

Psicoanálisis en Institución

Manuel Sides Galán

Expuesto en el Espacio Clínico del Seminario del Campo Freudiano. En Valencia el 13 de junio de 1987

El Psicoanálisis siempre ha sido un poco alérgico a las «instituciones», se llevan mal, incluso Freud no ponía muchas esperanzas en ese par, difícil de mantener soldados. No ya instituciones escolares, asistenciales, etc. son difíciles de articular, sino también las propias instituciones psicoanalíticas, como si fuera imposible aprehenderlo, aunque Lacan haya reflejado en sus textos críticas hacia instituciones específicamente psicoanalíticas que han hecho palidecer o transformar la creación genial de Freud. Al psicoanálisis no le va la institución. Un ejemplo lo tenemos en la disolución del 15.1.80 de la Escuela Freudiana de París, que Eugénie Lemoine califica de «acto analítico» pues los propios analistas habían «acabado por creer en la existencia de un cuerpo donde alimentarse y de una casa donde anidar». El acto de disolución demolió un gran cuerpo de un solo golpe, pero en ese montaje para sobrevivir, ¿que podría subsistir del análisis? En última instancia, ahí ningún analista podía ya reconocerse («El sueño del Cosmonauta»). Si al analista le resulta difícil crear instituciones para la creación de analistas y continuar la obra de Freud, ¿le resultará igual otras? ¿Cómo institucionalizar?

El título de mi exposición iba dirigido a hacer hablar a otra institución que atiende y se ocupa de «adultos minusválidos psíquicos ligeros y límites», como se les llama ahora, y antiguamente retrasados mentales u oligofrénicos. El comienzo se constituyó alrededor de una demanda de dicha institución. ¿Qué pedía? Alguien que parara la locura que brotaba del Centro Ocupacional, locura no sólo atribuida a los minusválidos, sino a los profesionales que corrían también el riesgo de rezumar síntomas, o sea un lugar clínico-psi-

coterapéutico. La demanda de los profesionales apelaba a una imposibilidad de ejercer sus funciones; decían: «con éste no se qué hacer»... «éste está muy loco...», ...«con aquél no puedo más, me pone nerviosa». ¿Cómo nació «esa» demanda y «esa» institución? «Esa», porque el psicoanálisis, ciencia de lo particular, interpela en qué momento de «esa institución» se abrió una grieta balbuceante, síntoma que se dirigía a un Otro investido de poder curar y apaciguar.

Este grupo de profesionales partió de algo concreto: debido a la presión de los padres ante el Ayuntamiento de Valencia, en 1981, se convirtieron en los continuadores-depositarios en la atención a sus hijos. Previamente a esta situación, sus hijos estaban en un Centro privado, pero gestionaba subvenciones públicas. Esta situación: iniciativa privada, asociaciones de padres, subvenciones de la administración, era el modo de institucionalización en este campo desde los años 60. La palabra institución: idea o creencia, para atender una necesidad social, aparejado con un poder organizado jurídicamente, que un sujeto encuentra ya preestablecido y ejerciendo sobre él una función educativa.

Esta demanda de «ordenar la locura», estaba articulada a cierto momento del grupo de profesionales: la división-separación del Equipo Técnico en dos Centros, por lo tanto cierta fractura imaginaria, identificatoria del grupo, duelo que quedaba agazapado detrás de la locura del minusválido. De nuevo, este duelo ponía de relieve la creación de esa institución: el relevo en la función educadora-familiar de los padres-sociedad, articulado en la boca de los profesionales como callejón sin salida

de lo imaginario: el otro me enloquece, no puedo soportarlo. En todo esto, ¿dónde está el sujeto minusválido?

Si acudimos al discurso y a la historia de las diferentes disciplinas que circunscriben a este sujeto, nos damos cuenta de que siempre se ha ubicado en el registro imaginario, reducido a objeto parcelado como un mosaico. El **médico**, recortando «la escasa inteligencia» como algo congénito, y clasificándolo según su grado y con criterios etiológicos y fisiologicistas; el **discurso pedagógico**, atrapándolo desde Itard en una pasión materno-educativa, con una programación de experiencias centradas en la sensorialidad y girando en torno a una educación ideal.

