



*Actas de las XII Jornadas de la cátedra de Psicología Clínica, y la
Residencia en Psicología Clínica
La eficacia del psicoanálisis*

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Psicología - Secretaría de Extensión

XII Jornadas de la Cátedra Psicología Clínica : la eficacia del psicoanálisis ;
Compilación de Federico Faginas ... [et al.]. - 1a ed. - Mar del Plata : Universidad
Nacional de Mar del Plata, 2025.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-811-218-3

1. Psicología Clínica. I. Faginas, Federico, comp.
CDD 150.72

ISBN 978-987-811-218-3



Apartados de las actas		Páginas
Índice general		3
Palabras de apertura de la Dra. Vanesa Baur		6
Intervenciones en Paneles		
Eficacias: tóxicos y psicosis		
Alegre, Luis	La eficacia del psicoanálisis se encuentra con la de los tóxicos	8
Baur, Vanesa	Los cuerpos de las psicosis y el tóxico	12
Di Sabatto, Fabio	Toxicomanía y psicosis. La eficacia del psicoanálisis	16
Ermiaga, Carolina	De juntas y abismos	23
El padecimiento actual: resonancias e intervenciones		
Grufi, Paola	Hacia una dirección de la cura en la práctica con grupos	28
Scandalo, Rosana	El cuerpo del analista en los padecimientos actuales	33
Niñez y familia en la trama de los dispositivos		
Esquivel, Luciana	Aportes del psicoanalista en dispositivos de abordaje del autismo infantil	39
Giles, Isabel	La época de los dispositivos: riesgos, territorios, eficacias	45
Rachid, Verónica	Eficacias de los dispositivos del psicoanálisis en extensión	49
Toma, Florencia	Armar la trama mas que el desenlace	51
Trabajos libres		
Autor/es	Título del trabajo	Páginas
Arouguetti, Lis	De la captura del sujeto en lo real a la emergencia de la palabra, aunque sea una	56
Baino, Emilia; Calderón, Micaela Belén; Irigoín, Candela	Psicoanálisis y territorio: otra escucha posible en tiempos de desamparo	60
Bachmann, Julieta; Huarte, Cintia	Diagnóstico y tratamiento. Encrucijadas entre rehabilitar y psicoanalizar	67
Bianchi, Sofia	Caso E: Pensando los efectos del psicoanálisis en las entrevistas preliminares	72

Blasco, Federico	Reflexiones acerca de la noción de eficacia del inconsciente	77
Callaba, Andrea; Fortuna, Romina; Ichuribehere, Camila; Sullivan, Eduardo	El valor de la supervisión grupal en la eficacia de la práctica clínica del psicoanálisis	80
Ciccioli, Daira	Psicoanálisis y particularidades de la época. Una praxis posible	85
Dos Santos, Diego Nicolás	Eficacia y efectos de la transferencia negativa ¿Angustia del analista?	89
Dos Santos, Diego Nicolás; Leiva, Melina	La eficacia de la metáfora delirante: la (des) plomada de un discurso de fé a través de los versos de "Las Stella Maris"	94
Faginas, Federico	Morir entre palabras, o la cura posibles en el marco de los cuidados paliativos	99
Fernández, Rocio	Cuando muere el superheroe... ¿El show debe continuar?	104
Ferreiro, Noelia	Analista a domicilio: sobre la función del psicoanálisis en un dispositivo público	109
Galaverna, Malena	La apuesta freudiana: en torno a la fundación científica del psicoanálisis	113
Garcia, Araceli Cora	Actualidad de angustia, dolor y duelo	118
Gianoli, Lucía	Los primeros pasos en la clínica... deviniendo eso que suele llamarse "ser psicoanalista"	122
Ichuribehere, Camila; Poliero Ferrelli, Constanza	Diagnóstico diferencial y eficacia de la clínica psicoanalítica	127
Ilincheta, Rocio Belen	Un nombre, una identidad	131
Iglesias, Laura	Entre China y Occidente: Aproximaciones para pensar la eficacia del psicoanálisis con adolescentes	135
Jaureguiberry, Nicole	Deseo enredado: navegando el laberinto de la demanda	140
Jugo, Marisol	¿El dolor del misterio, o el misterio del dolor?	144
Jugo, Marisol; Ostertag, Leslie Eliane	La salida	150
Lardit, Carolina	Psicosis: acerca de la compensación del edipo ausente y la eficacia de las suplencias	154
Lauretti, Gabriela	Eficacia del psicoanálisis: ética del psicoanálisis en el realismo capitalista	160

Leiva, Melina	La eficacia en los desfiladeros de la burocracia: avatares de la clínica con niños en instituciones	166
Longoverde, Romina	Angustia, señal de lo real	169
López, Evelyn	El sujeto y sus pérdidas	174
Mateos, Dolores	Posiciones clínicas	179
Mendoza Teruel, Mariangeles	Si, el psicoanálisis es eficaz	183
Odone, María Amor	"La 270" Historia de hospital	187
Orono, Lourdes	Acerca de las psicosis y los usos del tóxico	192
Orono, Lourdes	La eficacia del psicoanálisis en la elaboración del duelo	196
Pecker Fasce, Anna	Sobre un tratamiento posible de las psicosis en hospitales	201
Perco Llanos, Camila	"Jugar con palabras"	206
Pilegi, Agustina	La eficacia del psicoanálisis... en las instituciones. S.O.S: Emociones. ¿Educativos? al acecho	211
Rangone, Laura	La complejidad del carácter en la obra freudiana. Puntuaciones preliminares	216
Rey, Lucia	El sujeto y la doble Ley: el caso V	221
Sant' Anna, Natalia Miranda	Adolescencias y nuevas sexualidades ¿Dónde se ubica un analista?	226
Stenta, Samanta	La eficacia del inconsciente. Un chiste mal contado	230
Sullivan Eduardo	La eficacia del psicoanálisis y las bases de su ética. La palabra... Aún	234
Villagrán, Mariela	Ana y su cuerpo	239

Palabras de apertura de las XII Jornadas de la Cátedra de Psicología Clínica y Residencia en Psicología Clínica 2024. La eficacia del psicoanálisis, a cargo de la Dra. Baur, Vanesa

Este año convocamos a la XII edición de las Jornadas con una afirmación: *la eficacia del psicoanálisis*. Surgió la idea en el calor de las jornadas del año pasado, donde habíamos propuesto dialogar sobre los comienzos en la clínica. Allí, entre los primeros pasos, resonaba la idea de que lo que hacemos como practicantes de la clínica psicoanalítica tiene efectos y que dar cuenta de ellos nos involucra. Como tarea del psicoanálisis en extensión; y nos involucra también porque formamos parte de esos efectos. Porque es clínica y nuestra acción se estructura por la transferencia. Que, por poco elaborada que sea su noción, parafraseando a Lacan, no deja de participar de la eficacia de nuestro hacer.

La eficacia del psicoanálisis: esta afirmación, tiene también un sabor provocativo. Porque entre las habladurías de este mundo está la de que “el psicoanálisis es viejo, no sirve, no es científico”; por lo tanto, no sería eficaz. Los paradigmas positivistas han performado una idea de eficacia en términos cuantificables, calculables, y tecnificables. Mientras, en los consultorios, en las instituciones, en los dispositivos creados y recreados trabajamos analistas y nuestra práctica tiene efectos. Efectos como los que pedía Lacan al final de su enseñanza: vivir mejor. El psicoanálisis como una praxis para vivir mejor, que no es necesariamente una adaptación a la realidad.

Como cada vez, estas Jornadas son una apuesta y estamos felices del eco que ha tenido esta convocatoria. Más de 400 inscriptos, más de 40 trabajos libres, 3 paneles con producciones de nuestro equipo, una conferencia con la que vamos a pensar la eficacia a contrapelo sostenida en el deseo. Quiero agradecer en nombre del hermoso equipo de la cátedra a las autoridades de la Facultad, encabezadas por el decano Juan Pablo Issel, al Secretario de Extensión Carlos Juan Romay, por su acompañamiento a nuestro entusiasmo renovado, aún en tiempos hostiles para la universidad pública y los y las docentes.

Y especialmente quiero agradecer a mis compañeros y compañeras, con quienes tejemos esta y otras ideas que sostenemos por el buen sabor que nos dejan antes, durante y después:

La comisión editorial, gran tarea de recepción, orden y edición de los trabajos libres desde el inicio hasta la publicación de las actas: Paola Grufi, Carolina Ermiaga, Luciana Esquivel, Santiago Horfmanstorfer, Federico Faginas.

La comisión de organización, coordinada por Florencia Toma, con Camila Ichuribehere, Lourdes Oronó, Fiana Totino, Lucía Presa, Melina Leiva, Victoria Ferrari Hereñuz, Luis Alegre, Elisabet Arougueti, Germán Montenegro.

La comisión de prensa, con Samanta Stenta, Carolina Risé y especialmente Melina Leiva, que se ocupó de cada flyer, de cada diseño y de las ideas para que la difusión crezca como lo hizo.

Y a Rosana Scandalo, Isabel Giles, coequipers en la toma de decisiones

Intervenciones en el Panel: Eficacias: Tóxicos y psicosis

LA EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS SE ENCUENTRA CON LA DE LOS TÓXICOS

Lic. Alegre, Luis

Introducción

Quienes formamos parte del grupo de investigación “Usos del tóxico en las psicosis” coincidimos en el diagnóstico de olvido o invisibilización que ha caído sobre esta temática. Tal vez sea producto de que tanto el psicótico como el toxicómano son dos subjetividades salientes respecto de las distintas formas de segregación contemporánea. Si se trata de un sujeto que comparte ambas dimensiones (psicosis y uso de tóxicos), la segregación es mayor aún.

La invisibilización puede constatarse por varias vías. Una, advertida recientemente por quien suscribe, está referida a un fenómeno de lectura. Si bien hace años que estudio textos sobre psicosis, en los que se incluye casuística, el tema del tóxico se me aparece escotomizado. Esta forma de leer se enfoca en lo atinente a las psicosis y cada vez que aparece una referencia al tóxico se lo obvia, como si fuese un dato accesorio que no nos dice nada de esa forma de esa estructura o tipo clínico. De ese modo, redescubro algo que leí y automáticamente olvidé como la notable presencia de alcohol en Robert Gaupp y James Joyce y que ahora me interrogo respecto de si dicha conducta no busca operar sobre lo mismo que tratamos de operar, por otra vía claro está, los psicoanalistas.

En ese sentido encontramos un término que se aproxima a la temática que nos convoca: la patología dual. Esta surge en los años ochenta en la psiquiatría científica anglosajona “para designar la presencia de una correlación importante entre la existencia de fenómenos psicóticos y el consumo de sustancias ilegales” (Rubio, 2003 p. 24).

Crear o inventar un tipo clínico no es tarea fácil. El D.S.M. en sus distintas versiones es una suerte de usina de tipos clínicos, a nuestro parecer, sumamente fallida. A Lacan con la paranoia de autocastigo no le ha ido mejor en cuanto instauración y uso de dicho diagnóstico (nadie lo utiliza en la actualidad) si bien nos ha ofrecido enseñanzas invaluable. Pero como la patología dual presenta dificultades más serias. Principalmente adolece de una fuerte falta de especificidad ya que sólo nos habla de la existencia en simultáneo de dos fenómenos. O, desde nuestro punto de vista, de la concurrencia de una estructura y un fenómeno. Cómo se articulan estos dos es algo más heterogéneo de lo que el prejuicio nos indica y en ese punto la patología dual se presenta absolutamente imprecisa. Sabemos que el tóxico puede ser el causante, en términos de lo que desencadena los síntomas de una psicosis. Puede ser un elemento que enmascare o enturbie el diagnóstico de psicosis. Puede ser un elemento que agrave algún síntoma (como suele ser el uso de cocaína en pacientes paranoicos respecto de la ideación persecutoria). Hay casos en los que ambos elementos podrían no articularse. Por último, de una lista no exhaustiva, se encuentra la temática que nos convoca: los casos en los que el consumo consiste un intento de solución, en un tratamiento de lo real por lo real.

Por otro lado, si tomamos este término y regresamos a la idea del olvido podemos observar que hay estudios que hablan de una prevalencia que va del 25 al 80% en los pacientes que se encuentran internados en instituciones de salud mental (Rodríguez-Jiménez, R et al., 2008). Variación que se debe a cuestiones metodológicas, aunque también suponemos responderá a determinantes socioeconómicos y culturales, entre otros. Pero tomemos el número que tomemos, los cuales se condicen con las apreciaciones que podemos hacer quienes hemos trabajado en instituciones, se trata de un número significativo. Pero al mismo tiempo, dicho número pareciera no poseer una proporción respecto a la bibliografía que el psicoanálisis ha producido respecto de esta temática. Si bien hay excepciones, y sumamente valiosas, pareciera ser un tema que no ha suscitado el suficiente interés o uno no a la altura de la urgencia que el asunto impresiona tener.

Para ilustrar el uso del tóxico en las psicosis tomaremos un caso de Hervé Castanet, denominado Séverin. El mismo es abordado en 3 ocasiones o escritos para ilustrar distintas aristas de las psicosis, en ninguna de ellas para problematizar el cruce que estamos intentando explicitar. Esto mismo es ilustrativo de cierto olvido o invisibilización que venimos mencionando. El uso que hace el analista del caso es sobre el desarraigo del Otro y sobre la forma brusca en que abandona el tratamiento en una suerte de pasaje al acto. Cuestiones estas que no abordaremos.

En ese contexto es que nos interesa reflexionar sobre una terapéutica, un cierto autotratamiento (con todas las salvedades que merece lo auto) que observamos que, en el campo de la psicosis, en ocasiones participa de la dilación de una internación o hasta tal vez de su evitación o que supone de cierta forma de compensación luego de algunas crisis, brotes o descompensaciones.

Séverin

Se trata de un paciente de 34 años, viudo hace 2 que vive solo con su hijo de 6. Consulta con el autor a raíz del miedo que lo invade de afectar a su hijo con sus conductas. Consume, desde su adolescencia, ingentes cantidades de alcohol. Estas cantidades guardan cierta proporción con su nivel de su malestar.

En algunos escritos Castanet le confiere un diagnóstico de psicosis ordinaria. En el escrito de marras comienza caracterizándolo así para luego aclarar que se trata de una esquizofrenia, simple agregaríamos nosotros. La vacilación diagnóstica es por la ausencia de fenómenos elementales francos, de un desencadenamiento o discontinuidad. Más bien vemos una serie de síntomas negativos que no le impiden el desarrollo de su escasa vida social y laboral. Sus próximos lo consideraban depresivo o raro.

Las ingestas no tienen como función ligarse al otro, ya que bebe solo sin aspirar a desinhibirse. Tampoco pareciera apelar a algún placer, bebe rápido y mucho buscando una conmoción violenta en el interior del organismo donde la garganta, el tubo digestivo y el estómago están implicados. Busca “quedar no cauto, aplastado, reducido a la inercia.” (Castanet, 2020, p.99). Hay además una finalidad de “no pensar más, no ser más sujeto del significante” (Ibid.), que requiere una destrucción, una laceración de Séverin.

Los excesivos consumos son correlativos de un vagabundeo y desapariciones de Séverin. Desapariciones de las cuales recuerda poco. Ingestas colosales de alcohol “para que al fin él

caiga y se haga puré allí donde se encuentre”. (Ibid. P. 105) así “logra ausentarse de sí mismo en el agujero del olvido” (Ibid.) Duerme en el auto, estacionado en las cercanías de los bares que frecuenta luego de vagar por kilómetros, no se higieniza, *vacía la cabeza con el alcohol* y vuelve a su casa a retomar el ciclo de la cotidianeidad.

Las ingestas de alcohol, que suelen bordear el coma etílico, vienen acompañadas de distintos maltratos y lesiones de su cuerpo. Estas le proveen la posibilidad, fugaz, efímera de lograr una apropiación de su cuerpo. Ese cuerpo que fuera de las ingestas de alcohol se le presenta ajeno, autónomo, separado, real, xenopático.

Estas laceraciones le proveen sensaciones de un cuerpo, más bien organismo, sin las cuales no tendría ni noticia. Ese cuerpo “no es suyo más que cuando recibe golpes y lleva los estigmas de dolor que ellos le dejan por días enteros.” (Ibid. P.108) Séverin tiene la necesidad de una prensa para unirse a su propio cuerpo y esa prensa la oficia el alcohol.

Dos eficacias

Podemos diferenciar en los párrafos precedentes dos usos, dos eficacias, sin duda fracasadas y riesgosas que Séverin nos enseña. Dos eficacias del tóxico que se encontraron con la eficacia del análisis y que las hizo menos necesarias, es decir que con el transcurso de las entrevistas el consumo se morigera fuertemente (aunque no desaparece) sin que el autor nos transmita bajo qué operatoria.

La primera de estas funciones es evidente. El tóxico logra dar consistencia corporal a un sujeto que la carece. Su cuerpo es Uno, no aparece bajo la fragmentación que muchos esquizofrénicos nos transmiten, pero sí un cuerpo no apropiado en absoluto. El cuerpo es uno y no múltiple pero no se encuentra unido a su subjetividad. El alcohol es un modo de hacer de esa prótesis, siempre a punto de levantar campamento, algo propio. La psicosis está, en cierto sentido mejor orientada. Como plantea Leibson No participa del malentendido del que participamos los neuróticos que consiste en la creencia de que el cuerpo es propio, que nos pertenece en el sentido de que podemos apropiarnos de él [...] o sea, de que el cuerpo podría dejar de ser del Otro.” (Leibson, 2013, p. 149)

En segundo lugar, tenemos una eficacia que podríamos situarla a nivel del pensamiento. Sin embargo, no quisiera ser excesivamente esquemático y cartesiano en este sentido ya que “se sabe que el inconsciente no es sin relación al cuerpo” (Soler, 2010, p.1), es decir que se trata de un pensamiento que está articulado al cuerpo.

El tóxico en el caso de marras hace las veces de antipsicótico, un elemento que permite detener el pensamiento, pensar menos, pensar más lento, pensar con menos consecuencias. Las ingestas le sirven para “vaciar la cabeza, olvida, y luego vuelve a su casa” (Castanet, 2020, p.105). Es claro que con un alto costo, en salud, en tiempo, en riesgos, pero con una eficacia al fin.

“El esquizofrénico no puede dejar de pensar. No lo hace ni cuando parece distraído. [...] El psicótico piensa por pensar, por la estricta necesidad de no dejar la mente en blanco, expuesta a la observación y manipulación de los demás.” (Colina, 2013, p.51).

Hay algo de la autonomización del lenguaje en las psicosis, bajo la forma del automatismo mental, del pensamiento pseudoobsesivo, de las alucinaciones, fundamentalmente auditivas, que se conecta con estos usos del tóxico.

En el seminario XXIII Lacan, comentando una presentación de enfermos de un paciente que sufría *palabras impuestas* se pregunta “¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas?” (2006, p.) Para luego plantear que el llamado normal no logra percibir que la palabra es un parásito, una forma de cáncer que aqueja al humano, cosa que solo algunos psicóticos llegan a notar.

El tóxico pareciera entonces tener alguna incidencia sobre estos retornos del significante. Pareciera poder silenciar, no siempre ni gratuitamente, esas invasiones del significante autonomizado.

Conclusiones

Es así que el presente trabajo intenta describir dos usos del tóxico en las psicosis que nos permita pensar su función para que esta nos dé una orientación en el tratamiento posible. Consideramos que estas son dos entre otras muchas, aunque tal vez no infinitas. Asimismo, podría ser un puntapié para precisar los usos del tóxico que establezca distinciones en función del tipo clínico. Podemos pensar que los distintos tipos clínicos poseen en común distintas problemáticas o síntomas. En ese sentido consideramos que los usos podrían estar articulados con cierta regularidad a algunos síntomas. Por supuesto, esto no sin precaverse de hacer de esto una suerte de rígida taxonomía que fije un tóxico y un uso a cada patología.

Bibliografía

Castanet H., (2020) Cuando el cuerpo se deshace. Momentos en las psicosis. Buenos Aires, Grama ediciones.

Colina, F. (2013), Sobre La locura, Buenos Aires, La revolución delirante.

Lacan, J. (1995) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” en Escritos 2. México. Siglo XXI.

Lacan, J. (2006) Seminario XXIII Le sinthome, Buenos Aires, Paidós.

Le Poulichet, S. (1990) Toxicomanías y psicoanálisis. Bs. As. Amorrortu.

Leibson, L. (2013), El cuerpo en las psicosis. Malentendido En A.A.V.V. Maldecir la psicosis, Buenos Aires, Letra Viva.

Rubio, G. (2003) Psicosis y toxicomanía. Un síntoma contemporáneo, Revista a-nudamientos 2, disponible en: <http://www.carlosbermejo.net/a-NUDAMIENTOS2/TOXICOMANIA.pdf>

Soler, C., (2010) El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan, disponible en <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/colettesoler-elcuerpoenlaensenanzadejacqueslacan.pdf>

Rodríguez-Jiménez, R et al. (2008) Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Investigación Clínica, 49(2), 195-205.

LOS CUERPOS DE LAS PSICOSIS Y EL TÓXICO

Dra. Baur, Vanesa

*El cuerpo, como un recipiente capaz de estallar
ante una sobrecarga de estímulos,
pide la calma del sedante.
Si hubiera podido hablar al nacer,
mi primera palabra habría sido “ morfina ”*

J. Galarza en Inventario de cuerpos

En el proyecto de investigación “Usos del tóxico en las psicosis. Estudio teórico clínico”, radicado en el CISIC de la UNMdP, nos encontramos indagando el funcionamiento del tóxico en casos clínicos de psicosis, considerando su propiedad de *pharmakon*, ambigüedad que le es propia y que enmarca nuestra interrogación acerca de la vertiente de remedio que puede comportar para el padecimiento del sujeto de las psicosis. Nuestra hipótesis propone que “el uso del tóxico en las psicosis conserva las propiedades del *pharmakon* y puede asumir funcionamientos en relación con el tratamiento de la pérdida del sentimiento de la vida, del sentimiento de sí, el partenaire. Su modalidad y la lectura de dicho uso por parte del profesional tratante interviene en las condiciones de eficacia de los procesos terapéuticos” (Baur, 2023). El estudio en profundidad de casos de nuestra práctica, en los ámbitos público y privado, puso de manifiesto hasta ahora que la vertiente de remedio, de recurso del sujeto respecto al padecimiento, declina en dos tipos de uso, a los que llamamos “anestésico” y “vitalizante”. La forma del padecimiento se encuentra asociada a los fenómenos sutiles de las psicosis, en los cuales el cuerpo -que se vive impropio- se encuentra entre-dicho y el sentimiento de la vida comprometido.

A lo largo de esta mesa iremos recorriendo aspectos teórico clínicos que se fueron iluminando en el avance de nuestra investigación. En particular, me voy a referir al padecimiento respecto al cual el tóxico muestra su eficacia. Eficacia inconsistente, no anudante quizás, pero sí oportuna en el tratamiento de lo que aqueja en sus pendientes de vacío o exceso.

Fenómenos sutiles, discretos, no se dicen en voces alucinatorias, no expresan con tanta claridad su carácter de retorno en lo real porque muchas veces son silenciosos. No se soportan de la ideación delirante necesariamente (y si lo hacen, si hay delirio, ese ya suponemos que es un intento de tratamiento). Fenómenos sutiles que suponemos estructurales. Efecto mismo de la constitución subjetiva de las psicosis.

En 1958 Lacan situaba “el desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida” (Lacan, 1985) como efecto de la ausencia de significación fálica en las psicosis, lo que produce una falta de fundamento en la existencia (Vaschetto, 2018). Esta referencia es rica en consecuencias, ya que nos permite contornear una experiencia de la que -en ocasiones- se quejan los sujetos que escuchamos y que -con frecuencia- queda al descubierto cuando se ha interrumpido el uso de tóxicos del que se han servido. Esta expresión de Lacan nos permite ubicar el carácter estructural de experiencias que podemos poner bajo el signo del vacío existencial, de la desvitalización ¿cómo se escuchan? Por ejemplo, como un sentimiento de no disfrutar; una pérdida de impulso vital -“una falta de ganas”- que no se confunde con el “me da paja” de la neurótica cobardía; porque es un no disfrutar paradójicamente doloroso. Si se nos desordena el sentimiento de la vida ¿cómo se ordena la vida? Si la vida se ordena a través de un sentimiento que lleva la marca del falo -por lo tanto de la falta-, éste incluye de alguna manera a la muerte como borde.

“Me creí muerto antes de saberme vivo (...) desde que tuve consciencia de las cosas, estuve ausente de mí mismo y me veía obligado a cada instante a comprobar si en realidad estaba en el mundo (...) Mi espacio psicológico no estaba cristalizado en un cuerpo, sino que por el contrario, se hallaba disperso en un espacio indefinido (...) mi cuerpo era una especie de espejismo que yo sólo experimentaba por mimetismo”, decía Dalí (1974, p.221). “Yo no era en la vida más que un ser de artificio, un ser de nada, un muerto que no podía llegar a querer y ser querido excepto mediante el rodeo de artificios y de imposturas” decía Althusser (1992, p. 121). “Llevo el estigma de una muerte apremiante en la que la muerte verdadera no infunde en mí terror alguno” decía Artaud (2023, p.44). Abandonado por mi cuerpo, decía también en sus *Diarios de infierno*.

Testimonios que corren un velo y nos enseñan que el cuerpo no nos pertenece, que el cuerpo se puede vivir como algo ajeno. Que necesitamos creer, ilusoriamente creer, que es nuestra propiedad para hacer síntoma de y con él.

Me gusta un pasaje de Nietzsche (1996) en el que se refiere a la arrogancia humana fundada en la conciencia.

En realidad ¿qué sabe el hombre de sí mismo? ¿sería capaz de percibirse a sí mismo, aunque sólo fuese por una vez, como si estuviese tendido en una vitrina iluminada? ¿Acaso no le oculta la naturaleza la mayor parte de las cosas, incluso su propio cuerpo, de modo que, al margen de las circunvalaciones de sus intestinos, del rápido flujo de su circulación sanguínea, de las complejas vibraciones de sus fibras, quede desterrado y enredado en una conciencia soberbia e ilusa? (p.19)

No sabemos nada de nosotros mismos, no sabemos nada de nuestro cuerpo. Pero además ¿nos creemos dueños de nuestra imagen? ¿Y cómo la aprehendemos sino es a través del reflejo del semejante, del otro que somos? *Yo es otro*, citamos a Rimbaud una y mil veces.

El cuerpo parece algo sólido pero cuando lo miramos de cerca, se torna equívoco. Un cuerpo no es un conjunto de órganos, simplemente. Tampoco es una mera imagen. No alcanza con las palabras para dar cuenta del cuerpo. Un cuerpo no es sin las tres dimensiones. O dicho con menor ampulosidad: el cuerpo es simbólico, imaginario y real.

Me fui deslizado del sentimiento de la vida al cuerpo, porque en el estado actual de nuestros conocimientos, no alcanza con un cuerpo organismo para sentir la vida pero no hay vida sin cuerpo que la soporte.

El desorden en lo que une al sujeto con el sentimiento de la vida se encuentra íntimamente ligado al cuerpo, o a la ajenidad que este presenta en las psicosis. El psicótico no puede terminar de saber suyo a ese cuerpo, un cuerpo impropio, siempre bajo amenaza o directa

invasión (Leibson, 2020). El cuerpo bajo amenaza en la paranoia es un modo de la impropiedad. Un cuerpo que es sede de mortificación, la mortificación hipocondríaca que De Battista (2015) destaca como invariante en las psicosis.

La mortificación del cuerpo puede ser oída en la franca cadaverización del delirio de negación de órganos y también declina como padecimiento en el cuerpo, silencioso, del que no se manifiestan quejas. Un modo de vivir el cuerpo sin contar con la creencia neurótica en su propiedad y que se registra como exceso (por ejemplo, en cenestesias dolorosas) o bien como ausencia, como des-posesión, como un cuerpo por el cual no se puede responder (Leibson, 2020). Un cuerpo desvitalizado, en riesgo de fragmentación que, a falta de funcionar como consistencia y soportarse en la imagen de unidad, se “automedica” para afectarse.

Fuimos hallando en los casos que el cuerpo impropio y desvitalizado, la existencia mecánica y sin sabor, no se soportan necesariamente de una ideación melancólica, de un decir que condense en la sombra del objeto su ser de desecho.

