordena su existencia, y que en tanto la vida como la narración misma, se encuentran vinculadas a la certeza de muerte. Esto se evidencia porque en un principio atraviesa un momento de angustia que describe como un estado “*melancólico*”, sobre todo al acordarse de su familia: de sus hijos y de su esposa, a quien representará como un personaje al que ha traicionado y que lo ha perdonado por “*no haber sido un santo*”. Sobrevenderá, no obstante, la anticipación de la muerte, a la cual nombra por medio de un temor.

El ser hablante inaugura su relato de vida a través de datos de la memoria histórica, como se ha visto, comenzando por su origen, la ciudad de Montalvo, luego su familia, los cargos que tuvo en sus trabajos, personas que conoció y tiempo estimado. A partir de estos momentos se inicia la narración de la novela de la vida que ha sido puesta en movimiento por los recuerdos y la imaginación. Se trata de ficciones que se despliegan con la finalidad de alcanzar una dimensión universal, lo que se evidencia cuando P. habla de que “*así era antes*”.

P. es reconocido como ser hablante no por lo que vivió sino por la forma en la que narra su pasado. Empieza por la petición de un saber: sobre si debería aceptar o no el llamado de la mujer con la que traicionó a su esposa. Luego habla de haber sido amenazado, de que se le “*digan sus verdades*” porque él ha mentido. Habla sobre sus cargos y funciones laborales antes de enfermarse, quehacer que le permitía “*llevar el pan a la casa*” es decir, cumplir con una función de sustento de su familia, así como el de poder pagar sus “*deudas*” que le traen tranquilidad. Se ha interesado,

fundamentalmente, por realizar sus actividades y vivir bajo el marco de la ley, sobre todo defendiendo a los demás a través de su trabajo como líder de una cooperativa, enfrentando a los “*agentes*” que quieren llamarse “*jefes*”: se concibe como el héroe que ayuda al colectivo y procura el bien y justicia para todos.

Luego recuerda su adolescencia, y con ella la voluntad de su padre y el retrato de su primera novia, una “*buena mujer*” con la que no se casó, a pesar de haber sido “*denunciado*”. El ser hablante no es un sitio de almacenamiento en donde la memoria guarda sus datos e impresiones, sino que hay un trabajo de filtración de borraduras involuntarias, de asociaciones insólitas, como en el caso de la palabra “*perdón*” que atraviesa todo el discurso a través de perdonar y ser perdonado, y culmina en el recuerdo de un “*enemigo*”, un antagonista de la novela que se opone a los intereses del personaje principal. Es alguien que ha hurtado algo de P. y que representa también aquel que se ha “*aprovechado de su enfermedad*”. Por último, trae la palabra “*chiquilladas*”, agregando que perseguía a las muchachas cuando era muy joven. Finalmente pensó que había olvidado todo eso. La memoria cumple con guardar retazos de momentos pasados sobre la partida de personajes y objetos perdidos, especialmente los Yoes que el ser hablante ha sido a lo largo de su vida y que han desaparecido, sobre todo en relación a la historia de su enfermedad e ingreso en el hospital. Es como si fuese incapaz de olvidar las nuevas y viejas vidas. Es llevado, quizás sin advertirlo, a realizar un trabajo de duelo frente al cual posee a la memoria como conmemoración de lo que está muerto. Este momento “*melancólico*” como lo llama, sería la base de la invención del proyecto literario.

Este pasado debe ser reconocido por el Otro, quien a través de intercambios en el habla ha garantizado la recepción del mensaje y le devuelve a P. un Yo continuo en el tiempo, aquel que posee una memoria sobre sí mismo y los otros. La memoria se constituye como una respuesta ante una condición de ausencia, a lo que la situación actual presentifica, y también la necesidad de contar algo que sucedió a alguien. Al contar la historia de este personaje principal, ese alguien se convierte en el ser hablante. El presente de P. encarna al pasado, ya que es en el momento en el que habla que se produce y en tanto reencarna el verbo también la carne. Hay dos

condiciones sustanciales: que el recuerdo que apalabre para que se produzca, el deseo de compartir y transmitir lo vivido y la existencia de un espectador o destinatario que pueda capturar la singularidad de cada caso.

El trabajo con P. evidencia una vez más que la verdad no puede ser encontrada sino producida. P. ha reconstruido su identidad en un trabajo de invención a través de la narración de los recuerdos. Cuando logra narrar sus recuerdos en primera persona se convierte en el personaje principal de su vida, y sobre todo cuando se adultera la memoria con la fuerza del deseo, el ser hablante da cuenta del rechazo al desvanecimiento del ser. P., a través de su relato ha logrado parchar el desgarrón de su identidad, ocultando los efectos de lo real en juego. La memoria se vuelve una fábrica de “*mentiras*” que él logra salvar al Yo y realzar su heroísmo y protagonismo dentro de su novela. Es todo un trabajo de invención en búsqueda de pruebas que autentifiquen el producto, consolidando la identidad como convicción a lo largo del tiempo.