La **psicología** que cree comprenderlo partiendo de lo que se ve y midiendo y sometiéndolo a tests, creyendo deducir al sujeto sobre la base de apariencias y de la lógica de la observación que las ordena en series. Aún tiene la marca de la herramienta mágica por la que fue reconocida por la Administración: responder a las necesidades educativas de principios de siglo XX, veredicto, el del C. I., que ahorra preguntarse sobre ese sujeto, descartándolo como ser de incógnitas, de deseo y de palabra. La **Administración**, que pone el acento sobre la «rentabilidad productiva del minusválido», ubicándolo casi exclusivamente en una perspectiva de «homofaber». Quizá, a partir de ahora, y con la Ley de integración de 1982, haya una bocanada de aire nuevo y el minusválido ya no sea considerado a la luz de su deficiencia-objeto que le provee de identificaciones alienantes: objeto de medición, clasificación, rentabilización, sino abrirse el acceso al medio sociocultural a través del reconocimiento de sus derechos.

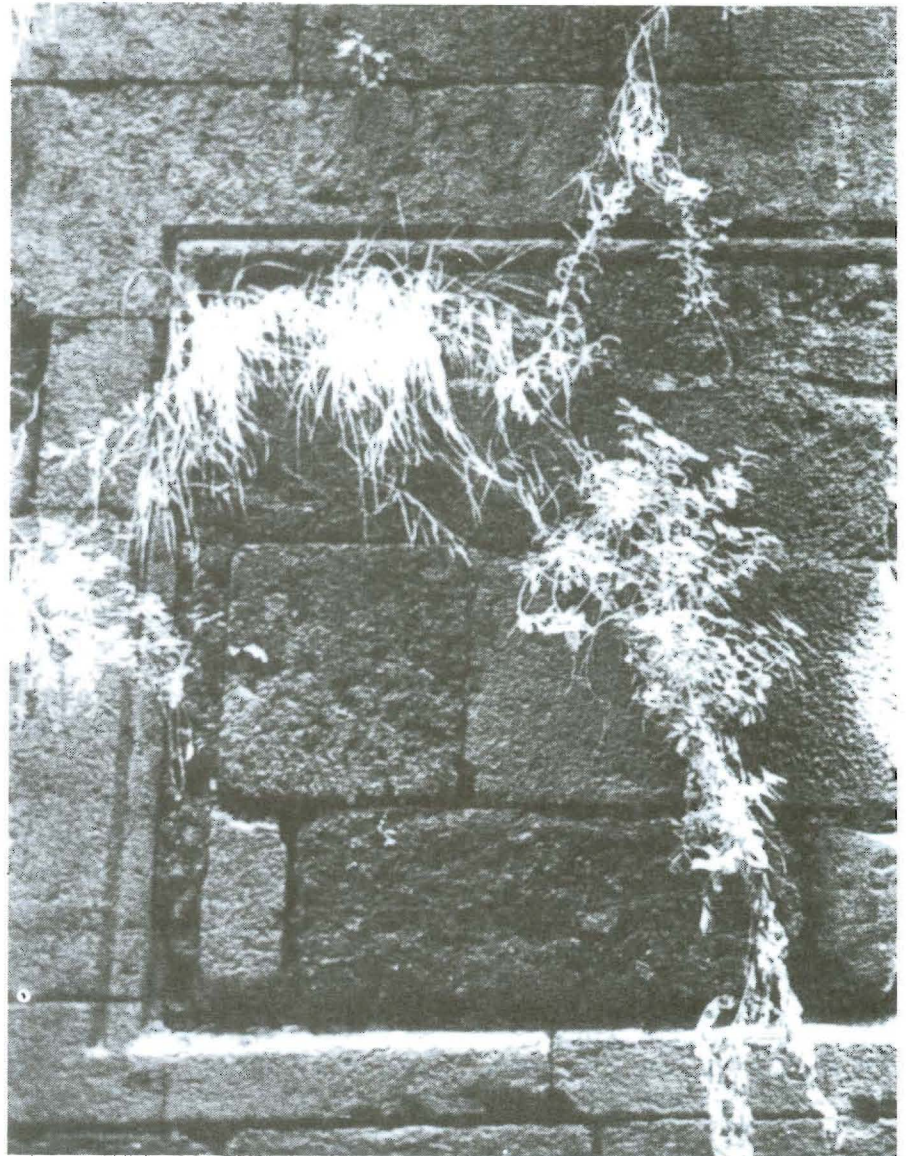
Al comienzo de mi trabajo me planteé cómo poder trabajar con mi formación y práctica psicoanalítica en una institución para minusválidos psíquicos que, en principio, los «ocupaba», y constituía un hogar sustitutivo diurno, pues la experiencia psicoanalítica no tiene nada que ver con la permanencia en una institución para un sujeto. Aquí, las posturas en la literatura psicoanalítica, han sido muy variadas y no teorizadas. En su artículo «El psicoanalista y la institución» Ginette Rimbault dice que trabajar en una institución supone lo contrario del espíritu subversivo del análisis, pues la institución es «un organismo