

Vínculo entre Psicoanálisis y Endolingüística: Fundamentos Teóricos y Aplicaciones

Justificación Teórica y Epistemológica del Modelo Endolingüístico en Psicoanálisis

El psicoanálisis, desde Freud hasta Lacan, ha considerado la cura por la palabra como eje central de su práctica: la terapia es esencialmente un diálogo interpretativo en el que la palabra del paciente es analizada para revelar significados inconscientes. Ahora bien, la endolingüística aporta una ampliación crucial de lo que entendemos por “lenguaje” en ese contexto. Surgida a mediados del siglo XX, esta disciplina plantea una visión más compleja e inclusiva del lenguaje humano, integrando la complementariedad de ambos hemisferios cerebrales y superando la idea de que el lenguaje es solo el habla articulada lineal. En vez de limitarse a las palabras y la sintaxis explícita, la endolingüística aborda el lenguaje como un fenómeno rítmico-musical, presimbólico y prosódico, donde aspectos no verbales – la entonación, el ritmo, la respiración, el gesto – tienen un valor estructurante en la comunicación.

Esta perspectiva teórica resulta valiosa para el psicoanálisis porque el inconsciente no se expresa únicamente con palabras bien formadas, sino también a través de símbolos, lapsus, silencios, repeticiones y matices sonoros que escapan a la lingüística tradicional. De hecho, Freud mismo comparó el lenguaje del sueño con un criptograma o un jeroglífico a descifrar, sugiriendo que el contenido onírico está codificado de forma indirecta. La endolingüística ofrece herramientas formales para enfrentar este reto: sus descubridores, Christiane S. Meulemans y José A. Elías, desarrollaron modelos matemáticos (códigos binarios y ternarios) capaces de desentrañar vínculos semánticos ocultos entre palabras aparentemente inconexas^[OBJ]. Dichos códigos permiten ir más allá del significado superficial de los vocablos y acceder a capas más profundas de sentido, exactamente la clase de profundización que necesita el analista para captar las alusiones simbólicas del inconsciente.

En *Introducción a la Endolingüística* (Meulemans & Elías, 1994), estos autores dedican un capítulo entero a la relación entre endolingüística y psicoanálisis, mostrando cómo la endolingüística funciona como instrumento epistemológico al servicio del psicoanálisis. En otras palabras, provee un marco para afinar la escucha del analista y ampliar la comprensión de los signos que emergen en el discurso del paciente, permitiendo acceder a niveles más profundos de significado^[OBJ]. Un simple enunciado del paciente, analizado endolingüísticamente, deja de ser “simple”: podemos atender no sólo qué dice sino cómo lo dice, con qué ritmo, con qué lapsus o metáforas involuntarias, lo que abre una vía para detectar el lenguaje simbólico latente.

La conexión teórica entre estas disciplinas fue anticipada por Jacques Lacan, quien afirmaba que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” [1]. Al decir esto, Lacan tendió un puente directo hacia una concepción lingüística de lo psíquico. Inspirado inicialmente en la lingüística estructural (Saussure, Jakobson), Lacan mostraba que el inconsciente opera mediante estructuras de significante, juegos de desplazamiento y condensación similares a los mecanismos del lenguaje poético. La endolingüística retoma y expande este puente: ya no se limita al lenguaje manifiesto del paciente, sino que se sumerge en su estructura profunda, su musicalidad, su dimensión enigmática e intuitiva. En lugar de estudiar solo frases y gramática, considera patrones sonoros y simbólicos subyacentes que podrían provenir de lo preverbal (por ejemplo, ecos de la prosodia materna de la infancia). El uso metodológico de los códigos binarios y ternarios ha demostrado ser una herramienta útil en la integración de las funciones cerebrales, no durante una sesión diádica, sino durante las sesiones de estimulación usando la metodología decaglota.

Diversos pensadores de la segunda mitad del siglo XX – Julia Kristeva, Paul Ricoeur, Jacques Derrida, Hans-Georg Gadamer, Algirdas Greimas, entre otros – también exploraron los vínculos entre lenguaje, símbolo y psique. Kristeva, por ejemplo, introdujo el concepto de lo semiótico para referirse a los aspectos pre-lingüísticos y musicales del sentido (ritmos, entonaciones) que subyacen a la lengua estructurada [2]. Tales ideas resuenan con la endolingüística, que enfatiza ese sustrato sonoro-afectivo del significado inconsciente. Ricoeur, desde la hermenéutica, describió al psicoanálisis como una interpretación de símbolos, aunque matizando la postura lacaniana: para Ricoeur el inconsciente no es literalmente un idioma, sino “la pulsión hacia el lenguaje, el impulso detrás de la expresión” [3]. Es decir, existe una tendencia de los contenidos inconscientes a buscar forma lingüística para manifestarse. Esta matización encaja con la propuesta endolingüística: el inconsciente genera proto-lenguajes internos (imágenes, gestos, sonidos) que pugnan por traducirse en palabras comunicables.

En síntesis, desde una justificación teórica y epistemológica, el modelo endolingüístico enriquece el psicoanálisis al ensanchar el concepto de lenguaje con el que opera el analista. No se trata de reemplazar la “cura por la palabra”, sino de comprender que la palabra incluye mucho más que diccionario y sintaxis: incluye silencios elocuentes, incluye metáforas culturales, incluye el lenguaje simbólico, preverbal y “musical” del inconsciente (como los balbuceos rítmicos, las melodías infantiles interiorizadas, las escenas mudas que un trauma deja inscritas). La endolingüística, al mirar el lenguaje humano como un rompecabezas sistémico de múltiples lenguas y niveles, ofrece al psicoanalista un mapa más amplio para navegar por la vida psíquica. Esto es especialmente importante porque, si bien Freud y Jung divergieron en algunos enfoques (inconsciente personal versus colectivo), ambas tradiciones encuentran en la endolingüística un terreno fértil para expandir la comprensión del lenguaje, el símbolo y la mente. Igual que Freud descubrió que pacientes muy distintos repetían estructuras y símbolos similares en sus discursos

Meulemans y Elías hallan que las lenguas humanas –aunque diversas– comparten códigos internos comunes y pueden estudiarse sistémicamente. Dicho de otro modo, así como el psicoanálisis busca las estructuras universales del deseo y el significado bajo los relatos individuales, la endolingüística busca las estructuras universales del lenguaje interno bajo la diversidad lingüística. Esta sinergia teórica justifica plenamente vincular ambos campos.