Desde niño, el ser humano aprende y se convence de que es lo que recuerda y que la memoria es el fundamento de su identidad, pero ignora que también es lo que olvida. El trabajo que aquí reside se trata de convocar al ser hablante cuando puede volverse dependiente de las intervenciones y procedimientos médicos, que no pierda su condición de ser hablante ni que sea reducido a un objeto de diálogo entre médicos del cual se deba desembarazar porque ya no hay “nada que hacerse”, se trata de conversar a quién padece en lugar de qué padece, un individuo real. En tanto recuerda y olvidar agrega elementos de la fantasía, adecuando la función de la memoria a situaciones vividas en el encuentro con el otro, viviendo para contar y contando para vivir.

Análisis e interpretación de los resultados

Los procesos cognitivos son immanentes a las prácticas del discurso, a procesos simbólicos que se realizan en función de determinadas reglas de las cuales el uso del lenguaje es la más imprescindible (Sisto, 2012, p. 186). Lo cognitivo, entonces es el efecto de una expresión de procesos más complejos, a saber, procesos discursivos. El construccionismo social plantea que la fuente de las palabras que se utilizan sobre el mundo se origina en la relación social, lo que permite decir que el conocimiento deriva del intercambio social, mas no es el fruto de la individualidad sino de un proceso interdependiente. La realidad se constituye por procesos sociales que una vez fueron históricos y luego se concretizaron en discursos sobre la realidad. “En efecto, el lenguaje, en tanto sentidos socialmente compartidos, construye realidades, y cambia junto con las relaciones sociales” (Sisto, 2012, p. 188).

El análisis del discurso tiene como objetivo el reconocimiento de la importancia del lenguaje en la estructuración de la vida social. Ordena la percepción y permite que las cosas ocurran, mostrando su capacidad para crear y construir la interacción y diversos mundos sociales (Sisto, 2012, p. 189). El término de discurso, vale decir, es aplicado para todo tipo de interacción lingüística, sea esta hablada o escrita, formal o informal, es decir se aplica a cualquier material discursivo. A diferencia de la lengua, el discurso reside en la matriz de la práctica social, lo que significa que es una práctica dirigida al Otro. Y en este sentido, el lenguaje no solo se reproduce, sino que más bien se produce en el habla de la vida cotidiana, construye las situaciones y las acciones a partir de un trabajo de interacciones entre participantes, los cuales utilizan el conocimiento que poseen.

El discurso puede abordarse a partir de tres dimensiones: función, construcción y variación (Potter y Wetherell, 1987, como se citó en Sisto, 2012, p. 191). La función no necesariamente está implícita en un discurso, por lo que es importante en el análisis la consideración del contexto en el que se produce. Desde la segunda dimensión, el discurso debe entenderse en su capacidad de construir

versiones del mundo del sujeto. La función, podría decirse, reside en la construcción de dichos mundos, y ello se evidencia por la variación del lenguaje. Los procesos sociales dan cuenta de ello porque en el habla cotidiana también se constituye la realidad, hecho que no proviene de una intención individual del ser hablante sino de una “necesidad de dar sentido a los fenómenos y al hecho de estar sumergida en la actividad social cotidiana de construir versiones coherentes como justificaciones” (Potter & Wetherell, 1987, como se citó en Sisto, 2012, p. 192). La variación del discurso, por último, se da por medio de la observación del uso del lenguaje en el habla cotidiana, el cual cambia en función de las transformaciones en sus contextos. Esta idea introduce la noción de que un mismo evento, fenómeno o acontecimiento puede ser descrito de múltiples formas, posibilitando tener distintas versiones del mismo.

El análisis del discurso en la siguiente investigación ha tomado la perspectiva de que el lenguaje es una entidad variable que se relaciona a sus contextos, a diferencia de una aproximación representativa de la misma derivada del cognitivismo, dando mayor validez a la consistencia del discurso. En este sentido, es importante entender que:

Desde el análisis del discurso se concibe que las personas siempre construyen a través del lenguaje versiones y eventos, modifican su despliegue discursivo de acuerdo a los contextos en que este es elaborado como consecuencia de la necesidad de desarrollar un amplio rango de actividades en su habla, con el fin de lograr diversos efectos, o una coherencia argumentativa en el dar cuenta. (Sisto, 2012, p. 193)

Análisis del Discurso

Los discursos existen a través de piezas tejidas con significados que se reproducen y pueden permitir su interpretación. Así, los ejemplos que lo constituyen

son conversaciones, noticias, cartas, entrevistas, etc. Sea cual sea su forma, “es la traslación de este texto a un soporte escrito o hablado lo que permite visualizar es discurso...” (Parker, 1992, como se citó en Sisto, 2012, p. 193). Lo que importa, desde este enfoque, es el habla y la escritura como realidades en sí mismas en donde se constituyen objetos y sujetos. La pregunta de investigación se da por el cómo se articula el discurso y qué se obtiene a través de su construcción.