estático, conservador, represivo, emplazado por las fuerzas normativizantes de la sociedad contra el surgimiento de las ramificaciones forcluidas», o como enfatizó Foncault: la administración-institución produce locura. Ginette se plantea cómo interviene el psicoanalista en una institución para des-atrapar al niño psicótico, retrasado, atrapado en el deseo del adulto como objeto a. Adulto, padres, en primer lugar, primera institución. Recuerdo las palabras de una madre sobre su hijo: «Me hubiera gustado que mi hijo fuera tonto total, profundo, para hacer con él lo que hubiera querido.» Adulto, instituido médico impregnado de saber superyoico; pedagogo, que impone al niño sus propias necesidades e intereses; adulto educador, emplazado como doble materno; psicoterapeuta, como restituidor de un estado psíquico anterior. **Ginette plantea tres posibles vías de intervención:** 1) Sobre el niño y la familia, posibilitando una situación clínica constituida por una demanda, oyendo el discurso parental, pero pone el dedo en la llaga: en la relación del adulto con el niño psicótico, retrasado, hay un malentendido, pues el adulto cree ser oído desde el lugar del Otro, mientras que en tanto Otro está suprimido. 2) Que los profesionales trabajen con referencia a la teoría psicoanalítica en la relación terapéutica. 3) Mejorar las estructuras institucionales para que se adapten mejor a los pacientes que atiende. Cita a Torquelles, que pone el acento en trabajar el colectivo como sistema significativo a descifrar, diferencia la transferencia institucional en individual y múltiple, y la función de la psicoterapia institucional como posibilitadora del paso de una relación imaginaria a la dimensión simbólica.