Articulación con las Cinco Perspectivas Metapsicológicas Freudianas

Freud desarrolló cinco perspectivas metapsicológicas para abordar lo psíquico: la tópica, la dinámica, la económica, la genética y la estructural. A continuación, mostramos cómo el modelo endolingüístico se articula con cada una de ellas, proporcionando un marco integrador:

Perspectiva tópica (consciente/inconsciente): La endolingüística distingue entre exolenguaje (lengua externa, manifestada) y endolenguaje (lengua interna, no manifestada) de modo análogo a la distinción freudiana entre sistemas consciente/preconsciente vs. inconsciente. El endolenguaje abarca las formaciones internas preconscientes o inconscientes – pensamientos, afectos, impulsos de sentido – que aún no han sido verbalizados ni exteriorizados. Por ejemplo, podemos pensar en español o en francés sin articular palabra; ese pensamiento silencioso ocurre en un plano endolingüístico, “en el umbral entre lo simbólico y lo prelingüístico”. Análogamente, el inconsciente freudiano “habla” en un idioma propio (hecho de imágenes y símbolos) que difiere del idioma del yo consciente. Entre ambos sistemas hay una brecha que Freud llamó censura. La teoría endolingüística sostiene exactamente esto: el sueño, por ejemplo, nos parece extraño e incoherente porque lo leemos desde nuestro exolenguaje consciente y no desde el endolenguaje inconsciente en el que fue creado. Para que el Yo entienda el mensaje onírico debe traducirlo del sistema simbólico interno (inconsciente) a su lengua consciente. Así, el modelo endolingüístico ofrece un esquema bilingüe que refleja la tópica freudiana: existe un “idioma” del inconsciente y un idioma del yo, y el trabajo analítico consiste en tender puentes de traducción entre ambos.

Perspectiva dinámica (conflicto y censura): Freud concibió la vida psíquica como un juego dinámico de fuerzas: deseos inconscientes que pugnan por expresarse y defensas que los reprimen, dando lugar a compromisos (sueños, síntomas). En términos lingüísticos, esto se traduce en que el mensaje inconsciente llega a la conciencia distorsionado. La endolingüística retoma esta idea mediante la noción de encriptación: el contenido latente se codifica en forma disfrazada antes de emerger. Freud describió en *La interpretación de los sueños* que el sueño es un “mensaje encriptado por el sistema censor” del aparato psíquico. Esa censura es necesaria para mantener ocultos ciertos significados (se crea secrecía), y por eso la elaboración onírica recurre a mecanismos como la condensación y el desplazamiento (análogos a las figuras retóricas de la metáfora y metonimia, según Lacan). El modelo

endolingüístico estudia estos mecanismos como transformaciones lingüísticas internas. Los lapsus linguae, por ejemplo, son entendidos como resultados de esta dinámica: un vocablo emerge deformado por la interferencia de un significado reprimido. Lacan señalaba que en la estructura del inconsciente operan juegos de significantes donde algo “se dice entre líneas” justamente gracias a esas deformaciones^[OBJ]. Desde la endolingüística, cada sueño o síntoma puede verse como un texto cifrado que el analista debe descifrar. Para ello aporta herramientas formales inspiradas en la criptología: por ejemplo, identificar patrones sonoros recurrentes, raíces fonéticas comunes entre palabras del paciente, etc., que revelen la asociación oculta tras el desplazamiento. La dinámica conflicto/censura se hace evidente en que la encriptación es necesaria para la censura interna, y el desciframiento es necesario para la comprensión terapéutica^[OBJ]. Así como Freud hablaba de desentrañar el “enigma” del sueño, el analista endolingüista se posiciona como un agente descifrador: el yo del paciente por sí solo no puede acceder al contenido inconsciente porque la censura lo ha ocultado, de modo que hace falta una mirada externa (no censurada) para ayudar a develarlo ^[OBJ]. En suma, la perspectiva dinámica freudiana encuentra en la endolingüística un lenguaje técnico (el de la codificación/decodificación) para describir cómo opera la censura psíquica sobre el lenguaje del inconsciente.

Perspectiva económica (cantidad de energía psíquica): Se refiere a cómo la libido o la intensidad afectiva se distribuye y se “carga” en ciertas representaciones. ¿Cómo se integra esto con el lenguaje? Freud sugería que las palabras pueden invertir energías: por ejemplo, ciertas palabras-tabú generan fuerte excitación o ansiedad. En el modelo endolingüístico, podemos pensar que algunas unidades simbólicas internas acumulan gran carga emocional y, si no encuentran vía de descarga simbólica adecuada, se vuelven núcleos patógenos. Un trauma, por ejemplo, es un cúmulo de excitación no traducido plenamente a palabras: queda como un núcleo encriptado que sigue atrayendo energía (se repite en síntomas, en sueños recurrentes, etc.). Meulemans y Elías sostienen que cuando el lenguaje externo resulta agresivo o ajeno (como en situaciones traumáticas), el sujeto construye un endolenguaje personal para procesar internamente la experiencia^[OBJ]. Sin embargo, ese endolenguaje inicial puede formarse de manera distorsionada y no integrarse bien al psiquismo, generando falta de simbolización. Clínicamente, estas fallas se observan como síntomas, inhibiciones o repeticiones que denotan un exceso de tensión no resuelta. En términos económicos, podríamos decir que la energía psíquica “atascada” en una representación no simbolizada retorna en forma de síntoma (descarga sustitutiva). Por ejemplo, un paciente bilingüe que no logra expresar un afecto en su segunda lengua puede sentir una tensión interna que se manifiesta somáticamente (migrañas, ansiedad) hasta que consigue hallar las palabras (quizá en su lengua materna) para ese afecto. La endolingüística, al proveer métodos para mapeo del endolenguaje del paciente, ayuda a detectar dónde hay rupturas en la cadena significativa que estarían reteniendo carga afectiva. Puede revelar, por ejemplo, que cierto sonido, que represente un binario o un ternario, o

imagen recurrente en el discurso del paciente concentra una alta inversión emocional inconsciente. Así, se alinea con la perspectiva económica al prestar atención no solo al qué se dice, sino a la intensidad con que ciertos contenidos aparecen, señal de la energía libidinal subyacente. Una implicación práctica es que el analista, reconociendo estos nodos de alta carga en el lenguaje del paciente, puede focalizar la interpretación allí para facilitar su abreacción o integración.