El análisis de los discursos tiene la tarea de obtener a partir de los textos en los que se ha materializado los discursos en sí mismos, y para ello es necesario reconocer los repertorios interpretativos, términos que se utilizan con recurrencia para caracterizar y evaluar acciones, eventos y fenómenos. Por lo general, un repertorio se ordena alrededor del uso de figuras del habla como las metáforas. Los discursos suelen ser contradictorios y fragmentados, por lo que se plantea que para reconocer los repertorios es importante cumplir con dos tareas interrelacionadas: buscar los patrones de variabilidad y consistencia, y describir sus funciones y consecuencias (Sisto, 2012, p. 194). El criterio de variabilidad se refiere a cómo el habla puede aludir a un mismo objeto de diferentes formas, y el criterio de consistencia a cómo esta construcción varía en función de las circunstancias. De este modo, los repertorios interpretativos se vinculan a las circunstancias en las que se producen en el contexto, dando cuenta de determinados fenómenos, acontecimientos, creencias y acciones que suponen la adquisición de un sentido argumentativo.

Los discursos construyen los objetos a los que se refiere de modos diferentes según la circunstancia, tomando la dirección de una explicación que se dirija a ese contexto en específico. A partir del reconocimiento de los repertorios que aparecen en el texto discursivo se puede ahora sí hipotetizar sobre la función que cumple en el contexto ante el cual se usan con frecuencia. “El análisis debe mostrarnos cómo el discurso se articula y encaja junto, y cómo la estructura discursiva produce efectos y funciones” (Potter & Wetherell, 1987, p. 170, como se citó en Sisto, 2012, p. 195). La coherencia permite la validación del análisis del discurso, lo que hace de la capacidad de reflexión una condición fundamental en la investigación. Se trata de

preguntarse por qué fue dicho esto y no aquello, y qué connotaciones o significados componen estas palabras en este modo de hablar sobre el mundo.

Los discursos van a ser variantes, ya que se utilizarán distintos repertorios interpretativos en distintas situaciones, y por ende esto quiere decir que el sujeto varía, ya que es una construcción que depende de estos repertorios interpretativos, o en otras palabras, depende del discurso que constituye la práctica social de la vida diaria. Es a partir de las construcciones discursivas en la vida cotidiana que la realidad es construida como tal, y en la que los hablantes son desplegados de un cierto modo, determinándose así percepción, inferencias y otros procesos psicológicos” (Sisto, 2012, p. 200).

El sujeto se constituye en la actividad discursiva, ya que un sujeto es un sentido del ser que encuentra su voz por medio de los atributos asignados a él como una variedad de otros objetos. El discurso interpela al sujeto constituyéndolo de determinada forma, y que, como tal, no puede desligarse de la noción de que lo que percibe de sí mismo y de los otros es algo que el discurso ha propiciado. “Si el discurso es utilizado variablemente y en consistencia a las circunstancias, entonces el sí mismo y la identidad son visualizadas como versiones construidas factualmente, calzando con las actividades prácticas e interacciones de la gente” (Edwards & Potter, 1992, como se citó en Sisto, 2012, p. 198). Esta perspectiva discursiva ha permitido orientar la investigación al descubrimiento de la constitución del ser hablante, de la realidad, y, sobre todo, de la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante, a partir de un estudio de casos clínicos trabajados en la prácticas pre profesionales, con la finalidad de contribuir a la clínica con el adulto mayor.

Análisis de los casos clínicos

A partir de los dos casos expuestos, se concluye que se ha interrogado al ser hablante en su uso particular del lenguaje, tomando a la ficción como un recurso para construir su memoria, y a la vez su verdad. Es un acto de constituir una amalgama de enunciados que nombren las cosas existentes en el mundo, incluyendo al ser mismo. La memoria se pone en acto a través del relato novelístico de la vida, el cual surge a partir de un enunciado tácito o explícito: “Yo recuerdo...” puesto bajo la mirada del Otro, acontecimiento vestido de los retazos de las cosas sentidas, vistas y oídas, sobre la pérdida de objetos y personas que se han ido, así como de los pequeños Yoes que se ha sido a lo largo de la vida y que aparecen justamente en un momento en donde algo se pone en jaque: la existencia. La base de la invención es una ausencia que a través del proyecto literario se intenta parchar, remendar, velar. En un caso se trata de volver a vivir a partir del recuerdo y en el otro, encontrarse con la sorpresa de no haber olvidado. Es decir, que, en ambos casos, los adultos mayores no han olvidado quiénes fueron, llevan consigo las marcas escritas de su historia y sepultan con la fantasía un no saber y un dolor que los invade, un encuentro con lo innombrable.

El ser hablante es una memoria maleable y en movimiento que se encuentra marcada por el olvido y la represión, pero esto no obedece a una incapacidad para recordar, sino al cumplimiento de una función al servicio del rechazo de lo que no se quiere saber, pero el contenido de lo intolerable retorna de manera disfrazada a través del recuerdo. En ambos casos hay una resistencia al saber no sabido por la puesta en juego de lo real, pero la resistencia es aún mayor a perder la condición de seres hablantes. La verdad, en sentido, y a diferencia del discurso médico, no se encuentra, sino que se produce a partir de la memoria. Se reconoce el lugar de quién padece en lugar de qué se padece, a la memoria como un proyecto literario que guía y ordena su existencia, y que la vida y la narración anticipan un futuro inevitable.