Los textos de M. Mannoni, que trabaja desde los postulados de Freud y Lacan, y después Winnicott, también constituyen un modo de pensar la relación psicoanálisis e institución. Junto con otros analistas, Robert Lefort, creó la Escuela Experimental de Boneuil y antes también trabajó en un centro métrico-pedagógico. Voy a resaltar algunos aspectos de su trabajo que me guiaron a considerar la perspectiva de mi posición.

En primer lugar, frente a la práctica hospitalaria e institucional, instituciones-escolares y asistenciales, que reposan en impedir el acceso al saber y el rapto de la palabra, y en la predominancia del poder administrativo, Mannoni propone la noción de «estallido de la institución» y contrarresta así el efecto enloquecedor o perverso de las instituciones. En

Boneuil ensaya ese «estallido» con niños y adolescentes con estructuras psicóticas, diciendo que el marco de la institución, en vez de ofrecer una permanencia ofrece aberturas hacia el exterior, brechas de toda clase, a través de estadios fuera de la institución, posibilitando transferencias fuera de la institución. Entre esta oscilación de un lugar de vida a otro, teorizada con el inicio de la simbolización de Fort-Da, significativa de la falta materna, emerge un sujeto en busca de deseo.¹

En segundo lugar, y sobre todo en su obra «El niño retardado y su madre», Mannoni cuestiona la debilidad mental y propone una perspectiva para trabajar con el sujeto minusválido. Su punto de partida es descartar posiciones psicológicas, organizadas o reductivas. Después de intentar diferenciar entre «falsos débi-



les» y «verdaderos débiles», se centró en el estudio de las relaciones de la familia frente a esa debilidad, dudando si eran débiles mentales o esquizoides. A partir de ese momento insistió en la escucha del discurso de los padres, de qué modo es vivida la debilidad mental por el sujeto y su familia, escuchar las reacciones fantasmáticas de la madre a la maternidad y al defecto de su hijo, herida narcisista irreparable que impide la proyección ideal materna. Encuentra como fruto de cuestionar la debilidad mental, factores comunes con los psicóticos: 1) La situación dual con la madre, sin intervención de imagen paterna. 2) Rechazo de la castración simbólica (el niño es el premio de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial). 3) Dificultad de acceso a los símbolos y al papel desempeñado por la carencia de

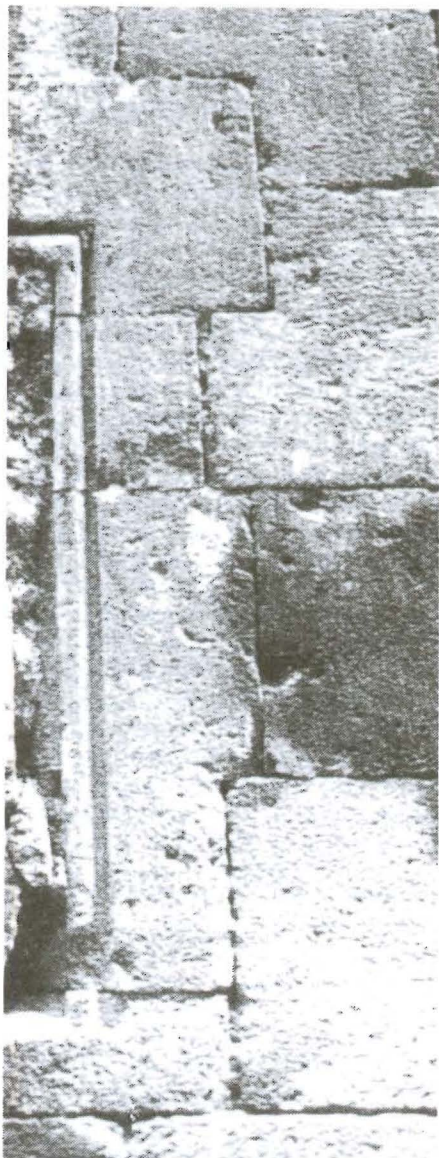
la metáfora paterna en ciertas dificultades específicas del cálculo.

En síntesis, al débil mental, el 75% de los minusválidos psíquicos, le es bastante difícil hablar y desear, se le coloca desde que nace en una posición de ser el objeto de alguien. Entonces, como hipótesis de clínica psicoanalítica, partimos, con Mannoni, de que el déficit de la capacidad del sujeto, registrado imaginariamente en los campos del saber, y capturado en el sentido del narcisismo parental, como una «espiná clavada» nos decía un padre, puede ser, puede representar, una máscara de estructuras psicóticas, perversas o psicósomáticas. Adjudicamos el concepto de «deficiencia mental» al orden administrativo médico, o de rendimiento laboral en nuestra sociedad, y pondremos especial atención en inscribir y leer el sentido de la deficiencia en un cuerpo imaginario, convertido en objeto del Otro. A través de sus textos, Mannoni no cesa de recordar los puntos de referencia psicoanalíticos en el trabajo con personas disminuidas: ubicarlos como seres de palabra, como sujetos hablantes, posibilitarles así el acceso a su propia historia como sujetos deseantes, abandonando cualquier perspectiva como sujeto de necesidad, de comportamiento, o de conocimiento.