Perspectiva genética (origen y desarrollo): Freud entendía que muchos fenómenos psíquicos solo se explican reconstruyendo su historia: esto abarca tanto la historia individual (infancia, etapas libidinales) como la filogenética o cultural (mitos ancestrales compartidos). El modelo endolingüístico concuerda plenamente en dar importancia a los orígenes del lenguaje psíquico. Plantea que mucho antes de que el niño pronuncie palabras, ya se está formando un lenguaje interno arcaico a partir de experiencias sensoriales y afectivas tempranas. “El lenguaje no comienza con el habla articulada”, afirman, dado que antes del lenguaje verbal el ser humano interioriza estructuras metalingüísticas: emociones, ritmos, gestos, sonidos, pulsiones^[OB]. Por ejemplo, el feto en el vientre materno escucha la voz de la madre, su respiración, su latido y hasta la musicalidad de su idioma; todo esto constituye un “exolenguaje primordial” que impacta al feto y comienza a tejer en él un lenguaje arcaico no verbal profundamente inscrito^[OB]. Dichas impresiones originarias (melodías de la voz materna, cadencias emocionales) serían las matrices endolingüísticas sobre las que luego se edificará el habla del niño ^[OB]. Así, desde la perspectiva genética, la endolingüística propone un recorrido coherente: el inconsciente adquiere su “lenguaje” a través de un proceso de apropiación simbólica que inicia incluso antes del nacimiento y continúa durante la infancia en interacción con los cuidadores y la cultura. Freud ya había insinuado algo similar al notar, por ejemplo, que ciertos símbolos oníricos son universales y arcaicos (p. ej., soñar con la madre tierra, con reyes/padres, etc.); Jung lo expandió con su noción de inconsciente colectivo repleto de arquetipos. Si bien la endolingüística por su rigor metodológico no comprende al inconsciente colectivo como uno solo, sino como una red de sistemas, la comprensión se parece más a la que intuía Freud al hablar más de lo inconsciente compartido. En la endolingüística es fundamental establecer la investigación necesaria entre macrosistemas de lenguas y establecer su temporalidad adecuada y puntos de contacto. Ya será objeto de otros estudios, entender las aparentes coincidencias de códigos entre lenguas tan distantes como el Maya y el Latin¹

La endolingüística permite pensar que esos símbolos universales o arquetipos pueden haberse transmitido a través de la cultura y el lenguaje de generación en generación, constituyendo un sustrato común en las distintas lenguas. De hecho, Meulemans y Elías hablan de un proceso colectivo de póiesis: los grupos humanos,

¹ KaaN (serpiente) y CaN (perro), ambos animales totémicos, donde históricamente, no se conoce un punto de contacto. Además de que el mapeo de códigos binarios o ternarios entre el sistema indoiranioeuropeo y el sistema maya ha demostrado que no son equivalentes aunque presenten coincidencias.

ante experiencias alienantes comunes, generan nuevos códigos endolingüísticos cargados de mitos y ritmos compartidos, que luego se transmiten a la descendencia^[OBJ.]. En la ontogenia individual, cada niño atraviesa un periodo de “confusión de lenguas” entre lo interno y lo externo hasta que logra apropiarse de su lengua materna. La primera lengua externa con la que lidiamos –la lengua materna en sentido amplio, incluyendo todo idioma presente en el entorno inicial– es percibida al inicio como extraña, radicalmente alienante, pero el infante poco a poco la va encriptando y adaptando a sus propios esquemas internos. Sandor Ferenczi describió vívidamente este proceso al estudiar el trauma: “El lenguaje de la sexualidad infantil es la ternura; el lenguaje de la sexualidad adulta es la pasión. El abuso sexual resulta de una confusión de lengua”, donde el niño se ve arrastrado a una experiencia para la que no tiene palabras propias^[OBJ.]. Tras la vivencia traumática (un exceso venido de afuera), el psiquismo infantil se transforma para sobrevivir, identificándose con el agresor y silenciando el horror en ausencia de un lenguaje adecuado para nombrarlo. Aquí vemos un ejemplo extremo de formación de endolenguaje patológico: el niño crea una traducción interna distorsionada de la experiencia (p. ej., “soy culpable” en vez de poder decir “fui víctima”), lo que puede condicionar su personalidad en desarrollo. En condiciones normales, todo niño realiza un trabajo semejante de traducción: juega con sonidos, inventa palabras, asocia significados personales a las palabras de los adultos, etc., construyendo gradualmente su endolenguaje personal sobre la base de su biología y de los mensajes de sus figuras parentales. La perspectiva genética y la endolingüística, por tanto, se entrelazan al afirmar que el origen del lenguaje del inconsciente está en la experiencia temprana preverbal y en la progresiva incorporación de la lengua materna, con todos sus acentos afectivos. Esto tiene implicaciones terapéuticas: muchas veces, para resolver un síntoma, es necesario regredir a esas capas antiguas del lenguaje interno (por ejemplo, revivir una escena infantil con la carga emotiva original) y reorganizar la narración que el sujeto se cuenta a sí mismo – en otras palabras, retraducir su historia con nuevas palabras que antes no tenía.

Perspectiva estructural (instancias psíquicas): Corresponde al modelo de ello, yo y superyó (Freud, 1923) y a la idea de un psiquismo con diferentes instancias o agencias en interacción. ¿Cómo dialoga esto con el lenguaje? Podemos mapear las instancias freudianas en términos lingüísticos de la siguiente manera: el ello (id) contiene las pulsiones y deseos primitivos, que podríamos imaginar expresándose en un “proto-lenguaje” hecho de imágenes primarias y sensaciones corporales; el superyó encarna las prohibiciones y normas, muchas veces literalmente inculcadas mediante lenguaje (las órdenes y prohibiciones parentales) – es como una voz interior crítica que puede manifestarse en el discurso del paciente (por ejemplo, en forma de auto-reproches constantes o de un tono moralizador); finalmente, el yo (ego) mediante entre ambos procura traducir las demandas del ello a un formato aceptable y comprensible. En la práctica analítica, vemos esta dinámica estructural: el paciente relata (yo) algo de manera racional, pero quizás en un lapsus aflora la voz del ello (un deseo) y acto seguido se corrige pidiendo disculpas, reflejando la