La memoria es permeable al encuentro con otro ser hablante, que en este caso fue por medio del espacio de escucha propiciado y la transferencia de trabajo. Hay una disposición a rescatar y a reconocer al recuerdo como portador de una verdad subjetiva, tomando en cuenta que su distorsión es estructural y que el ser hablante, en tanto realiza su diégesis o acto narrativo no relata acontecimientos en un orden cronológico, sino más bien atemporal y lógico.

Conclusiones

La siguiente investigación ha llevado a cabo el contraste de los principales paradigmas teóricos sobre la memoria, así como un análisis de la función del recuerdo y el olvido desde el discurso neuropsicológico y psicoanalítico, con la finalidad de historizar dos propuestas epistemológicas en torno al envejecimiento humano. El discurso neuropsicológico toma a la memoria como una función dinámica conformada por múltiples sistemas que tienen la función de adquirir, almacenar y evocar información. Se procesa la información en la memoria a partir de tres fases lineales: codificación, almacenamiento y recuperación. El recuerdo es grabado en la memoria a través de modificaciones sinápticas, lo que hace de la memoria y el cerebro dinámicos y en constante interacción con el contexto ambiental y la vida del individuo, quien está sujeto al cambio y adaptación al entorno. El Psicoanálisis como discurso y método halló en la hipnosis y el método catártico la posibilidad de interrogar al paciente sobre la historia de su síntoma. Luego, por medio de la regla analítica fundamental, permitió descubrir que el relato se presenta como un lenguaje extranjero al propio ser hablante, y pone en evidencia lo extranjero que este es a su inconsciente.

La caracterización de la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante se llevó a cabo a través del estudio de casos trabajados en las prácticas preprofesionales con la finalidad de contribuir a la clínica con el adulto mayor. A partir de lo analizado se concluye haber indagado en el uso particular del lenguaje en ambos casos. Al ser humano se le escapa la verdad de las manos, y en un intento por alcanzarla solo puede trazar bordes por medio de la ficción. Es por medio de la palabra que el sentido se inscribe e imprime en lo real la dimensión de una verdad, y como producto del lenguaje no puede ser localizada por fuera del campo desde donde se enuncia.

El deterioro de la vejez y la presencia de la enfermedad produce en el adulto mayor un desconocimiento sobre sí mismo. Por eso es necesario poner en palabras una vivencia en donde ya no logra encontrar su sitio. El cuerpo, en este sentido, trasciende lo orgánico y se considera el camino que transita en el lenguaje, así como también es tomado por un deseo. Este cuerpo no lo representa, y habría que preguntarse si habría forma de que el Otro lo pueda reconocer. De allí que más allá del dolor físico, se habla del psíquico de la existencia. La necesidad se transforma en una demanda dirigida al Otro y designa cómo se interroga desde el amor y cómo su deseo apunta a una satisfacción. En el trabajo con el adulto mayor se trata de pescar lo que se filtra de deseo en la lectura de las demandas que formulan.

El adulto mayor es llevado a realizar un trabajo de duelo frente al cual conserva su memoria como la conmemoración de lo que ya no está. Esta es la base de la invención del proyecto literario a través del recurso de la ficción. Sobre todo, es importante considerar el cambio de paradigma frente a las enfermedades, ya que por los avances tecnológicos y médicos estas ya no se inscriben dentro del orden de lo visible, y que es por la lectura del discurso médico que se sabe su verdad. Pero hay una verdad que insiste en el ser del enfermo y es él quien percibe la existencia de ese mal que no se deja leer.

Recordar quiere decir representar, atrapar una ausencia y presentificarla cuando se la cuenta. La ausencia viene a ser la condición de la representación del pasado y del futuro, lo que hace de la memoria un producto literario, efecto de la escritura, manifestación del deseo, y por eso tiene el estatuto de una ficción que comporta una verdad que se dirige al Otro, su destinatario desde siempre. En el primer caso clínico se trató de volver a vivir a partir del recuerdo y en el otro de encontrarse con la sorpresa de no haber olvidado. Es decir, ambos son ejemplos representativos de adultos mayores que no han olvidado quiénes fueron, llevan las marcas de su historia y sepultan con la ficción un no saber y dolor que los invade. La memoria se encuentra, sobre todo, agujereada por el olvido y la represión y sirve al evitamiento del displacer, haciendo continuo el rechazo de lo que no se quiere saber,

pero esta es una función parcial, pues al igual que con los síntomas, lo intolerable retorna, aunque sea de manera disfrazada.

El adulto mayor no puede ser un sitio de almacenamiento y pérdida de datos, pues sus recuerdos están sometidos a desfiguraciones y borraduras, siendo su pasado un terreno irrecuperable de imágenes parciales. Lo que se pudo lograr es un trabajo de diégesis, un acto de narrar su memoria, demostrando que ambos sujetos son escritores que construyen recuerdos de acuerdo a sus necesidades actuales y se orientan a la realización del deseo. Podría decirse, por ende, que se ha rescatado e interpelado al ser hablante enfrentando la declinación subjetiva en la que se encuentra. Se brindó un juego de presencias, un soporte con la mirada, un espacio que le dio lugar a la voz de cada caso a partir del despliegue del relato, abriendo un espacio relacional a partir de la experiencia de la palabra.