Un cuerpo que se mantiene junto y mantiene junto, nos lleva a la noción de consistencia. Como explicaba el gran Arturo Frydman, la consistencia es imaginable a través de los dibujos animados de la infancia: Tom, el coyote, los némesis de turno, podían recibir todo tipo de golpes, sartenazos, yunques en la cabeza, quedar como un acordeón... pero nunca se rompían. Sus cuerpos no se rompían y por eso podíamos soportar toda esa manipulación. Ahí la consistencia, une y se une. El cuerpo es una consistencia, dice Lacan más adelante en su enseñanza, y lo que podemos dejar resonando acá es que el cuerpo recorta la infinitud, liga, une. La consistencia sostiene a un cuerpo que siempre puede perderse. Un cuerpo sostiene, soporta, soporta al pensamiento. Como decía un paciente, tomar cocaína le permitía soportar un pensamiento que se infinitizaba en su esquizofrénica asociación de ideas

Entonces, fuimos leyendo en los casos que el uso de tóxicos tiene una eficacia que opera en el padecimiento, especialmente en los dolores de la impropiedad del cuerpo. El uso del tóxico puede ser vitalizante y apuntar a la juntura dañada del sentimiento de la vida, a la afectación de un cuerpo que se pierde. Pero la operación está condicionada por la transitoriedad del mecanismo y su caducidad renovada cada vez. El tóxico puede remediar pero por sí sólo no escribe, no inscribe, no anuda. Al menos eso conjeturo por ahora.

Nuestro próximo proyecto va a seguir por estos caminos: uno, profundizando el asunto del cuerpo tratado por el tóxico. Otro, retomando nuestras preguntas clínicas. La primera, inevitable es ¿qué podemos ofrecer a un sujeto que ha encontrado una solución eficaz, al menos cada vez eficaz, que impacta en su síntoma y en su dolor? ¿Por qué sería preferible el psicofármaco a la droga que el sujeto haya elegido? ¿Cómo hacerle lugar a la dimensión de veneno que, en su carácter de *pharmakon*, puede implicar también la medicación? ¿Cómo hacernos lugar en ese nudo, en ese entrevero?

Los casos que estudiamos nos muestran que no hay exclusión entre consumo de tóxicos y transferencia en las psicosis. Es decir, la dimensión de rechazo del inconsciente que se postula para los consumos problemáticos articulados a otras posiciones subjetivas tiene, creo, un protagonismo menor. Es una conjetura, tomada inductivamente de los casos que leímos. En todos ellos hay una instalación de la transferencia. Una apropiación del espacio de conversación. Un “hablar me hace bien” que sorprende al analista. Un lento desasimiento del recurso al consumo. Cuestión de método entonces. En nuestro próximo proyecto vamos a ampliar nuestra casuística, vamos a hacer lugar a nuevas experiencias de tratamientos. Y lo haremos a través de los y las analistas, de los obstáculos y fracasos, de los impedimentos y las posibilidades.

Una intuición que une este trabajo a mis otras líneas de investigación, es la que inicialmente había pensado como nombre del proyecto: el partenaire tóxico. Pero iba a crear falsas expectativas. Mi interés era -y sigue siendo- leer la transferencia y las operaciones analíticas en las psicosis sostenidas en la noción de partenaire. El asunto es que *partenaire* evoca un emparejamiento que puede sostenerse en lo que Lacan llama la envoltura del objeto a través de la “vestimenta de la imagen de sí” y, es mi hipótesis, impacta en el sentimiento de sí y de la vida (Baur, 2024). El tóxico, vengo señalando, opera también allí, aunque sin la dimensión de envoltura. Hay una célebre alusión de Freud a la relación entre el bebedor y la botella a la que califica de “matrimonio dichoso” ¿sería el tóxico un partenaire? Y si lo es ¿podemos armar una pareja abierta en la que se incluya el analista y ponga en juego otros recursos? porque el analista presta una presencia consistente, rasgo del que carece el tóxico.

La transferencia es un espacio otro “en tanto se establece a partir de la suposición de que en la historia de ese cuerpo hay un saber que requiere del soporte ficticio para poder decirse”. Espacio ficticio para que el cuerpo se pueda decir, y, si hay decir, hay posibilidad de intervalo y de equívoco. “El cuerpo y la presencia del analista son parte de ese soporte, siempre y cuando el analista no se crea demasiado dueño de su cuerpo o teniendo que defender su integridad, una integridad que en verdad tampoco posee” (Leibson, 2020, p.149). El cuerpo, la presencia y el deseo del analista pueden resonar también, con una eficacia diferente y diferida a la de los quitapenas, en el sentimiento de la vida. Con esta conjetura proseguimos nuestra investigación.

Referencias

- Althusser, L. (1992). *El porvenir es largo*. Barcelona: Destino
- Artaud, A.; Galarza, J. (2023) *Fragmentos de un diario de infierno*. Buenos Aires: Las Furias
- Baur, V. (2022) Proyecto de investigación “Usos del tóxico en las psicosis. Estudio teórico clínico”, UNMdP.
- Baur, V. (2024) *Dúos en las psicosis. La figura del partenaire*. Rosario: Otro Cauce.
- Dalí, S. (1974) *Confesiones inconfesables*. Ed. Titivillus.
- De Battista, J. (2015). *El deseo en las psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (1986). “Contribuciones a la psicología del amor I, II y III”. En: *Obras Completas*, Vol. XI (pp. 155-203). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1985). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En: *Escritos 2* (pp. 513-564). Buenos Aires: Siglo XXI (Trabajo publicado originalmente en 1958).
- Leibson, L. y Lutzky, J. (2020). *Maldecir la psicosis* (3a ed.) Buenos Aires: Letra Viva.
- Nietzsche, F. (1996) *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Madrid: Tecnos
- Vaschetto, E. (2018). *Ser loco sin estar loco*. Buenos Aires: Grama.

TOXICOMANÍA Y PSICOSIS. LA EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS

Lic. Di Sabatto, Fabio

Introducción

Mi interés en formar parte del grupo de investigación sobre psicosis y toxicomanía no radica tanto en mi experiencia con la psicosis. Sin desmerecer la clínica que llevo adelante con pacientes psicóticos, la conjunción psicosis-toxicomanía se reduce a unos pocos casos en virtud de los dispositivos en donde desarrollo mi práctica donde los cuadros de psicosis no son los prevalentes. Sobre todo porque existe un servicio especializado en adicciones donde las demandas son canalizadas hacia allí.

Mi interés en participar del grupo tiene que ver con investigar la incidencia y el uso del tóxico en tiempos de adolescencia, donde se produce el anudamiento de la estructura, a sabiendas de que es en esa etapa donde por lo general se inicia el consumo.

A partir de la lectura de varios autores y reflexiones hacia el interior del grupo, intentaré en mi presentación desarrollar algunos conceptos que nos permitan pensar la clínica, y porque no, la eficacia del psicoanálisis, a sabiendas de que cualquier clínica que aborde esta problemática, está poblada de fracasos, y el psicoanálisis no es la excepción. Sin embargo, como dice Lacan, no retrocedamos y saquemos provecho de algunos éxitos como también de los fracasos.

Para el desarrollo voy a presentar un caso que atendí durante casi 20 años que si bien no era un adolescente a la hora de iniciarlo (tenía 24 años), las coordenadas del quiebre subjetivo que condicionará el resto de su vida y el inicio del consumo de alcohol y cocaína se sitúan precisamente a los 13 años, momento donde a mi entender, se produce el desorden en el sentimiento íntimo de vida.

Desarrollo

En *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo* Lacan (1988) va a situar el Goce como un efecto de la imposibilidad del significante de significarlo todo.

De esta manera el Goce queda inscripto como un resto de la operación del significante sobre el cuerpo y será el sujeto quien tendrá que hacerse cargo de su regulación. Regulación que dependerá de las vicisitudes de la metáfora paterna, operación que permite la recuperación del goce por las vías del significante en la escena del fantasma como plus de goce.

Dicho de otra manera, la posibilidad de que se inscriba la castración en su articulación con el deseo a partir de la significación fálica permitirá que el goce tenga una localización en el cuerpo permitiendo a su vez investir el cuerpo del Otro.

Un fracaso en esta operación nos confronta con la angustia que surge cuando “el hombrecillo o la futura mujercita se da cuenta que está casado con su pito” (Lacan, 1975). Se está refiriendo a Juanito cuando advierte la erección involuntaria del pene como un goce fuera del cuerpo. Es ahí

donde Freud ubica el surgimiento de la angustia y su posterior llamado a la represión para la constitución del síntoma fóbico.

De lo que se trata entonces es que el sujeto advierte a partir de esa irrupción que está casado con su pito, que existe una unión con esa parte del cuerpo pero que sin embargo le es ajena, no lo puede manejar a voluntad. Es un matrimonio insoportable. Lacan agrega que todo aquello que permita escapar de “ese casamiento es evidentemente bien recibido, de donde resulta el éxito de la droga (...); no hay ninguna otra definición de la droga que esta: es la que permite romper el casamiento con la cosita de hacer pipí” (Lacan, 1975).

Pero no vayamos tan rápido con la fórmula de la droga. Dice en la primera parte de la cita que todo lo que permita escapar a ese casamiento es bien recibido. Plantea entonces que existen diversas maneras de escapar de ese matrimonio. Podemos conjeturar que el atravesamiento del Complejo de Edipo posibilita que ese casamiento se disuelva contrayendo otro con el cuerpo del Otro. Esto es así porque el pene se pierde como órgano en favor del falo como instrumento lo que le permite al sujeto dar cuerpo al goce en la dialéctica del deseo.

La cita de Lacan lleva a la confusión si no diferenciamos los matrimonios. Por un lado está el matrimonio con el pene, en tanto localización de un goce inmanejable del cual el sujeto deberá hacerse cargo pero que es previo a la operación del Nombre del Padre. Por lo tanto, todo lo que permita romper con ese matrimonio será bienvenido. En tanto opere la metáfora paterna y se produzca la significación fálica podrán advenir diferentes soluciones que tienen como premisa el enganche en el Otro. “La cuestión difícil es cómo disolver este matrimonio contrayendo otro, con el cuerpo del Otro.” (Braunstein N., 1990. p. 281)

En la misma dirección, Jesús Santiago (2016), afirma que “la fórmula lacaniana de la droga como ruptura es aplicable en aquellos sujetos que permanecen casados con el goce de sentido que gira en torno al órgano, en razón de no haber contraído un lazo posible con el falo.”

Y agrega, el tóxico es un factor de separación del matrimonio del pene y no del falo. Este último es un “operador, un significante de goce, destinado a designar, parcialmente, los efectos del goce sobre el cuerpo.” (Santiago, J. 2016)

Ahora bien, cierto déficit en la inscripción de la castración a través de la metáfora paterna (me refiero al campo de la neurosis) dará como resultado la necesidad de algo que permita disolver ese matrimonio, para contraer otro; y ahí puede jugar su papel otras soluciones, otros partenaires del goce: el síntoma, como en el caso de Juanito o bien la droga.

Pero el tóxico en este punto funciona como una respuesta no sintomática a la angustia, es una solución que busca remediar un quantum de angustia que desborda los límites del aparato en los puntos donde el significante no ha operado. “Allí donde el padre no alcanza a nombrar, donde lo simbólico falta, hace falta corroborarlo con la operación del tóxico. En lo real de la experiencia, cuando se acaba la operación de estructura, se pasa a la operación química.” (Naparstek, 2005. P. 80)

No me voy a detener en lo que puede aportar la droga a nivel de fallas en el campo de la neurosis. Solo mencionaré un par de ejemplos que me servirán de puente para pasar a hablar de la función del tóxico en la psicosis, ahí donde la ruptura fálica es condición de estructura.

En las neurosis el sujeto puede hacer un uso discreto de la droga en tanto el goce se encuentra enmarcado por los límites que le impone el principio del placer: una paciente decía que ella solo consumía los fines de semana, durante la semana, mientras trabaja no.

En otros casos funciona como un “acallador de voces superyoicas” o como forma de “disminuir la potencia de la mirada” del Otro. Tenemos como ejemplo el uso tan difundido en la actualidad de la marihuana como ansiolítico que ha ido sustituyendo de a poco el consumo de tabaco.

Claro que el neurótico, como dice Lacan, “tiene oídos para no oír” y digamos de paso, ojos para no ver. Las voces y los mandatos superyoicos en las neurosis son reconocidos como provenientes de la propia subjetividad y cuenta con su tramitación en el enmascaramiento como metonimia del deseo. (Gerez Ambertini, M. 2013)

Si los mandatos cobran intensidad y rebasan ciertos límites impuestos al goce, el objeto droga puede funcionar pausando las voces o la mirada intrusiva.

¿Pero qué sucede en la psicosis con las voces cuando todo es oído o todo es mirada, donde no existe la barrera fantasmática de contención? Dicho de otra manera ¿qué sucede cuando el matrimonio con el falo no se ha consumado? ¿Cuándo la ruptura con la significación fálica es condición de estructura?

La significación fálica implica que el goce puede localizarse en una zona del cuerpo. De no contar con esta posibilidad, sobrevendrá un goce deslocalizado en el cuerpo (el goce Otro) que arrasa con el sujeto.

¿Podría en estos casos el tóxico funcionar como una operación real que permita una ligadura a lo insoportable del goce del órgano no devenido en instrumento?

¿Puede funcionar el tóxico como mecanismo de compensación o de suplencia evitando un desencadenamiento?

Algunos autores, como en el caso de Sylvie Le Poulichet (1998), plantean que el tóxico puede actuar como suplencia. Otros autores Como Jean-Claude Maleval (2003), sostienen que no, en tanto la suplencia es una invención singular del sujeto que permite la regulación del goce y lleva la marca de lo que suple. Sostiene más bien que la operación tóxica lo que permite es una compensación por lo imaginario, que si bien logra cierta estabilización de la estructura, son lábiles, inestables y supeditadas al azar.

Hasta aquí algunos conceptos que nos permitirán pensar el caso. Agregaría un último comentario de Miller (2009) en relación a pensar la clínica intentando descubrir en el devenir de la cura los momentos de enganches y desenganches del sujeto en relación al Otro. Más que pensar en tratar de ubicar los fenómenos elementales, los puntos de certeza o los neologismos, de lo que se trata en este tipo de psicosis sutiles es de ubicar esos momentos de ruptura e intentos de soluciones que el sujeto busca como formas de regulación del goce.

Trataré de ubicar esos puntos de enganche y desenganches en Carlos, un paciente que atendí por un largo tiempo.

Caso Clínico: Carlos

Primer momento: Desenganche del Otro. El tóxico como anestésico e intentos de compensación imaginaria.

Carlos tiene al momento de la consulta, 26 años. Su tratamiento se extendió a lo largo de dos décadas, con algunas interrupciones en el medio. Había consultado en aquel entonces por problemas de alcoholismo y consumo de cocaína que arrastraba desde hacía más de 12 años. Llega a la consulta sin un turno programado. Irrumpe solicitando ser escuchado, clamando que lo ayuden porque ya no podía más con su vida. Desarreglado, con una apariencia de abandono pero sin perder cierto imagen punk. Vestía con chaquetas negras de un cuero gastado que denotaban años de uso. Algunos tatuajes sobre sus brazos, en el que sobresalía el escudo de un club de fútbol y una muñequera también negra con una cadena que al modo de pulsera la surcaba de un extremo a otro.

Carlos era el menor de 4 hermanos varones y era quien se ocupaba de los quehaceres de la casa, tarea que le generaba mucho malestar y conflictos con sus hermanos y su padre. Su madre, quien profesaba la religión evangelista y era conocida por su poder de sanación, murió de cáncer cuando Carlos tenía 9 años. Recuerda que por ser el menor, pasaba mucho tiempo con ella. Hablar de su madre lo angustiaba, pero no fue esa la situación que lo conmovió en lo más íntimo de su ser. Fue una escena, fue una mirada la que iba a modificar el decurso de su vida.

Hasta los 13 años, Carlos presentaba problemas más del tipo cognitivo. Terminó la primaria en una escuela especial pero su habilidad residía en el deporte: hacía atletismo, corría velozmente a punto tal que un entrenador le sugiere al padre anotarlo en una carrera amateur en donde gana una medalla que aún conservaba como recuerdo de una época que prometía un brillo que pronto se apagaría. Se extinguió para siempre cuando irrumpió una mirada desequilibrante y con ello el arrojo hacia el consumo de sustancias que lo alejaron definitivamente de las pistas y de cualquier proyecto de vida. A los 24 años la ingesta excesiva de alcohol le provocó una osteoporosis que con el tiempo derivó en intervenciones quirúrgicas para reemplazar con prótesis ambos lados de la cadera.

El desmoronamiento subjetivo se produjo en un vestuario luego de un entrenamiento. La desnudez de los cuerpos y la mirada de los compañeros (del semejante) **sobre su pequeño sexo (según sus palabras)** pusieron en evidencia la fragilidad de su estructura. Ese era y es el secreto que lo atormenta a Carlos.

A partir de este suceso, abandonó la escuela, también el atletismo y comenzó su periplo por el alcohol y las drogas. De a poco se fue internando en peleas callejeras, en la barra brava de un club marpatense, el punk y el rock metálico. Las trifulcas en la vía pública en las que participaba o las peleas que tenía con alguno de sus hermanos o su padre en ocasiones llegaban a una violencia extrema que me hizo dudar acerca de emitir o no una orden de internación.

Su aspecto desagradable por el abandono de su persona no hacía más que reforzar la idea que se hacía de sí mismo: una basura que no sirve para nada, una bazofia, como solía decir y alejaba de esta manera todo atisbo de encuentro con una mujer. Sentía que las chicas lo esquivaban, se alejaban, que preferían otros chabones. Sus encuentros se reducían al sexo con alguna prostituta que debía afrontar con algo de consumo. En una oportunidad, mientras participaba de una actividad de taller en un centro de día al que concurría en paralelo al tratamiento se enamoró de una chica que derivó en su expulsión del taller por la actitud acosadora que tenía sobre ella. El amor en cercanía lo complicaba, se le hacía intenso, no podía regularlo. Resultado: el esperado, el rechazo de la chica hacia su persona lo que confirmaría la impresión que tenía de sí mismo: una basura, un despojo.

La mirada persecutoria jamás lo abandonó, multiplicando su presencia en los rostros de personas desconocidas a punto tal que no tomaba colectivos para evitar a la gente. Sin embargo, su aspecto de matón, su barba desarreglada, el pelo revuelto, sus tatuajes, no hacían más que convocar la mirada de los otros que con cierto temor se alejaban. El consumo de alcohol y las drogas, el aislamiento y la agresividad contra el semejante eran las formas que encontraba para defenderse de la mirada penetrante y fragmentadora del Otro a la vez que le facilitaba cierta vestidura de matón que contrarrestaba con la fragilidad de su ser.

Segundo Momento: Enganche transferencial. Abstinencia del analista y manejo de la transferencia.

Su tratamiento oscilaba entre idas y venidas, razón por la cual hubiese tenido todos los argumentos institucionales como para anunciarle la finalización del mismo, sin embargo **aposté más a las venidas que a las idas**; en efecto, Carlos tarde o temprano volvía. Siempre lo esperé y siempre volvió.

En determinado momento, luego de 8 años de tratamiento, pasa a ser atendido por un Servicio especializado, dentro de la misma institución. Carlos participaba de algunos dispositivos de acompañamiento en dicho Servicio y desde allí se evaluó la posibilidad de que continúe su tratamiento directamente ahí.

El paciente acuerda pero pasado unos meses es derivado a una institución externa habida cuenta de su grado de “psicopatía”. Había incumplido con las normativas impuestas por el dispositivo, se ausentaba de manera frecuente y para mal de peor había discutido e insultado a la psiquiatra en una ocasión en que vino alcoholizado y no lo quiso atender en ese estado, motivo por el cual se emitió una orden para que ningún psiquiatra de la institución (ya no del dispositivo) lo atendiera. En el pizarrón rezaba con letras de imprenta: NO ATENDER A CARLOS GARCIA.

Luego de este suceso Carlos acude a mí. Finalmente lo vuelvo a tomar en tratamiento, previa estrategia armada con un médico de otro Centro de Salud para la continuidad del tratamiento medicamentoso. Le sugiero que no abandone la medicación porque el médico que le iba a hacer las recetas me estaba haciendo un favor.

A la sesión siguiente Carlos me acerca unas fotos de cuando corría y de los premios logrados. También trajo un pequeño cerámico con unos stickers antiguos del club de quien era hinchas pegados sobre él. Los había pegado en su niñez y a sabiendas de que yo era del mismo club, me lo obsequió.

De ahí en más, su tratamiento siguió con cierta regularidad y como dicen los médicos: hizo adherencia al tratamiento medicamentoso.

Tercer momento: ENGANCHE CON EL OTRO A PARTIR DE UN PARTENAIRE MUJER. Invención del sujeto.

Salteo 8 años de tratamiento en las que las intervenciones apuntaban a que pueda irse a vivir solo con la pensión que cobraba o que pueda construirse una pequeña edificación en el mismo terreno, intercalando charlas sobre política o de fútbol.

Su consumo se redujo a algún que otro porro, su aspecto cambió considerablemente, se acercó a la religión evangelista y se integró a una banda para cantar versiones de heavy metal cristianas. Su voz ronca y arenosa, le era muy favorable para ese género.

Al tiempo conoce por las redes un mujer que vivía en un país de América y comienza a tener una relación a través de la “virtualidad”. Ella sufría una pérdida progresiva de la visión y estaba en tratamiento psiquiátrico. Pertenecía también a la comunidad cristiana. Carlos ahorró dinero de su pensión por discapacidad y decidió viajar para conocerla personalmente, sorteando numerosos obstáculos. En el equipo nos mirábamos entre sorprendidos e incrédulos. Y finalmente llegó, estuvo tres semanas con su amor. No sé si aún continúa con esa relación, al momento en que dejamos de vernos aún lo estaba, llevaban 3 años, con ideas y vueltas, encuentros y desencuentros, palabras amorosas y también discusiones. En fin, como cualquier pareja, solo que a través de la virtualidad, donde el sexo no era un tema de conversación.

Se había consumado un matrimonio pero ya no con la droga como partenaire. Cuánto durará, no lo sé. ¿Pero quién puede predecir cuánto dura un matrimonio?

Articulación teórica

Primer momento: Desorden del sentimiento íntimo de vida. Desenganche.

La escena del vestuario marca la presencia de una mirada que sin constituirse en un fenómeno elemental -en tanto no fue una alucinación-, tuvo sin embargo los mismos efectos. “*Io sono sempre vista*”, como menciona Lacan en el seminario 10 respecto a un dibujo de una esquizofrénica. Una mirada que desnuda, que atraviesa el velo de lo imaginario, que perfora sus vestiduras alumbrando el agujero mismo de la nada. No hay falo allí que advenga como solución. Ruptura fálica por estructura que condiciona el devenir del sujeto en tiempos de la pubertad donde el sentimiento íntimo de vida encuentra su fundamento en el orden fálico. A partir de allí él será una basura, un resto humano.

Segundo momento: Solución por el tóxico: enganches y desenganches.

La solución tóxica le confiere por un lado un anestésico ante la mirada intrusiva del Otro, pero a su vez una vestidura imaginaria que le permite encontrar un lugar entre los semejantes, aunque la solución era muy lábil, dura lo que dura el efecto del tóxico sobre su cuerpo. Sin su cuota de alcohol, subirse a un colectivo, era un pasaje al infierno.

Tercer momento: Enganche transferencial. Sostenimiento del espacio analítico y el plan farmacológico.

Cuarto momento: Invención del sujeto.

Encuentra una primera vía de solución por el lado la religión, un enganche con Dios que le permite encontrar un orden al sentimiento de vida. Luego llegaría, a través de la comunidad religiosa, el establecimiento de una relación amorosa a distancia. Enganche a partir de una invención singular del sujeto.

Bibliografía:

- Braunstein, N. (1990): El goce, un concepto lacaniano. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. Argentina.
- Gerez Ambertini, M. (2007): Las voces del superyó en la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura. Buenos Aires: Letra Viva 2013.
- Lacan, J. (1975): “Jornadas de Estudios de la Escuela Freudiana: Jornadas de clausura. Letres de la EFP, versión digital.
- Lacan, J. (1988): “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”, Escritos 2, Siglo Veintiuno, Bs. As.
- Lacan, J. (2007). Seminario 10. La angustia. Paidós.
- Le Poulichet, S. (1998). El arte de vivir en peligro. Del desamparo a la creación. Ediciones Nueva Visión. Argentina.
- Maleval, J. (2003). Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria. Seminario del Descubrimiento freudiano *Psicosis y lazo social*. Tolous 18 y 19 de enero de 2003. Versión digital.
- Miller, J. y otros (2009). La psicosis ordinaria. Paidós.
- Naparestek, F. (2005): Clínica de las toxicomanías. El lugar del psicoanalista en las instituciones de tratamiento. Anuario de investigaciones. Volumen XXVIII. Facultad de Psicología UBA.
- Santiago, J. (2017): Droga, ruptura fálica y psicosis ordinaria. Revista *Pharmakon Digital*. Vol. 2

DE JUNTURAS Y ABISMOS

Esp. Ermiaga, Carolina

Introducción:

El año pasado las psicosis también convocaron un Panel en el que trabajamos “Los Ideales y prejuicios en la cura de las psicosis”, este año la invitación es a conversar los “hallazgos” del grupo de investigación que reúne a los que estamos aquí. Grupo que aborda “la juntura entre psicosis y el uso de tóxicos” (cita de la invitación de instagram al panel).

Los títulos son importantes, de alguna manera visten lo que se va a decir. La eficacia del psicoanálisis es el título que convoca estas jornadas y que pretende no despreciar ese significante, el de la eficacia, asociado al discurso de la ciencia, que comparte el sujeto con el del psicoanálisis (Lacan, J. 1955-6, p. 835).

En un trabajo sobre los tratamientos hospitalarios (Sotelo et Al., 2013, p. 71) se nos familiariza con dos definiciones contrapuestas de eficacia:

- la definición del Diccionario francés de Émile Littré, la define como “Lo que produce su efecto”

- la Real Academia Española la define como la “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” Esta definición implica un ideal en el concepto de eficacia (lo que se desea o lo que se espera). Como dije, los ideales fueron tema de nuestro panel el año pasado, podría decirse que preferimos renunciar a dirigir la cura desde la pretensión de que el efecto puede calcularse a priori y no ser algo que se produce, que sorprende.

En la primera conferencia de la Red TYA titulada “la metástasis del goce” Naparstek propone un recorrido por momentos históricos del lazo con las drogas en occidente del que extraemos dos:

- el momento de la política represiva de “guerra a las drogas”, que pone el acento en la sustancia y define lo que es “droga maligna” en relación a su calidad o su cantidad, la terapéutica también entra en esa lógica de la guerra contra... (paradójicamente hemos trabajado algunos casos donde el medicamento devenía droga maligna)
- El fracaso de la política represiva y el ascenso del objeto droga, que se ha dado primero vía un intento de legalización masiva... ese es el contexto actual.

Si hablamos de eficacias, es porque optamos por una pluralización de las posibilidades, no es una cuestión de gustos, sino de tratar de no aplastar lo diverso de las soluciones singulares. También de preservar un espacio para la transferencia más allá de una terapéutica que tienda a “ganar la batalla contra las drogas” o a legitimar lo que puede llevar al sujeto a lo peor.

Empleamos el plural cuando hablamos de las psicosis, porque las pensamos como un conjunto heterogéneo, imposible de ser aplastado por la enumeración de síntomas, sino de una serie de elementos co-variantes del lenguaje, específicamente “una relación consustancial y singular con la certeza”. En este conjunto existen sujetos que desencadenaron una psicosis clínica, y otros que no han protagonizado esa ruptura (Vaschetto, 2018, p. 135).

La tensión y el pliegue

El trabajo que realizamos implica sostener la tensión entre lo que insiste entre sujetos, y el orientarse por el cada uno, lo cual supone que “ante un goce excesivo se aísla, se localiza, se extrae, se sanciona algo. Se constata un detalle” (Naparstek, 2023). Me permito agregar que se constata una marca del sujeto.

Un dato para ejemplificar esa tensión de la que hablamos: se ha evidenciado una insistencia en la modalidad de presentación de los sujetos que llegan a tratamiento, una suerte de marca de época. La confección de una encuesta administrada a los efectores del servicio de Salud mental del Hospital de Agudos Allende de la ciudad de Mar del Plata funcionó como una suerte de verificación de dicha intuición. El “dato” que arroja el instrumento permite observar una particularidad en la modalidad de presentación de los sujetos en el dispositivo de guardia. Aislamiento de meses en algunos casos, años en otros. Encierro casi absoluto. Lo único que hace

de corte en esos casos ha sido la introducción del consumo. No hay el nombrarse adicto. No hay el consumo con otros. Luego, la ruptura. La aparición de algún fenómeno franco de psicosis o algún episodio de auto o hetero agresividad hacen a la ocasión de la consulta, o mejor dicho, a la urgencia. En dichos casos sería poco riguroso decir que el consumo participa del desencadenamiento de la psicosis, porque eso ya estaba ahí.