A partir de estos ejes de referencia y del dispositivo clínico que Freud nos legó,² dispositivo que permite la manifestación del inconsciente, de poner en acto la realidad del inconsciente en la transferencia, comencé a ubicarme en una posición analítica: no haría análisis en la institución, pero sostendría un discurso y una escucha clínica que me permitiera interrogar el discurso, cualquiera, del minusválido, del equipo, de la institución. La dimensión analítica que me guía, aparte del dispositivo clínico es, que el psicoanálisis cura por la palabra del sujeto, que restituye la historia del sujeto, y lo reinscribe en la historia como acercamiento a la verdad de su deseo, acceder al inconsciente, decía Freud. Y en palabras de Lacan:³ «La prenda del análisis no es sino reconocer qué función asume el sujeto en el orden de las relaciones simbólicas que cubre el campo de las relaciones humanas, y cuya célula inicial es el Complejo de Edipo, donde se decide la asunción del sexo... En la relación entre lo imaginario y lo real, y en la constitución del mundo que de

ella resulta, todo depende de la situación del sujeto. La situación del sujeto está caracterizada esencialmente por su lugar en el mundo simbólico; dicho de otro modo, en el mundo de la palabra.» Entonces, tomando como brújula la dimensión del sujeto en conexión con el sistema simbólico, el Otro, y el primer punto del dispositivo analítico, la asociación libre o el des-amarrarse de la palabra, intenté guardar esa dimensión y garantizarla en la institución. Ésa fue mi primera y última respuesta, aunque no la única, pero sí la más importante: garantizar el psicoanálisis en una institución parte de esa primera posición: mantener una escucha del síntoma, la institución como lugar de intercambio dentro y fuera, proponer la palabra al acto y la ideología profesional. En este sentido, subrayo las palabras de Fernando de Vicente en su contribución a Diálogos sobre la clínica de niños psicóticos con los Lefort: «nuestro lugar en una institución no es el de la palabra sabia, sino el que pueda permitir que el Otro de los otros, de todos los otros, empezando por el personal y por los enfermos, pueda aparecer y pueda hablar, gracias a la garantía de una presencia que recuerda al inconsciente, y una lógica diferente».

Después de dos años que ha aparecido: los profesionales hemos podido hacer un proyecto de trabajo donde todos tienen cabida, donde cada uno pueda hablar e investigar, varias personas se analizan y otras han emprendido seminarios de psicoanálisis, se escribe sobre lo que se habla y de lo que hacemos, se han anudado contactos con otras instituciones, y lo más importante, es posible hablar de lo cotidiano, porque la lectura de lo que acontece no se hace desde los grandes y mastodónticos síndromes clínicos de la psiquiatría pesada, sino desde la Freudiana Psicopatología de la vida cotidiana los: lapsus, chistes, pequeños propósitos. Lo que voy a presentarles ahora es lo que particulariza a esa institución, si no estallida al menos móvil, hemos creado un dispositivo de trabajo con el minusválido que intenta hacer que aparezca como sujeto (en vez de sujeto minusválido, en la vertiente psicótica), como sujeto hablante y deseante, en una vertiente «neurótica-normal». Para ello, hemos establecido 4 lugares, 4 momentos del paso del sujeto por dicha institución (definida como



abierta, terapéutica, productiva, y de integración sociolaboral): **El 1.º tiempo de evaluación y análisis de la demanda**, es decir, por qué lo ha decidido, quién, en qué momento, etc. Aquí, hay un caso de un sujeto con una estructura perversa, que llevando varios años en la institución, pudimos trabajar con él ese primer momento de «llamado», pero tardó cuatro meses en tomar su decisión, hoy día dicen que es casi otro sujeto, que está desconocido, etc. **El 2.º tiempo, lo hemos nombrado tiempo de experiencia y relación con el centro**, sólo al finalizar este momento pasa a todas las actividades y a trabajar con él todo el equipo. **El 3.º tiempo, lo hemos bautizado PTI (Proyecto Terapéutico Individual)**, donde intentamos que vaya experimentando, decidiendo, pidiendo, dentro y fuera de la institución. Es el momento de mayor trabajo sobre la transferencia y la estructuración como sujeto. **El 4.º tiempo de integración socio laboral**, donde él tendrá que tomar su decisión de abandonar el centro e introducirse en el marco sociocultural. Todo el trabajo del equipo gira alrededor de la demanda y el discurso y su repetición continua y sistemática, el Centro aparece como el lugar de reeditar y repetir el lugar que el sujeto tiene en la familia. El trabajo del equipo se realiza a través de reuniones diarias, donde el significante nos sitúa frente al sostenimiento conflictivo, difícil, de nuestra propia palabra, y donde nuestro deseo a veces se aloja en un optimismo de «ser como otro cualquiera».