Es importante que los adultos mayores no queden abandonados a su suerte, que no sucumban a un doble encierro: el de su enfermedad y la ausencia de los otros. El mundo social debe enfrentar su demanda subjetiva, y el profesional de la salud mental, sostener el lugar de su memoria como una invención, un proyecto literario de su obra. A través de la adulteración de la memoria, el ser hablante manifiesta su rechazo al desvanecimiento del ser, parcha su identidad y se oculta del saber no sabido. La memoria viene a salvarlo y hacerle creer al Yo que es un héroe y protagonista dentro de su novela, la cual es ficticia como él.

Las instituciones en donde los adultos mayores residan pueden volverse entidades totalizantes y segregativas que no consideran sus emociones, su relación con el Otro ni su necesidad de contacto con el medio social. En una posición de pasividad, el adulto mayor va perdiendo su capacidad cada vez más para desenvolverse por sí mismo, reforzando su dependencia de los otros y de la institución, lo que se aleja de su historia y de sus vínculos. Aunque la institución hospitalaria oncológica no sea un centro de residencia gerontológica, es un lugar en donde fue posible hallar los elementos pertinentes para rescatar la subjetividad puesta

en juego de dos adultos mayores ingresados por un tiempo prolongado, así como sus esfuerzos para mantener con vida su deseo en un momento en donde esta se ha presentado con dolor.

El adulto mayor debe ser reconocido por la respuesta del Otro, que en este caso fue ocupado por el lugar del practicante, quien a través de intercambios en el habla garantiza la recepción del mensaje y le devuelve la posibilidad de conservar un Yo continuo en el tiempo, aquel que posee una memoria sobre sí mismo y los otros. Al contar su historia, el ser hablante logra que la consciencia se vuelva efecto de la narración. El ser humano es producto de la inserción en el lenguaje, propiedad que hace que su memoria no pueda ser transmitida sin ser transitado por el mismo. En este sentido, no alcanza con que una experiencia sea vivida, para que se produzca un recuerdo es necesario que sea apalabrado.

Ambos discursos, Neuropsicología y Psicoanálisis son discursos que se intersecan en la falla, es decir, en un punto de no saber, de inconsistencia, de un vacío en donde reside la verdad inaccesible de cada ser hablante. La memoria del adulto mayor no puede ser sustraída del espacio relacional para ubicarse dentro de un plano cerebral, así como tampoco excluirse de los laberintos y vaguedades del lenguaje y del Otro.

Referencias bibliográficas

- Alonso, J. (2012). *La memoria humana. Psicología*. Recuperado de https://www.academia.edu/29016515/Alonso_Garcia_Jose_Ignacio_Psicologia_ed
- Ardila, A. (2012). Neuropsicología del envejecimiento normal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. Vol. 12(1), 1-20. Recuperado de <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/2012-ardila-neuropsicologc3ada-del-envejecimiento-normal.pdf>
- Benedet, M. (2002). *Neuropsicología cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación. Fundamento teórico y metodológico de la Neuropsicología Cognitiva*. Recuperado de <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/neuropsicologia.pdf>
- Blanco, M. (2011). *Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. Argumentos*, UNAM, México. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v24n67/v24n67a7.pdf>
- Blasco, J. (1992). El estadio del espejo: Introducción a la teoría del yo en Lacan. *Espacio psicoanalítico de Barcelona Balmes*. Vol 32(2), 1-11. Recuperado de <https://www.epbcn.com/pdf/josep-maria-blasco/1992-10-22-El-estadio-del-espejo-Introduccion-a-la-teoria-del-yo-en-Lacan.pdf>
- Braunstein, N. (2008a). *La memoria, la inventora*. Siglo XXI. Recuperado de <https://www.perlego.com/book/1913986/la-memoria-la-inventora-pdf>
- Braunstein, N. (2008b). *Memoria y espanto o el recuerdo de infancia*. Recuperado de <https://psicologiaen.files.wordpress.com/2016/06/nc3a9stor-braunstein-memoria-y-espanto-o-el-recuerdo-de-infancia-1.pdf>
- Buller, I. (2008). Diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en el contexto de la atención pública terciaria chilena. *Cuad. Neuropsicol.* 2(1,) 10-23. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232008000100002&lng=pt&nrm=iso