intrusión del superyó. El modelo endolingüístico aporta la idea de que el analista puede escuchar esas distintas voces lingüísticas. Por ejemplo, una frase autocensurada a medias sugiere la acción del superyó “cortando” el enunciado; un cambio súbito de idioma o de registro (infantilizar la voz, usar diminutivos) podría señalar que el ello infantil se asoma en la comunicación. En el sueño, Freud postuló igualmente la presencia de una instancia censora (análogo onírico del superyó) que deforma el contenido latente; la endolingüística retoma esto al indicar que solo una mirada externa no censurada –la del analista– puede ayudar a describir el mensaje onírico que el yo, por sí solo, no alcanza a comprender. La estructura intrapsíquica se refleja también en el uso del lenguaje: pensemos en el superyó como “lenguaje del padre” (las reglas, el deber-ser), el ello como “lenguaje del cuerpo” (expresiones impulsivas, gritos, llanto) y el yo como el traductor-intérprete bilingüe que debe escuchar al ello en su idioma simbólico interno y ver cómo lo dice en palabras socializadas. La formación de síntomas puede verse como fallos en esa traducción: el yo no logra mediar entre la exigencia del ello y la condena del superyó, y lo reprimido retorna en una forma sustitutiva (un acto fallido, un síntoma físico) que está “escrita” en un lenguaje extraño para el propio yo. Lacan llegó a decir que el síntoma es “una metáfora en que el deseo se articula”, indicando que incluso las formaciones patológicas tienen estructura de lenguaje. El analista, en la perspectiva estructural-endolingüística, debe por tanto ser un intérprete políglota dentro del psiquismo: habla con el yo del paciente en un idioma claro, pero a la vez escucha al ello y al superyó hablando por debajo de las palabras. De hecho, Meulemans y Elías describen al analista como un “políglota del inconsciente”, alguien que aprende el idioma interno del paciente a lo largo del tratamiento^[10]. La transferencia (ver punto siguiente) es justamente el espacio donde el analista logra ser hablado por las distintas instancias del paciente – por ejemplo, el paciente puede depositar en el analista la figura del superyó o del ello – y desde allí se gana acceso privilegiado a ese lenguaje íntimo que normalmente permanece cifrado.

Implicaciones Clínicas del Modelo Endolingüístico

Adoptar el modelo endolingüístico en psicoanálisis tiene numerosas implicaciones para la clínica, enriqueciendo la forma de abordar la interpretación de sueños, la simbolización del trauma, la formación de síntomas y los procesos transferenciales. A continuación, se desarrollan estos aspectos:

1. Interpretación de sueños (criptogramas oníricos): Freud definió al sueño como la “vía regia” al inconsciente y dedicó gran parte de su obra a descifrar su lenguaje simbólico. Desde la perspectiva endolingüística, el sueño es visto explícitamente como un criptograma, un mensaje cifrado que requiere traducción especializada^[11]. Freud distinguió dos métodos de interpretar sueños: uno, el método simbólico directo (atribuir significados fijos a ciertos elementos) y otro, el método analítico mediante asociaciones libres del

soñante^[OEB]. Señaló que ambas técnicas son útiles y complementarias ^[OEB], si bien advirtió que muchos símbolos son personales. La aportación endolingüística aquí es doble: primero, brinda un sustento teórico al enfoque “cifrado” al subrayar que cada fragmento del sueño puede tener su propio código ^[OEB] (un sonido, una imagen, un juego de palabras específico del soñante); segundo, extiende la interpretación a casos multilingües. Freud ya había notado, citando a Ferenczi, que “cada lengua tiene su propio lenguaje onírico” y que “un sueño, por regla general, no debe traducirse a otros idiomas”, pues al traducir literalmente se pierde el sentido original. Por ejemplo, un juego de palabras que funciona en español (digamos, “dos” y “dosis” en un sueño de medicinas) quizá se arruine si se pasa al inglés. Ferenczi subrayó así que la lengua materna del soñante imprime su sello en la forma onírica. Esta observación es crucial para la clínica: significa que el analista debe trabajar el sueño en el idioma interno del paciente, atendiendo a sus resonancias idiomáticas particulares ^[OEB]. La endolingüística ofrece herramientas para ello. De hecho, Meulemans y Elías reportan que, desde los años 1950, comenzaron a elaborar diccionarios oníricos políglotas destinados a facilitar la interpretación de sueños en diferentes lenguas ^[OEB] ^[OEB]. La idea es identificar las estructuras básicas comunes entre palabras de distintos idiomas para hallar equivalencias simbólicas. Por ejemplo, si un paciente bilingüe español-inglés sueña con una “llave”, este símbolo podría estar jugando no solo con su significado literal (abrir algo oculto) sino también con su sonoridad; quizá la palabra “llave” le evoca a nivel inconsciente “ya ve” (insight) o tiene relación con alguna palabra en inglés (love, por similitud fonética). Un diccionario onírico bilingüe ayudaría a explorar estos puentes. Los endolingüistas proponen partir de los códigos binarios/ternarios comunes a lenguas emparentadas y mapear las variaciones semánticas y culturales ^[OEB]. Un ejemplo sencillo que mencionan: el concepto “dinero” puede aparecer en sueños de un argentino como “guita” o “mosca”, mientras que en un español como “pasta” y en un mexicano como “lana” ^[OEB]. Todas son metáforas diferentes para la misma idea, ligadas a experiencias culturales distintas, y sin embargo comparten un trasfondo: son sustitutos simbólicos de “dinero”. En un sueño, si alguien pierde su “lana”, podríamos interpretar “pérdida de dinero”; pero si traducimos literalmente al inglés wool (lana) perderíamos la jerga local. La endolingüística clínica enfatiza entonces respetar el idioma del sueño. ¿Cómo se aplica esto en la sesión? El analista debe invitar al paciente a reproducir el sueño en su lengua original (aunque la terapia se conduzca en otro idioma), e incluso explorar la sonoridad exacta de las palabras oníricas. Podría preguntar: “¿Esa frase tal cual en español qué le sugiere? ¿Hay alguna rima o doble sentido en su jerga?”. De esta forma, el sueño se “traduce” pero desde el endolenguaje del paciente hacia el lenguaje consciente, manteniendo su estructura significativa ^[OEB]. En esencia, la interpretación de sueños con enfoque endolingüístico se parece a descifrar un código políglota: el analista actúa casi como un criptoanalista, detectando patrones sonoros, repeticiones

de sílabas, símbolos culturales incrustados, para reconstruir el mensaje latente. Esto no sustituye a la tradicional asociación libre (que sigue siendo imprescindible), sino que la complementa añadiendo un nivel de análisis comparativo entre lenguas y símbolos. El resultado es una interpretación más rica, que honra la singularidad del paciente (su historia lingüística personal) y a la vez aprovecha conocimientos comparados (simbolismos universales, raíces etimológicas comunes, etc.). Como señala el propio Freud, “ciertos símbolos aparecen de forma constante y permiten una interpretación válida” [ÖB] – la endolingüística amplía el catálogo de esos símbolos constantes incorporando múltiples idiomas y culturas al repertorio del analista.