Verificamos en nuestras prácticas profesionales una gran incidencia de personas que presentan consumo de sustancias cuya estructura clínica se revela psicótica. Algunos abordajes tienden a leer este hecho como una comorbilidad y proponen como tratamiento la abstinencia de la droga. El psicoanálisis lacaniano no comparte esta orientación. A partir de esta evidencia clínica —que hay una relación entre las toxicomanías y las psicosis— se nos permite suponer que hay una tentativa para el ser hablante de tratar sus sufrimientos psicóticos a través del uso de las drogas.

Nos animamos a sostener la pregunta: ¿qué función para el consumo en las psicosis? ya que esa interpretación, esa lectura, va a determinar la respuesta que modula el clínico. Apostamos a poder incidir en el tratamiento posible de algunos, sin perder de vista la singularidad de cada uno

menos nuestros desacuerdos— con las políticas de Salud Mental, por ejemplo, para llegar a incidir en decisiones, legislaciones y posiciones que determinan, finalmente, las vidas de los ciudadanos en nombre del Bien común. Intentaremos promover las diferencias subjetivas, el respeto por la originalidad de los recursos elegidos por los sujetos —en cada caso, de acuerdo a sus posibilidades, en ocasiones fuera de las normas que dictan qué conviene al conglomerado social —considerado como un Todo indiviso. (Sinatra, 2017.)

Por ello, hoy más que nunca, hemos aprendido a localizar el uso singular que determina la elección de cada consumidor: el nombre de función del tóxico que designa este complejo proceso que ha de ser preciso situar en cada análisis (Sinatra, op.cit., p. 28), que implica esa noción de lo que puede ser eficaz para tratar determinada dificultad, pero que puede no ser uno solo en la vida, ir variando, o ir alternando. En esa tensión entre pensar en el cada quien y la formalización proponemos realizar un pliegue, un doblez.

La juntura íntima

Cuando leemos en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1958) que en ciertos casos puede haber un desorden en la juntura íntima del sentimiento de la vida entendemos que los seres hablantes, sus lazos, sus pasiones y satisfacciones están hechas de piezas sueltas, que de alguna manera hay que juntar (Stiglitz, 2018). Lacan supo ubicar allí, en esa juntura, el punto crucial en la vida del ser hablante, tanto para su dicha como para su padecimiento

Hay un cuerpo que en su dimensión imaginaria se haya conmovido por la pulsión. El falo es lo que permite dar sostén a la realidad, el sentimiento de la vida forma parte de esa significación. La ausencia de una significación a ese nivel produce, en consecuencia, una falta de fundamento de la existencia. (...) Que traslucen modos vivientes inauténticos, desapasionados o rutinizados al extremo (Vaschetto, 2018, p. 45)

El slogan “todos consumidores” no borra ni la posibilidad de ubicar la estructura. Se ha planteado bastante extensamente –y ciertos psicoanalistas también– que el consumo tapaba la estructura, especialmente porque, por ejemplo, el consumo de cocaína genera ciertos delirios persecutorios, entonces no se sabía si eran delirios persecutorios debido a un momento de consumo o porque era un paranoico.

Proponemos que si se logra ubicar cuál es la función de la droga en el sujeto ahí se encontrará la estructura, la función de la droga se anuda a la estructura. Entonces, si uno logra ubicar eso, también da un dato central. Esto es necesario porque el caso exige prudencia antes de reducir o tratar de eliminar la droga. La abstinencia es y debe ser del analista.

Se ha podido rastrear el contrapunto entre dos modalidades en que el tóxico se vincula con un intento de solución del sujeto: una vertiente por la cual otorga una “vitalización” otra vertiente por la cual el tóxico calma o funciona como anestesia respecto a los fenómenos corporales y de pensamiento. Insistimos: esto no quiere decir que podamos catalogar sujetos según esa función, porque en un mismo sujeto, pueden coexistir, alternarse, superponerse o reemplazarse usos diferentes. Lo importante para el analista será localizar sobre qué opera el tóxico. Se hace necesario interrogar cuáles son los resortes que hacen del tóxico el objeto elegido y buscado iterativamente para hacer con el padecimiento del cuerpo en la psicosis.

Una viñeta para ilustrar la primera vertiente: Bernardo relata que desde muy temprano en su vida se emparejó con el bupropión porque ese consumo le procuró algún tipo de vitalización y de esperanza. El primer encuentro con el bupropión fue en el marco de un plan farmacológico en su adolescencia para hacer frente a lo que llama depresión. Luego de una enigmática convulsión le es retirado del plan farmacológico y buscado iterativamente por él.

En el tratamiento su analista le ofrece una hipótesis que parece tocar alguna verdad del sujeto. La hipótesis es que siempre que ha empeorado su cuadro ha sido a causa de una experiencia de dolor físico. Se produce una confesión que permite ordenar el caso: la convulsión que tuvo a los diecisiete años fue por culpa del abuso de bupropión. Se interroga por qué está tan decidido a que el bupropión esté en su plan y responde que es la única medicación que ha logrado estimularlo porque inhibe la recaptación neuronal de dopamina y noradrenalina. Eso es todo. Al principio dijimos que en los casos que trabajamos ubicamos “una relación consustancial y singular con la certeza”, esta es la suya.

En una sesión viene a confesar que es adicto al bupropión, pero de una forma singular. Ya no lo toma por vía oral, sino que lo pica y lo aspira. Esto comienza con la fantasía de que consumir el bupropión así lo iba a exceptuar de tener que continuar con un plan farmacológico. El signifiante plan reaparece con una reflexión. “Mi consumo siempre vino cuando no hay un plan”. Esa frase es el saldo de un análisis que tiempo después entra en un impasse.

Volvamos a donde partimos: los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre, sino de la instalación de coordenadas simbólicas por parte del analista, cuya cualidad de analista no depende del emplazamiento de su consulta ni de la naturaleza de la clientela sino de la experiencia en la que se ha comprometido. El del analista no es sólo un lugar de escucha, es un lugar de respuesta donde se puedan ubicar las marcas del sujeto. (Miller, 2008, p6).

Bibliografía

- Lacan, J.(1932) De la psicosis paranoica en su relación con la personalidad. Siglo XXI
Lacan, J. (1955) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2-2a ed. Siglo XXI Editores, 2008, pp. 509-558

Lacan, J. (1955-6) La ciencia y la verdad, Escritos II, 2da. ed., Siglo XXI Editores, 2008
Miller, J.-A. (2008). “Hacia pipol 4” en El caldero de la Escuela nro. 7, EOL, 2008
Naparstek, F. (2014) La metástasis del goce, Conferencia disponible en:
<http://pharmakondigital.com/la-metastasis-del-goce1/?lang=es>
Sinatra, (2017) en Revista virtual Pharmakon vol. 3.
Sotelo, I.[et al.] (2013) La eficacia de la práctica analítica en el hospital público, en Revista
Universitaria de Psicoanálisis, 13
Stiglitz, G. (2018) Retorno a la juntura, en <https://congresoamp2018.com/textos-del-tema/retorno-la-juntura/>
Vaschetto, E. (2018) Ser loco sin estarlo, Grama, 2018

Intervenciones en el Panel “El padecimiento actual: resonancias e intervenciones”

HACIA UNA DIRECCIÓN DE LA CURA EN LA PRÁCTICA CON GRUPOS.

Esp. Grufi, Paola

Introducción.

Convocada a integrar este panel me interesé por dar cuenta de la eficacia del trabajo con grupos desde el psicoanálisis. Este tema se desprende del Grupo de Investigación que integramos en este panel y de mi propia experiencia. El acento va a esta en el lugar de la intervención y no en el grupo como concepto en sí. Doy por sentado que el pertenecer a un grupo comporta una eficacia, que

modifica a las personas tal como lo atestiguan los grupos de auto-ayuda, y diferentes experiencias grupales donde las personas pasan y sufren cambios de la conducta. Estos temas han sido ampliamente trabajados desde otros abordajes desde diferentes escuelas de la psicología.

En mi experiencia como psicoanalista, he coordinado grupos en instituciones de adicciones, obesidad y actualmente en el Primer Nivel de Atención desde hace más de 10 años. Cada espacio constituyó una manera diferente de tener criterios acerca de la conformación del grupo y los entrecruzamientos institucionales que determinaron distintas vivencias. He acopiado un hacer empírico, que fue dejando en mi cierto entusiasmo por la tarea y alguna idea que no encontraba cómo conceptualizar ¿Como avanzar en dirección a la formalización de un saber hacer clínico para dar cuenta de su eficacia?

Algunos comentarios previos

El abordaje de lo grupal es un territorio de tensiones, de resistencias clínicas y teóricas. En “El malestar en la cultura” en 1930 Freud, señala esta cualidad del ser humano paradójal donde el *otro* es tanto el origen de una fuente de sufrimiento, como también su salida posible. Lo grupal, también nos coloca como telón de fondo los fenómenos sugestivos que Freud trabaja en “Psicología de las masas y análisis del yo” escrito en 1921 es, donde nos advierte de la regresión y de la sugestión como fenómenos inherentes al grupo. Se perdería la singularidad bajo el influjo de la masa. Pero lejos de pensar en una degradación de la práctica grupal creo que es la posibilidad de una invención, una de las maneras de tomar el guante que arroja Freud cuando nos propone adecuar el psicoanálisis a los nuevos escenarios institucionales, o cuando Lacan nos invita a ser libres en la táctica. Comparto la inquietud de trabajar en grupos de otros analistas (Recalcati, Cosenza, Naparstek, Freda y Lecoœur entre otros). Ellos se ocupan de síntomas resistentes al dispositivo clásico, pacientes que llegan por la vía de la angustia, donde cuesta instalar la transferencia por el lado de la Suposición de Saber. Casos donde se encuentra al sujeto “ubicado en posición de a” (Ravinovich, D. 2009 p. 44) no necesariamente graves, pero sí difíciles de analizar.

Propongo como hipótesis que:

1. El grupo coordinado desde la posición analítica, crea las condiciones de eficacia de intervenciones que permiten que la demanda de un paciente pueda encontrar un lugar que la aloje a pesar de que su posición sea la del rechazo del Otro o la mostración al Otro (Thompson, S y otros, 2009 p. 57)
2. La eficacia con respecto a padecer, no es un simple cambio de conducta consciente, sino que involucra la relación del sujeto con modalidades de goce, amor y deseo de origen inconsciente, tornándolas menos mortificantes.

Cómo aloja el grupo la demanda?

Lacan señala que el analista es aquel que resiste a la demanda, no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que “reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida” (Lacan, J Escritos 1958 /2008p. 586). Asistimos a una época que promueve padecimientos que muchas veces son ego-sintónicos. Posiciones subjetivas que mantienen al sujeto al borde de los carriles de la angustia. Inhibiciones que no soportan ser conmovidas directamente, Síntomas /soluciones a las cuales el sujeto no está dispuesto a renunciar por la manera en que comprometen a su satisfacción pulsional. Es un problema en sí mismo que el padecer encuentre la dirección al Otro.

Por otro lado asistimos a desbordes, no solo en número sino también en complejidad de las demandas masivas o urgentes de salud mental en las instituciones gratuitas. La búsqueda de respuestas inmediatas y que muchas veces apremian, sin permitir la demora, la pausa necesaria para pensar. El imperativo super- yoico de la eficacia, puede ser una trampa del mismo discurso epocal ¿Cómo habitar nuestro discurso, el analítico, sin ser parte de esta lógica de la oferta y la demanda? Ante estas dos dificultades me parece que el grupo es una táctica para conjugar estas impotencias en un espacio- tiempo donde se puede invitar a la palabra sin prisas. Además, es una táctica donde se produce la posibilidad donar significantes, escenas, significaciones y soporte ahí donde no aparece el lazo mediado por el discurso.

¿Cómo se pueden producir efectos analíticos a partir de las transferencias grupales?

Este hacer que es artesanal sobre esta variable *transferencia* es el que quizás nos exige más esfuerzo para dar cuenta de su formalización. Como herramienta a los fines de ilustrar a partir del esquema Lambda se puede pensar esta variable y su operatoria

Lacan en su presentación sintética del esquema en el escrito donde se refiere a las cuestiones preliminares del tratamiento de las psicosis dice:

1. “La condición del Sujeto (S) depende de lo que tiene lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articulado como discurso (el inconsciente es el discurso del Otro) (...) En este discurso el sujeto es parte interesada porque “Esta estirado en los cuatro puntos del esquema S su inefable y estúpida existencia, *a sus objetos, a´ su yo y el lugar A desde donde puede plantearse su pregunta.*” (Lacan, J 1955, 56 / 2008 p. 525)

Si pensamos en un grupo podríamos decir que la línea imaginaria se constituye en una serie, se multiplica y esto que provocaría un despliegue particular en la transferencia aumentando las posibilidades de despliegue imaginario. Lo imaginario es una apoyatura para enriquecer con significaciones que conducen al armado del relato de la historia. También la posibilidad de libidinización narcisista que el grupo ofrece suele ser eficaz (sobre todo ante la angustia) para no vérselas directamente con la dimensión del Otro. Por ejemplo, es muy frecuente la frase “a mí me sirve escuchar lo que le decís a él”, “siempre me llevo algo del grupo cuando escucho”. En el grupo podemos pensar que los fenómenos de identificación, sugestión, agresividad, amor se ponen en movimiento efectos especulares, pero esto no queda allí. La cuestión es cómo despertar una pregunta en el paciente haciendo uso de los fenómenos imaginarios que sostienen la pregunta dormida en el lugar del desconocimiento. Del otro lado del esquema, contamos con la posibilidad de la palabra plena, la lectura, la inscripción, las interpretaciones o maniobras que interceptan desde lo simbólico y apuntan a producir efectos de sorpresa, de interrogación de apertura del inconsciente dando lugar a la división subjetiva y al decir que está implícito o latente.

Para ejemplificar:

1) **Ramón** de 45 años es derivado de un espacio individual a un grupo terapéutico. Desde el inicio lo toma como una propuesta interesante. Su motivo de consulta fue que padeció 2 convulsiones y al descartar razones orgánicas le habían sugerido ir a terapia. Ramón muestra un estado de detenimiento en las actividades de su vida y resalta que perdió la capacidad de tocar la batería por la motricidad. No obstante, se puede apreciar que antes de las convulsiones, tenía cierta dificultad para el movimiento. Aún vive con sus padres, y como acontecimientos de su vida importantes solo menciona un noviazgo de 9 años que termina por decisión de su pareja. Al indagar como era el vínculo se deduce que él no puede entender que paso, y que no pudo actuar para evitar una ruptura que no esperaba. Dice que en su terapia anterior se había dado cuenta de que era poco expresivo con

ella. Ramón es muy callado, toma la palabra si lo invitan, se muestra siempre muy calmo y observador. Hay un compañero, con el cual enseguida se produce un intercambio mayor, lo llamaremos Juan, un joven que gusta de las letras. Juan también está perturbado por cuestiones de su ex pareja. Una sesión que surge el tema de los hobbies en el grupo y un compañero le pregunta *¿por qué no intenta con la batería?* Ya hacía un año de los episodios convulsivos y Ramón solo había intentado unas pocas veces tocar. Al poco tiempo, cuenta con cierto entusiasmo, que se sentó a tocar la batería porque se quedó pensando en una pregunta que surge de una sesión *¿Por qué no?* Y se dio cuenta que de apoco podía. Esta modificación que lleva a Ramón a tomar la iniciativa también respecto de no depender de sus padres. Aquí, comienza a ser para el analista la señal movimiento subjetivo y se interviene en la dirección a la posibilidad de que Ramón pueda seguir el movimiento mostrando interés, favoreciendo que su palabra sea escuchada como “ejemplo” para otros. Cuando aparece el tema de la paternidad, frecuente en el grupo, Ramón comenta que admira mucho a su padre pero que nunca habla directamente con él. Cuando vienen otros amigos, el padre habla con ellos y les cae bien. Pero a solas con él guarda silencio le habla a su madre. Parece que el *¿es hablado por su madre?* Intervención que realiza el analista. Surge una historia, él siempre fue muy apegado a ella y se introduce allí algo enigmático acerca de por qué. Un día cuenta que descubre que sus padres hablan delante de él como si no estuviera y él comienza a intervenir, a hacerse presente. Paralelamente, Ramón comienza a reencontrarse con su gusto por la lectura, creo que Juan tuvo que ver pues comienzan a participar de talleres de escritura y Juan alaba las habilidades de Ramón. En las sesiones le pregunto siempre que está leyendo y me sorprende su constancia y dedicación a la actividad, en momentos donde antes *¿había vacío?* Recuerda que de niño lo hacía con gran gusto y después abandono. También escribe micro- poesías. Un día cuenta que comienza a asistir a un espacio grupal a escuchar lecturas de poesías y leer las suyas.

2) Se trata de **Coral**, una mujer de 54 años que integra un grupo para cambio de hábitos alimentarios. Su manera de pedir ayuda es muy exagerada, la moderación no es lo suyo. Confiesa ser violenta con su familia, pero lo justifica en que esta sobrecargada. Idealiza a las profesionales de entrada, su discurso es casi religioso en relación a su saber sobre la comida. Pero a la vez se desmarcaba las indicaciones ella “no haría dieta” sino que solo trabajaría sus emociones porque lo que le importaba eran sus “kilos mentales”. Las formaciones reactivas de Coral eran tan exageradas y sus cambios de humor tan excesivos que se pensó en proponer intervención psiquiátrica. Coral reacciono directamente en negativa, pero esa sugerencia, comenzó a funcionar como límite a su desborde. Maniobra del analista de acotar el goce en acto que tiene efecto. Como Coral era una paciente que no podía responder con la división subjetiva, las intervenciones en este caso fueron más bien del lado de las maniobras.

En su relato, su crítica respecto de sus compañeras era feroz, aunque encubierta. No pasaba inadvertido que influía en la deserción de más de una integrante nueva. Detrás de su queja, sus verdadero “peso emocional” era el destino de su hija a quien veía vulnerable (padecía de extrema delgadez y a pesar de la insistencia de Coral no quería ver a un psicólogo). Coral estaba en el grupo pero sola, ideaba técnicas para revisar sus emociones. Lo que activa nuevamente su hostilidad disimulada fue el ingreso de varias integrantes. Una de ellas, Elena, con gran espíritu de liderazgo. Coral siente amenaza pero no lo pone en palabras. Permanece reuniones enteras en silencio. Mira con evidente desagrado. Anuncia que piensa dejar. Había perdido el “supuesto control del grupo”. La intervención fue sostener la abstinencia, apostar a la palabra en las sesiones. Se propone un ejercicio para hablar de vínculos que concluye en el relato de las frustraciones de algunas integrantes con los lazos de amistad “no se puede tener amigos, no se puede confiar en nadie”. A

pesar que directamente nadie dice nada a Coral ella cuenta que nunca tuvo la oportunidad de ser chica y tener amigas. Su vida siempre fueron obligaciones, Sus padres muy pobres no solo en lo material, también en lo simbólico (padre psiquiátrico y madre analfabeta) habían dependido de ella para su cuidado toda su vida.

Un día Elena decide acercarse a Coral sorpresivamente en el colectivo y la relación da un giro y la línea de a..... a” imaginaria sufre una gran transformación en el grupo. Aparece la charla antes de la reunión y en cada actividad del grupo comienza a aparecer la confianza. Poco a poco la agresividad que la habitaba se expresa en relatos de humor ácido. El efecto de su decir es la risa. Circula la idea de lo buena actriz que sería Coral como intervención que le valida un otro lugar. También al poco tiempo su hija pide análisis.

Para concluir alguna pregunta sobre el deseo y su implicancia en esta tarea:

¿Cómo es el estar, ser, actuar analítico en una escena de grupo? Siguiendo la línea de pensamiento que Lacan propone en “La dirección de la Cura” ya mencionamos táctica y estrategia, aquí, deberíamos referirnos a la política. La posición con respecto al propio ser y al uso del poder. Podríamos sintetizar que “la es que la posibilidad de que hagamos aparecer al sujeto barrado, depende únicamente de que en el lugar del Otro haya un Otro barrado” (Naparstek, F 2008, p. 129). Lo que involucra al deseo del Analista. Me resulta atrayente contraponer a la idea de líder-coordinador que estaría en un lugar imaginario de Ideal, la metáfora de Lacan del lugar del “muerto” (Lacan, J 1958/ 2009 p. 563). Porque se trata de imaginar como a su alrededor se va a producir un juego. Y es como vivo que se debe jugar. Es en ese estar vivo, que el analista puede en grupo ser el artificio que permita el despliegue creativo de la novedad. Otra noción tópica, puede ser el concepto de lugar éxtimo que toma Recalcati que en sus términos implica “estar a la vez dentro y fuera para introducir un elemento perturbador a la masificación” (p. 318). En su valija, cada analista porta lo que supo conseguir para encarnar esta figura sin burocratizar el juego y sostenerse deseante.

Bibliografía

- Cosenza, D. La comida y el Inconsciente: psicoanálisis y trastornos alimentarios”. Ned ediciones Bs. As. 2018.
- Freud, S. “Nuevos caminos de la terapia analítica (1919)” en Obras Completas. Vol 17 Ed Amorrortu Ed. Bs, As, 2007
- Freud, S. “Sobre la dinámica de la transferencia (1912)” en Obras Completas. Vol 17 Ed Amorrortu Ed. Bs, As, 2007
- Freud, S. “El malestar en la cultura (1930)” en Obras Completas. Vol 21 Ed Amorrortu Ed. Bs, As, 2007
- Freud, S. “Psicología de las masa y análisis del yo (1921)” en Obras Completas. Vol 18 Ed Amorrortu Ed. Bs, As, 2007
- Lacan, J. “La dirección de la cura y los principios de su poder.” en Escritos Vol 2 Ed. Siglo veintiuno, Bs. As. 2008
- Lacan, J. “ De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis.” en Escritos Vol 2 Ed. Siglo veintiuno, Bs. As. 2008
- Naparstek, F y Col “ Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo” Ed, Grama Bs. As. 2008.
- Recalcati M “ Clínica del vacío: Anorexias, dependencias, psicosis” Ed Síntesis, Bs. As, 2003.

Rabinovich, D. “ Una clínica de la pulsión: las impulsiones” Ed. manantial, Bs, As, 2009.

EL CUERPO DEL ANALISTA EN LOS PADECIMIENTOS ACTUALES

Lic. Scandalo, Rosana

Conformamos un Grupo de investigación sobre clínica psicoanalítica dónde venimos interrogando la transferencia, las intervenciones del analista y el narcisismo, entre otras

cuestiones, lo que nos condujo en el proyecto actual “Especificidad del narcisismo y la transferencia en las presentaciones clínicas contemporáneas. Estudio de casos” al siguiente interrogante: ¿Qué particularidades asume el narcisismo en las presentaciones clínicas contemporáneas y en las peculiaridades del manejo de la transferencia?

Lo que resulta interesante de la investigación es que, como en el análisis, se parte de preguntas y no necesariamente se encuentran respuestas, sino más bien otras preguntas. En ese sentido hemos ido encontrando algún articulador conceptual que nos permita continuar interrogando esta problemática.

Con respecto a la transferencia nos hemos detenido en la categoría de semblante que propone Lacan en su enseñanza a partir de 1971. El año anterior Lacan había presentado los cuatro discursos y determinado los cuatro lugares por dónde van rotando esos discursos: Los lugares del Agente, del Otro, de la Verdad y del Producto. A partir del seminario 18 el lugar del Agente lo va a llamar semblante. Dirá que el semblante es inherente al discurso, entendido este como un modo de regular el lazo social. Recordemos que Lacan en el discurso del analista pone en el lugar del Agente (semblante) al objeto a, de ahí decimos que el analista hace semblante de objeto a.

Si en el lugar del semblante Lacan sitúa el objeto a, en el lugar del Otro sitúa la división del sujeto, su deseo. Pero en las presentaciones clínicas a las que nos referimos en el Proyecto, los pacientes se presentan habitualmente en posición de objeto, sin demanda de saber sobre el síntoma. La demanda suele estar deslocalizada, hay un alivio de la angustia a través del actuar, de las impulsiones. El síntoma ahí pierde su dimensión enigmática, no divide al yo, no conduce a interrogar al Otro sobre ese saber no sabido. Puede no haber dirección al Otro y cuando la hay es salvaje.

Entonces una primera cuestión que surge es cómo caracterizar el semblante para operar con estas presentaciones que no declinan claramente en una neurosis o en una psicosis

En el estudio de casos de nuestra propia clínica y de otros analistas hemos encontrado algunas referencias como lo que plantea Eduardo Urbaj con pacientes que han sido prematuramente sostén de sus padres en lugar de ser “su majestad el bebe”, con rasgos de sobreadaptación, en el sentido de precocidad sexual o intelectual. En estos caso el analista tiene que acomodar su semblante al de un objeto anaclítico, de apoyo. Si no se instala que el paciente tiene a alguien en quien apoyarse no se puede instituir la función de la castración, del corte, de la interpretación. Es necesario investir al objeto, este semblante de apuntalamiento permite operar con la castración. Es por la vía del amor que, en transferencia, se restituye lo fallido de la función paterna, a través de esta donación fálica que el analista propicia como semblante. Esto es una clave clínica para leer esta demanda de amor, un tanto salvaje, masiva y saber cómo abordarla. Hacer entrar al caballo salvaje por el picadero.

También en pacientes que se ofrecen por la vía del acting como objeto para restarse del Otro, Fabián Schejtman indica que una posición posible es mostrarse agujereado, dejarse atravesar por esa direccionalidad en cuerpo del acting y constituirse como un soporte de donde el sujeto se podría agarrar.

La clínica con adolescentes conduce a la pregunta acerca de cómo soportan esos cuerpos el goce fálico que ha irrumpido y se presentifica tanto en el mundo interno como en lo que le vuelve de

la mirada de los otros. Surge la referencia al “Despertar de la primavera: una tragedia infantil” de Frank Wedekind y al concepto de máscara del personaje del hombre enmascarado. La máscara como semblante une lo que está con lo que no está. Mario Elkin Ramirez propone que el analista puede ser un hombre enmascarado, un semblante del analista. Lacan también afirma que entre los nombres del padre existe el del hombre enmascarado

En la clínica con pacientes con autismo severo surge la pregunta acerca de ¿Qué semblante cuando se trata con niños que no han podido funcionalizar los órganos, cuando en el autoerotismo falta el sí mismo? Surge también la cuestión de mostrarse agujereado

Se recorta también la clínica con pacientes adolescentes mujeres y la relación con sus madres donde el superyó materno hace un ruido constante y dejan al sujeto del lado de la inhibición pero también pueden llevarlo al acting o al pasaje al acto, dónde el superyó materno toma el estatuto de oráculo como señala Juan Mitre y dónde el analista queda del lado de una clínica de la urgencia subjetiva con decires y actuaciones que irrumpen de manera constante durante los tratamientos.

Se presenta también la situación particular del acting out cuando es dirigido al analista a partir de un caso donde la analista, que sostiene una transferencia imaginaria, realiza una intervención por la vía de donar un saber.

El semblante como categoría tiene relación con el soporte corporal que da, justamente, cuerpo a un discurso. La relación entre semblante y cuerpo, es explícita en seminarios posteriores de Lacan. En el seminario 19 sitúa que el analista, “en cuerpo” instala el objeto a en el sitio del semblante, para aludir luego a “el semblante del cuerpo”. Finalmente, en el seminario 22, afirma que “el cuerpo hace semblante, semblante por el que se funda todo discurso”

En relación al semblante vemos emerger referencias al cuerpo del analista, soporte, agarre, máscara, cuerpo que se agujerea y que es urgido. Estamos hablando aquí del cuerpo del analista, hemos ido de la categoría del semblante al cuerpo del analista. ¿Qué dice Lacan del cuerpo del analista?

Lacan hace entrar el cuerpo en las entrevistas preliminares, en un sentido clásico el frente a frente, luego después del acto de la entrada en análisis el cuerpo queda fuera de juego. El analista no está como sujeto lo cual no excluye que tenga un cuerpo, podríamos preguntarnos qué del cuerpo del analista se juega ahí? ¿Por qué si algo del analista se juega es hacer semblante del objeto a? El psicoanálisis no es una técnica corporal pero tampoco puede olvidar que la palabra surge de lo que hace cuerpo, la palabra no es sin cuerpo, no es sin tener la dimensión subjetiva. La palabra produce el efecto sujeto. Una palabra que resuena es una palabra que hace cuerpo. El cuerpo del analista ya está puesto en la escena analítica, no es si poner o no el cuerpo, ya está puesto, on line también está puesto. El cuerpo también es lo que se desprende del cuerpo, un tono de voz, un suspiro, la transpiración que queda pegada al respaldo. El analista no está como sujeto pero sostiene un decir y lo sostiene con el cuerpo.