- Buttini, M. (2012). La memoria de Freud. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. *Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Recuperado de <https://www.academica.org/000-072/734.pdf>
- Castro, A. (2016). *Elaboración de fichas. U.D de Investigación I*. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/elaboracion-de-fichas.pdf>
- Castro, S. (2012). *Inhibición, síntoma y angustia*. Universidad Nacional de Colombia, 325-329. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/71333/36237-150921-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Celedonio, C. (2008). *Seis enfoques terapéuticos*. Manual Moderno. Recuperado de <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/08/celedonio-castanedo-seis-enfoques-psicoterapeuticos.pdf>
- Cerrone, L. (2016). El síntoma desde el psicoanálisis. *Universidad de la República, Facultad de Psicología*. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_cerrone_1.pdf
- Cervino, C. (2016). La construcción de la identidad. Una visión desde la Neurociencia. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/324534580_La_construccion_de_la_identidad_una_vision_desde_la_Neurociencia
- Chapot, S., Guido, P., López, M & Macotinsky, G. (1997). VERTEX *Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. 1(8), 188-192. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFG/Tercera-Edad-y-Vejez-Iacub/Chapot,%20Guido%20y%20otros.%20Psicoterapia%20psicoanal%C3%ADtica%20en%20la%20vejez.pdf>
- Colín, M., Galindo, H., & Saucedo C. (2009). *Introducción a la entrevista psicológica*. Editorial Trillas. Recuperado de

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROIntroduccionaLaEntrevistaPsicologica.pdf

Consejo Nacional de Planificación (2017). *Toda una vida: Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Consortio de Neuropsicología Clínica (2011). Clasificación diagnóstica en Neuropsicología Clínica. *Consortio de Neuropsicología Clínica*. Recuperado de https://consorciodeneuropsicologia.org/wp-content/images/Clasificaci%C3%B3n-Diagn%C3%B3stica-Neuropsicolog%C3%ADa_v4_2011.pdf

Díaz, C. et al., (2014). *Imaginario, simbólico, real. Aporte de Lacan al psicoanálisis*. Centro Editorial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.humanas.unal.edu.co/2017/investigacion/centro-editorial/libros/imaginario-simbolico-real-aporte-de-lacan-al-psicoanalisis>

Díaz, L. (2011). *La observación. Facultad de Psicología: UNAM*. Recuperado de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf

Fernández, A. (2004). Psicoanálisis en la vejez: cuando el cuerpo se hace biografía y narración. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Vol. 1(69), 169-182. Recuperado de https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup99/rup99-fernandez.pdf

Gil-Verona, J., Pastor, J., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J., Maniega M., et al (2002). Neuropsicología de la involución y el envejecimiento cerebral. *Revista Española de Neuropsicología*. Vol. 4(4), 262-282. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi959u78jyAhWnSTABHaAqBI4QFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F1006796.pdf&usg=AOvVaw2DfBT3bQipKu6glgaAHfRU>

- Hernández, S. (2017). Psicoanálisis en la vejez. *Reunión Lacanoamericana de Río de Janeiro*. Recuperado de <http://mayeutica.org.ar/antigua/lacano/2017/trabajos/Psicoanalisis%20en%20la%20vejez%20-%20Silvina%20Hernandez.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Collado, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Izcovich, L. (2012). *El síntoma necesario*, 21-30. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/36055>
- Jabif, E. (1994). El balance: clínica de la vejez. Jornadas Aniversario. 20 años de Escuela En la Práctica de Psicoanálisis. *Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Recuperado de http://www.efbares.com.ar/files/texts/TextoOnline_1266.pdf
- Kelman, M. (2012). La noción de síntoma en la intersección entre clínica médica y clínica psicoanalítica. *Revista Actualidades en Psicología*. Vol. 26(2012), 33-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133224278003.pdf>
- Kelman, M. (2013). Neurociencia, Psicoanálisis. *Revista Actualidades en Psicología*. Vol. 27(114), 39-54. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133232388004.pdf>
- Lapuente, F. & Sánchez, J (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Universidad de Murcia*. Vol 14(1), 27-43. Recuperado <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10150/1/Cambios%20neuropsicológicos%20asociados%20al%20envejecimiento%20normal.pdf>
- López, R. (2000). El método de investigación bibliográfica. *Museo Arqueológico Nacional (Biblioteca)*. Recuperado de <https://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html?202125#inicio>
- Mannoni, M. (1991). *Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida*. Recuperado de <https://pdfcoffee.com/lo-nombrado-y-lo-innombrablevejez-y-muertemaud-mannoni-pdf-free.html>

- Marín, D. (2018). La memoria neuropsicológica y la memoria psicoanalítica: reflexiones e implicaciones sobre la identidad del sujeto. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium Facultad de ciencias sociales y políticas Programa de psicología*. Recuperado de https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/1472/memoria_neuropsicologica_memoria_psicoanalitica_reflexiones_implicaciones_identidad.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Matos, A. (2020). *Investigación Bibliográfica: Definición, Tipos, Técnicas*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-bibliografica/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20o%20documental,selecci%C3%B3n%20de%20fuentes%20de%20informaci%C3%B3n>.
- Mejía, T. (2020). Investigación explicativa: características, técnicas, ejemplos. *Lifeder*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>.
- Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Orlando, J., Moreno-López, N., Polo-Díaz, J., Zapata M. & Acosta-Barreto M. (2012). Memoria autobiográfica: un sistema funcionalmente definido. *International Journal of Psychological Research*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v5n2/v5n2a12.pdf>
- Puche, R. (1971). Lacan: lenguaje e inconsciente. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 3(2), 167-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80503203>
- Quintana, L. (2016). La noción de yo en Freud: antecedentes y su alteración. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. *Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-044/821>