2. Simbolización del trauma: Los traumas plantean un desafío lingüístico: con frecuencia son experiencias indecibles, que desbordan la capacidad de simbolización de la persona en el momento en que ocurren. Quedan como “agujeros” en el relato de vida, muchas veces retornando en forma de síntomas somáticos, terrores nocturnos o flashbacks no verbalizados. Aquí, el modelo endolingüístico ofrece un marco para entender cómo el psiquismo intenta dar forma interna a lo que externamente no pudo asimilar. Volviendo al ejemplo de Ferenczi, en el trauma de abuso sexual infantil el niño se ve forzado a abandonar su “lenguaje de ternura” y es abruptamente confrontado con un “lenguaje de pasión” adulto que no comprende [ÖB]. La consecuencia es una confusión de lenguas: el niño internaliza erróneamente mensajes (por ejemplo, cree que la violencia recibida es amor, o que su propio “no” no tenía validez) y esas distorsiones se sellan en su inconsciente. En términos endolingüísticos, el niño genera un endolenguaje traumático plagado de significados invertidos o silenciados. Nombrar el trauma en terapia requiere entonces descifrar ese endolenguaje. Un analista informado por esta perspectiva buscará las huellas lingüísticas del trauma: quizá el paciente use eufemismos cuando roza el tema (indicando tabú), o repita cierta frase sin aparente sentido (un eco del evento), o presente amnesias lingüísticas (no encuentra palabras para emociones intensas). Un caso clínico podría ser el de un refugiado que, al narrar su huida, alterna entre su lengua materna y la nueva lengua; tal alternancia podría señalar momentos donde la vivencia es tan cargada afectivamente que solo puede emerger en el idioma originario (más conectado con la emoción), mientras que otros detalles “menos dolorosos” los cuenta en la lengua adoptiva. El analista podría notar: cuando llega a la parte más terrible de su historia, el paciente espontáneamente dice una frase en árabe (su lengua natal) aunque venía hablando en español – esto sugiere que el núcleo traumático está codificado en árabe en su inconsciente. La intervención sería pedirle que explique esa frase, explorar qué significado literal y connotativo tiene en árabe, y cómo se sentiría diciéndolo en español. Así se empieza a traducir el trauma a un lenguaje que el yo pueda elaborar, en vez de que quede como un bloque mudo. Meulemans y Elías mencionan que ante un lenguaje externo vivido como impositivo o agresivo, el sujeto forja un

endolenguaje para construir su drama psíquico interno [06]. Los traumas son precisamente experiencias donde el lenguaje externo (sea las palabras amenazantes de un abusador, sea el caos ininteligible de una guerra) irrumpe en la psiquis. La clínica endolingüística prestará atención a cómo el paciente reencodificó ese horror: a veces mediante símbolos oníricos recurrentes (p. ej., sueños repetitivos postraumáticos), a veces mediante actos del lenguaje (por ejemplo, un tartamudeo que comienza tras un trauma puede verse como la representación sonora de la inhibición para “hablar de eso”). La meta terapéutica es resimbolizar el trauma, es decir, convertir la experiencia indescriptible en una narración integrada. Para lograrlo, el analista ayuda al paciente a encontrar nuevas palabras o significantes para lo vivido, muchas veces partiendo de los símbolos ya presentes en su endolenguaje. Poco a poco se elaboran metáforas y conexiones que descifran el criptograma traumático y permiten al yo apropiarse de la historia en vez de padecerla como un extranjero interno. En suma, la simbolización del trauma, apoyada en endolingüística, consiste en traducir el dolor en palabras (o imágenes manejables) allí donde antes solo había un silencio atascado. Esto recuerda la frase de Lacan: “lo no simbolizado retorna en lo real” (en forma de acto o síntoma); la tarea analítica es llevar eso real al terreno de lo simbólico, haciendo de intérprete.

3. Formaciones sintomáticas y lenguaje: Freud demostró en *Psicopatología de la vida cotidiana* que muchas formaciones sintomáticas menores (olvidos de nombres, lapsus linguae, chistes involuntarios) tienen explicación cuando se analiza el lenguaje involucrado. Un olvido de nombre propio puede darse porque ese nombre se asocia a algo penoso que se reprime; un lapsus puede revelar un deseo (“digo A pero quería decir B”). Desde entonces, los analistas han prestado oído a estas manifestaciones lingüísticas del síntoma. La endolingüística lleva esto un paso más allá al proveer un enfoque sistemático para desmenuzar la estructura interna de los síntomas. Por ejemplo, si un paciente se enreda siempre al pronunciar cierta palabra, podríamos examinar sus componentes sonoros: ¿contiene un binario consonántico significativo? (Recordemos que en endolingüística un binario es una dupla de sonidos con valor abstracto [06]). Quizá la palabra en cuestión comparte un binario con el nombre de alguien importante en su historia, produciendo interferencia inconsciente. Del mismo modo, síntomas más complejos –fobias, rituales obsesivos– suelen tener un núcleo representacional. Recordemos al pequeño Hans, al confundir al padre con el caballo. En alemán Pferd tiene código ternario P-R-D y Vater (padre) V-T-R, el mismo código pero en inversión combinatoria. Jung, con su técnica de asociación de palabras, mostraba que detrás de respuestas inusuales había complejos emocionales; un obsesivo que debe contar “hasta 4” antes de salir de casa puede tener ligada la cifra 4 a algo (digamos, 4 fueron los miembros de su familia de origen, etc.). El modelo endolingüístico invita a explorar esas conexiones como si desarmáramos la

sintaxis del síntoma. Importa tanto el contenido manifiesto (¿de qué trata la obsesión?) como la forma simbólica: ¿por qué precisamente esa acción, ese número, ese lapsus? Muchas veces la clave está en el lenguaje: el síntoma es como una frase metafórica que el paciente actúa en vez de hablar. Freud llamaba a los síntomas “formaciones de compromiso”; aquí diríamos que son mensajes encubiertos que el inconsciente emite utilizando el cuerpo o la conducta en lugar de la voz. Un enfoque endolingüístico en la clínica lleva a escuchar el síntoma como si fuera un lenguaje. De hecho, en alemán Freud jugaba con la palabra Symptom y Sinn (sentido), implicando que todo síntoma “tiene sentido”. Un caso ilustrativo que raya en las investigaciones actuales de lo somático: un paciente desarrolla eczema en las manos; en análisis surge que había una fuerte culpa oculta por “tener las manos sucias” en un asunto turbio de negocios. La expresión idiomática “tener las manos sucias” encontró vía de realización somática. Aquí la endolingüística simplemente señala la importancia del idioma interno: tal vez el paciente ni siquiera era consciente de esa frase, pero su inconsciente pensaba en esos términos, y el cuerpo obedeció al guión simbólico. Al hacer consciente la frase y asociarla con la culpa, el síntoma pierde razón de ser. Como este ejemplo, innumerables síntomas siguen una lógica narrativa. La endolingüística provee al analista un entrenamiento para detectar patrones: repeticiones de palabras o imágenes en la historia del paciente, metáforas que se reiteran, palabras que el paciente elige persistentemente (incluso sus muletillas podrían analizarse). En la clínica, tras muchas sesiones, el analista quizás note que cierto término aparece en todos los relatos importantes del paciente. Esa constelación verbal seguramente apunta a un núcleo inconsciente. La ventaja de concebirlo como parte del idioma del paciente es que el analista puede devolvérselo de forma no intrusiva: “Usted suele describir las situaciones como ‘opresivas’ –esa palabra aparece mucho. ¿Podría ser que se sienta literalmente ahogado por algo? o bien presionar o irse, -me presionas y luego te vas²”. Esto vincula el síntoma (p. ej., sensación de ahogo) con la palabra en clave, facilitando insight. En resumen, las formaciones sintomáticas se ven en este modelo como frases cifradas que el inconsciente “inscribe” en el cuerpo o la conducta. Interpretarlas exige atender al componente lingüístico (significados, sonidos, alusiones culturales) tanto como al componente dinámico (qué conflicto representan). La endolingüística aporta un repertorio técnico para tal fin, y sobre todo una actitud: considerar que incluso el silencio o la música del discurso es expresiva. Como dicen Meulemans y Elías, “hasta una conversación mundana puede analizarse en profundidad: el tono, el ritmo, las pausas, las repeticiones, los lapsus – la intuición opera como un nivel de comunicación inconsciente altamente significativo”^{TOBI}. Es decir, aspectos