En la orientación que va tomando la enseñanza de Lacan podemos leer que el privilegio del elemento suelto por sobre la articulación significativa es correlativo de ubicar al goce como propiedad de un cuerpo viviente que habla. Pero además de tener en cuenta al significante y al sujeto es importante recordar también de qué manera queda afectado el campo del Otro. Otro que ya no sólo será conceptualizado en tanto Otro del lenguaje sino en tanto Otro viviente que tiene

un cuerpo ya que es un ser sexuado. ¿Qué sucede entonces con el analista en el lugar del Otro? ¿Cómo seguir pensando este Otro en la transferencia analítica?

Una paciente joven con antecedentes familiares de depresiones graves, llega en una crisis depresiva, muy medicada, estado que luego fue cediendo. En el transcurso del tratamiento va armando una relación de pareja muy sostenida en una tensión agresiva que se calmó gradualmente. En un momento decide acompañar a su pareja, dejar su trabajo, mudarse de ciudad por una oportunidad laboral muy conveniente de su novio. Su imagen narcisista y toda su cuestión fantasmática gira en torno a ser “una pobre piba” el novio en el lugar del ideal: brillante, lindo, productivo, exitoso. Cuando tiene que hacer el movimiento de mudarse se encuentra frenada, estancada, le tira la cama, se pelea con él. Como dice Diana Rabinovich en relación a Hamlet y la escena que monta, no se puede avanzar sólo con la identificación a la imagen especular. Ante la pregunta del novio de a qué se va a dedicar en la nueva ciudad, peleando, le dice que se va a dedicar a pintar y cuidar las plantas. Es una cuestión recurrente en ella quejarse por no saber qué hacer, a qué dedicarse; frente a cualquier pregunta en relación a eso, la respuesta es “No sé, no sé, no sé”, en una posición gozosa. No logro con-moverla de esa posición, he cortado la sesión, hice distintas maniobras, nada. Cuando dice lo de pintar como al pasar, sin darle importancia, me doy cuenta que toda su historia libidinal, a lo que se ha dedicado laboralmente, tiene que ver con la plástica. Le pregunto si escuchó lo que dijo. Sí, me dice como si nada, que voy a pintar. En ese momento yo tenía un derrame en el ojo producto de una acción sintomática: me rasque el ojo y se rompió un vaso sanguíneo. Me quito los lentes, me corro el pelo de la cara, la miro fijo con la sangre en el ojo y le digo: dijiste que vas a pintar, dijiste que vas a pintar, dijiste que vas a pintar. Corto la sesión. A la siguiente sesión contó que estuvo embalando restos de muchos objetos dónde ella podía crear, trae recuerdos de su tía dedicándose a una actividad plástica de pensar objetos, se mueve para averiguar. Con la intervención logro con-moverla. “Entre la fijeza cristalina y la disolución desesperante, la imagen se mueve cuando la falta resuena” (Leibson, 2018, 69)

En el movimiento de emergencia del deseo algo se resta del cuerpo. En dos sentidos: por un lado, algo de la imagen se disuelve, el deseo no se reduce al juego de las identificaciones. Por otro lado, el goce aparece como perdido, barrido. Es la interpretación que es del deseo lo que desvanece el cuerpo, lo vacía, ese cuerpo sutil del deseo en tanto “pura acción del significante” y agrega Lacan en la Dirección de la cura “Este momento de corte está habitado por la forma de un girón sangriento, la libra de carne que pagó la boda...” (Lacan, J. 1968, 614/5)

Retomando entonces el trabajo de investigación buscamos interrogar las posibles articulaciones y diferencias entre el cuerpo del analista cuando es semblante de objeto a y el cuerpo del analista en las presentaciones clínicas contemporáneas

Si el analista hace semblante de objeto a su posición es de causar el deseo, está en la causa de la división subjetiva, está en el terreno del deseo. En estas otras presentaciones del lado del analista, se empieza a presentificar el objeto, lo que aparece es la angustia. Lacan indica en el seminario VIII y en el breve discurso a los psiquiatras que el analista no tiene que mostrar su señal de angustia...pero se angustia, entonces ¿hay que diferenciar la angustia como manifestación y lo que la angustia tiene de angustiante? ¿Hay un modo de hacer con la angustia?

Otra de las cuestiones que surgieron del trabajo es que en la todos los casos que fuimos compartiendo, sin proponérselo, aparecía algún fenómeno relacionado con el acting out..

La cuestión del acting out nos pareció interesante para recortar porque es un término bastante equívoco a diferencia del pasaje al acto que incluso Lacan en el seminario X menciona las dos condiciones del pasaje al acto, con ese nivel de precisión. Y es lo que nos proponemos investigar en el próximo proyecto de investigación

Incluso lo nombramos en otros idiomas, en inglés Acting out, el agieren freudiano ¿Cuál es el término en castellano? ¿Mostración? La RAE define mostrar cómo enseñar en el sentido de poner algo ante alguien de manera que lo vea. Hacer ver algo. El acento está puesto en la pulsión escópica, no tanto en el actuar, si bien es un verbo transitivo. Esto es interesante, Lacan sitúa a nivel escópico el reconocimiento del deseo del Otro. El nivel escópico es lo que más ligado al deseo está, el primero donde aparece claramente el deseo del Otro. La renegación es una inhibición del deseo, deseo de no ver.

En el seminario 20 Lacan produce un viraje conceptual que lo lleva a definir el objeto a hasta el momento real como semblante “aquello que semeja darnos el soporte del ser” (Lacan 172/73, 119)

Su articulación con la verdad y con la naturaleza nos indica que el semblante es lo que se da a ver, que se muestra. Por ello lo articulará también con el acting out.

“También es una buena oportunidad para aclarar lo que distingo desde hace mucho tiempo del pasaje al acto, a saber, el acting out. Este consiste en hacer pasar el semblante a la escena, en montarlo a la escena, en hacer de él ejemplo: he aquí lo que en este orden se llama acting out. También lo llamamos pasión” (Lacan, 1971, 32)

Bueno, en el próximo Proyecto nos vamos a dedicar a la pasión.

Bibliografía

Elkin Ramirez, Mario (2014) “El despertar de la adolescencia: Freud y Lacan lectores de Wedekin” Grama, CABA 2014

Freud, S. (1914) “Introducción del narcisismo” en Obras Completas vol. XIV. Amorrortu: CABA 1990

Laca, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios e su pode” Escritos 2, Siglo XXI CABA 2002

Lacan, J. (1962-63) El Seminario. Libro 10. La Angustia. Paidós: CABA 2006

Lacan, J. (1969-70) El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis. Paidós: CABA 1996

Lacan, J. (1970-71) El Seminario. Libro 18. De un discurso que no fuera del semblante. Paidós: CABA 2009

Lacan, J. (1971-72) El Seminario. Libro 19. ...o peor. Paidós: CABA 2012

Lacan, J. (1972-73) El Seminario. Libro 20. Aun. Paidós: CABA 1998

Lacan, J. (1974-75) El Seminario. Libro 22. R.S.I. Inédito

Leibson, L. (2018) La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis. Letra viva: CABA 2018

Mitre, J. (2022). Lo materno y lo femenino en la clínica con adolescentes. Revista Enlaces N° 28.
<https://www.revistaenlaces.com.ar/>

Rabinovich, D. (2013) La angustia y el deseo del Otro. Manantial: CABA 1993

Schejtman, F. (2004) La trama del síntoma y el inconciente. Serie del Bucle: CABA 2004

Urbaj, E.(2013) El manejo de la transferencia. Letra Viva: CABA 2013

Intervenciones en el Panel: Niñez y familia en la trama de los dispositivos

APORTES DEL PSICOANALISTA EN DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DEL AUTISMO INFANTIL

Esp. Esquivel Luciana¹

Este trabajo se inicia partiendo de la pregunta ¿qué puede aportar un analista en dispositivos de atención para las infancias con autismo, donde la práctica se comparte con otros?.

La intervención de un analista apunta a respetar la singularidad de un sujeto en un contexto de conjunto, para que las intervenciones educativas en y desde la escuela y también en y desde la familia

¹ * Contacto: lucianaesquivel@gmail.com

funcionen para regular algo del goce que invade al sujeto con autismo y le produzca algún alivio.

El psicoanálisis intentará ubicar lo singular de cada sujeto para que consienta al tratamiento y no obligarlo ni entrenarlo.

Palabras claves: Niñez dispositivos psicoanálisis autismo

“El dispositivo analítico es portátil, se puede llevar a cualquier lado”.

Leibson, L. (2023).

Desarrollo

A partir de problemáticas que sí existen y que se manifiestan en fenómenos de aislamiento y ensimismamiento preocupantes, inhibiciones en el uso del lenguaje, o agitación corporal constante, la respuesta más directa es que se diagnostica con autismo a cuando niño haya en el camino.

Proliferan terapias “neuro”, que no se ocupan del sufrimiento sino de conductas disruptivas buscando se las pueda atenuar o anular. Florece una industria de objetos que complementan el cuerpo autista.

Sin ocuparse de la causa y la dimensión subjetiva del sufrimiento, las terapias sensoriales simplemente describen el tipo de síntoma como algo desordenado que, por supuesto hay que ordenar, adaptar, arreglar. Son miradas que desarrollan prácticas que apuntan a una homogeneización y dejan afuera al sujeto, no considerando la base psíquica de cómo se organiza la pulsión, por ejemplo.

En el consultorio y las escuelas me encuentro con familias y docentes de personas con autismo que tienen muchas dificultades en el modo básico de circular por un espacio, vivir, y convivir. Están angustiados porque sus hijos con autismo son muy distintos a esos genios que salen en la TV y tienen perfiles de divulgación específicos en Instagram o Tik Tok.

Creo necesario denunciar la mercantilización, que los medios den prensa solo a esos modos del autismo, a que hay que vender tratamientos de tipo adaptativo. Meten conceptos de fidgets, masking, meltdown, shutdown, y los psicoanalistas tenemos que salir a decir que se trata de otra cosa, también tenemos que hacer nuestra prensa, nuestra divulgación, participar del armado de las políticas públicas en relación al autismo porque esto tiene que llegar a las aulas, a lo educativo. Armar algo en un aula que no sea preparar todo anticipadamente, sino calcular el funcionamiento particular de un chico y ahí ofrecer el ambiente.

Es posible trabajar aplicando herramientas de acuerdo a planes de tratamiento protocolizados de un manual que se basa en el DSM y luego completar los casilleros de la estadística de si se logró tal o cual resultado. Sin embargo, entendemos que la eficacia vendrá de la mano de un deseo no anónimo que sostenga a un sujeto en sus idas y venidas y en todas las dificultades que propone, esto tendrá efecto para que un sujeto pueda ir armando su camino. Cualquier dirección de la cura que podamos proponer como eficaz lo será en relación a la ética del psicoanálisis, en tanto intervenir para hacer con las fallas una vida más vivible y menos sufriente para un sujeto.

Los tratamientos que proponemos no toman una vía adaptativa o re educativa sino que buscan oficiar como soporte para que un trabajo se realice respetando la singularidad que cada niño porta (Manzotti, 2012). Las intervenciones apuntan a que el analista funcione como una referencia exterior que permita alguna operación que propicie pacificación y quizá algún anudamiento (San Miguel, 2023).

Al nacer al mundo humano habrá un encuentro entre el lenguaje y el cuerpo Necesitamos pasar por el Otro (el campo del lenguaje y la palabra) para poder tener una cierta satisfacción y plus de vida que se da en el lazo social. Hay sujetos que quedan en el punto en que el lenguaje tiene un poder traumático y no consienten a él, lo cual trae consecuencias.

En la infancia se empieza a constituir el psiquismo, ¿el niño hace esto solo? No, lo hace con sus otros significativos, con el deseo, goce y el cuerpo del Otro.

Alguien puede empezar a contarse porque cuenta para otro, y a través de la transferencia el analista se ofrecerá como superficie para que se escriban marcas, para luego ser borradas. El analista puede ser nominación, vaciamiento y extracción. Puede producir algunos entrecruzamientos que no estaban hasta el momento. Llevar los sonidos ininteligibles y traducir el zumbido de la lengua a palabras que se entiendan. Amoldar la técnica para alojar al sujeto. (San Miguel, T, 2023).

Pensamos al autismo como una modalidad subjetiva y no una enfermedad. Una respuesta de un sujeto a un real imposible de simbolizar. En esa respuesta se destacan los rasgos de soledad y fijeza (Kanner, 1943) y eso se manifiesta en conductas específicas que suelen ser disruptivas y bizarras. Será un desafío descubrir ¿qué función cumplen esas conductas?, ¿cómo usarlas en un tratamiento? y cómo a partir de ellas abrir algo del encierro.

El estado del analista es el de una quietud expectante, actitud que no es pasiva y se vale mucho de la contingencia. Pasa algo “random” que engancha al sujeto y ese elemento contingente luego se hace necesario para seguir.

El gato de un vecino entró por la ventana del consultorio y Josefina que hasta ese entonces solo se desparramaba en el piso con todos los juguetes del placard, quedó cautivada. Inició espontáneamente una secuencia de acercamientos físicos y cuidados del gato que hizo necesario pedirselo prestado al vecino durante varias sesiones.

El trabajo más complicado es ubicar un punto de origen desde dónde partir (si es el campo de lo sonoro, lo visual, el dibujo, lo espacial) y luego se trata de buscar una mínima variación a la fijeza, respetando lo que el niño nos permita que nos vayamos metiendo en ese neo borde. La ampliación del encapsulamiento autista es a partir de lo que el niño propone. La salida del autismo no es sin el otro, el analista acepta convertirse en un destinatario discreto, una presencia silente, su tarea es observar y pescar dónde el sujeto consintió y aprovechar. (Laurent, L. 2013).

En los dispositivos

Los analistas participamos de dispositivos de atención diversos, a veces podemos armarlo y coordinarlo nosotros, a veces nos incorporamos a uno ya constituido. Podemos formar parte de un equipo interdisciplinario que atiende a un niño; intervenir en la escolaridad a través del equipo de orientación escolar de una institución; hacer intervenciones en el contexto familiar de los pacientes.

Entendemos que es condición para el abordaje con otros, correrse de los narcisismos secundarios, tomar una posición de humildad, el psicoanálisis tampoco lo puede todo. Pero es importante poder situar ante los colegas que hay cuestiones de nuestra disciplina que no podemos admitir que se renuncien.

Lo interesante de trabajar en dispositivos educativos o con las familias es que muchas intervenciones las hacen personas que no son analistas.

Para el niño autista no importa que tan profesional seas sino si se logra hacer un contacto. No vale la especialidad de cada uno sino la posibilidad del encuentro. Esas personas no tienen por qué saber sobre las pulsiones, el goce, el sujeto, lo real, entonces lo que podemos aportar allí son estrategias de tratar lo real por un colectivo diverso de personas.

Algunas de las estrategias que los analistas aportamos cuando trabajamos en dispositivos son: observar, sostener y aprovechar.

Observar a una justa distancia

Le preguntan a Lacan ¿porque los autistas no nos escuchan? y responde “No llegan a escuchar lo que usted tiene para decirles en tanto usted se ocupa de ellos” (Lacan, 1975, p.134). Esto es porque nosotros encarnamos objetos pulsionales, la voz, la mirada, la presencia, y les pedimos cosas y ellos responden haciéndonos no existir. “Al niño autista no le es indiferente la presencia del Otro. Si éste le demanda su primera reacción es rechazarlo, basta dejar de demandarle para que recupere la calma” (Maleval, Clase 13-12-2023)

Marcos pegaba cachetadas a los compañeros del jardín y decía “porque ustedes me clavan la mirada”. Al ser pegados cerraban los ojos. A partir de ahí se inventaron anteojos, se tapaban los ojos, le pedían permiso para pasar sin mirarlo, y Marcos se inventó unos bigotes y decía “mírame los bigotes” porque así no le miraban los ojos.

Sostener

Si son buenos observadores en seguida verán que ante los intentos de que el niño se ajuste, se adapte, surgen los mayores problemas. Todo lo que permita al autista una mínima estabilización, un funcionamiento mínimo y que cuando se le impide hacer eso hay una crisis, eso hay que sostenerlo. Prender y apagar una luz, balancearse, agarrar un objeto, repetir una palabra. Si constatamos que tranquiliza, lo sostenemos. Ser dócil a la demanda del autista produce pacificación, por eso aunque sea bizarro es bueno recibir esa solución de cada sujeto.

Aprovechar

Laurent dice que el autista vive dentro de una burbuja de protección contra el mundo que no es rígida sino elástica, la llama neo borde. Las formas de borde del autismo se pueden ampliar. La salida es algún tipo de intercambio que se puede producir a través del borde si nosotros somos capaces de incluirnos. Una vez que conseguimos meternos en el borde poroso del sujeto podemos ver si se puede extender un poquito más su relación con el otro y la realidad.

En un mundo autista donde las cosas no están ordenadas al modo simbólico y todo amenaza la integridad, la fijeza aparece como un modo ortopédico de ordenarlo. Esta fijeza se observa en algunas características popularmente conocidas en relación a los objetos, el lenguaje, el cuerpo, el espacio, entre otras. Cuando trabajamos en dispositivos intentamos transmitir algunos de éstos

conceptos en las entrevistas con la escuela y las sesiones con las familias, constatamos luego que la posición desde la cual ofrecen un ambiente al niño es distinta.

El objeto autista

Laurent dice que el autista vive a través de sus objetos, éstos le permiten armar un circuito donde se pueden mover. Será un desafío hacer algo para que ese objeto pueda entrar en el lazo.

El uso del lenguaje, escuchar y hablar

El sujeto autista no escucha lo que “se dice” sino que escucha el zumbido de la lengua y eso lo moviliza.

En casi todos hay una extrema sensibilidad en el sonido, eso puede determinar de qué manera los vamos a escuchar o les vamos a hablar. La musicoterapia es muy importante ya que utiliza intervenciones donde se juega con el sonido y no con el sentido. El ritmo permite poner una pausa, porque la música se arma de silencios.

Usan la iteración que es un fenómeno de la repetición donde se repite sin sentido, sin alusión al campo significativo y sin dirección al otro en un circuito infinito que nada detiene.

Owen Suskind repetía una frase sin parar de la tele, su madre se deja llevar y eso permite que se despliegue un modo de conexión particular a través de las películas. El niño cede su objeto mirada y su objeto voz cuando su padre agarra un títere y le habla a través del personaje Disney. Owen luego hace de eso un uso comunicacional, hace toda una invención respecto a eso y hasta crea un club.

Entonces a partir de que hay otro que en principio replica/repite aquello que no tiene ningún sentido, es que se produce algo. Esto es hacer réplica de aquello que parece auto centrado, ensimismado.

La tesis del autismo de Maleval (2011) es que el autista habla a condición de no decir, de borrar la enunciación. Puede pronunciar enunciados, pero queda muda la enunciación como ese acto individual de la utilización de la lengua a través del cual el sujeto se apropia de esa lengua para convertirla en un discurso, en su discurso.

Maleval (2012) postula que en el momento de tomar la palabra lo que no pueden perder es el objeto voz. Aparece la voz silenciada (mutismo) la enunciación técnica de la lengua artificial (para hablar de algo específico), ecolalias, ruidos, la lengua privada. Algunos lenguajes serán más precarios, otros más sofisticados, pero evitan el acto de tomar la palabra y hacer surgir la subjetividad. Esto les permite establecer un orden propio que evita un desorden posible.

Desarrollan una forma particular de incluirse en el lenguaje. No se observa el balbuceo típico con que el niño va trabajando su inclusión en la lengua. A partir de frases que en un principio no tienen sentido, recortan ciertas frases y se van relacionando con el entorno. Se empiezan a contextualizar las ecolalias. Si prestamos atención a dónde escucharon aquello que repiten, eso puede darnos un contexto de dónde puede conectarse un niño (Lacan, 1975).

No vamos a tomar el significante por su representación al objeto sino por su valor de signo. El aula, una mochila, un saludo, no significan nada, no se entra a ellos por el sentido. A nada se

entra por el sentido con los autistas. A una paciente le decían “hola, ¿cómo andas Delfi?” y respondía “andate a la mierda”, era para rechazar lo que la convención social indica, que hay que saludarse, pero saludar ya implica una confrontación de subjetividades. Ella lo rechazaba y dejaba a todos sin palabras.

El cuerpo y el espacio

Estos niños se presentan haciendo uso de sus cuerpos con ciertas particularidades. Estos distintos usos no son azarosos. Manejan ese cuerpo en un modo particular de relación con los otros, para poner a distancia a los otros. Observarlos nos permite leer la producción de un sujeto que arma la ortopedia por sí mismo. Esto influye en el ámbito educativo si tenemos presente que ningún niño puede adquirir la lecto escritura si no se apropia de algún modo de su cuerpo.

Entre las formas extremas se observan cuerpos vaciados de todo indicio vital (inermitad absoluta) o agitados en una especie de escalada progresiva (deambulación compulsiva, circularidad). Son cuerpos particularmente sensibles a lo sonoro, las miradas, lo lumínico, lo táctil.

Las experiencias con el espacio son de mucha angustia, por eso se arrastran en el suelo, se pegan a las paredes, se agarran a objetos. El cambio en el espacio de los muebles les afecta.

Observamos las posturas singulares que tienen para armar un espacio, no les es tan sencillo armar un adentro y un afuera.

Mariano tiene una vivencia del espacio inquietante, le resulta asfixiante estar en el salón, sale corriendo del aula, la maestra dice “no hay forma, no puede estar adentro”. Podemos aportar que lo que para la maestra es adentro para Mariano no está armado. El adentro se puede constituir como adentro si primero se hizo un recorrido por el afuera, se va a buscar algo, se lo trae y se lo deja adentro.

Mateo en su “manejo del espacio” necesita cerrar todas las puertas para que algo del borde se constituya y poder permanecer tranquilo realizando una actividad. Los problemas se presentaban algunas de las veces que iba al baño fuera de su casa, entre conmociones corporales extremas donde se pegaba y pateaba el inodoro él gritaba “¡no cierra!” y señalaba la puerta. Se pudo descubrir que en aquellos baños donde la puerta no llegaba hasta el piso ni hasta el techo, el hecho de que las puertas tuvieran estos agujeros a él le impedían estar ahí.

Iñaki solo podía cruzar puertas, es decir agujeros, si se acoplaba a alguien que pasaba por ahí en ese momento.

Sofía pasaba de un espacio a otro (en su casa, en la escuela, en la vía pública) si cerraba los ojos y daba un saltito en el umbral de las puertas.

Conclusiones

Las instituciones que funcionan con el discurso amo van a poner reglas y límites. Las reglas ayudan al autista, el caos del mundo se puede atemperar con explicaciones sobre su funcionamiento y ellos se interesan en esas explicaciones (Maleval, 2023). Desde los lineamientos del psicoanálisis se propone una práctica plural donde las intervenciones

transferenciales no respondan al discurso del amo. Alguien abre la puerta, otra toma lista, otro está cocinando, otra toca la música, otro está disponible para invitar al niño a participar. Todo orientado a no forzar y a que el sujeto consienta. La dirección de la cura es valorizar las producciones del niño, darle valor de intercambio, de circuito a sus producciones verbales, corporales, espaciales, al uso de objetos.

El psicoanalista en sus intervenciones buscará alojar a la escuela y la familia y ubicar el lugar de transmisión de deseo que entrañan, que no se trata de cubrir las necesidades básicas ni de traspasar saberes sueltos sino un deseo que va más allá de transferir informaciones. Darles a las familias y la escuela un lugar en las decisiones, reintegrar a sus funciones si éstas han tambaleado, que sean partícipes de hacer que el destino de ese niño no sea funesto y deficitario.

Bibliografía

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, (217250). Traducido por Teresa Sanz Vicario.
- Lacan, J. (1975/1988). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, en *Intervenciones y Textos*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988, Trad. Diana S. Rabinovich.
- Laurent, É. (2013) *La batalla del autismo*. Grama. Buenos Aires, 2013.
- Leibson, L. (2023). Diplomatura en autismo y psicosis en la infancia. Asociación Argentina de Salud Mental. Universidad Católica de Cuyo, San Luis. Clase del 6 de septiembre de 2023.
- Maleval, J.C. (2023). Diplomatura en autismo y psicosis en la infancia. Asociación Argentina de Salud Mental. Universidad Católica de Cuyo, San Luis. Clase del 13 de diciembre de 2023.
- Maleval, J.C. (2011). *El autista y su voz*. Madrid. Editorial Gredos S.A.

LA ÉPOCA DE LOS DISPOSITIVOS: RIESGOS, TERRITORIOS, EFICACIAS.

Lic. Giles, Isabel

Es también un acto político, porque el acto de la palabra es entonces investido de una potencia, una gravedad, una soberanía, que harán de la palabra misma un reto de existencia y de poder
(Dufourmantelle, 2019, pp127-128)

La cita que abre esta presentación es del libro *Elogio del riesgo* (Dufourmantelle, 2019). Me gusta mucho este libro por el estilo de escritura, muy poco ortodoxa, sumamente tierna y también porque su elogio al riesgo es una verdadera apuesta política. Y en la extensión del psicoanálisis estamos basculando entre estos tópicos: apuesta, riesgo, invención también. La trinchera, como solemos decir, los que por ahí transitamos, término interesante que tiene varios

sentidos: el de defensa (zanja que permite disparar a cubierto del enemigo) y también el de pasaje (desmonte en el terreno para establecer una vía de comunicación con rampas por ambos lados). Podríamos decir, ya pensando en nuestro asunto *defensa activa, vías de conexión, hacer red*. Y aquí podemos referir también a una analogía bélica, freudiana, muy conocida por todos, que es la de la transferencia como el campo de batalla (Freud, 1993, p105) y a una lacaniana, también tomada del campo militar, la transferencia como estrategia. (Lacan, 1987, pp. 568-569)

Vamos perfilando que la transferencia es una noción central para nuestra praxis de trinchera, del psicoanálisis en lo social, en el barro donde no todo es tan puro. Nos ubicamos como semblante de objeto para recibir las investiduras libidinales de quienes nos dirigen su decir. Estrategia que habilita las maniobras y sostiene las tácticas, que son más libres y variables. Todo esto sostenido por la política. (cfr. pp. 568-570)

Lo que quiero transmitirles hoy es el trabajo del Proyecto de Extensión “Lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis” en el que venimos desde hace 8 años apostando, inventando, golpeándonos también con un equipo muy comprometido y sólido, articulando la Extensión crítica y el Psicoanálisis a fin de intervenir en ámbitos no convencionales como sociedades de fomento, escuelas y unidades de defensa civil. Nuestra idea es que la posición analítica puede sostenerse aun en diferentes territorios y también que tiene su eficacia. De hecho, la hipótesis de trabajo es que el encuentro con un analista en instancias ajenas al dispositivo clásico, puede ser la ocasión de intervenir el conflicto familiar, propiciar transformaciones subjetivas, las cuales son variables, pero que las podemos cernir sucintamente en los tipos de efectos: catárticos, terapéuticos y analíticos. Estos son los que más nos interesan, por supuesto. El pasaje del pedido inicial a una demanda particular y la necesaria instalación de la transferencia, permite la localización de un saber inconsciente que concierne al sujeto que se incluye en el dispositivo. Si esto sucede, puede haber un pasaje a otra escena donde tramitar el sufrimiento con consecuencias diversas e incalculables. A veces sucede, otras no. Si la intervención es infructuosa, es la ocasión de pensar los obstáculos y ajustar el dispositivo.

Otro punto fundamental es que esta práctica se sirve del encuentro con otras prácticas y discursos lo que requiere especificar qué es lo propio de cada una a fin de no solaparse, ni confundir los lugares. “Una comunidad de experiencia vertebrada por las transferencias de trabajo” tal como afirmó Lacan en la Proposición del 9 de octubre de 1967 respecto a la extensión. También aquí dice que **el psicoanálisis en extensión es el psicoanálisis en el mundo**, idea que tomamos como brújula. El psicoanálisis en el mundo, el psicoanálisis en la comunidad. Anticipada por Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo*.

En el devenir de esta praxis se han ido recortando modalidades vinculares en las que predominan la violencia y la agresividad en muchas ex parejas; formas del lazo que afectan la escena familiar y particularmente a los hijos, lo que nos llevó a explorar el impacto que los rasgos de la época tienen sobre los lazos familiares.

Ya Freud en el *Malestar en la cultura*, 1930, enorme escrito de actualidad abrumadora, adelantó que el destino de la humanidad dependerá de lograr dominar “la pulsión de agresión y de autoaniquilamiento”(1992,p.140) . Con el ascenso de Hitler al poder y la reciente guerra mundial de una crudeza sorprendente, la perspectiva freudiana no fue muy alentadora.