- Ramos-Galarza, C., Ramos, V., Jadán-Guerrero, J., Lepe-Martínez N., Paredes-Núñez, L., Gómez-García A. et al., (2017). Conceptos fundamentales en la teoría neuropsicológica. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 26(1). Recuperado de <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Conceptos-Fundamentales-Teori%CC%81a-Neuropsicolo%CC%81gica.-Fundamental-Concepts-Neuropsychological-Theory..pdf>
- Rufo, M. (2006). Mesa redonda, nuevos retos en la práctica de la clínica neuropsicológica: La neuropsicología: historia, conceptos básicos y aplicaciones. *Revista NEUROL*. 43(1), S57-S58. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/neuropsicologiau.pdf>
- Ruiz-Vargas, J. (2008). Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad? *Departamento de Psicología Básica. Universidad Autónoma de Madrid, España*. Vol. 43(5), 268-270. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-memoria-como-por-que-S0211139X08735686>
- Salazar-Villanea, M. (2012). Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica. *Revista Costarricense de Psicología*. Vol. 31(1-2), 123-146. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748710004.pdf>
- Sánchez, J. (2018). El psicoanálisis y su lugar entre las ciencias, 13(42), *Revista Scielo*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50652018000200044>
- Sánchez-Barranco, A. (2006) Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 26(97), 107-131. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100007
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa. Programa de especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Recuperado de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

- Serra, M. (2012). Sobre lo que puede decirse de la verdad. *Perspectivas en Psicología*. Vol. 9, 110-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483549016016>
- Silva, M. (2018). *Tres miradas sobre la vejez: desde el psicoanálisis, la gerontología y la educación social*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6849762.pdf>
- Sisto, V. (2012). Análisis del Discurso y Psicología: A veinte años de la revolución discursiva. *Revista de Psicología*. Vol. 21(1), 185-208. Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/19994>
- Soria, M. (2008) Inhibición, síntoma y angustia. Hacia una clínica nodal de la neurosis. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. *Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-032/608.pdf>
- Tirapu, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16(2), 189-211. Recuperado en 30 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000200005&lng=es&tlng=es.
- Tirapu, J. (2011). Neuropsicología- Neurociencia y las ciencias “PSI”. *Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology*. 5(1), 11-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439642487002>
- Tizio, H. (1990). *Psicoanálisis y lenguaje. La aportación original de Jacques Lacan*. Universidad de Barcelona. Recuperado de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35701/HMTD_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea (2011). *Fichas de trabajo, evidencia de logro*. Recuperado de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r162r/w18147w/Evidencia_Ficha%20de%20trabajo.pdf

- Vásquez, I. (2016). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Recuperado de <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
- Velázquez, I. (2017). *Modelo de intervención psicológica para atender las demandas psicoafectivas de los adultos mayores en las instituciones gerontológicas*. Dirección de Publicaciones de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador
- Vicerrectorado de Investigación y Posgrado (2021). *Dominio instituciones de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Recuperado de <https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/sinde/dominios-lineas-de-investigacion.pdf>
- Villalobos, I. (2001). Perspectivas psicoanalíticas sobre el sujeto. *Revista Filosofía Universidad Costa Rica*. 39(98), 87-96. Recuperado de <http://www.inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XXXIX/No.%2098/Perspectiva%20Psicoanaliticas%20Sobre%20El%20Sujeto.pdf>

Anexos

Ficha de Trabajo

Autor: Daniela Marín Mejía

Título: La memoria neuropsicológica y la memoria psicoanalítica: reflexiones e implicaciones sobre la identidad del sujeto

Fecha: 2018

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Memoria neuropsicológica y psicoanalítica

Resumen

La neuropsicología refiere a la memoria como un elemento fundante de la identidad individual, la cual es dinámica y se manifiesta en diferentes sistemas. Tampoco es fija, cambia y se reconstruye de forma continua, lo que quiere decir que no es un proceso netamente orgánico, siendo la memoria autobiográfica la que más se aleja del sustrato orgánico localizacionista. Para el psicoanálisis, la memoria no es consciente, por lo que la identidad tampoco. Lo que corresponde al olvido, lo que no se recuerda será más determinante que lo que sí. Hay un trabajo de represión en la memoria cuando se tocan los complejos personales. La memoria, además, es una memoria construida en relación a un Otro, por lo que la identidad también es social.