Ahora voy a relatar lo que sucedió hace unos meses con uno de los sujetos que acuden al Centro, lo que ocurrió y sus consecuencias pueden parecer anecdóticas, pero constituyó cierto paso en la afloración de un sujeto, alguien pudo empezar a reconocerse de otra manera.

En una reunión de equipo sobre la relación del sujeto con las actividades, la coordinadora de la actividad describió a X⁴ como alguien que se aburría en la actividad de alfombras, tenía muy escaso interés, y se pasaba el tiempo charloteando y pinchando a otros. Como siempre había estado en tal actividad y estuvimos trabajando cómo desligar al terapeuta de «sus chavales»⁵ y de «su actividad» para que pudiera surgir un espacio de demanda de qué actividad prefería, pensamos que cambiara a la actividad de carpintería. A todo

cambio se mantienen entrevistas con él para ver qué sentido podría tener lo que pensamos nosotros. Entonces, la coordinadora de la actividad de carpintería le dijo que estaría una semana y luego hablarían. Al cabo de una semana la coordinadora le dijo que continuara otra semana porque era la primera y así podría experimentar mejor. Él protestó y con razón, porque en ese momento todos los otros estaban sólo una semana, pero ella creyó que debía continuar. Primer punto en que X cuestiona la ley, ley proveniente de la boca de una mujer, que por sus funciones estaba ubicada en un lugar superyóico. Pero la protesta era algo muy cotidiano en él. Una vez que pasaba por el taller, hacía unos 10 días de la decisión del cambio, me habló y sostuve la siguiente conversación: «Yo no estoy de acuerdo con trabajar en esta actividad... (habla con la coordinadora de la actividad, le dije)... Es que se me va corriendo y no puedo hablar con ella, me ha dicho una semana más y no está claro (le pregunté si le había dicho que quería hablar con ella)... No, no se lo he dicho, es que pienso que no querrá hablar conmigo» ... (sin embargo, el carpintero de la actividad me informó que X estaba muy interesado, y que tenía buena disposición y actitud). Vemos que X interpela, con su actitud, y dirigiendo su pregunta a mí, el lugar del Otro como ley caprichosa, al mismo tiempo que realiza, hace lo que se le ha dicho, es decir no abandona la tarea.

Pero no estamos ante una situación nueva, pues la actividad de carpintería, incluso la de alfombra, le está prohibida por su madre. Varias veces he venido al Centro y ha dicho «Yo no quiero que esté en alfombra». «La unión madre-hijo viene de muy atrás, en el verano del 85» X estuvo muy enfermo: «tenía pitos en el cuerpo», y su madre le daba la misma medicación que a ella misma, sin consultar con el médico. Durante esas fechas tuvo la madre también un acceso de asma; la madre, me dicen los monitores, es asmática y alérgica. Yo no conocía a los padres, y a X no lo había entrevistado aún, así que nunca nadie me dirigió una demanda, por eso hasta este momento no intervine. La unión madre-hijo, su concordancia, funcionaba para las actividades, y él se sometía al discurso de la madre que ponía la ley en el médico; X: decía que cualquier actividad nueva se lo tenía que

decir al neurólogo. Aquí tenemos a madre-hijo solapados en una identificación: madre-doctora y madre-coordinadora, madre que sostiene una unidad imaginaria. Así, por ej., otro día viene al Centro y busca a otros monitores para que lo cambien de actividad, dada la resistencia de los otros: «Es que no pude convencer a la coordinadora que lo cambien y doble papeles todo el día.» La madre denuncia desde que su hijo viene al Centro, desde el 82, que su hijo está enfermo, que no sirve para nada y que ojalá fuera más tonto, así estaría siempre en casa. Pero X, de lo único que está enfermo es de epilepsia, la epilepsia de las crisis de los minusválidos, pues todos prácticamente han tenido, ¿es epilepsia? Lo cierto es que hace más de un año que no le dan en el Centro. Sin embargo, a X le encanta rivalizar con otra epiléptica sobre quién es más atendido por el neurólogo.

Vamos viendo el lugar que tiene la palabra del médico para X, en función de la identificación con el discurso materno, donde ocupa una posición fálica.