² Es fundamental hablar aquí sobre el estudio de las parafasias y demás complejidades psiquiátricas del lenguaje que manifiestan problemas en la producción del lenguaje. En técnicas de estimulación específicas, la endolingüística usa metodológicamente, parafasias, neologismos para la enseñanza de lenguas.

formales del habla cotidiana (que a veces contienen síntomas sutiles, como repeticiones innecesarias o fallos) pueden revelar tanto del paciente como el contenido manifiesto de sus frases.

4. Procesos de transferencia (y contratransferencia): La transferencia –el fenómeno por el cual el paciente revive con el analista emociones y patrones de relaciones originalmente vividos con figuras importantes (padres, etc.)– es en sí misma un proceso comunicativo complejo. El paciente “comunica” algo de su mundo interno no solo a través de lo que relata, sino actuándolo en la relación con el analista. Aquí, el lenguaje juega un papel central: la manera en que el paciente habla al analista puede ser indicio de cómo se vinculaba con la figura transferida. Por ejemplo, si en transferencia el analista toma la posición de una madre exigente, quizás el paciente empiece a hablarle en un tono infantil o titubeante como lo hacía de niño. O puede ocurrir que el paciente cambie de idioma en ciertos momentos con el analista – se han documentado casos de pacientes bilingües que, al abordar contenidos emocionales profundos, de pronto pasan a la lengua materna, aunque normalmente usen otra en sesión, porque es en la lengua materna donde esos afectos fueron originalmente experimentados. Tales fenómenos confirman que la transferencia tiene también una dimensión endolingüística. El analista, por su parte, debe convertirse en un intérprete sensible de esa nueva “lengua” que surge en la diada. Meulemans y Elías afirman que el analista termina por aprender el endolenguaje del paciente a lo largo de muchas sesiones [OBJ]. Este aprendizaje no es memorizar vocabulario, sino empaparse de la forma de expresión del paciente “desde la transferencia, el afecto y la escucha” [OBJ]. Al igual que uno aprende un idioma viviendo en su país, el analista que se sumerge diariamente en el mundo del paciente va captando su ritmo psíquico. Por eso, en análisis intensivos (sesiones frecuentes) suele lograrse antes esa sintonía, casi como aprender más rápido un idioma por inmersión [OBJ]. Cuando logran esa compenetración, analista y paciente pueden prácticamente “hablar en clave” – se entienden miradas, silencios, medio-dichos – porque el analista ya domina las alusiones internas del paciente. En términos de transferencia, esto significa que el paciente siente que el analista finalmente “lo entiende”, no solo en su biografía consciente sino en su idioma del alma. Es como si el paciente dijera: “¡por fin alguien habla mi idioma!”. Esto tiene un potente efecto terapéutico, reparador de experiencias previas de incomprensión. Técnicamente, el analista utilizará ese conocimiento para intervenir de manera más precisa. Por ejemplo, si sabe que el paciente asocia la figura paterna con cierta frase o cierto estilo retórico, puede deliberadamente usar (o evitar) esas palabras en una interpretación para movilizar o suavizar la transferencia según convenga³. La contratransferencia (las reacciones emocionales inconscientes del analista) también entra en juego lingüístico: el analista puede notar que comienza a pensar en palabras ajenas a su estilo

³ Nota: es fundamental generar documentación a partir de la experiencia clínica.

habitual durante la sesión, lo cual sugiere que está “habitando” el lenguaje del paciente. Quizás de pronto al analista le viene a la mente una canción mientras el paciente habla de algo trivial – podría ser que esa canción (parte del acervo cultural del paciente) esté resonando con el contenido latente de lo que trae. Si el analista reconoce esto, puede devolverlo: “Mientras hablaba de su semana, me vino la letra de tal canción... ¿le dice algo?”. Es una forma de usar la contratransferencia lingüísticamente como guía al inconsciente del paciente. En definitiva, la transferencia bajo el lente endolingüístico se ve como el escenario donde se pone en juego el idioma inconsciente del paciente, con el analista como interlocutor-participante. Alguien dijo que en análisis dos inconscientes conversan: aquí matizaríamos que conversan a través de códigos endolingüísticos (tonos afectivos, símbolos, reacciones preverbales) tanto como mediante palabras. El analista actúa como traductor simultáneo, escuchando el mensaje oculto y devolviéndolo en palabras que el paciente pueda asimilar. Por ejemplo, un paciente podría mostrar en la transferencia un rechazo inexplicable a la interpretación más sencilla – el analista podría conjeturar que hay un mensaje detrás de ese “no entender”. Quizá el paciente repite “no me explico” cada vez que se acerca a cierto tema; el analista puede interpretar: “tal vez hay algo que no puede explicarme porque originalmente no encontré quién le ayudara a ponerlo en palabras”. Así liga la dificultad actual con la necesidad histórica de un traductor empático, rol que el analista ofrece ocupar. Desde esta perspectiva, la clínica misma es un proceso bilingüe: se habla en el lenguaje del aquí y ahora, pero constantemente se traduce el lenguaje del inconsciente (allí y entonces) para integrarlo. La endolingüística, al alertar sobre matices prosódicos y simbólicos, enriquece la lectura transferencial. Por ejemplo, detectando que cada vez que el paciente se dirige al analista como “usted señor...” está replicando la distancia formal que tenía con un abuelo, se pueden trabajar los sentimientos subyacentes de respeto/miedo en la transferencia. En resumen, las implicaciones en la transferencia son que el analista debe volverse políglota de las lenguas del paciente (sus distintos registros verbales y no verbales) [10], y usar esa fluidez para facilitar la comunicación profunda. La transferencia deja de ser solo “repetición de prototipos” y se vuelve además enseñanza de un nuevo lenguaje: el paciente, con ayuda del analista, aprende a hablar de sí mismo de otra manera, resignificando sus experiencias innombrables.