Hoy los seres humanos han llevado tan adelante su dominio sobre las fuerzas de la naturaleza que con su auxilio les resultará fácil exterminarse unos a otros, hasta el último hombre. Ellos lo saben; de ahí buena parte de la inquietud contemporánea, de su infelicidad, de su talante angustiado. Y ahora cabe esperar que el otro de los dos «poderes celestiales», el Eros eterno, haga un esfuerzo para afianzarse en la lucha contra su enemigo igualmente inmortal. ¿Pero quién puede prever el desenlace?» (p.140)

La letra freudiana fue tomada por diversos analistas que exploraron y teorizaron las características de esta época. Muchos de ellos convergen en la idea de que el ocaso del Edipo y la caída de la función paterna provoca efectos específicos en la subjetividad. Lacan lo adelantó al introducir el discurso capitalista articulado a la ciencia que provoca la forclusión de las cosas del amor y la degradación del objeto de deseo a objeto de consumo.

Entre algunos efectos, ya referidos a nuestro tema, pudimos situar que la disolución de los pactos simbólicos que sostenían los clásicos lazos familiares determina en algunos casos, que las relaciones se mantengan en una deriva en la cual los lugares, los atributos de los miembros y los vínculos entre ellos carezcan de un norte válido para el conjunto. Este norte, ahora opaco, es reemplazado por ideales de satisfacción individual y precipitada, lo que genera situaciones de abandono, traición, e ingratitud. La desorientación de los sujetos y de sus deseos es acompañada de la caducidad de las figuras que podían operar como sostén en las situaciones de crisis; como los contextos familiares más amplios: el médico de la familia, las referencias religiosas o ideológicas, e incluso los soportes psicológicos.

En la actualidad se ha acrecentado esta situación: el llamado a esos otros que antes intervenían en los padecimientos familiares se ha sustituido por enfrentamientos que desembocan en diversas formas de agresividad y que pueden concluir en la apelación a un Otro investido de poder superior. Es así que las nuevas instancias emergentes para regular o normalizar, como planteaba Foucault, estas circunstancias, han pasado a ser la escuela, el centro de salud, algunos servicios de atención a la violencia familiar, de género y los dispositivos judiciales.

En el ámbito del proyecto hemos advertido con frecuencia el fracaso de muchas ex parejas para continuar al cuidado de sus funciones parentales lo que lleva a que padres y madres se vean complicados para articular un saber -hacer con los hijos quienes muchas veces pueden asumir posiciones desventajosas: la de Amo en la familia, la de semejante respecto de los padres, la de objeto sin brillo fálico. Estas dificultades para sostener semblantes de autoridad dan cuenta de la caída de la función paterna que es fundamentalmente habilitante, más que ordenadora. “El padre lacaniano es el que habilita, dice sí, haciendo lugar a la excepción”. (Barros, 2014, p.40) Marcelo Barros plantea que el aplanamiento de las diferencias, típico de la época post paterna, complica notablemente el destino de los hijos en relación a la orientación de su propia vida.

En la misma línea Massimo Recalcati refiere que” Los hijos necesitan padres capaces de soportar el conflicto y de representar la diferencia generacional” (Recalcati 2021, p 66).

El deterioro de la palabra, aquella que reconoce y nomina orientando el deseo, provoca los exabruptos en lo real: violencia; inhibiciones; actuaciones y angustia masiva; ataques al lazo social. Manifestaciones que como plantea más arriba pueden permear los vínculos familiares.

La apelación a los dispositivos de extensión, tanto los escolares como los prejudiciales, abre la posibilidad de que los sujetos sean escuchados y se impliquen en una demanda que los involucre, más allá del pedido inicial. Es que la política del deseo conlleva ser soporte del fracaso, de la falla, de la indisciplina: “trabajar sobre las causas perdidas, recoger los restos de las vidas descartadas.” (p.74) sostiene Recalcati. Esto lo plantea en analogía con el acto fallido, que según Lacan es el acto logrado.

Sobre todo, la juventud es el tiempo del fracaso, de las dudas, del error, del entusiasmo también y de las decisiones equivocadas que la sociedad debería consentir. Pero el ideal actual del rendimiento malogra esta posibilidad para niños, adolescentes y jóvenes. Y esto se intensifica en las clases populares vulneradas, donde las condiciones materiales de vida se ven degradadas desde hace años (nos referimos fundamentalmente al contexto argentino y latinoamericano).

El alojamiento de estas “causas perdidas” ha permitido verificar que la oferta genera demanda y que los dispositivos creados tienen su eficacia.

Para concluir

Lo dicho hasta acá pone de manifiesto la complejidad del asunto a abordar, pero no para quejarnos respondiendo desde la impotencia, tampoco para leer estos fenómenos desde fuera, sino más bien para no retroceder y seguir apostando a la política del deseo, a la estrategia que es la transferencia y a las tácticas que nos otorgan mayor libertad en las intervenciones. Arriesgarse, disponerse, abrirse al otro, en lugar de aislarnos, prevenirnos, ser neutrales; nosotros, los analistas. Pienso que es la posibilidad de incidir en lo social despojándonos dentro de lo posible de los protocolos.

Referencias

Barros, M. (2014) Intervención sobre el nombre del padre, Grama Ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Barros, M. (2021) Anatomía de la modernidad, Grama Ediciones. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dufourmantelle, A. (2019) Elogio del riesgo. Nocturna Editora/Paradiso Editores. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Freud, S. (1993) Trabajos sobre técnica psicoanalítica(1911-13), Tomo XII Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina

Freud, S. (1990) Psicología de las masas y análisis del yo (1921)Tomo XVIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.

Freud, S (1992) El malestar en la cultura, (1930) Tomo XXI, Amorrortu Editores, Buenos aires, Argentina.

Lacan, J. (1987) La dirección de la cura y los principios de su poder, (1958) Escritos II, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, Argentina

Lacan J. (2023) Proposición del 9 de octubre de 1967”, en ¿Cómo tiene éxito el psicoanálisis? Textos de orientación hacia las 32 jornadas anuales de la EOL, Buenos Aires, Argentina

Recalcati, M. (2021). ¿Qué queda del padre? La paternidad en la época hipermoderna, Xoroi Edicions, España.

EFICACIAS DE LOS DISPOSITIVOS DEL PSICOANÁLISIS EN EXTENSIÓN.

Lic. Rachid, Verónica

Agradezco la invitación de la cátedra de Psicología Clínica a estas jornadas, especialmente a Isabel Giles con quien hace años ocho años venimos compartiendo un trabajo conjunto y sosteniendo una práctica en elaboración.

El tiempo del que dispongo para hablar trataré de aprovecharlo para transmitir algunas reflexiones respecto del trabajo mencionado al que nombramos como trabajo entre equipos ajustados a un dispositivo del psicoanálisis en extensión. Es decir que nos guían los conceptos fundamentales del psicoanálisis, y una práctica derivada del dispositivo clásico en cuanto a sus fundamentos. Atención flotante y abstinencia del lado del practicante e invitación a tomar la palabra a quien se dirige la intervención. El andamiaje necesario para alojar esa palabra cuando no se trata del dispositivo clásico y la creación y validación de un dispositivo extensivo nos compromete a dar cuenta de su fundamento, tomando la noción Lacaniana que el analista es al menos dos, quien produce efectos y a esos efectos los teoriza (Lacan Jacques, Seminario 22) A mi entender la eficacia, en algún sentido se articula a teorizar dichos efectos aún cuando ellos no dan los resultados esperados, porque los fracasos o los límites de una intervención o de un análisis, si tenemos la honestidad de reconocerlos, son parte de nuestra praxis. La formación para

nosotros implica la experiencia de la castración, ello es lo que nos sitúa en la clínica, junto al análisis personal de quien practica, de la singularidad de quien hace la experiencia, y al mismo tiempo la posibilidad de recrear dispositivos del psicoanálisis que respondan a los nuevos desafíos que lo real de la época nos presenta. Nuestro dispositivo aloja si puedo mencionarlo así dos eficacias, lo enuncio para luego plantear los pormenores: instalar la transferencia es un arduo trabajo cuando no hay demanda del sujeto, la recreación de dispositivos que conserven la lógica del psicoanálisis en la extensión tiene su eficacia que produce un clivaje con la burocracia. Otra eficacia concierne a la formación de analistas noveles. El dispositivo se sostiene de tres escenarios: En la defensoría donde se decide la derivación, implica un trabajo previo del equipo técnico con una puesta a punto a tal efecto. Las reuniones quincenales con los practicantes, donde éstos ponen a cielo abierto sus obstáculos e interrogantes para discutir e intercambiar sobre la dirección que toma el trabajo del equipo. Y el espacio privado de cada consultante con el practicante que le es asignado.

Es sabido que el equipo técnico de la Defensoría no tiene como función o misión llevar adelante el tratamiento de los causantes, aunque sí intentar promover- aunque no siempre resulte posible- la instalación de los mismos. Promover que se instale un tratamiento, implica “crear las condiciones posibles” condiciones que no se encuentran dadas de antemano y que por tanto requieren un tiempo de trabajo. Estamos en la antesala del amor de transferencia. Sin perjuicio de ello debimos señalar que nada nos asegura de antemano el éxito de la empresa.

Es una característica prácticamente exclusiva de los casos que asistimos, que sea la familia, o un allegado el que reclama la resolución de problemas de salud de un tercero (en el caso de la Defensoría con competencia en salud) Es éste un punto de partida indicativo. No se trata de alguien que reclama atención y se procura por propia voluntad un espacio de tratamiento buscando resolver un padecimiento, sino que nuestra intervención se apoya en el pedido de un tercero, por regla general un familiar involucrado de alguna forma en el mismo o bien una intervención en el marco de una audiencia de mediación/ conciliación de conflictos familiares. Esta simple observación ya nos pone en la vía de situar cierta modalidad de presentación que constituye una estructura que ni más ni menos toca la relación de un sujeto a su palabra. Debemos advertir que el orden de lo que llamamos “un pedido” se encuentra invertido. El requirente es quien viene a formular su pedido; por regla general la evaluación, pero él suele situarse por fuera de la problemática, se trata de un tercero, y su inclusión en un tratamiento. A veces el pedido puede tomar la forma de “resuelvame usted mi problema, que es la negativa de ese tercero a someterse a un examen”.

La inversión consiste entonces en que es la Defensoría la que cita al causante para “pedirle algo”, evaluarlo y posteriormente según el resultado requerirle se ocupe de su salud. Quien acude a la cita lo hace entonces “requerido”. Esa inversión del pedido nos pone en la vía de un trabajo, en principio con el propio requirente, para despejar sus expectativas, y poder transmitir las posibilidades y los límites de nuestra intervención. .

En psicoanálisis diferenciamos un pedido, de una demanda de tratamiento. Un pedido no constituye aún una demanda de tratamiento. Es cuando el sujeto toma la palabra en relación a su padecimiento cuando algo toma la forma de una pregunta, nos requiere porque algo escapa a su saber consciente, considerando cierta estructura. Muy lejos estamos de esa situación. ¿Por qué sería necesario situar estas consideraciones para pensar la función del equipo, en particular el aporte del perito psicólogo integrando un equipo en la función pública?

La experiencia del equipo nos ha permitido ir recortando un problema en las derivaciones a tratamiento, dicho problema, si pudiéramos decirlo en forma sencilla se localiza en derivar a tratamiento a un sujeto que no lo pide, y que es requerido por la instancia a instancias del pedido de un tercero. En los casos en los que no es pertinente una internación, aunque si la inclusión en un tratamiento, por las características del problema ya descripto, resulta habitual el fracaso de las derivaciones. El principio de “autoridad” de una indicación que parte de un espacio jurídico, no siempre resulta efectivo, el tipo de padecimiento y estructura del sujeto en cuestión hace a la lectura necesaria para orientar las intervenciones. Para ello es la formación clínica la que puede brindar un aporte para abordar un caso que nos trae el letrado, proponer estrategias de abordaje, y precisar si se encuentran dadas las condiciones para efectuar una derivación eficaz. Cabe aclarar que enviar a alguien a sacar un turno, o conseguir un turno en un dispositivo para que el causante concurra es un acto meramente administrativo, con su valor. Pero para un acto burocrático, no se necesita de un profesional formado para llevarlo adelante.

Nos resulta necesario reconocer que éste tipo de “derivaciones” suelen naufragar en el mejor de los casos, cuando no, producir un “bucle” de agravamiento, que aunque no siempre, a veces puede ser evitado. Este trabajo transmite la elaboración de una experiencia y sus posibles fundamentos para que el trabajo del equipo apunte en ciertos casos, a crear las condiciones para un tratamiento posible.

ARMAR LA TRAMA MÁS QUE EL DESENLACE

Lic. Toma, Florencia

Las Jornadas nos vienen convocando a pensar diferentes cuestiones de nuestra práctica, es una linda costumbre: encontrarnos y escucharnos. Quizás lo damos por hecho pero hay mucho deseo que empuja y sostiene que estemos acá y en los tiempos que corren (que nos corren) no me parece un dato menor.

Este año el tema propuesto en el panel es: niñez y familia en la trama de los dispositivos, enmarcado en el título de las jornadas La eficacia del psicoanálisis.

Primer obstáculo con el que me encuentro el significante eficacia: capacidad para obtener resultados previstos, en el menor tiempo posible y con la mayor economía de medios.

Sigo enredada en los significantes del título, mi curiosidad me lleva a escribir en google familia y eficacia. Algunos de los hallazgos: “los 7 hábitos, efectivos de las familias equilibradas”, “¿Podemos llegar a ser padres altamente eficaces?”, “Los secretos de la familia eficaz”. “Adolescentes en casa, en busca de la armonía familiar”.

Ok nadie me mando a preguntar. Como plantea Seldes, en la actualidad el discurso de la ciencia está instalado en el lugar del discurso del amo, la consecuencia inmediata es la tiranía del saber. En este clima se ubica nuestra práctica como analista hoy y no podemos desconocerlo. Es la época de los “manuales con instrucciones de vida” que indican que hacer y cómo actuar frente a cada situación asegurando el éxito y la felicidad.

Recalculando, las Jornadas que nos convocan son de Psicología Clínica no “Técnica”. La Clínica es algo mucho más abarcativo que la Técnica. El técnico arregla cosas que funcionan mal. El psicoanálisis tiene una especificidad, es un método en el que el saber lo tiene quien consulta. Pero no sabe que lo tiene, no sabe que lo sabe. El psicoanálisis no se reduce a una técnica para lograr resultados eficaces.

Lo terapéutico en psicoanálisis es efecto de un trabajo subjetivo que tiene como correlato el deseo del analista y su peculiar modo de intervención que puede operar sobre la economía libidinal. No hay adaptación, no hay armonía natural, todo arreglo con el goce es sintomático y tiene un resto.

Lo más subversivo del psicoanálisis estaría en no pretender dar soluciones estándares, no hay al inicio una finalidad que tenga que ver con la normalidad.

En esta misma línea pensamos que no existe una familia ideal. La familia “en orden”, o sea la familia conyugal tan cercana al ideal, conformada por el padre, la madre y los hijos menores y solteros, es en realidad el resultado de una historia: la historia de la institución familiar, porque la familia desde la perspectiva del psicoanálisis es una institución. Desde allí, siempre pensando con el ideal, cualquier formato que no coincida con aquella está en desorden: homoparental, monoparental, coparental y hasta la familia ensamblada.

Lo importante en este punto es lo que Lacan presenta como “lo irreductible de la transmisión familiar”. La familia, cualquiera sea su forma de organización, no puede no transmitir –y no se trata aquí de herencia biológica, sino de un modo de transmisión que se opera por lo simbólico y que se encuentra animado por un deseo que puede ser anónimo o no serlo. No hay nada natural, biológico, en la construcción de una familia. Obviamente la reproducción es un hecho biológico, pero no es lo mismo “parir una cría” que “tener un hijo”.

Dargentón señala que el ideal de familia incide fuertemente en una de las funciones principales de la familia que consiste en la crianza de los hijos e hijas. Del ideal de familia se desprende un ideal de crianza, que daría como resultado un niño ideal. El Real de hoy se caracteriza por estar estandarizado, calculado, medicalizado. La contabilidad desplaza la singularidad; las escuelas, las consultas médicas son habitadas muchas veces por protocolos generales y diagnósticos.

Se trata, en este punto, de no confundir familia con causa, señala Claudia Lijtintens. La familia no podría (debería) ser confundida con la causa del síntoma del sujeto, de su padecimiento; la causa, es lo más singular del sujeto y hay que rastrearla en la huellas únicas del síntoma, en el traumatismo inherente al sujeto del lenguaje, **determinado por las decisiones del sujeto** y por las contingencias del encuentro del sujeto con el Otro, con eso familiar, con el discurso. Hay la familia, hay los padres y cómo ese sujeto incorporó –adoptó– los significantes familiares. Qué marca, qué traumatismo inscribió ese malentendido familiar. La familia para el psicoanálisis es una envoltura eficaz de lo Real.

Un niño, se constituye como ser hablante a partir de los significantes que vienen de los otros y que en principio no tienen ningún sentido. Con esos elementos inicia su juego de ser hablante. Es él quien teje en un segundo tiempo, los sentidos que hagan con esos elementos su novela familiar.

La época requiere que como analistas de niños trabajemos sobre la necesidad de hacer lugar a la invención singular de cada niño para responder a un Real. Armemos modos de explicitar pactos y acuerdos de trabajo que permitan escuchar el sufrimiento del niño a partir de lo que este pudo hacer con el choque fundamental entre el cuerpo y las palabras. En ese litoral, cada uno invento una solución posible. Esos son nuestros medios y recursos jugando un poco con las definiciones del inicio.

En este tiempo de la constitución subjetiva estamos pensando en la sujeción a dichos significantes y la inventiva precisamente como un modo de salida al enredo con el Otro. No se trata de seguir sumando a esta idea tan actual de una tiranía de la infancia, de niños que puedan elegir y decidir todo; con adultos infantilizados evitando ocupar un lugar de corte y separación. Y si siempre nos toca nombrar un poco lo incómodo de la época.

Al decir de Dargenton, esto no depende de los ideales, sino de la decisión ética de una clínica que se oriente por lo Real del síntoma. Así podrá ocurrir que la cura de un niño atienda a captar la singularísima manera de cada niño de hacerse un ser para afrontar la vida.

Un pequeño recorte de mi clínica, “Entre idas y vueltas”.

Conozco a Manuela a sus 5 años es derivada por el jardín quienes observan que tartamudea, está trabada para hablar. Sus padres la traen sin haber notado nada. Un primer tiempo de encuentros... deja de venir.

A sus 8 años su mamá la trae, según ella Manuela no está bien en el colegio y considera que yo podría ayudarla. Tuvo varios episodios de ahogo en la escuela y uno de ellos terminó en la guardia. Vino algunas veces, no consideraba que hablar o jugar conmigo tuviese algo que ver con lo que le pasaba. Se fue nuevamente.

Cada ida de ella dejaba en mí una sensación de “no estar haciendo las cosas bien, de no estar escuchando de manera adecuada” al mismo tiempo la sola idea de retenerla “por su bien” al decir de su madre, de convencerla para que se quede no era una posibilidad.

Al momento de dejar de venir me dijo “las cosas de la familia se hablan con la familia” “Vos todo bien, estudiaste seguro a otros chicos los ayudas pero a mí no, igual gracias”.

Un nuevo llamado de la madre que anuncia “esta vez ella me pidió verte”. Una púber entra al consultorio, alta con un look. Se sienta y me dice “yo ya se lo que hacíamos acá. ¿Te acordas de esa historia? (en referencia a un juego que ocupó todo el primer tiempo de encuentros) ese personaje era mi mamá ese era el novio de mi mamá y el otro era mi papá”. “ahhh ¿y vos lo sabes ahora y ya lo sabías en ese tiempo?” “Creo que lo supe siempre me parece que vos no te habías dado cuenta” le pregunto ¿De qué? “De que yo nunca aparecía en la historia”.

Propone que podemos seguir jugando con esa historia, le comento que mucho lo que habíamos armado (casas con cajas, escenografía de una ciudad) se había ido perdiendo o rompiendo. Se me ocurre pensar que algo anuncia que la solución que ella había podido armar

para los tiempos y el cuerpo de la infancia no estarían alcanzando para el despertar de la pubertad.

De una de sus últimas “pasadas por el consultorio” había quedado un dibujo de ella pegado en una pared (no puedo dar cuenta de porque estaba allí suelo ser muy prolija y ordenada con el espacio) se sorprende de encontrarlo y la conmueve lo triste de ese rostro y los colores, decide sacarlo y comenzar otro dibujo. Mientras lo hace me empieza a contar que otra vez tuvo problemas con las amigas, que igual ya esta tiene un nuevo grupo. Pienso la misma analista y un lugar en la pared.

En el vaivén de su acercamiento y alejamiento algo de su inventiva se va tramando. La transferencia armo hueco del cual parece que Manuela se dispone a habitar. Como analistas vamos por detrás... ¿Hasta dónde seguirlo entonces? En principio hasta que su invención le permita salir de debajo de esos primeros significantes para construir, a partir de allí, una nueva solución.

Como canta Drexler, “Ir y venir, seguir y guiar, dar y tener entrar y salir de fase. Amar y armar (*me atrevo a agregar*) la trama más que le desenlace”.

Bibliografía

- Dargenton, G. El niño y el trauma. Interrogantes de la última enseñanza de Lacan en la clínica con niños. Disponible en Virtualia 29. www.revistavirtualia.com
- Seldes, R. La eficacia del psicoanálisis. Disponible en: www.revistavirtualia.com
- Freud, S. (2012). La novela familiar del neurótico. Obras completas tomo IX. Amorrortu. Buenos Aires.
- Lacan, Jacques (1975). La Familia. Ed. Axis. Rosario.
- Lijtintens, C. Conferencia sobre la familia. Disponible en Virtualia 15: www.revistavirtualia.com

Trabajos libres presentados en las mesas de las Jornadas

DE LA CAPTURA DEL SUJETO EN LO REAL A LA EMERGENCIA DE LA PALABRA, AUNQUE SEA UNA.

Lis Arougueti²

Introducción.

Desde el psicoanálisis podemos afirmar -a partir de la escucha de un sujeto con un padecimiento grave- que siempre ocurren cosas que van más allá o más acá del diagnóstico, rehabilitación y tratamiento dado por distintas especialidades vinculadas a las ciencias médicas.

Un saber en ciernes, comienza a mostrar su trama, cuando escuchamos a un sujeto desde la llamada posición del analista. Así lo pude ir pensando, una vez más, a partir del espacio de supervisión que me solicitara la Lic. Yasmin Ale, Jefa de Residentes del INAREPS y el trabajo compartido con las colegas de la Residencia de 1er año: Lic. Maria Victoria Zaina y Lic. Cintia Huarte.

Las reflexiones que siguen a continuación, toman como referencia dos casos clínicos trabajados con ellas y una clase que di sobre Transferencia e Interpretación en el marco del Curso anual de la Residencia en Salud Mental del INAREPS sobre Técnica y Práctica Psicoanalítica.

Nuestras intervenciones van al encuentro de una estructura psíquica marcada por algo del orden de lo traumático. Ustedes recuerdan la concepción económica del trauma, ya anticipada en *Proyecto de psicología para neurólogos* (Freud 1895/2007) y reformulada en *Más allá del*

² Contacto: lisarougueti@gmail.com

Principio de placer (Freud 1920/2006). Algo irrumpe, produciendo un incremento de excitación al interior del aparato psíquico. Bajo la modalidad de la sorpresa y muchas veces de lo terrorífico -aunque no siempre- se produce un incremento de energía no ligada, no dando tiempo al yo por medio del apronte angustioso a iniciar el proceso defensivo: *tyché* y *automatón* dirá Lacan en el *Seminario II Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (Lacan 1964/1997). Ahora bien, podemos decir que hay un intervalo y un otro modo de hacer con eso que irrumpe, cuando empieza la repetición. Operatoria que bajo la modalidad de un acto, detenimiento en lo simbólico, intenta hacer algo con aquello que resiste a la descarga, también podemos decir, que resiste a la inscripción significativa al modo de la metáfora y la metonimia. Habrá que escuchar el caso por caso.

Desde la posición del analista nuestro trabajo consistirá, transferencia mediante, en hacer de la marca de lo sorpresivo, huella significativa. Ahora bien, como veníamos haciendo referencia, el significativo encuentra dificultades para hacerse valer en un cuerpo intervenido por algo del orden de lo traumático. Un sujeto puede estar caído, aún antes de caerse del techo y quedar con graves secuelas motoras. Otro sujeto puede sufrir de agujeros que no cierran a repetición, como modo de actualización de lo traumático que lo llevó a no poder mover sus piernas.

Trabajaremos desde el par significativo inscripción y duelo, en la singularidad de los tiempos de un sujeto internado en el INAREPS. Una cronología que no se condice, muchas veces con los tiempos de las ciencias médicas al interior de una institución.

¿Cuándo es solicitada la intervención de un analista en un equipo interdisciplinario de salud?

Me gusta pensar el término intervención como cuando se hace referencia a un objeto cuya estructura o superficie presenta a partir de la sumatoria o de la sustracción de algún elemento una modificación de duración variable. Pensaba en las intervenciones de muebles, de objetos, de autos y también en intervenciones callejeras como los grafitis, los murales, las marchas, las comparsas, las quemaduras de esculturas de papel como sucede en la *falla valenciana*. Intervenciones que modifican el espacio habitual en otra cosa a veces radicalmente diferente. También hay otras intervenciones menos disruptivas y no por ello menos sorprendentes, como la construcción de un puente entre una calle y el mar.

Las intervenciones del analista no difieren en mucho de éstas que les acabo de nombrar, sólo que en el devenir de una cura, las intervenciones tienen que ser significadas, bordeadas, cinceladas; siempre que así lo permita la transferencia. Pienso la transferencia como lugar y tiempo a ser construidos entre sujeto y analista.

Se trata de ir al encuentro de un decir dirigido a un Otro, cadena significativa atrapada por un real que insiste. Un real que muchas veces tarda en ceder o directamente no cede. Cuerpos intervenidos, marcados por diagnósticos tales como: esclerosis múltiple, lesiones medulares, accidentes cerebro-vasculares, entre otros; convocan a un analista a ocupar un lugar en un tiempo determinado. En el INAREPS, dicho pedido puede darse durante la internación y también por consultorio externo cuando ya el sujeto ha salido de la urgencia clínica. Ahora bien, un cuerpo hace resistencia al significativo obstaculizando su circuito y disposición; un cuerpo que al iniciarse el diagnóstico parece serlo todo, hasta que quede en posición de un Real en tanto haya un sujeto que se le oponga (Jerusalinsky y col. 1988) Entonces, cuando un analista es convocado para asistir a un paciente al interior del equipo de salud interdisciplinario ¿hay un síntoma? ¿en qué momento de la constitución del síntoma se encuentra el sujeto? En los inicios del trabajo con el paciente, se tratará de establecer un cuidado clínico que desde el lado del analista intentará optimizar la escucha y situar los tiempos del sujeto en relación a su padecimiento voy a decir así: orgánico<>subjetivo -parafraseando la fórmula del fantasma que escribe Lacan y que ustedes ya

conocen. Fórmula que da cuenta de las operaciones de alienación y separación en tiempos instituyentes (Lacan 1964/1997). Cuidado clínico, que podremos situar entre el padecimiento orgánico<> subjetivo y el trabajo del analista en el armado de la transferencia. Al decir de psicoanalistas contemporáneos no hay un síntoma analítico en el comienzo de una cura, dado que para que éste se constituya es necesaria la presencia del analista y la instalación de la transferencia (Thompson y otros, 2009).

Hay algunos supuestos o nociones teóricas que nos invitan a revisar las coordenadas que las sustentan.

Inconsciente, no sólo uno.

Esfuerzos terapéuticos que van de la mano de intervenciones no calculadas nos llevan a revisar aquella referencia teórica de Lacan en el Seminario 11 que dice: “La transferencia es el medio por el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente, por el que el inconsciente se vuelve a cerrar. Lejos de ser el momento de la transmisión de poderes al inconsciente, la transferencia es al contrario su cierre” (Lacan 1964/20007: 136) Por las razones que venimos enunciando en relación a la singularidad de la clínica con pacientes atendidos en el INAREPS no es ésta la versión de la transferencia que vamos a tomar para nuestro trabajo clínico específico. Vamos a seguir sosteniendo que la vertiente de la transferencia que nos permite situarnos como analistas es aquella que la considera como un lugar que propicia -no la rememoración porque eso implica ya la intervención del proceso secundario en la reconstrucción histórica de algunos sucesos de la vida del sujeto- sino la repetición en su vertiente real y simbólica.

Teniendo en cuenta el peso que le damos al lenguaje como causa del sujeto podemos afirmar que el Inconsciente es lo que decimos (Lacan 1958/2014). Estamos lejos aún de pensar en formaciones del Icc cuando lo traumático es sólo marca y aún no hace huella. Es decir cuando todavía no cuenta con inscripción significativa, bajo las leyes de la metáfora y la metonimia.