Pero volvemos a la situación del taller. Al cabo de 2 días de aquella pequeña conversación, viene la madre, de repente. (Pero el día posterior a la conversación conmigo X fue a hablar con la coordinadora, quien se negó a cambiarlo, sobre todo viendo que trabajaba bien y que X es una de las personas que más se puede impulsar hacia una integración sociolaboral.) La coordinadora la recibe, puesto que era algo relacionado con la actividad, pero como yo me ocupé más de los padres le pregunta que si quiere hablar conmigo, ya que las argumentaciones eran por la salud de su hijo (esta derivación de esta demanda de la madre se trabaja siempre desde las funciones que cada profesional elaboró de su propio lugar). Hago una primera entrevista a esta mujer menuda y vivarachita, de la que el marido repite ante los monitores, que siempre está enferma y no sirve para nada: «Es que no quiero que esté en carpintería... tuvo asma a los 5 años, hasta los 9, yo tengo alergia al polvo, y no quiero que él la tenga, porque hace un año tuvo un ataque de asma, hacía como yo, se estaba ahogando, ¡qué me voy! (al otro mundo se refería), entonces la di una pastilla de las mías y se le cortó enseguida, con dos asmáticos en casa estoy hasta los cojones, decía mi marido el otro

día, está harto de nosotros, mire, yo prefiero verlo muerto en vez de asmático, es que desde que ustedes lo meten en vereda le pasa más esto.» Pregunté si había consultado a los médicos sobre la medicación que daba a su hijo. «Pues no, los médicos me han dicho que no le dé, incluso a mí hace años que no me hace nada, y dicen que porque yo lo tengo no lo va a tener él.» Pregunto si alguna vez le ha dicho que estaba mal o ahogándose, a lo que contesta que no, pero que tenía «la nariz roja, estornuda, y así comencé yo a los 18 años, pero puede continuar». Insiste en que no tiene que estar en carpintería y que, de lo contrario se llevaba a su hijo del Centro. Le dije que no podíamos aceptar a su hijo como alérgico sin que algo de ahogo se presentara en el Centro, o sea que él lo dijera, y, en segundo lugar, que un médico lo certificara, y que era muy libre de pensar lo que quisiera. A partir de este momento, la entrevista cambió de giro, yo había recurrido a otra ley y a su hijo como demandante, pero no era suficiente, parecía no estar dispuesta a reconocer otra ley sobre su hijo que la suya, que lo mantenía atrapado en un deseo de enfermo y muerto, ¿psicótico, neurótico?

A partir de ese momento, la madre introduce la figura del tercero, del padre en escena, y dice: «Es que voy al son de mi hijo, incluso el padre no puede discutir con él, pues en casa se hace lo X quiere, y esta mañana no quería venir, antes, incluso insultaba a los profesores, se lleva mal con su padre, se pelean mucho (para satisfacción de ella), incluso dice mi marido que se acuesta por las noches temprano porque yo no quiero rectarlo y él sí.» Vemos al hijo alineado, alienado en el deseo materno, introducido como rival del padre, para dirigir hacia su propio cuerpo y al de su hijo, su erotismo. El padre queda excluido de un lugar identificatorio paterno para ser la extensión del materno, allí donde la madre encuentra una reestructuración narcisista, un hijo faló. Robert Lefort opina que no hay estructura típica de la psicosis, sino que hay una falla entre el significante y la relación de objeto, un hijo de objeto, un hijo objeto que no puede faltar a la madre. Esta madre colocada en una situación de omnipotencia ¿podrá aceptar otra cosa? Este hijo que se somete al significante materno, y arrojado por él, se sustrae a la prohibi-

ción del padre, vencido. Aquí dónde está la deficiencia, en la epilepsia, pues ¿no hay otra herida en el cuerpo real? Hay una deficiencia, pero del Nombre del Padre que centra la castración en lo simbólico, deficiencia necesaria de subsanar para que X se constituya en sujeto deseante, pues X no tiene interés por nada, siempre está en casa, con los chicas no se permite ni el mínimo acercamiento sexual.⁶ ¿El padre de la ley no puede prohibirle el uso del cuerpo del hijo como perteneciente al materno? Sin embargo, X busca hablar, busca ubicarse como sujeto hablante, acepta de buen grado una entrevista, pero queda fiel a la palabra materna.