Aplicaciones Técnicas: Bilingüismo, Migración y Desarraigo Lingüístico

En cuanto a aplicaciones técnicas concretas, el modelo endolingüístico resulta especialmente útil en situaciones clínicas donde el lenguaje está en primer plano. Destacamos tres ámbitos: la atención de pacientes bilingües o migrantes, los casos de desarraigo lingüístico (pérdida o cambio drástico de entorno idiomático), y en

general la adaptación de la técnica cuando analista y paciente no comparten la misma lengua materna.

Clínica con pacientes bilingües o migrantes: En un mundo globalizado, es cada vez más común que pacientes y terapeutas no compartan la misma lengua nativa, o que el paciente tenga más de una lengua de preferencia. La literatura psicoanalítica ha notado que los pacientes bilingües pueden manifestar distintos estados del yo según el idioma que hablen. A veces una lengua se asocia a la vida familiar temprana y por tanto a emociones intensas, mientras la otra representa la adaptación social, con un tono más racional. Un riesgo terapéutico es que, si la terapia transcurre solo en la lengua “menos emocional”, ciertos contenidos nunca emerjan plenamente.

El modelo endolingüístico sugiere al analista habilitar el multilingüismo en sesión si es posible. Esto implica, por ejemplo, invitar al paciente a que se exprese en el idioma que le resulte más espontáneo cuando relata un sueño o un evento cargado de afecto, aunque luego juntos lo traduzcan. Esa simple técnica de code-switching consciente puede liberar material inconsciente. También se ha observado que alternar idiomas en el tratamiento desencadena cambios transferenciales potentes [OB] – por ejemplo, al cambiar al idioma natal el paciente puede sentir al analista más cercano o más lejano dependiendo de las fantasías asociadas a ese idioma. El analista debe estar atento a estos movimientos, usándolos como información diagnóstica. Meulemans y Elías señalan que la endolingüística tiene aplicaciones claras en “pacientes multilingües o migrantes”, en “contextos de choque cultural” e incluso cuando la lengua del analista y paciente no coinciden totalmente [OB].

Un caso típico es el del inmigrante que aprende el idioma local y puede comunicarse bien en lo cotidiano, pero a la hora de hablar de sus sentimientos más profundos se siente torpe o desconectado. El analista endolingüístico legitima la importancia de la lengua original del paciente en su vida psíquica, aunque no la hable. Puede hacerlo de varias maneras: incorporando un intérprete en algunas sesiones iniciales (en terapia breve de crisis, por ejemplo), o aprendiendo al menos saludos y expresiones básicas en el idioma del paciente para generar confianza, o usando materiales culturales (música, poesía) del idioma materno del paciente como parte de la terapia. Si el analista conoce la lengua materna del paciente, podría incluso proponerle cambiar de idioma en determinados momentos para ver qué surge. Esto requiere tacto: a veces el paciente prefiere no usar su lengua natal por vergüenza o porque le trae recuerdos dolorosos. El concepto de desarraigo lingüístico aparece aquí: muchas personas que emigran se sienten suspendidas entre dos lenguas, sin arraigar plenamente en ninguna. Pueden experimentar una pérdida de la “lengua del corazón” sin haberla sustituido del todo por la nueva. Esto puede llevar a sentimientos de vacío, depresión o pérdida de identidad (pues el lenguaje está íntimamente ligado a la identidad). Técnicamente, el analista puede abordar este desarraigo ayudando al paciente a reconstruir puentes entre sus idiomas. Un ejercicio podría ser pedirle que traiga un recuerdo de infancia (que obviamente estará codificado en su lengua natal) y que trate de narrarlo en el idioma actual: se

observarán las dificultades, las palabras que no tienen traducción exacta, etc., y se explorará lo que esas “pérdidas en traducción” significan emocionalmente. Quizá el paciente descubra que al traducir su recuerdo siente que pierde vividez, lo cual le conecta con la añoranza de su país; o que ciertas palabras emotivas (como apodos cariñosos) no suenan igual en la nueva lengua, evidenciando una falta de equivalente afectivo en su entorno actual.

Estos descubrimientos, facilitados por la técnica de conmutar códigos, tienen valor terapéutico en sí mismos: validan el duelo por la lengua perdida y permiten integrar la identidad bilingüe en lugar de escindirla. Cabe destacar que la endolingüística no propone una técnica cerrada, sino un enfoque. No siempre es necesario hablar el otro idioma; a veces basta con reconocer su presencia. Un analista monolingüe puede igualmente trabajar con un paciente bilingüe si muestra interés genuino por entender cómo piensa el paciente en su otro idioma. Por ejemplo, preguntando: “Cuando usted se dice esto a sí mismo en su mente, ¿en qué idioma se lo dice?”. Esa pregunta abre espacio para que el paciente tome conciencia de su discurso interno multilingüe. En definitiva, en la clínica con bilingües o migrantes, el analista aplica el modelo endolingüístico siendo flexible y creativo con el lenguaje, rompiendo la rigidez de ceñirse a una sola lengua en sesión y explorando el entretendido de ambas en el psiquismo del paciente.

Experiencias de desarraigo lingüístico: Aunque se solapa con lo anterior, aquí nos referimos no solo al bilingüismo sino a casos en que el paciente siente una alienación respecto de cualquier lenguaje. Por ejemplo, personas que han pasado por experiencias límite (campos de concentración, secuestros prolongados) a veces reportan que “no hay palabras” para describir lo vivido, quedando en un silencio traumático. O pacientes con ciertos trastornos (esquizofasia en la esquizofrenia, mutismo selectivo, etc.) donde el lenguaje parece haberse quebrado. Enfrentados a este vacío, los psicoanalistas tradicionalmente han usado recursos como el análisis del juego (en niños mutistas) o la atención a la comunicación no verbal. El aporte endolingüístico refuerza estas estrategias dándoles un marco conceptual: considera que incluso cuando el lenguaje articulado falla, el paciente sigue comunicando en un nivel endolingüístico – quizá a través de la música (un paciente podría tararear una melodía que expresa su estado), del dibujo, o de la propia relación (haciendo acting outs en lugar de hablar).

El analista puede entonces recurrir a técnicas expresivas más allá de la palabra: pedir al paciente que dibuje un sueño si no puede narrarlo, o que use objetos para representar una escena. Esto no se aparta del psicoanálisis, siempre que luego se interprete esa producción como un texto simbólico. Por ejemplo, un refugiado que no encuentra palabras podría ser animado a escribir en su idioma nativo un diario para sí mismo, que luego él mismo traduzca o resuma al analista: así se apoya en su endolenguaje privado como puente hacia la comunicación.