Otro supuesto teórico que vamos a re-pensar es, parafraseando a Laurent (1993) aquel que dice que el ideal de la sesión analítica es el que hace de la apariencia de una “charla” el devenir de un discurso en dirección a la centrifugación de la palabra vacía. En nuestro trabajo con pacientes internados, pienso que es hasta necesario sostener la charla desde su vertiente simbólico-imaginaria, para que algo de lo real se presentifique en la transferencia. Durante la internación del paciente y en términos casi pragmáticos podemos ir al encuentro del paciente en distintos momentos del día: preguntar sobre lo cotidiano, sobre aquello que por fuera de una situación de internación quedaría como accesorio o banal, pero que en la lógica de la dirección de la cura funcionará como el eje a-a’. ¿Ya desayunaste? ¿Cómo estuvo la visita? Preguntas que lejos de formar parte de lo resistencial, arman lazo apuntalado en la palabra y sostenido en el discurso del analista. Como objeto voz y como objeto mirada. Luego ...si todo marcha bien podremos arribar a la posición del sujeto supuesto al saber, donde una pregunta pueda ser formulada, constitución del síntoma analítico propiamente dicho; terreno propicio para lo que ha sido en llamar “interpretación lograda” es decir, aquella que da cuenta de los efectos, de la eficacia de un decir del lado del analista (Laurent 1993: 10).

Para finalizar

Quería finalizar con la transcripción de un fragmento sobre nuestro quehacer como analistas.

El tema podría ser “clínica psicoanalítica”, pero aun siendo clínica psicoanalítica, ¿es una? Leyendo autores, psicoanalistas con posiciones muy diferentes de las que hoy sostengo, no negaría a ninguno su condición de analista, y no negaría de sus relatos que son parte de una clínica psicoanalítica. Lo que acerca discursos aparentemente tan dispares es su aceptación de la hipótesis del inconsciente, no

sólo en términos de una explicitación teórica sino también en su consecuencia práctica: la transferencia como puesta en acto del inconsciente. Me voy a restringir un poco más: a una clínica psicoanalítica, la que en este momento me propongo como una práctica del inconsciente, más lo que esa práctica me presenta como su límite, el lugar donde me enfrenta a mi fracaso. (Vegh 1997: 99,100)

Y para no quedarnos con el sentido común del término fracaso voy a hacer propias algunas palabras del escritor Alan Pauls en su texto *Fallar otra vez*, cuyo subtítulo dice así “Un ensayo a favor de la escritura imperfecta -y una lúdica reflexión sobre la desobediencia narrativa como origen de la literatura” (Pauls 2022). Entonces los invito a que podamos aplicar sus palabras a nuestra práctica en el sentido de lo imposible, pero aún así.

Nuestro trabajo apunta al análisis imperfecto, alejándonos del ideal de la técnica, apostando si a la libertad de la táctica, sostenida en el concepto de Inconsciente del cual los analistas forman parte en tanto constituyen aquello a lo que el sujeto se dirige. La presencia del inconsciente por situarse en el lugar del Otro debe buscarse en todo discurso en su enunciación. (Lacan 1964/2024).

Creemos en la eficacia de nuestra práctica, a partir de la división del sujeto por la presencia del significante. La posición del analista es aquella que en su función va a tender a sostener el discurso del paciente, restaurar su efecto de sentido y poner en tela de juicio aquellos significantes que pueden operar como signos.

En uno de los casos clínicos a los que me he referido -con la cautela que requiere dicha mención- la analista que atiende al joven que presentaba agujeros en su cuerpo producidos por armas de fuego logra -entramado discursivo mediante y viendo que el joven podía continuar vinculado a ciertas prácticas ilícitas que lo habían llevado a lesiones medulares que le impedían caminar- realizar la siguiente intervención “ruedas ya tenés”. Intervención que produce efectos sobre la lengua, proporcionando trama y urdimbre en la cual tejer entre sincronía y diacronía la disyunción efectiva, parafraseando a Lacan, a partir de la cual una pregunta puede inaugurar un nuevo sentido sobre lo real. Estructura de lenguaje en la cual el inconsciente, en tanto efecto de palabra, produce del lado del analista y del lado del paciente la sorpresa de la verdad. Generando en lo orgánico <> subjetivo un borde simbólico en el cual lo traumático comienza a estar implicado en el síntoma.

Bibliografía

- Arougueti, E. (2021) *Repetición, opacidad del trauma en los desfiladeros del significante* En Dossier Académico #4 Agosto 2021. Maestría en Psicoanálisis, Facultad de Psicología UNMDP
- Falfani, L. (2018) *Seres excepcionales seres únicos: para una clínica de las fallas del lazo*. Mar del Plata: EUEM.
- Freud, S. (1895/2007) *Proyecto de Psicología*. En *Obras Completas. Tomo I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2004) *Recordar Repetir y Reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del Psicoanálisis, II)*. En *Obras completas Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1984) *Lo inconsciente*. En *Obras completas Tomo XIV* Buenos Aires Amorrortu.
- Freud, S (1920/2006) *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S (1937/1997) *Construcciones en el análisis*. En *Obras completas Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jerusalinsky y col. (1988) *Capítulo III Desarrollo: Lugar y tiempo del organismo vs. lugar y tiempo del sujeto y Capítulo IV La dirección de la cura de lo que no se cura*. En *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Kuri, C. (2011) *Vigencia de lo metapsicológico. Afecto y memoria. Tiempo de investidura*. En *Cuadernos de Metapsicología 1*. Rosario: UNR Editora
- Lacan, J. (1966/1988) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1966/1988) *Función y campo de la palabra y del lenguaje en el psicoanálisis*. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1966/1988) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En *Escritos 1*. México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1964/2014) *Posición del Inconsciente*. En *Escritos 2*. México: Siglo XXI Editores.
- Laurent E.(1993) *Concepciones de la cura en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Leyack, P. (2017) *Capítulo 1 Escritura, lectura, reescritura; Capítulo 3 Lo que se escribe, no para ser leído...aún, Capítulo 5 Lo imposible de escribir*. En *Escrituras en el análisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Pauls, A. (2022) *Fallar otra vez*. Querétaro, Mexico: Gris Tormenta.
- Thompson, Frydman, Salinas, Lombardi (2009) “El proceso diagnóstico en psicoanálisis” en *Singular, particular, singular*. JVE. Bs. As. L
- Vegh, I. (1997) *La clínica hoy. Alcances y límites*. En *Las intervenciones del analista*. Buenos Aires: ACME-Agalma Editorial.

PSICOANÁLISIS Y TERRITORIO:

OTRA ESCUCHA POSIBLE EN TIEMPOS DE DESAMPARO

Baino, Emilia³; Calderón, Micaela Belén⁴; Irigoín, Candela Abril⁵.

Resumen

En el siguiente trabajo intentaremos dar cuenta de la experiencia vivida y de las intervenciones realizadas en la Escuela Secundaria N°15 de la ciudad de Mar del Plata. Dichas intervenciones se llevaron a cabo en el marco del Proyecto de Extensión “*Lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis VI*”. Esta escuela, ubicada en la Zona Norte, se encuentra profundamente atravesada por la crisis que ataca y vulnera a la población argentina en su conjunto, pero en este barrio dicha situación se recrudece.

Nuestros primeros interrogantes rondaron en torno a cómo propiciar espacios que habiliten la producción de un lugar de enunciación entre subjetividades silenciadas y aisladas; y en cómo introducir una pregunta que apunte a hacer emerger lo que está en juego o funciona como causa del malestar grupal.

Nuestro planteo irrumpe y es a veces resistido. No tenemos recetas armadas. Resistido sobretudo en una institución en donde la planificación prima y ordena, donde no hay

³ Contacto: emi.baino@gmail.com

⁴ Contacto: micalabcalderon1@gmail.com

⁵ Contacto: candeirigoín@gmail.com

lugar para *otra cosa*, y es a eso a lo que vamos, a crear las condiciones de posibilidad para la aparición de otra cosa, a que *algo* acontezca.

El espíritu del presente trabajo es compartir colectivamente ciertas lecturas sobre los posibles efectos que tuvieron nuestras intervenciones con los cursos que trabajamos, desandando y desarmando nuestras resonancias en torno a lo que fue aconteciendo, confiando y apostando, aún -más- en tiempos de crisis y desamparo social, en la importancia de los lazos sociales y la escuela como espacio subjetivante, imposible de construir sin otrxs.

Palabras clave: Adolescencias- Escuela- Escucha

Introducción

El hilo que atraviesa todo nuestro trabajo y que le da sentido al mismo, tiene que ver con la búsqueda de un lugar posible para inscribir *otra cosa* allí donde la rigidez opera como rectora, pero también donde esta no es suficiente para contener el desborde. Nos guía y nos ocupa la pregunta de cuáles son estos lugares posibles, ¿son incluso posibles?.

Intentaremos transmitir las lecturas realizadas a partir de los encuentros, y daremos lugar al relato de algunas de nuestras experiencias acontecidas en el 2023 en dos cursos distintos de la Escuela Secundaria N°15, con el fin de abordar los distintos sentidos y efectos de nuestra escucha e intervención. Intervenciones que son siempre elaboradas con otro(s), supervisadas, en equipo, pensadas y repensadas tantas veces como permitan enriquecernos mutuamente.

La Escuela

El primer contacto con la institución se produjo con el Equipo de Orientación Escolar, conformado por una psicóloga y una socióloga. En ese encuentro ellas nos pudieron plantear sus preocupaciones en torno a ciertas problemáticas que atravesaban y se reflejaban en todos los cursos. Por otro lado, tuvimos varias reuniones y comunicación constante con el Equipo Directivo. Tanto el director, como la vicedirectora, se mostraron muy contentos con nuestro acercamiento a la escuela. Nos plantearon las mismas preocupaciones y compartieron las problemáticas que el EOE nos había comentado, solo que diferían en la forma de abordar las mismas. Pero ambos equipos coincidían en un punto: era necesario que pudiéramos “*hacer algo*” con “los problemáticos”, “los rebeldes”, “los quilomberos”, porque ya nadie sabía cómo manejarlos. La demanda institucional era “*hagan algo*”, y allí fuimos llamadas a intervenir. Luego de varios encuentros con el EOE, nos posibilitaron el acercamiento a los cursos “imposibles”.

INTERVENCIÓN EN 4TO 2DA

En los primeros intercambios que surgen con las integrantes del Equipo de Orientación Escolar, ellas nombran en reiteradas ocasiones, al igual que el equipo directivo, a 4to 2da. Curso que aparece como “imposible”, ya que no se escuchan entre ellos, se tratan mal, se agreden a tal punto de terminar violentándose físicamente. Se conversa sobre el predominio, en este curso, de destratos entre los estudiantes, modos de denominarse agresivos que tienden a la descalificación, discriminación y hasta anulación de lo que se presenta como diferente. Nos cuentan que se

producen situaciones particulares de hostigamiento reiterado y sostenido en el tiempo entre pares tanto en el espacio escolar como en el ámbito digital.

La psicóloga del EOE recorta entre varias cuestiones, un elemento que llama la atención por su insistencia en el modo comunicacional y relacional de los estudiantes entre sí. El significante *mirada* se repite en dichos como: “*me mira mal*”, “*¿qué me sostenés la mirada?*”, vinculado también al “*me está descansando*”. Todas frases que aparecen ligadas a la causa de un comportamiento violento posterior o a un argumento defensivo utilizado para justificar una conducta violenta que se tuvo para con un otro/a. Es desde esa insistencia que podemos enlazar “*mirada*” a otro mundo de significantes, abriendo nuevos interrogantes. *¿De qué mirada se trata?* Se aproxima a una mirada acusatoria, que cae con un peso pesado y de la cual hay que defenderse hasta en ciertos casos terminar en una lógica especular del “o sos vos o soy yo” que están en la base de actos de violencia de cualquier tipo, en donde no hay mediación simbólica posible. *¿Cómo sienten la mirada estos estudiantes? ¿Cómo fueron mirados? ¿Con qué mirada se encuentran en la escuela? ¿Qué representaciones les ofrecemos para identificarse o re-identificarse?*

Frente a este estado inicial, el punto de partida fue ofrecer escucha para poder crear una demanda. La oferta se organizó en torno a dos ejes. Por un lado, se apuntó a producir un lugar de enunciación. Por el otro, buscamos introducir una pregunta que apunte a hacer emerger lo que está en juego o funciona como causa del malestar grupal.

El primer encuentro con los chicos se dio de forma imprevista. Allí tuvimos la posibilidad de presentarnos. Todas mencionamos e hicimos hincapié, en que si querían íbamos a ir a la escuela para tener algunos encuentros con ellos, y que estábamos ahí para escucharlos. Esa fue nuestra premisa.

En los primeros encuentros con 4to 2da propusimos sentarnos todos en ronda y cederles la palabra. Algo que nos llamó la atención fue que ellos mismos se definieron como “los quilomberos”, “irrespetuosos”, como el curso que se pasa descansando unos a otros todo el día “nosotros nos comunicamos así”. Nos hablaron de situaciones de violencia y de los malos tratos, que parecían ser moneda corriente en el aula. En uno de los encuentros propusimos una actividad denominada “¿A dónde encajo?”. A través de dicha intervención se intentó poner el cuerpo en escena, y poder trabajar la mirada desde un lugar cómplice, lúdico, para *aquellos en donde la mirada se volvía enjuiciadora, descalificativa o expulsiva*. A su vez, en un segundo momento de la actividad se propició el poner palabras a los sentimientos que pudieron haber surgido como, por ejemplo, la incomodidad de no “encajar” en ningún lugar, de quedar por fuera.

De esta forma, y manteniendo una posición de espera, surge entre los estudiantes del curso, las ganas de hablar sobre bullying. Los mismos manifiestan que es para ellos un problema que los afecta directamente, acompañado del racismo y los reiterados “descansos” que se hacen unos a otros. Como respuesta a dicho pedido, para el encuentro siguiente, pensamos una actividad que pudiera “engancharlos”, llevamos memes y noticias actuales sobre bullying en ámbitos que fueran de interés para los chicos, para que pudieran empezar a problematizar y debatir sobre aquello que parecía estar tan arraigado y naturalizado. Los estudiantes del curso “problemático” e “imposible” de a poco, y con el correr de los días, empezaron a poder hablar. Nos contaron qué cosas disfrutaban de hacer en su tiempo libre y cómo se sienten en la escuela. Hasta que, en cierto momento, uno de los chicos pudo decir que esos famosos “descansos” no le resultaban tan

graciosos y que le molestaban. “Hay días en los que me río y no pasa nada, y hay días que no tengo ganas que me molesten”, y ante la pregunta de si había sido posible transmitir ese malestar, la respuesta fue “no, no quiero que piensen que soy un maricón”. Poco a poco, todos los estudiantes coincidieron en que esas formas de denominarse y tratarse, les resultan muy molestas e incómodas. Pero, también, coincidieron en que iba a ser no difícil sino imposible, que pudieran cambiar. Nosotras insistimos en que siempre se pueden aprender modos y formas diferentes, y remarcamos que ellos no eran la excepción.

Un día estábamos conversando en el aula con los chicos, y vemos llegar a la directora con la mamá de uno de los estudiantes. La madre se acercó hasta la institución para llevarle el almuerzo a su hijo, ya que se lo había olvidado antes de salir. Cuando Nicolás vio llegar a la madre gritó “nooo que hace mi mamá acá”, y ante mi mirada de desconcierto por su sorpresa me dijo “es que ahora todos me van a re descansar” y salió del aula mientras sus compañeros se reían. Cuando Nico volvió a entrar, estaban todos preparados para el ataque. Notamos que uno de los chicos iba empezar con las burlas, y otro de sus compañeros lo paró y le dijo “mejor no le digamos nada”. Y entre ellos se fueron frenando. Y así, no sin sorpresa mediante, continuamos con el encuentro.

Con mis compañeras notamos como, poco a poco, fueron pudiendo escucharse más. En el primer encuentro hablaban todos a la vez, gritaban, se insultaban, se “descansaban”. Con el correr de los encuentros algo de esto pareció ceder. Se escuchaban para hablar, respetaban los tiempos del otro, y comenzaron a poder hablar de aquellas cosas que los angustiaba, sin que el grupo entero se riera de eso. En el último encuentro, hicimos un cierre, ellos se mostraron muy agradecidos por el espacio. De la misma manera les agradecemos por el respeto que tuvieron para con nosotras. Y con sorpresa, creemos por las lindas palabras que les devolvimos, nos preguntaron si íbamos a volver alguna vez.

INTERVENCIÓN 5to 3era

En articulación con el EOE, luego de varios encuentros, nos proponen empezar a trabajar con un quinto. Un curso marcado y visto como problemático en relación a la violencia tanto física como verbal, al consumo problemático, y a las diversas situaciones de familias en crisis. Habitamos la escuela durante varias semanas previas a la intervención para poder ir construyendo nuestro propio relato acerca de la institución a la cual estábamos ingresando.

Llegamos así a 5to 3ra, mientras el resto del equipo ya estaba trabajando con otro curso. Comenzamos un camino que iba a transcurrir a lo largo de varios encuentros, atendiendo siempre a las condiciones de posibilidad de una institución que poco a poco fue permitiéndonos hacernos un lugar.

Con la premisa propia de nuestra posición ante el encuentro con un otro, ingresamos al curso sin preestablecer cuáles serían las temáticas a abordar, ni las maneras de encontrarnos, lo cual generó algunas incomodidades e incertidumbres en una institución como lo es la escuela en donde la planificación es el órgano rector.

Instaurando el tiempo de espera necesario y a partir de una disposición en ronda que invita a pensarse, comienzan a circular algunos discursos referidos a los consumos problemáticos/ludopatía y salud mental. A partir de esto, elegimos trabajar sobre dos propuestas orientadas a dichas temáticas. En uno de los encuentros propusimos una actividad con el objetivo

de indagar en las representaciones e inquietudes de los estudiantes sobre los consumos problemáticos, con la intención de promover un acercamiento general a la temática a partir de la participación lúdica y grupal.

La segunda propuesta fue a través de una potente herramienta: el humor. Decidimos entrar en nuevos discursos a través de memes, algo que todos conocemos (sobre todo los adolescentes), problematizando sobre una temática particular, también surgida entre ellos: la salud mental, el insomnio, el estrés, la terapia. Hicimos circular las imágenes, habilitando el espacio a que puedan comentar lo que les surgía en el momento. La cuestión del insomnio fue algo que circuló en gran parte del grupo, a partir de lo cual pudieron empezar a comentar y problematizar sus dificultades para dormir y cómo eso repercute luego en su desempeño escolar, ya que acuden a la escuela cansados. Vale recordar aquí la intervención de una compañera que expresó su preocupación porque varios de sus compañeros se quedaban por las noches apostando en casinos virtuales, con gran afición de ganar “dinero fácil”. Nos comentaban que se quedaban jugando a los jueguitos, con el celular, e incluso uno de los chicos contó que justamente se quedaba apostando. Pudimos hablar sobre cómo estas diferentes problemáticas impactan en diversas áreas de nuestra vida, lo que se traduce en la importancia de cuidar y atender a nuestra salud mental.

Es preciso rescatar una cuestión particular que atraviesa a cada encuentro, nos referimos a la imposibilidad de escucharse entre ellos, obturada principalmente por el uso constante del celular. En la escena áulica la imagen es la de muchas cabezas agachadas, encerradas, virtualmente ensimismadas en una relación simbiótica con aquello que no está allí. Se sacaban fotos o veían vídeos con volumen alto en su celular mientras otros de sus compañeros estaban charlando sobre la temática disparadora.

En esta época nos encontramos inmersos permanentemente en las distintas tecnologías: la rapidez de la información, la sobreestimulación, el acceso inmediato a lo que compete a la vida del otro, donde lo público y lo privado se desdibujan cada vez más. Consecuentemente, las relaciones interpersonales se ven mediatizadas y modificadas. “El recorrido por la urdimbre de lo contemporáneo, muestra la configuración de un nuevo orden simbólico donde los discursos de la tecnociencia y del capitalismo se han convertido en nuevos vectores que recaen sobre el sujeto bajo la premisa: sólo se trata de gozar.” (Gómez, C. pp. 118, 2019)

En este complejo escenario, ¿sería acaso oportuno pensar en los efectos de nuestra intervención? ¿Podríamos pensar en que algo allí se hubiera transformado? Por nuestra parte, nos despedimos del grupo en el último encuentro sabiendo que habíamos podido “dejar algo picando”, que había valido la pena. La recepción por parte del grupo había sido muy amorosa, incluso en un contexto en el que los adultos no son vistos como lugar de confianza y de alojamiento. Quizás el habernos ofrecido desde ese lugar, incompletas, abiertas a la escucha, generó un lazo diferente que invitó a *otra cosa*, un atisbo de transferencia que posibilitó un trabajo conjunto, distintos movimientos internos y algunas nuevas formas de habitar la escuela.

Esta lectura adquiere un nuevo sentido cuando en una de las primeras reuniones que tuvimos este año con los directivos de la Escuela, nos expresaron su alegría porque continuemos con el proyecto de extensión en la institución, comunicándonos que el año pasado circulaban cuentas de Instagram de los cursos en donde se difundían anónimamente chismes, bullying entre ellos, y que

según su lectura, a partir de nuestras intervenciones, algo habría quedado resonando entre el grupo, ya que los estudiantes de quinto se organizaron para dar de baja esta cuenta.

LECTURA Y CONCLUSIÓN

Nos parece necesario y fundamental considerar el contexto que rodea, que atraviesa a las instituciones educativas y por consiguiente a quienes la habitan. En la Escuela Secundaria N° 15 la crisis en la que estamos inmersos a nivel nacional se recrudece. Los chicos y chicas que concurren a esta institución se encuentran bajo condiciones sociales de mucha vulnerabilidad. La hostilidad de la realidad social en la que les toca transitar su estar cotidiano los enfrenta con múltiples desigualdades: la falta de recursos para subsistir, de nutrición, de vivienda, de salud y de seguridad, entre otras. Cuestiones que redoblan el desamparo estructural y contingente del ser hablante así como de por sí la fragilidad propia del “ser adolescente”.

“Realizar una lectura de lo que acontece al interior de las instituciones educativas nos lleva necesariamente a hacer un análisis acerca de la capa exterior que la envuelve, el contexto, que con su permeabilidad traspasa los muros de la escuela afectando de un modo particular las subjetividades de quienes las habitan” nos dicen Pellegrini, Puga y Beltrán (2019) y hacemos propias sus palabras.

Uno de nuestros primeros interrogantes ronda en torno a cómo propiciar espacios que habiliten la circulación de la palabra entre subjetividades silenciadas y aisladas, en el marco de un época individualizante, donde los lazos sociales se desgranán y donde los adolescentes encuentran cómodamente un lugar de encierro y de no vincularidad. Donde el uso de la tecnología irrumpe entre quienes no necesitan mirarse a las caras para comunicarse.

¿Cómo construir una demanda allí donde parece no demandarse nada? A partir de ahí podemos comenzar a hacer algunas lecturas. La demanda de la escuela es siempre por “la convivencia” de los estudiantes, ya que es lo que posibilita el “buen aprendizaje y desempeño”. Nuestra especificidad está en pensar nuestra intervención por fuera de la demanda institucional. No pensamos a los llamados “problemas de convivencia” simplemente como condición para el aprendizaje, sino como un decir propio de los estudiantes que demandan ser escuchados.

El tema que nos convoca hoy es la eficacia del psicoanálisis. ¿Cómo pensar esta eficacia desde una intervención tan distinta a la de un dispositivo analítico clásico? El dispositivo analítico, sea cual sea, requiere de un cuerpo que permita hacer eco, un encuentro con el discurso del otro, discurso que debe ser escuchado e interpretado. “El dispositivo del análisis supone el cuerpo como aquello donde el decir hace eco, contingencia mediante, ligada al concepto de encuentro y la afectación que de allí se desprende. En ello radica la eficacia propia de un análisis.” (San Miguel, T., p. 76, 2020).

Sostenemos que es a partir de una escucha amorosa y respetuosa, habitando la incertidumbre, que nuestra presencia allí comenzó a generar efectos en los estudiantes. Con respecto a esto, y a modo de conclusión, nos parece importante resaltar que fue gracias a la formación y posición ética y política que nos brinda el psicoanálisis, que se pudo crear y sostener una escena en conjunto con los estudiantes, y la institución, donde no predominó una postura asistencialista que anticipe una necesidad previo a escuchar el discurso de ese otro. Es decir, en la suposición de que “lo que hay detrás del síntoma es otra cosa”, es pertinente no cerrar el sentido afirmando que es eso que hay detrás, sino habitar la abstinencia que requiere la espera de que eso surja desde el

campo del sujeto -en este caso los estudiantes-. En otras palabras, lo que guió nuestras intervenciones fue la política de devolverle ese saber al otro, que ya tenía, aunque aún no lo supiera.

Esta misma posición es la que también podría pensarse que habilita otros lugares posibles. Buscar otras formas posibles también es dejar aparecer algo de lo amoroso en un discurso al que esto le es ajeno, encontrarse en otras miradas, poder escucharse, darle paso a una nueva forma (menos padeciente) de habitar la institución.

Para finalizar, nos parece importante resaltar al gesto amoroso como un operador clínico crucial. En relación a eso Tomasa San Miguel dirá "...la contingencia de un gesto, otorga un lugar a veces por primera vez, a veces desde otro sitio, pero como sea, inventa, imagina, un porvenir. Ese gesto es la afectación, no en función de los sentimientos, lo emocional, los ideales, sino de la capacidad de afectarse, de resonar allí, de acusar recibo de un impacto y la huella que deja la hospitalidad que da la bienvenida a la alteridad." (San Miguel, T., p. 76-77, 2020).

Bibliografía consultada

Gómez, C. (2019) *La infancia y los goces de la época*. En: El niño y la subjetividad contemporánea, intervenciones psicoanalíticas.

Pellegrini, G., Puga, M. A., & Beltrán, C. (2019). *El niño en la escuela. Intervenciones desde el dispositivo del psicoanálisis*. En: El niño y la subjetividad contemporánea: intervenciones psicoanalíticas.

Tomasa San Miguel, Leila Wanzek, Luján Iuale(2020). *Recuperar la potencia del gesto amoroso en la clínica psicoanalítica*. En Revista Huellas Psicoanálisis y Territorio.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. ENCRUCIJADAS ENTRE REHABILITAR Y PSICOANALIZAR

Julieta Bachmann⁶ & Cintia Huarte⁷

Resumen

El Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S.) es una institución de tercer nivel de atención perteneciente al sistema público nacional en la que se brinda tratamiento rehabilitador a personas con discapacidad motriz, visceral y cardiorrespiratoria. Como residentes de Psicología y analistas en formación, nos insertamos en una institución donde el abordaje que reciben los pacientes se realiza de manera integral e interdisciplinaria, abarcándose así una diversidad de prácticas de salud. Bajo estas condiciones, y a la luz de un caso clínico en especial, nos preguntamos: ¿cuál es la especificidad del psicoanálisis en este contexto? En el presente trabajo se intentará bordear esta pregunta a través de la exposición de dicho caso articulada en dos tiempos: un primer momento en el que se presenta al paciente y sus particularidades a nivel orgánico y psíquico, y un segundo momento en el que se reflexiona en torno al diagnóstico diferencial en relación a la posición del analista y el abordaje posible. A su vez, se propondrá discutir acerca de los efectos de la escucha del analista, intentando justificar su valor en los efectos que la misma puede tener no sólo sobre el paciente sino también sobre el equipo tratante.

Palabras claves: dirección de la cura, diagnóstico, debilidad mental, interdisciplina.

Presentando a Luis

En la primera entrevista, Luis de 51 años cuenta que tuvo un accidente de moto en la ruta. Dice que había salido a bailar las dos noches anteriores y había consumido alcohol y otras

⁶ Contacto: bachmannjulieta@gmail.com

⁷ Contacto: cintiahuarte@gmail.com

sustancias. El día del accidente, se levantó cerca del mediodía para ayudar a un amigo que vive en el pueblo vecino con tareas de albañilería. Luego de haber trabajado toda la tarde, el amigo lo nota cansado y le ofrece pasar la noche en su casa, para evitar riesgos. Luis rechaza la oferta y cuenta que cuando estaba por salir se largó a llover. En un intento de reducir el impacto de la lluvia en su cuerpo, Luis explica que se recuesta sobre la moto y, según cree, se queda dormido mientras maneja. De ahí en adelante ya no recuerda más nada hasta que se despierta cuatro días más tarde en el hospital. Para quien lo escucha, la noche, el cansancio y la lluvia habían aparecido como los responsables de un acontecimiento previsible.