Le digo a la madre, de nuevo, en esta primera entrevista, las condiciones para quitarlo de la actividad, y le sugiero que venga otro día con su marido. Acepta.

Al día siguiente le digo a X que si quiere hablar conmigo a propósito de venir su madre. Allí, X habla del significante madre enferma: «No quiere que haya más enfermos, es que voy tragando polvo, me está poniendo mal, es que queréis destruirme, sobre todo, la coordinadora de carpintería, primero una semana, luego un mes, y luego toda la vida, es que no tengo la salud muy grande.» Hablas como tu madre, le digo. Pero parece no escucharme, sigue quejándose como hace su madre de su cuerpo gozante. «Es que si todos tuvieran algo de mi madre, sabrían lo difícil que es la carpintería.» Pero qué tienes, qué te pasa. Lo piensa: «alergia», pero es que no se nota, hasta ahora el cuerpo se ha acostumbrado a la alfombra, y con la otra actividad el cuerpo se fastidia. Y curiosamente, los carpinteros dicen que trabaja bien y que hasta ahora ningún síntoma de nada. Por fin, en esta entrevista dice X, que no podrá hacer otras actividades porque «mi madre está mala y la tengo que cuidar». Le digo las dos condiciones para ser reconocido como alérgico, y si no, continuará en la actividad, como los otros.

X mantiene una conversación con la coordinadora el día que vino la madre, y le dijo: «me gustaría matarte para que el carpintero se quede tranquilo», y las «mujeres sólo servís para tener hijos, yo puedo hacerte uno si quieres». ¿Actúa en esta fantasía toda una fantasía edípica? ¿o es la imposibilidad de salir de la relación imaginaria con la madre?

Días después vienen los padres y se desarrolla toda la escena, X está presente. El padre, obediente de la madre, repite su discurso, y le recuerdo las dos condiciones, X: dice que lo que escribo no sirve para nada, y el padre asocia que él siempre tiene razón y que incluso le discutía los Kms. que hay de aquí a Madrid, al padre, que es chofer, y ha recorrido España muchas veces. Le indico a la madre que quizá no sea casual que no escuche a los médicos que le prohíben dar su medicación a su hijo y venir al Centro a que lo cambien de actividad, cosa que el padre no sabía. A partir de este momento X empieza a representar, reproducir, se pone la nariz roja, se pone de mal humor. La madre, igualmente intenta hacer prevalecer el diagnóstico de su médico como ley para nosotros. Le vuelvo otra vez a decir las condiciones, y X dice que los ataques nunca le darán en el Centro, sino al ir y venir de su casa, no tiene nada que ver con el Centro. A esto responde la madre: «A veces hasta me da por él.» X da un portazo al salir y dice: «Así que estáis los dos contra mí» (padre y yo).

Lo que quedó de aquello: X acabó su ronda de un mes, ahora ha vuelto otra vez a la actividad, es el más interesado de todos, ha hecho una buena transferencia con el carpintero, le pregunta como nunca, dirige una máquina, y dice al carpintero que su madre ya no vendrá más, que no sabe que está en una máquina, que su padre sí que lo sabe todo. Hasta la próxima demanda, ¿psicosis?, ¿situación psicótica?, ¿relación psicótica? ¿va hacia una estructuración neurótica? Esperemos que esto haya ayudado algo a balancear hacia el registro simbólico: el padre como identificación.

NOTAS

- (1) En Bonneuil nadie analiza a nadie, los tratamientos se llevan a cabo fuera de la institución... Lo que funciona como análisis es la institución misma, institución destruida, que podemos rechazar.
- (2) **Dispositivo analítico:** 1) Asociación libre, 2) Interpretación, 3) Transferencia y 4) Neutralidad de analista.
- (3) Los escritos técnicos de Freud.
- (4) C. I. 68
- (5) Casi ninguno de ellos quiere ningún cambio en nada, **fijación**.
- (6) La madre se extraña ante un acto masturbatorio que X realiza muchas tardes: se sienta en la butaca y se mueve constantemente, se relaja.