Ficha de Trabajo

Autor: Néstor Braunstein

Título: La memoria, la inventora

Fecha: 2008

Grupo editorial siglo veintiuno

La memoria la inventora

Resumen

Los trabajos neurocientíficos sobre la memoria suelen desestimar que el componente subjetivo se infiltra en las investigaciones que se publican, por lo que se entregan inevitablemente a las delicias de la invención de la memoria. Es ilusorio creer que la identidad depende de la memoria y que de ella se desprende una narración continua y coherente de quién es el sujeto, pues uno es en la medida en la que pueda recordar aquello que ha sido a lo largo de su vida. Pero el sujeto se dirige con su narcisismo a la memoria, y se aferra a ella para evitar la evanescencia del ser, el cual es amenazado si se deshace de ella. El sujeto cree tener una memoria, cuando en realidad él mismo es una memoria en movimiento, así como las nubes son la memoria del agua evaporada y el viento que le ha da su forma. La memoria, en este sentido, niega una ausencia: la desaparición del otro, aquel por el cual se tuvo que realizar un trabajo de duelo, así como la propia, a la que se quisiera decir ser conserva en el pensamiento

Ficha de Trabajo

Autor: Néstor Braunstein

Título: Memoria y espanto o el recuerdo de infancia

Fecha: 2008

Grupo editorial siglo veintiuno

La memoria empieza en el terror

Resumen

En toda construcción psicoanalítica de la biografía humana se logra esclarecer la significatividad de los recuerdos de la infancia, y resulta que el primero que el analizado refiere, aquel con el cual introduce su biografía suele ser aquel que oculta los secretos más íntimos de la vida anímica. Como toma de Julio Cortázar, la memoria empieza en el terror, lo que significa que analiza la memoria del espanto y el espanto de la memoria. En este texto articulan el discurso histórico, literario, filosóficos, psicoanalítico y de las neurociencias contemporáneas.

La memoria es previa y funda al ser, y cada sujeto llegar a ser quien ser porque ha organizado los datos obtenidos de la experiencia pasada con un molde particular y sin nadie que le enseña a recordar. El sujeto ha registrado y entendido aquello que le pasó de una forma determinada, escogiendo, remendando, parchando huellas de experiencias vividas son relatos ajenos. Por eso, la memoria no es un bagaje de

archivos sino una construcción que se enriquece por la imaginación.

Ficha de Trabajo

Autor: Maud Mannoni

Título: Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida.

Fecha: 1991

Edición Nueva Visión Buenos Aires

Vejez y muerte

Resumen

Cuando una persona alcanza la vejez o se encuentra padeciendo una enfermedad terminal puede expresar de distintas formas un deseo por retornar a las vacaciones eternas y la dicha de la infancia. La realización del deseo dista de adecuarse al principio de placer en el fantasma, y el contraste surge en tanto surge lo imposible, que es lo real, lo que no tiene arreglo, y desde entonces no puede ser reconocido como tal por el sujeto. Las personas, sin embargo, pueden aferrarse a las formas de displacer por no poder poner en palabras la vivencia de un presente en el cual ya no encuentra su sitio como sujeto y en donde la mirada del otro, en lugar de soportar, puede fragmentar. La última palabra de la vida puede ser un grito de rebelión. La resolución de este encuentro termina en una ruptura del vínculo con el ser amado, dejando la vida con un sentimiento de engaño. La vejez no tiene que ver con la edad cronológica, pues el deterioro del estado físico sobrevenido por la evolución de la enfermedad puede sobrevenir a cualquier edad, pero la muerte está ahí desde el nacimiento, solo que uno termina olvidándola.



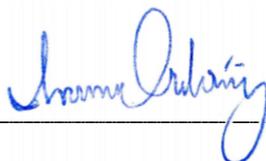
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ordóñez Cevallos Ivanna Irene**, con **C.C: # 0924746746** autor/a del trabajo de titulación: **La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **07 de septiembre de 2021**

f. 

Ordóñez Cevallos Ivanna Irene

C.C: 0924746746



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante: una lectura desde el discurso psicoanalítico y neuropsicológico aplicada a la clínica con el adulto mayor		
AUTOR(ES)	Ivanna Irene Ordóñez Cevallos		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psi. Cl. Ileana del Fátima Velázquez Arbaiza, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	165
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Psicología, Neurociencias, Neuropsicología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Memoria, recuerdo, olvido, Neuropsicología, Psicoanálisis, envejecimiento, adulto mayor		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>En la presente investigación se ha llevado a cabo un análisis sobre la memoria como un proyecto literario que comporta la verdad del ser hablante como forma de contribuir a la clínica con el adulto mayor a partir de una lectura escindida en dos discursos: neuropsicológico y psicoanalítico. Se aplicó la técnica de estudio de casos, cuyos instrumentos principales fueron la entrevista clínica y la observación con una muestra de dos pacientes atendidos en una institución hospitalaria oncológica durante el período de práctica pre profesional, los cuales se encontraron en el área de hospitalización de hematología. Los resultados evidenciaron que la ficción es un recurso imprescindible dentro de la reconstrucción de la memoria humana, la cual es maleable, se encuentra en constante movimiento y está marcada por el olvido y la represión. Considerando la particularidad de ambos casos, se observó una resistencia a un saber no sabido: a lo real y lo innombrable en juego. Por lo tanto, se concluye que esta memoria puesta en acto, a través del relato novelístico, es un proyecto literario que guía, ordena, sostiene la experiencia del ser hablante y a la vez anuncia un destino ineludible. En esta dimensión es posible rescatar, por medio de la narración de los recuerdos y la función del olvido, la dimensión subjetiva de la memoria del adulto mayor que porta una verdad dirigida al Otro, siempre su destinatario.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-2-289490	E-mail: iordonezcevallos@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			