El estado de salud física de Luis es algo atípico en relación a la complejidad que en general muestran la mayoría de los pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S.), institución a la que ingresa para iniciar tratamiento de rehabilitación. A diferencia de la mayoría de los pacientes, Luis no presenta secuelas de gravedad a nivel funcional; en el caso de él, las principales consecuencias del accidente se reducen a una debilidad en sus miembros inferiores e impotencia en su brazo hábil. En estos términos, su pronóstico de salud era favorable.

En paralelo, algo de lo atípico se presentó también en el consultorio con la analista, en este caso ya a nivel de su discurso, caracterizado principalmente por inconsistencias. Luis provee a sus distintos terapeutas (kinesióloga, terapeuta ocupacional, etc.) versiones diferentes en torno al accidente, a su ocupación laboral, a antecedentes de consumo de sustancias y hasta a la cantidad de hijos que tiene. Adicionalmente, se escucha que el relato de Luis es superficial, ambiguo y de precaria estructura. Se expresa de manera desorganizada y, ante la repregunta, responde de manera evasiva.

Continuando con el despliegue de su presentación, Luis muestra cierto apego a la institución al expresar preferencia por permanecer allí los fines de semana, momento en que los pacientes realizan salidas y regresan a sus hogares. Dice que prefiere que su padre, con quien vive desde que se separó hace diez años, no maneje tanto para ir a buscarlo. En relación a ello, cuando se le ofrece la posibilidad de gestionar el traslado institucional, expresa que prefiere quedarse en el Instituto con sus compañeros, con quienes manifiesta llevarse bien. ¿Por qué prefiere quedarse internado, casi sin salir de la habitación, aún teniendo la posibilidad de hacerlo?

A su vez, Luis expresa que desde su percepción su cuadro de salud física es notoriamente más favorable que el de sus compañeros de cuarto: *“Yo veo a los demás y pienso que estoy re bien acá”*, dice Luis. En virtud de ello, si como él mismo registra está mucho mejor que todos los demás, ¿tendrá ello algo que ver con el hecho de no querer realizar salidas de fin de semana? ¿La realidad extramuros podría decirle otra cosa sobre su salud?

En ocasiones, Luis muestra un entusiasmo desbordado. Cierta apremio irreflexivo que manifiesta en sus actos empieza a llamar la atención de la analista. A modo de ejemplo, un día en sesión cuenta que no le pudieron entregar un cabestrillo que había comprado de manera particular porque el personal de seguridad no aceptó la entrega. En medio del encuentro con la analista, atiende un llamado telefónico de un número que no tiene agendado: era el mensajero avisando que estaba en la puerta del Instituto. *“Bancame que ya voy”*, le dice Luis, quien intenta cortar la llamada, mientras empuja la silla para salir del consultorio, todo con su único brazo funcional. Ante la interrupción, le propongo que espere a que terminemos la sesión. Luis se impacienta y, por su insistencia, el encuentro se cierra ahí.

Otra constante en el transcurrir de las sesiones es la recurrencia a hablar espontáneamente de sus padres, quienes se divorciaron cuando él tenía 16 años. Sobre esa época, Luis cuenta que

comenzó a consumir cocaína porque, de acuerdo a sus palabras, “le pegó mal” la separación de sus padres. Aunque lo trae en cada sesión, al ser indagado por la cuestión, Luis asume una posición resistente, levantando el hombro, en una impostura que simula desafío. “*Ves, ya me vas a hacer llorar*”, dice, pretendiendo evadir el tema. ¿Es algo del orden de la angustia lo que busca mostrar ese llanto? Un llanto breve, sin lágrimas y forzosamente contenido. Pareciera que Luis no puede dar cuenta de esa situación, a pesar de él mismo haber atravesado la separación de la madre de sus hijos, hace diez años. No quiere saber nada de la separación de sus padres ni de la propia, y rechaza toda pregunta al respecto.

En el I.Na.Re.P.S., todos los pacientes que ingresan a internación, como Luis, reciben asistencia por parte del servicio de Psicología, pero tal asistencia no es de carácter obligatorio para el paciente. Teniendo en cuenta eso, valdría la siguiente pregunta: ¿Por qué viene Luis? ¿Para qué viene? Luis no se pregunta nada, no demanda nada, no quiere saber de nada. Impresiona que su mundo no tiene fisuras, más que las de su cuerpo. Tampoco tiene matices ni contradicciones: para Luis las cosas son como son y no hay mucha vuelta que darle. Todas las preguntas quedan del lado de la analista, quien sostiene el interrogante de por qué sigue viniendo al espacio de Psicología, única oferta terapéutica del Instituto que mantiene ese carácter: el de ser un ofrecimiento, una invitación, y no una obligación.

Por fuera del espacio de Psicología, el resto de los profesionales del equipo tratante advierte lo mismo que la analista ve en un principio: que algo de su presentación pareciera recordar la de un adolescente que no es responsable por nada de lo que respecta a su historia ni a sus decisiones. Así, es el propio equipo quien dirige desde el comienzo un pedido a la analista: que favorezca la posibilidad de que Luis asuma la responsabilidad sobre su tratamiento rehabilitador. En el lenguaje de las disciplinas más médicas, ello se traduce en que administre su medicación, que aprenda a transferirse en las distintas superficies, que se vista solo, etc., todo ello en pos de repensar su futuro una vez que tenga el alta de internación del Instituto.

Las encrucijadas

La viñeta que relata la experiencia asistencial con Luis ilustra una problemática que bien podría formularse bajo la siguiente pregunta: ante la falta de demanda, ¿cómo es posible la intervención? ¿Qué hace un analista ante un sujeto que no formula ninguna pregunta ni supone ningún saber a un Otro? Como orientaciones generales, podemos pensar que estas preguntas guardan implícitamente algunos supuestos acerca de cómo deberían ser las condiciones bajo las cuales un analista escucha. Estas condiciones nos acercan más a la presentación clásica de la neurosis donde el sufrimiento y la falta de recursos simbólicos son el motor para consultar a un analista a quien se le atribuye cierto saber acerca de ese sufrimiento.

Ahora bien, ¿es esta la fórmula general con la cual llegan los pacientes a los residentes en contexto de atención en salud pública? Y más aún, ¿es esta la generalidad con la que nos encontramos en Rehabilitación? La respuesta a ambas preguntas parece ubicarse del lado de la negativa, y quizás sea esa una primera pista para pensar el lugar posible de un analista hacia Luis: parecería acertada la hipótesis de que, quizás, un primer escollo metodológico se relacione con ubicar los interrogantes desde el lugar del Ideal. Teniendo en cuenta la presentación de Luis y las dificultades surgidas, podría decirse que la posición abstinentemente conlleva la premisa de descartar el Ideal de la neurosis como modo subjetivo privilegiado desde el cual un sujeto le habla a un psicoanalista. Tal descarte lleva inevitablemente a plantear la cuestión del diagnóstico diferencial, primera pista que permite ubicar otro sentido para el lugar de la residente en su incipiente formación como analista.

Del diagnóstico diferencial se ha hablado hasta el cansancio pero casi siempre dirimiendo las posibilidades entre neurosis y psicosis, quizás porque son las estructuras que más se presentan. Se considera pertinente plantear esto en relación a Luis porque quizás ayude a esclarecer el por qué del fastidio de la analista ante la no respuesta del paciente. La propuesta de preguntar, indagar e historizar junto al paciente funciona cuando se está frente a la neurosis pero tal vez habría que preguntarse si hay elementos concluyentes para considerar que Luis se encuentra dentro de este campo. A nivel del discurso, éste adopta la forma de la desorganización, la inconsistencia y la ambigüedad; la fractura en la cadena parece más una constante que una chispa del inconsciente haciéndose un lugar cuando el yo baja la guardia de sus defensas. Adicionalmente, su semblante es infantil y su ánimo endeble, dado que incurre fácilmente en la irritación y el malestar. Con respecto a esto último, resulta significativo que estas emociones surjan en relación a un tema en especial: sus padres. Si bien es un tema del cual él habla espontáneamente en casi todas las sesiones, reacciona negativamente a la pregunta por el divorcio de aquellos y comenta que a raíz de ese evento comenzó a consumir cocaína en su juventud. Quizás antes que la pregunta sobre la angustia podría preguntarse por la soldadura entre pulsión y significante, típicamente dañada cuando median las toxicomanías y el dolor aparece como afecto primario. ¿Será que en vez de no querer saber se trata de un *no poder saber*? La relación de un sujeto con el saber nunca viene dada de manera natural, sino que es consecuencia del atravesamiento del complejo de castración y la inscripción en el campo del Otro, todo ello como desprendimientos de las operaciones fundamentales de alineación-separación. ¿Cómo se posiciona Luis ante el Otro? ¿Cómo habita este mundo? De manera añorada, infantil, descansando en un Otro (su padre, el hospital) que le provee la medicación, las asistencias y todos los cuidados cuyo requerimiento no se explica por el cuadro físico. Esta posición, más una cadena dudosa, dan a pensar que lejos de estar en el campo de la neurosis con Luis se trataría de otra cosa, tal vez una debilidad mental o una psicosis (posiblemente ordinaria). Si bien ambos modos subjetivos tienen sus diferencias también tienen elementos en común, de los cuales se puede mencionar la falla en la operación de separación. El sujeto no puede armarse de un deseo que sea propio porque el acceso al deseo del Otro está imposibilitado; no hay intervalo en la cadena significante entre S1 y S2 y desde ahí las posibilidades son una identificación absoluta al discurso del Otro (debilidad mental) o una increencia total (psicosis), pero en ambos casos aglutinando la cadena a través de la holofrase.

Si hay algo que permite establecer una universalidad acerca del ser hablante es que éste paga de alguna forma por el trauma original de que no existe la relación sexual, que el lenguaje no puede decirlo todo. Según Lacan, lo que cada sujeto haga con ese drama será una cuestión de elección, una “insondable decisión del ser” que tendrá como destino la neurosis, la locura, la debilidad mental, etc. Un análisis tiene como soporte fundamental la premisa de este trauma original, con lo cual la labor del analista en cada caso podría consistir en amortiguar el efecto traumático para hacer de la existencia una experiencia menos sufriente. En el caso de Luis, quizás no haya nada que curar, quizás su mundo sin fisuras es lo que le ha permitido habitar la experiencia de la vida, y por primera vez una analista puede tomar conocimiento de ello en este momento particular de su devenir. Si la distinción diagnóstica es correcta, con él se trataría como opción posible la de asumir la función de secretaria, reemplazando el *¿Para qué viene?* por *¿Cómo puedo ayudarlo con la internación?*

Los efectos

Al considerar que la condición estructural de Luis requería otro tipo de posición, la analista decide reformular su modo de dirigirse. Ante esta nueva hipótesis, se decide asumir un rol más directivo, donde las preguntas se introdujeran de una manera más concreta para

recuperar algún tipo de respuesta por parte de Luis. Bajo esta nueva dinámica, se pretendió lograr una reconstrucción de lo que había sido la vida de Luis hasta el día que chocó con la moto. Se realizaron preguntas que apuntaban a relevar aspectos concretos de su historia personal, de manera ordenada, y se pudo, así, aclarar la cuestión de su ocupación laboral, dónde y con quién vivía y algunos detalles más.

De esta manera se supo que Luis es el menor de seis hermanos, es oriundo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tiene seis hijos de tres parejas diferentes y luego de separarse de su tercera esposa, hace diez años, se mudó a una ciudad costera, donde vive con su padre. Refiere que tiene poco trato con sus hijos, todos mayores de edad, menos su hija de 11 años, fruto de su última relación de pareja. Tiene un taller mecánico de motos propio, dice que es lo que lo apasiona desde que tiene memoria. Luego se buscó volver a la escena de su choque, que Luis pudiera volver a relatar los sucesos de las horas anteriores al evento y lo primero que recordara con posterioridad. Al respecto, Luis sólo podrá repetir lo que ya había dicho antes: estaba cansado por la jornada de trabajo en casa de su amigo; tenía pocas horas de sueño de la noche previa, y la lluvia dificultaba el tránsito en moto. La suposición de haberse quedado dormido mientras conducía obtura toda posibilidad de que Luis se dé otra respuesta. Lo siguiente que trae es el recuerdo de despertar en un hospital de la zona, según le cuentan, cuatro días más tarde.

Un detalle no menor es que bajo estas nuevas condiciones no sólo se observaron efectos favorables a nivel de lo que Luis podía articular, sino que también - o justamente debido a ello - se observaron mejores indicadores de transferencia; por ejemplo, la analista observó que Luis concurría a las sesiones de mejor humor y predisposición. Estos cambios fueron comunicados al equipo en una reunión interdisciplinaria, lo cual advirtió al equipo sobre qué puntos podía intervenir con el paciente y sobre cuáles no. Respecto de lo que sí, se orientó al equipo a asumir una postura también directiva, concreta y de fácil comprensión por parte de Luis a la hora de indicar movimientos, transferencias, uso de utensilios, etc. Y respecto de lo que no, como lo era la perspectiva a futuro, se intentó aproximar al equipo a las particularidades y límites que la estructura de Luis en particular presentaba.

Con el transcurrir de los días, la actitud de Luis cambió favorablemente respecto de su desenvolvimiento en la Internación. Por ejemplo, un día solicitó dejar de usar la silla de ruedas para desplazarse y empezar a marchar con andador. En ello lo que destaca no es que finalmente el equipo lograra su cometido, sino que el paciente pudiera relacionarse con algún aspecto de su vida desde un lugar un poco más propio y genuino, persiguiendo intereses personales. La experiencia con Luis puso de relieve el valor de una escucha atenta que, valiéndose del diagnóstico diferencial, pudo generar condiciones favorables de tratamiento y acompañamiento no sólo hacia el paciente sino también hacia el equipo. En contexto de rehabilitación física, cuando la vida del sujeto parece detenerse, el discurso del psicoanálisis se inscribe como un diferencial que permite recuperar la singularidad y ponerla a trabajar con sus alcances y sus límites.

Bibliografía

Cochia, S. (2017). Debilidad mental y locura. *ANCLA. Edición 7*. Recuperado de <https://psicopatologia2.org/ancla/Ediciones/007/index.php?file=Elucidaciones/Debilidad-mental-y-locura.html>

Contino, A. M. (2013). Discapacidad mental y debilidad mental: Aportes desde el psicoanálisis. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/100818>

Ferrer, J. R. (2006). La debilidad mental desde el psicoanálisis de orientación lacaniana. *NODVS* *XIX*. Recuperado de <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=236&rev=33&pub=2>

Magnoli, L. (2018). La holofrase en la psicosis y en la debilidad mental. *Consecuencias, Volumen* *20*. Recuperado de <https://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/020/template.php?file=arts/Aplicaciones/La-holofrase-en-la-psicosis-y-en-la-debilidad-mental.html>

CASO E.: PENSANDO LOS EFECTOS DEL PSICOANÁLISIS EN LAS ENTREVISTAS PRELIMINARES

Bianchi, Sofía^{8*}

Resumen

En el marco de las Prácticas Institucionales de la asignatura Psicología Clínica, este trabajo tiene como objetivo ofrecer una posible articulación teórica desde la mirada y práctica psicoanalítica, a partir del caso clínico que aquí se presenta. A continuación, se realizará una breve descripción de la institución visitada seguida por la construcción de la viñeta clínica escogida. Finalmente, me propongo realizar un primer acercamiento reflexivo sobre el recorrido realizado en las entrevistas preliminares, preguntándonos por el modo de presentación del síntoma, las intervenciones del psicólogo, sus efectos en el entrevistado y las condiciones que posibilitan la puesta en juego de la eficacia del psicoanálisis en estos encuentros.

Palabras claves: Entrevistas Preliminares, Deseo del Analista, Transferencia.

Desarrollo

Con el fin de realizar las Prácticas Institucionales pautadas por la cátedra de Psicología Clínica, asistí desde mi posición de estudiante a la Unidad de Defensa Civil número 7 de Mar del Plata, dependiente del Ministerio Público. En articulación con la Defensoría funciona el proyecto de extensión “Lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis.”, el cual ofrece un espacio de escucha para las personas implicadas en la demanda, según evalúe su pertinencia el equipo técnico.

Sobre E.

E. es un hombre de mediana edad que vive actualmente en una familia ensamblada constituida por su esposa actual, un hijo suyo, y un hijo en común.

^{8*}Contacto: sofiabestudios@gmail.com

Previamente ya había formado una familia, resultando este matrimonio en dos hijas, con quienes ha cortado toda relación. Es precisamente su intención de re-vincularse con su hija menor, Lucila, lo que lo lleva a presentarse en la Defensoría, dado que la adolescente *"no quiere tener nada que ver con él"*.

E. solicitó el servicio de atención en cuanto supo de él, y luego de que el equipo lo admitiera, se le propuso un encuentro semanal con uno de los analistas en formación.

En este espacio lo que emerge con más fuerza es la conflictiva con su esposa actual, no así la relación con su hija que originó la demanda. En su casa, cuenta, discute frecuentemente con su esposa, ella ya *"no lo soporta por su modo de ser"*, refiriendo a su forma de responder, de hablar, su irascibilidad y su propensión constante al enojo. La nueva conflictiva empuja a la pareja a pensar en una separación. En una de las discusiones ella le dice que *"él debería estar solo"*, tras lo cual E. le increpa: *"Qué, ¿Querés que nos separemos?"*. En el espacio de entrevistas expresa creer que estaría mejor sólo, sin embargo, cuando el psicólogo le pregunta: *"vos ¿qué crees que sería lo mejor para vos, para tu entorno? ¿Irte o quedarte?"*, este contesta: *"Lo mejor para ellos sería que no me fuera, que siguiera con ellos."*

En su día a día, es el enojo el afecto que predomina. E. trae a colación ejemplos donde se encuentra reaccionando en modos que lo toman inconscientemente, *no sabe por qué reacciona así*, con *respuestas que no puede medir ni controlar*.

Situaciones tales como: arrojar contra una ventana unos huevos fritos que estaba cocinando pero que no resultaron como deseaba, revolear un trapo de piso que halló en un lugar donde consideraba que no debía estar. También el quedar atrapado en un sentimiento de furia interna al seguir la propia cadena de sus pensamientos, que se desliza rápidamente de un tema a otro aumentando en segundos su enojo. Manifiesta pasar de pensar sobre su dañada relación con su hija a la relación con su esposa a su trabajo. Pensamientos que se suceden de manera inmediata, sin reflexión posible.

Esto mismo vuelve a experimentarlo en el espacio de entrevistas: *"no me gusta venir, porque cuando hablo me voy de acá enojado"*. En el aspecto transferencial, el psicólogo refirió haber sentido en momentos la impresión de que E. se enojaba y tensaba, al punto de temer alguna interrupción física, cosa que no sucedió.

No obstante, cuando E. asistía hablaba, y en exceso. Decía de sí mismo ser una persona que *hablaba mucho pero que no decía nada*, algo que el mismo psicólogo afirmaba.

En una ocasión en que el entrevistado repetía aquello, el psicólogo intervino proponiendo: *"una forma de tratar con esto es empezar a ejercitar la escucha, empezar a hacer preguntas y a darse tiempo para escuchar a la persona"*. E. le contestó *"a Lucila nunca le pregunté nada, nunca la escuché, es como me criaron a mí, no sé hacerlo."*

La frecuencia con la que asistía, y la posición que adoptaba también dan cuenta de ciertas dificultades en el análisis. Si bien asistió a los primeros encuentros según lo acordado, en el anteuúltimo se presentó treinta minutos más tarde, sin previo aviso. *"¿Vos qué haces con tu tiempo cuando yo llego tarde?"*, le preguntó al psicólogo quien lo volvió a incluir en la ecuación: *"el tiempo no es mío, es nuestro, este es tu espacio y la idea es que vos puedas hacer uso de esto si tenés ganas"*.

Fue ese mismo día que el psicólogo y E., al finalizar la sesión, se retiraron del consultorio para terminar utilizando el mismo ascensor. Mientras bajaban E. le preguntó *"¿esto que estamos haciendo sirve para algo?"*.

“Mira, eso no te lo voy a contestar yo, acá vos tenés un espacio pero depende de vos el venir y usarlo”. Le respondió el psicólogo.

Una semana después, en la mañana del día del encuentro (el último hasta este momento), el psicólogo recibe un mensaje de E. comunicando que ese día no asistiría: “¿Te parece por hoy dejar el tiempo que teníamos?”

Pensando el caso

Observamos que el caso se enmarca en un contexto particular como lo es la Defensoría. E. se presenta allí un pedido específico, ajeno al espacio clínico. Sin embargo, al conocer la posibilidad de los encuentros con un psicólogo, él mismo solicita un lugar. Desconocemos qué motivó este último pedido, si fue recomendado por algún tercero dado el caso, o si existían elementos que nos permitieran pensar en una transferencia previa para con el espacio psicológico. Tampoco conocemos cuál fue la demanda inicial, explícita, de la primera entrevista. Lo que sí podemos decir es que la teoría que sostiene a dicho espacio y que estructura la posición de quien escucha, es el psicoanálisis. Por lo que aquella demanda podrá ser presentada, leída y paulatinamente transformada en transferencia, sostenida desde el deseo del analista.

Como una primera conceptualización acerca del proceso hasta aquí atravesado por E. junto al psicólogo diremos que nos hallamos ante las entrevistas preliminares de lo que, en un futuro, podría llegar a encausarse en un análisis en sentido estricto. Podemos leer a partir de estos primeros encuentros que no hay una demanda de análisis instalada, por lo cual dichas entrevistas se vuelven un espacio privilegiado para tal fin. Para que una vez ubique E. al psicólogo en el lugar de Sujeto Supuesto Saber, se instale la transferencia, para poder causar al sujeto, para que algo de la extrañeza, de la extraterritorialidad del síntoma emerja y lo implique, para que dirija la pregunta al analista. “Esta suposición de saber y esta transferencia de saber es necesaria para hacer del paciente un analizante, para que produzca significantes, para que produzca saber” (Silvestre, 1987, p. 94).

Sin embargo, los obstáculos para que la transferencia se instale en la clínica pueden originarse en distintas cuestiones. En nuestro caso, E. se presenta en los encuentros desde sus quejas respecto a sus vínculos, desde sus relatos sobre sus cotidianos estallidos impulsivos, desde su registro constante del enojo ante las situaciones más diversas, dando poco lugar a que algo de esto se interroge.

Frente a esta caracterización de su forma de reaccionar, de sentirse, de *ser*, ¿podemos pensar que nos encontramos frente a un rasgo de carácter?

Mariana Davidovich describe esta particular forma de presentación del síntoma, conocida por las dificultades que plantea a la transferencia. En ellas, al haberse incrustado en el yo las trazas del Otro que no fueron oportunamente leídas, “el Otro aparece no como tesoro del significante, sino como masa de signos que como tales, no pueden ser nunca equívocos” (2007, p.85). De esta manera E. podría encontrarse en cada momento con un Otro de cuya sentencia depende, obstaculizando el espacio donde emerge el deseo, transitando su vida desde aquel lugar de quien “no sabe”, porque es el Otro quien le indicará la respuesta.

El psicólogo se abstiene de demandar su presencia, de sancionar la *utilidad* de los encuentros, de ofrecerse como la “masa de signos” que pegotee el sentido buscado por E. Da lugar a las preguntas, y deja el espacio en blanco a la respuesta: no le dice qué hizo en esa media hora, tampoco los efectos que pueda llegar a tener un espacio de análisis en una persona, se limita a

responder desde el enigma de su propio deseo, como un otro que, en este espacio, no comanda la relación. Crea la oferta para que E. la tome si así quiere hacerlo, prestándole esos significantes a fin de que pueda responsabilizarse, implicarse, en las decisiones que toma. Para que allí donde E. sólo escucha a un otro que no quiere verlo, o que quiere divorciarse, pueda escucharse a sí mismo en el momento previo donde deja, arroja, ese vínculo.

Es así que en ese lugar, con ese psicólogo, la intervención ante su llegada tardía difiere de otros contextos. Donde parece que "deja" la entrevista, vuelve a aparecer y encuentra que el espacio se mantiene, que la oferta del vínculo sigue en pie. No fantasea con lo que le sucede al otro, lo pregunta directamente, y sin embargo ya hay un sentido en esa pregunta, que desde la intervención se puede conmover: "el tiempo no es mío, es nuestro", podemos pensar que allí se conmueve el sentido que trae E. respecto a quién es el implicado en ese espacio, y pone la letra que aún no puede simbolizar por sí mismo.

En todo este proceso, que no es lineal, la transferencia debe desarrollarse, en sus propios tiempos lógicos. El analista está advertido de esto por lo cual sus intervenciones, aunque surjan de lo que allí acontece, tienen un propósito.

Podríamos pensar en ubicar un primer efecto de la intervención como promotora de su instalación ante aquel rasgo con el que E. se identifica, respecto del no decir nada. Una lectura podría ser que este hablar que se piensa como vacío responde a un hacer pulsional para evitar el pensamiento, la interrogación, y comporte en sí mismo el goce inmediato de la repetición. La intervención del psicólogo en esta línea podría apuntar a conmover la posición desde el *ser así* de la imagen narcisista a un *hacer así* propio de un sujeto dividido.

Algo de este "hacer preguntas" resuena en E., quien trae una queja distinta a las que fueron escuchadas hasta ahora. Vislumbre de lo que podría llegar a ser una rectificación respecto a su propia modalidad vincular, al ser que asocia lo dicho no sólo con la forma en que él hizo, sino también con la forma en que fue hecho por el Otro (pensando este hacer como lo pulsional que hace traza). Al mismo tiempo, marca el devenir de la transferencia, produciendo como efecto el advenimiento del sujeto supuesto saber, personificado en el analista, quien logra con su interpretación conmover la línea del discurso.

Continuación de esto mismo es la escena en el ascensor, donde espera que el psicólogo sepa qué resultado, qué beneficio o qué destino, puede deparar ese espacio. Al tiempo que asoma un sentido por el camino de la expectativa, de que aquel tiempo que se dispone resulte en "algo", en oposición a esa "nada", y ese "vacío" que aquejaba su discurso y sus vínculos. Justamente, de que el objeto pueda efectivamente caer en el vacío y sea *causa*, motor de una búsqueda novedosa de ese algo que el deseo apuesta a encontrar.

En cuanto al espacio de encuentro y su relación con los efectos en la subjetividad, podemos leer una advertencia desde Lombardi (2008) y Rubinstein (2002) del riesgo de caer en un psicoanálisis estandarizado desde el cual el devenir del análisis dependa de un manual de operaciones. No hay fórmulas mágicas para instalar la transferencia, ni tiempos cronológicos que nos marquen cuándo y cómo intervenir, o el momento en que se podrá ingresar al análisis en sí. Sí encontramos una teoría que en su trayectoria sigue ubicando coordenadas en una temporalidad propia del inconsciente, que nos permite leer y crear el espacio propicio donde los efectos del análisis tengan lugar.

El plantear estos encuentros como entrevistas preliminares, significa defender este tiempo en su valor de análisis, aunque sea en sentido amplio. Esto es así ya que:

El encuentro con el analista es el acontecimiento imprevisto que puede marcar la diferencia entre un antes y un después, que puede apuntar a hacer posible un encuentro con lo real en condiciones que hagan posible transformar el encuentro con lo traumático en una invención posible. (Rubinstein, 2002, p. 172)

En el análisis, la lectura de las trazas del Otro permitirán que el sujeto inconsciente advenga, y que el objeto a, caiga de la imagen narcisista creando el espacio para el deseo (Davidovich, 2007)

Rubinstein puntualiza especialmente a la persona que escucha, ya que ella será la condición para que las intervenciones tengan efectos. En tanto analista, ubicado desde la posición ética del "deseo del analista", tomará el lugar de objeto, renunciando a su yo, a sus valores y juicios respecto a E. Su formación y práctica lo deja advertido respecto del discurso yoico de la persona a quien escucha, a fin de no caer en la trampa de ubicarse en un nivel inter-subjetivo, tal como nos apercebía Lacan en el Seminario XI (1964). Pero en tanto analista, no implica solamente la abstinencia y su intervención, ya que no paga solamente con su palabra y con su juicio sino también con su persona, que se presta al resto transferencial por una parte, pero que por la otra nos recuerda que tiene un cuerpo. El propio análisis posibilitó que atravesase la experiencia del inconsciente y de la castración, y lo volvió a su vez sensible al propio efecto pulsional que su cuerpo sufre en las transferencias que experimentará luego en su labor clínica.

De esta manera, observamos cómo el cuerpo siempre está presente en el anudamiento de los registros, y cómo es parte de lo que acontece en la clínica. Ya sea en la encerrona del ascensor o en la propia afectación ante lo que percibió como enojo durante las sesiones, el analista debe poder operar desde este lugar a la vez que integrar la experiencia del cuerpo del otro, más allá de su presencia concreta en el mismo espacio físico.