Otra situación de desarraigo lingüístico se da en pacientes cuyo idioma materno está asociado a traumas (por ejemplo, sobrevivientes de abusos en su familia de origen que “odian” la lengua en que ocurrieron esos eventos). Pueden

optar por vivir en otro idioma para distanciarse de esos recuerdos. Si bien esto a veces es adaptativo, en terapia puede emerger resistencia a tocar el pasado porque “queda” en el otro idioma.

El analista debe moverse con delicadeza entre ambos mundos idiomáticos, quizá ofreciendo interpretaciones que reconozcan esa dinámica: “Entiendo que en español le sea difícil decirlo; podemos verlo así: ese niño herido que usted fue habla español, mientras que el adulto funcional de hoy habla inglés. Nuestra tarea es reconciliarlos para que ambos idiomas puedan conversar y sanar juntos”. Este tipo de encuadre psicoeducativo, fundamentado en la endolingüística, puede ayudar al paciente a no rehuir su lengua materna, sino a reapropiarse de ella sin tanto dolor.

En contextos de terapia grupal multicultural, también es útil: el coordinador puede alentar a los participantes a enseñar palabras significativas de sus idiomas entre sí, creando un espacio políglota que simbólicamente repara el desarraigo (el individuo siente que su lengua es acogida en el grupo).

Utilización operativa del modelo por el analista: Más allá de los casos especiales, ¿cómo puede cualquier analista usar la endolingüística en su práctica diaria? Primero, desarrollando una conciencia lingüística ampliada. Esto implica entrenarse para escuchar no solo el contenido semántico sino también la forma de la expresión del paciente. Un ejemplo práctico es llevar una libreta de notas donde anotar literalmente frases exactas del paciente, especialmente aquellas que parecen inusuales o repetitivas. Luego, el analista puede analizarlas en su tiempo de estudio: buscar etimología, posibles dobles sentidos, traducirlas si el paciente usa modismos de otra lengua, etc. Con esa preparación, en la siguiente sesión puede devolver una interpretación más fiel. Aquí resulta fundamental para el analista, el entrenamiento en el uso de los códigos binarios y ternarios en su propio endolenguaje. Supongamos que un paciente constantemente describe su ansiedad como “una espina clavada”.

Investigando, el analista encuentra que en la cultura del paciente hay un dicho popular sobre “tener una espina en el corazón” que significa amor no correspondido. Esto podría abrir una línea interpretativa sobre la relación entre ansiedad y afectos frustrados. Sin la atención al lenguaje, tal detalle quizá pasaría desapercibido. Otra herramienta técnica es la construcción de un “metadicionario” personal del paciente.

Consiste en ir registrando las asociaciones idiosincrásicas del paciente: por ejemplo, saber que cuando él dice “familia” en realidad piensa en sus amigos y no en sus parientes consanguíneos, o que el término “fracaso” para él está ligado a una anécdota infantil específica. Este metadicionario incluye palabras clave, símbolos recurrentes y también datos prosódicos (si su voz tiembla al mencionar X, etc.)^[OBJ.].

Con esta “base de datos” el analista trabaja como un traductor simultáneo cada vez más eficiente. Importante: Meulemans y Elías aclaran que la endolingüística no es en sí misma una técnica terapéutica, sino una herramienta teórica para el analista. Esto significa que no reemplaza la técnica clásica (asociaciones libres, interpretación transferencial, etc.), sino que la complementa. El analista no va a

imponer un análisis lingüístico formal en detrimento de la relación emocional, sino que lo integra sutilmente⁴.

Por ejemplo, puede introducir interpretaciones del tipo: “Noté que emplea mucho esta palabra, ¿qué significará para usted?”. Es una pregunta lingüística pero realizada en tono exploratorio empático, no como lingüista frío sino como quien muestra curiosidad por el mundo interno del paciente.

En casos donde analista y paciente hablan idiomas distintos y usan un tercero en común, la endolingüística también orienta el encuadre. A veces conviene aclarar explícitamente: “Tenemos diferencias de idioma; puede que en inglés no encuentre la palabra exacta para algo. Si pasa, por favor dígamela en su idioma y la traducimos juntos. No se censure”.

Este pequeño contrato abre la puerta a trabajar con menos inhibiciones lingüísticas. Igualmente, si el analista entiende parcialmente el otro idioma, puede acordar que el paciente le escriba sueños o pensamientos en aquel idioma y luego los comentan. Se trata de aprender juntos el endolenguaje del paciente de forma sistemática^{[1][2][3]}, casi como un proyecto colaborativo.

En este proceso, el analista a veces toma un rol más activo enseñando también su propio lenguaje psicológico: por ejemplo, introduciendo términos psicoanalíticos al paciente en su lengua materna para que los apropie, aunque el motivo de esto sea contratransferencial o no. (Un analista bilingüe (alemán-español) con un paciente hispanohablante puede decir: “eso que describes es lo que Freud llamaba ‘Übertragung’, en español transferencia”; de ese modo, el concepto aterriza en el universo lingüístico del paciente). Todas estas variaciones técnicas comparten la meta de potenciar la comunicación simbólica. Los estudiosos señalan que cuando el analista trabaja con esta conciencia ampliada, puede acelerar su aprendizaje simbólico y mejorar la capacidad de interpretar, traducir e iluminar el endolenguaje de cada sujeto. Es decir, los insights llegan más pronto y con mayor precisión, porque se está sintonizando con la mente profunda del paciente, allí donde el inconsciente formó su propio argot. El beneficio último es que el paciente se siente escuchado en todos sus niveles: no solo en lo que sabe decir, sino en aquello que sin saberlo estaba diciendo desde siempre. En palabras de Lacan, el analista opera como “otro que viene a darle al sujeto las palabras que le faltan” para articular su verdad. La endolingüística, en resumen, nos equipa para ser ese “otro” de manera más completa, manejando las múltiples lenguas del inconsciente con la destreza de un políglota y la sensibilidad de un poeta.

Referencias: Freud (1900), Freud (1915), Freud (1933); Ferenczi (1933); Jung (1916, 1964); Lacan (1953, 1966); Kristeva (1974); Ricoeur (1965); Meulemans & Elías (1994), entre otros. ^{[1][2][3]} (Los números de referencia corresponden a extractos textuales proporcionados en el desarrollo anterior).

⁴ Al contrario, es fundamental entender que la endolingüística no busca una racionalización articulada de la lengua, al contrario, el objeto de estudio de la endolingüística es entender la lengua humana como una integración entre emociones y afectos y lógica y razón.