E. no asistió a la última entrevista, sin embargo se presentó mediante un mensaje de texto que fue leído a partir del devenir de los encuentros. Allí aparece un significante que hasta ahora no lo hacía en su discurso, sino en su accionar. No "deja" el espacio, ni la entrevista, en tanto algo actuado, como ha repetido en numerosas relaciones anteriores, sino que abre una posibilidad de cambio en tal modalidad para con el psicólogo, adoptando una permanencia distinta en el conjunto. En el mensaje se incluye con el psicólogo en ese tiempo que *tenían*, distinto al *su tiempo* de unos encuentros antes.

Dependerá de las maniobras e intervenciones que surjan desde aquella posición de deseo del analista y de la escucha, que E. pueda, ya en transferencia, preguntarse por su lugar en aquello que lo aqueja, en la búsqueda de rearmar una forma de estar en el mundo y de relacionarse con el Otro que sea menos sufriente, tanto para él como para sus allegados.

Bibliografía

Davidovich, M. (2007) "*Dificultades en la transferencia: los rasgos de carácter*" en Los des-bordes pulsionales. Bs. As. Letra Viva.

Lacan, J. (1964) El Seminario. Libro 11: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires.

Lombardi, G. (2008) “*La función primaria de la interpretación*” en Hojas Clínicas 2008. JVE. Bs. As.

Rubinstein, A. (2002) “*Entrevistas preliminares y efectos analíticos*”, en Hojas clínicas, Bs. As., JVE.

Silvestre, D. (1987) “*Problemas y particularidades de la demanda de análisis en institución*”, en El significante de la transferencia, Buenos Aires, Manantial.

REFLEXIONES ACERCA DE LA NOCIÓN DE EFICACIA DEL INCONSCIENTE

Federico Blasco⁹

Resumen

En el presente trabajo, se analiza la noción de Inconsciente eficaz, tal como Freud lo articula en 1912, y se establecen relaciones comparativas con la eficacia del tratamiento psicoanalítico, contemplando las diferencias con tratamientos sugestivos, ejemplificando a través de un recorte clínico.

Palabras claves: eficacia - inconsciente - tratamiento psicoanalítico

Introducción

En 1912, en el texto “*Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en el psicoanálisis*”, Freud le atribuye al Inconsciente la propiedad de ser eficaz. Dicha eficacia estaría dada por la posibilidad de “convertirse en acto” de las ideas que en su campo afloran.

Un ejemplo de ello es el del ataque histérico, durante el cual se pone en juego una escena representativa de un deseo reprimido. Mediante el ataque, las ideas inconscientes representativas de dicho deseo se ponen en acto, es decir, se tornan eficaces. En esta línea, podemos poner entonces en serie, tanto a los síntomas, como a los actos fallidos, o al chiste, por ejemplo, como modos en los que el Icc alcanza la mentada eficacia.

Freud lo dice del siguiente modo:

“La vida anímica de los pacientes histéricos se nos muestra llena de ideas eficaces, pero inconscientes. De ellas proceden todos los síntomas”. (Freud, p. 1698)

Según él, el predominio de estas ideas eficaces inconscientes son el elemento esencial en todas las formas de neurosis.

Asimismo, en la formación sintomática podemos pensar que existe otro tipo de eficacia: la buscada mediante la represión, es decir, mediante los mecanismos que tiene el aparato anímico para no saber nada del asunto, en lo que concierne a lo inconsciente.

Luego, en nuestra práctica, tenemos al sujeto que nos consulta, el cual acaba quejándose de la ineficacia de su maniatado Yo. En el momento en el que las contingencias de la vida cortocircuitan las operaciones del Yo para sostener la conformidad del resto de las instancias psíquicas, es decir, del ello y del superyó, se abre la posibilidad de querer saber y por tanto de la transferencia.

¿Qué hace, ante esto, el psicoanalista? ¿Cuál es la singularidad de su práctica?

Freud extrae de Leonardo Da Vinci una analogía para marcar la diferencia entre el Psicoanálisis y las técnicas sugestivas. Según Leonardo, en el campo de las artes, la pintura opera per via di

⁹ *Contacto: fredeblasco@gmail.com

porre, es decir, agregando colores donde antes no los había. En cambio, la escultura, lo hace per via di levare, esto es, “quitando de la piedra la masa que encubre la superficie de la estatua en ella contenida”.

Entonces, de acuerdo a esta analogía, nos dice, “la técnica sugestiva actúa per via di porre; no se preocupa del origen, la fuerza y el sentido de los síntomas patológicos, sino que les sobrepone algo -la sugestión- que supone ha de ser lo bastante fuerte para impedir la exteriorización de la idea patógena. En cambio, la terapia analítica no quiere agregar nada, no quiere introducir nada nuevo, sino, por el contrario, quitar y extraer algo, y con este fin se preocupa de la génesis de los síntomas patológicos, y de las conexiones de la idea patógena que se propone hacer desaparecer”. (Freud 1997, p. 1009).

A partir de esto, podemos describir al analista como quien opera en pos de levantar las represiones, tomando como apoyo los puntos de ineficacia de las mismas, ahí donde una verdad oculta, una idea inconsciente, alcanza su eficacia.

Para que esto se produzca, el analista debe velar por el sostenimiento de la regla fundamental: la asociación libre. No obstante, esta libertad asociativa, encuentra un destino ineludible: aquello que Freud en “La interpretación de los sueños” llama representación final y que, lectura de Lacan mediante, podemos emparejar con el término “presencia del analista”.

Entonces, el analista de carne y hueso va a parar a ese lugar que está previsto por la estructura del sujeto. Claro que, esto dependerá de que el oyente allane el camino de la eficacia del Icc vía la palabra.

Allí es donde encuentra su sentido dicha técnica, la asociación libre, que el analista se encarga de fogonear. Tomaré, a continuación, un recorte clínico como ejemplo de cómo una acción ineficaz para el Yo se fundamenta en una idea eficaz inconsciente. J. presenta temores persistentes a morir. Un síntoma, digamos, que puede encontrarse en cualquier catálogo diagnóstico: Temor a morir, en ocasiones acompañado de sensaciones físicas desagradables que el sujeto padece, del orden de lo denominado ansiedad.

Las ideas asociadas enunciadas en relación a este temor, pueden ser sintetizadas de este modo: miedo a que le pase algo y faltarle a su familia, no poder cumplir con el mandato del hombre que cuida. Terminar como su tío, o su padre.

Retomando la oposición técnica sugestiva/técnica analítica, podemos pensar en que, en el primer caso, el fin es eliminar el síntoma, tanto la idea como el malestar físico que la acompaña. Controlar la idea, dominarla, quizá con ayuda de algún psicofármaco. Esto se traduce en una respuesta a la demanda yoica de poder seguir sirviendo a sus amos.

Desde el Psicoanálisis, la operación es otra. En la escucha de la demanda y en la producción asociativa del sujeto, damos lugar a la elaboración de eso que actúa eficazmente, pero que el sujeto desconoce.

En el ejemplo de J., las asociaciones que se tejen alrededor del temor, lo conducen a mandatos paternos. Mandatos de un padre que enunciaba consistentes discursos, consistencia que no se correspondía a sus actos.

El temor a la muerte, se presenta asociado a personajes de su novela familiar, que murieron, según él, por hacer cosas en contra de su salud.

Su padre, siempre al servicio de otros, contrayendo deudas a pesar de tener un buen trabajo, no lograba cubrir algunas necesidades de su propia familia. Sus consejos rezaban “hay que agachar la cabeza y laburar”, “decir siempre que sí para no quedar mal”.

Sabemos que se necesita del Otro para que se constituya el sujeto, pero también sabemos que lo puede arrasar. En el orden del lenguaje, el sujeto cuenta con una partícula elemental y de gran

eficacia para no ser arrasado: se trata del no.

Este no, permite la independencia del pensamiento del principio del placer según Freud. Siguiendo a Lacan, el no desciende de la enunciación al enunciado, lo cual implica un origen ligado a la posición del sujeto.

Me detengo en esto, considerando la relevancia de la posición del sujeto ante eso que habla en él, dado que será determinante en las significaciones que se asocien a sus síntomas. A modo de ejemplo, tomo un enunciado de Freud, en el que encuentro cierta consonancia con una frase que repetía J. en su discurso. Si bien, no es la misma frase, sirve a los fines de ilustración. Freud, en referencia al método analítico, retoma el lema del investigador Claude Bernard, “trabajar como una bestia”. Para Freud, este sintagma -trabajar como una bestia- supone abocarse a la tarea de una manera ardua, sin preocupación por los resultados, confiando en su método. Para J., en cambio, supone cierta identificación con la bestia que tiene limitaciones en el pensamiento -una limitación de base- y que solo debe agachar la cabeza al servicio de otros, no logrando establecer un no que opere como límite a la demanda de los otros. Mismo enunciado, diferentes posiciones y significaciones.

Continúo un poco más con el caso. Una vez que J. avanza en su tratamiento, logrando decir no en situaciones, principalmente laborales, y por tanto, organizándose en su entorno de manera más eficaz, es cuando aparecen estos temores. Me pregunto ¿Se trata de un efecto de desasimio, o quizá, de resignificación de estos mandatos? ¿De un temor a ir más allá ante la vacilación del guión que estos mandatos nutren?

No sin el rodeo que implicaron las asociaciones sobre este temor, de pronto, se confiesa un desencadenante: meses atrás, no concurrió a una cita programada con su médico clínico. Esta omisión lo coloca de lleno en la serie de los personajes que, como su padre, no hacían lo que tenían que hacer y que, por tal motivo, perecieron.

En este caso, la represión actúa cortando el enlace causal entre su falta y el posible encuentro con dicho destino. El reconocimiento de este enlace, le otorga el margen para asumir su responsabilidad en el asunto, desde otro lugar al que se le asignaba en sus identificaciones.

Reflexionando, encontramos que la eficacia del Psicoanálisis, se anuda a la eficacia del Icc, al no desconocer la verdad que conlleva el síntoma.

En ese sentido, el analista no se deja engañar por la demanda de eficacia yoica, en cuanto búsqueda de desconocimiento y de sostenimiento de su servidumbre.

Desde el lugar que tiende a ocupar, en tanto representación final en el límite de la asociación libre, apunta al trabajo y elaboración sobre lo que llega al sujeto como demanda, mandato, imperativo, a la manera de lo que Isidoro Vegh denomina, al caracterizar al Inconsciente, “procesador lógico de descompletamiento”. O, podemos decir, no hay Inconsciente, no hay lógica de descompletamiento que permita una elaboración de las escenas y guiones fantasmáticos asociados, que se encuentran en la base de los síntomas y el padecimiento del sujeto, sin un analista que opere desde el lugar que le asigna la estructura dada por la singularidad de la técnica de la asociación libre y la transferencia.

Bibliografía

Freud, Sigmund (1997). Sigmund Freud Obras Completas. Tomo VII. Sobre psicoterapia. Editorial Losada S. A. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, Jacques (2014). Seminario 6: El deseo y su interpretación - 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Vegh, Isidoro (2015). Paidós. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

EL VALOR DE LA SUPERVISIÓN GRUPAL EN LA EFICACIA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL PSICOANÁLISIS

Andrea Callaba¹⁰ & Romina Fortuna¹¹, Camila Ichuribehere¹², Eduardo Sullivan¹³

Resumen

Para quienes practicamos la clínica psicoanalítica y reconocemos el valor de la supervisión como uno de los aspectos principales que contribuyen a su eficacia, consideramos que no encierra un concepto unívoco, ya que existen diversas formas de llevarla a cabo. En este contexto, nos centraremos en uno de los modos en los cuáles se presenta: la supervisión grupal.

En este tipo de experiencia, no se trata de supervisar una dinámica grupal, sino que se basa en una transferencia de trabajo entre analistas que constituye el punto de partida para reflexionar sobre la práctica clínica. Tal encuentro se sostiene en un encuadre en el que se distingue el rol del supervisor y se enriquece a través de la dinámica grupal, donde se incluyen las perspectivas de todos los integrantes en la revisión del caso a caso.

Aunque la transferencia se reconoce como un motor de la supervisión grupal, también se destaca el papel que tiene el deseo del analista, que se encuentra intrínsecamente ligado a la ética propia del psicoanálisis.

En este sentido la supervisión grupal tiene un valor en la formación del analista, no en tanto un espacio de acumulación de conocimiento para el ejercicio clínico, sino más bien como posibilidad de lazo con otros analistas sostenidos en los interrogantes sobre los alcances y los límites de nuestra práctica.

En este trabajo proponemos interrogarnos sobre la naturaleza del vínculo que nos concierne en tanto practicantes del psicoanálisis, apuntando a revisar si se trata de un espacio instituyente que colabora con su eficacia, transformando nuestra clínica al tiempo que “nos transforma” también, por medio del lazo con otros.

Palabras claves: PSICOANÁLISIS- SUPERVISIÓN GRUPAL- TRANSFERENCIA- EFICACIA- DESEO DEL ANALISTA

Introducción

Para quienes practicamos la clínica psicoanalítica y reconocemos el valor de la supervisión como uno de los aspectos principales que contribuyen a su eficacia, consideramos que lejos de remitir a un concepto unívoco, existen diversas maneras de llevarla a cabo. Es así que nos abocaremos a la supervisión grupal, como una de las formas en las cuáles se presenta.

¹⁰ Contacto: lic.andreacallaba@gmail.com

¹¹ Contacto: rofortuna@hotmail.com

¹² Contacto: cami.ichuribehere@gmail.com

¹³ Contacto: eduardosigmund@gmail.com

Por estas razones, nos proponemos interrogar la naturaleza del vínculo que nos concierne, en tanto practicantes del psicoanálisis, apuntando a revisar si se trata de un espacio instituyente, que colabora con su eficacia transformando nuestra clínica, al tiempo que “nos transforma”, a través del lazo con otros.

Asimismo nos ocuparemos de explorar también, el valor clínico de la supervisión grupal, para luego detenernos en ella en tanto que dispositivo, destacando allí su dimensión ética como esencial para evitar las trampas del idealismo grupal y la ilusión de que existe un saber totalizador.

Finalmente, destacamos el papel del deseo del analista en tanto motor en la supervisión y cómo este deseo permite la apertura a nuevas significaciones a través del intercambio con otros practicantes del psicoanálisis.

El valor clínico de la supervisión grupal

Consideramos que la eficacia de nuestra praxis se sostiene en tres pilares: la experiencia del propio análisis, la formación teórica y la supervisión; siendo en estos espacios y con estos requisitos que encontramos los fundamentos de nuestra clínica, para interrogar aquello que nos implica en posición de analista, como así también, para poner a trabajar los alcances y límites de nuestra práctica. En este sentido la supervisión contribuye a la eficacia de nuestra práctica.

El valor de la supervisión no radica en un factor cuantitativo, ya que no se trata de acumular conocimiento teórico y técnico; este espacio no se construye en torno a la sola demanda de un saber acabado, sino también como un lugar que propicia la posibilidad de sostener la pregunta, en tanto vacío de saber. Dispositivo que motoriza el deseo del analista en formación permanente y que da lugar a la posibilidad de preguntarse respecto de su práctica.

En general, lo que nos motiva a habitar un espacio de supervisión no tiene que ver con aquello que marcha bien de nuestra clínica, sino con lo que nos hace ruido y nos invita a reflexionar si hay algún movimiento posible en la dirección de la cura. Eso que motoriza la supervisión puede convertirse rápidamente en la búsqueda de una respuesta o de un conocimiento. En esta línea, la supervisión como dispositivo clínico diferenciado de uno pedagógico (Rojas y Fazio, 2023) apuntaría a ubicar la pregunta singular de ese que demanda por un saber. El valor de la supervisión, en este sentido, radica en que permite alojar esa demanda, advertidos de que la apuesta es a que algo nuevo pueda advenir en la escucha y en la lectura del practicante del psicoanálisis respecto de su clínica.

Partiendo de la presencia de la transferencia en la supervisión, es frecuente que en los momentos iniciales se tienda a ubicar al supervisor en el lugar del sujeto supuesto saber, lo que sostiene la tarea durante algún tiempo de trabajo. Pero sin duda, es un lugar que será necesario desarticular en un segundo momento. Con el tiempo, hemos ocupado diferentes funciones dentro del grupo, permitiendo una dinámica fluida y la circulación de significantes propios y singulares. Esto nos ha permitido correr al supervisor del lugar del Ideal del Yo, atenuando la demanda de saber con la que llegamos, y facilitando la construcción de significados novedosos a partir del diálogo con otros analistas.

De este modo, como integrantes de un espacio de supervisión grupal, reconocemos un valor

adicional en los efectos que la escucha produce en cada miembro, contando no sólo con la lectura del supervisor sino también con la de los interlocutores. Este espacio será efectivo en la medida en que se instale una transferencia de trabajo, orientada hacia el laboro, como Freud concebía la elaboración psíquica, buscando producir alguna resignificación.

Por último, sostenemos la relevancia del espacio de supervisión como una práctica clínica que permite despejar obstáculos y trabajar sobre la lógica de un caso. Nos invita así a interrogar los efectos en la dirección de un tratamiento, en un intento de sostener el lugar del deseo del analista.

El valor de la supervisión en tanto dispositivo

El valor de la supervisión en tanto que dispositivo que contribuye a la eficacia de la labor analítica, se apoya en los aspectos éticos que la encauzan y la guían. Anteriormente mencionamos que la lógica del caso a caso, está por encima de todo imaginario grupal, que nos “ilusione” sobre los cánones de encontrar la cura tipo o un saber totalizador. Lacan se ocupó muchas veces de advertir sobre el engaño imaginario que supone encarar la cura como búsqueda de la felicidad. Revisar lo escuchado junto con otros, es un acontecimiento que se renueva cada vez que el dispositivo se pone a trabajar. A Lacan le gustaba llamarlo “aparato de discurso”, en la medida que trata del lazo con otros, que se renueva en el intento de bordear ese imposible, que es lo real. Va de suyo que atravesarlo grupalmente no nos da garantía de mayor éxito, sino que por el contrario nos obliga a posicionarnos y a revisarlo de manera permanente. Por estas razones encontramos en la lógica lacaniana un apoyo importante para pensarnos, ya que no apuntamos al acontecimiento grupal, sino a la prevalencia del caso y cómo nos afecta en lo que se despliega como discurso. El lugar del “más uno”, puede ir rotando, porque se trata en tal caso de sostener el no-todo, como lógica del trabajo grupal, que nos permita realizar la resta de la ilusión que pudiera conmovernos.

Si como dijimos se trata de un aparato, de una maquinaria discursiva, pueden sucederse diferentes momentos del acontecer grupal en la medida en que la rueda gira. Habrá momentos de pregunta (discurso histórico), momentos para apelar al saber (discurso universitario), otros que nos ubiquen como deudores respecto de la marca de los significantes fundamentales del psicoanálisis (discurso amo) y otros, tal vez los menos, donde atravesemos lo que el caso indica como singular, en la resta de goce necesaria.

Sostener una tarea con otros, supone suspender la lógica del goce todo. Por ello implica avanzar sobre una labor que impone una renuncia.

¿Si no hay saber grupal, cuál es el sentido de encararla de una manera como esta, junto con otros?

Creemos que el sostenimiento del lazo opera como lugar transferencial para tolerar lo que lo real de la clínica nos muestra. Puede haber muchas. La nuestra es una apuesta que creemos deudora también de lo que nos ha ido sosteniendo en la formación como psicólogos, ya sea por el paso por las residencias hospitalarias y también por programas de formación para graduados. Lo institucional, sea tal vez el rasgo que marca el estilo del grupo. No porque nos apoyemos en saberes instituidos, sino más bien, por la búsqueda del encuentro de códigos comunes entre quienes solemos desempeñar nuestras prácticas en espacios institucionales o multi discursivos. La marca que hace del paso como analista por lo institucional, conmueve. Por un lado, queda el

registro de la dificultad que implica la clínica que se suele desplegar allí, pero también la impronta que supone haberla transitado con otros. Con sus aciertos y con sus dificultades, pero sin duda con el sentimiento de haber sido algo “valioso”. Un poco más arriba enunciamos la filiación que pueden desempeñar algunos significantes para nuestra labor, creemos que este puede ser uno de ellos.

Si el saber que el psicoanálisis promueve es en falta, nos valemos de ese apoyo también para apostar a lo posible, a lo que implica sostener ese “para todos”. Pero esa enunciación no es sin la falta, sino con ella.

Un motor de la supervisión: el deseo del analista

Siguiendo las palabras de Peusner (2015), nuestra clínica incluye un real que vuelve imposible planificar y modelizar nuestro modo de intervención. Es en el lazo con otros donde encontramos una forma de hacer circular esta imposibilidad, en un intento de construcción dialógica de sentido (Ferro, 2002), permitiéndonos sostener los efectos del encuentro con lo real. Es el deseo del analista lo que motoriza y orienta este posible encuentro, posibilitando un análisis. Sostenidos por este deseo, entendemos que la función del analista no se refiere a un saber hacer (imposible), buscamos y vamos al encuentro, en los diferentes espacios que habitamos, de un “operar convenientemente”.

De esta manera, podemos encontrarnos con el enigma que sostiene nuestro deseo, ponerlo a trabajar y explorar formas posibles de un hacer que es imposible de modelizar. En esta labor compartida, renovamos la apuesta en cada caso, desplegando una escucha que se constituye en transferencia con los otros, permitiéndonos demarcar significantes que habilitan la construcción de una historia narrable, tanto del caso compartido como de nuestra propia historia como analistas en formación.

A modo de cierre

A lo largo del presente escrito, hemos explorado el dispositivo de la supervisión -grupal en nuestro caso- y su lugar en la práctica psicoanalítica, destacando su papel en la eficacia clínica. Hemos argumentado que no se trata de un concepto monolítico, sino que se manifiesta en diversas formas que nos enriquecen y desafían a través del intercambio con pares.

En primer lugar, hemos reafirmado que la supervisión no puede ser entendida como un medio para adquirir conocimiento teórico o técnico. Más bien, es un espacio que fomenta la problematización y el cuestionamiento continuo de nuestra práctica, sosteniendo la pregunta y reconociendo el vacío de saber como fundamental en la formación analítica.

Hemos resaltado también la importancia de evitar las trampas del idealismo grupal y la ilusión de un saber totalizador. La supervisión es entendida como un aparato de discurso en el sentido lacaniano, que nos obliga a intentar escribir lo real y nos invita a revisar y ajustar nuestra posición de manera permanente. Esto refuerza la idea de que el verdadero valor de la supervisión radica en su capacidad para transformar nuestra práctica a través de la reflexión ética y crítica.

Finalmente, hemos subrayado la relevancia del deseo del analista como un motor central en la supervisión. Este deseo impulsa el proceso de supervisión, facilitando un espacio donde las nuevas significaciones pueden emerger a través del intercambio con otros practicantes del psicoanálisis. La supervisión es también un lugar de encuentro, donde el diálogo con otros permite la circulación de significantes y la creación de una historia compartida. Orientarnos

frente a los obstáculos que nos presenta cada caso, no es sin la construcción de dichos lazos.

Bibliografía

Ferro, S. (2002). La supervisión grupal como una narrativa.

Rojas, Maria Alejandra y Fazio, Vanesa Patricia (2023). El control en la formación del psicoanalista. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Air

Peusner, P. (2015) Huir para adelante. El deseo del analista que no retrocede ante los niños. Buenos Aires, Argentina. Editorial Letra viva

PSICOANÁLISIS Y PARTICULARIDADES DE LA ÉPOCA. UNA PRAXIS POSIBLE.

Daira Ciccioli¹⁴

Resumen

En el presente trabajo intentaré esclarecer qué se entiende por eficacia en psicoanálisis. Para ello me valdré de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis que plantea Lacan en el Seminario 11 (1964), así como también de los tres elementos: táctica, estrategia y política, claves para la dirección de la cura psicoanalítica (Lacan, 1958). En base a esto, interrogaré la posibilidad de un psicoanálisis en la época actual (con las particularidades que ésta presenta) en función de tres ejes: 1) dispositivo pre-judicial enmarcado en el proyecto de extensión universitario: “lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis” (UNMdP); 2) modalidad virtual y/o telefónica; 3) presentaciones actuales del síntoma. Por último, me valdré de un caso clínico, cuyo análisis permite responder la pregunta inicial.

Palabras claves: Eficacia- Deseo- Transferencia.

Introducción

El presente trabajo surge a partir de la experiencia enmarcada en el proyecto de extensión universitaria (UNMdP) “Lazos familiares” el cual se desarrolla en dos sedes: Unidades de Defensa Civil 1 (Salud Mental) y 7 (Resolución Alternativa de Conflictos-RAC), y CEU Zona Norte (incluida la Escuela Secundaria 15). Pero aquí me atenderé a la articulación teórica-práctica situada en las Unidades de Defensa Civil.

Ingresa a la defensoría el caso de Esteban. Es su tía materna junto a su pareja quienes consultan, cuyo motivo es iniciar el trámite para una pensión (CUD). Esteban tiene 52 años y desde sus 18 vive encerrado, sin salir de su casa ubicada en un barrio periférico de la ciudad. Según dicen, padece de fobia y no tiene contacto con el espacio exterior.

Se admite el caso, la demanda inicial es tomada por trabajo social, y además, se le ofrece un espacio de escucha psicológica. Se le propone una visita presencial en su hogar, pero la rechaza, dice no estar preparado para recibir gente. Acepta el espacio por medio telefónico (vía voz).

No fue posible contactarme inmediatamente ya que el teléfono daba apagado. Luego de unos días atiende mi llamada. Le explico de qué trata el proyecto y nuestro espacio. Consciente y acordamos un encuentro semanal. Los primeros tres encuentros se caracterizaron por iniciar más tarde del horario pautado o ausencias por diferentes motivos: Esteban lo atribuía a dormirse, olvidos de sesión o de cargar el celular.

Podía leer que se trataba de operaciones resistenciales. La misma que tenía lugar con el afuera y otras personas, ahora se jugaba con mi persona. Sin embargo, a lo largo de los encuentros esta

¹⁴ Contacto: dairacicc@hotmail.com

posición empezó a cambiar. Ahora Esteban me atendía en el horario acordado, y al finalizar me decía (en la llamada o por audio de whatsapp) que le quedaban cosas por hablar en el próximo encuentro. Empecé a notar que mi posición de espera se fue transformando en su propia espera de cada encuentro; ahora él sabía que del otro lado de la línea telefónica había alguien que lo aguardaba para alojarlo desde la escucha. “Con vos es distinto, puedo hablar y no me atropellas con las palabras” solía manifestarme en reiteradas ocasiones. De esta manera se iba entretejiendo nuestro vínculo transferencial.

Este trabajo no tiene la intención de abordar ni debatir el diagnóstico de estructura, sino mencionar lo más particular del sujeto (diagnóstico más amplio): por su discurso no parecía tratarse de una estructura neurótica ni psicótica (no se identificaba un fenómeno elemental claro), pero sí presentaba rasgos paranoides (donde el afuera y el día tenían carácter amenazante y el Otro se presentaba invasivo).

Si bien en algunas ocasiones Esteban mencionó su necesidad de una pensión económica para vivir, ya que no quería depender de la ayuda de otras personas (madre, hermana, vecinos o conocidos), surgieron e insistieron otras cuestiones: el recuerdo de una infancia vulnerada, caracterizada por la violencia física y abusos (una escena de abuso sexual por parte de su niñera; la escena de ver el coito entre su madre y otro hombre; el recuerdo de un padre ausente, que los dejó por irse con otra mujer –su prima hermana-, y una madre que “se desquitaba” con violencia física por ello; el abandono escolar por cuidar –higienizar, alimentar- a su abuela paterna); una juventud en la que realizaba acciones que ponían en riesgo su vida, transitada con amigos inmersos en la droga y delincuencia; un presente aferrado a la religión, marcado por el deseo y fantasía de poder salir al afuera, trabajar, conocer “al amor de su vida” y ser padre “en el otro mundo/un mundo mejor” (de acuerdo a lo que dice la biblia).

Hace aproximadamente 38 años que no sale de su casa. Recuerda que entre sus 14 y 18 años empieza progresivamente a encerrarse por “la fobia”: paso de salir de día, a hacerlo sólo por la noche, hasta dejar de hacerlo. Hace 2 años salió por última vez a la esquina de su casa porque su hermana se había accidentado, pero la fobia hizo lo suyo: “salió corriendo, ciego, no veía nada, y al sentir que todo el mundo lo miraba, empezó a ver todo rojo, un calor en todo el cuerpo, la sangre se le subía al cerebro, entonces volvió a entrar a su casa”. Suele mirar a través de las cortinas para “no ser visto”, sale al patio siempre que este oscuro “para que no lo vean las primas hermanas paternas (familia con quien comparte terreno y tienen un marcado tinte persecutorio)”. Describe un exterior hostil, peligroso, rodeado de gente interesada y mentirosa, aunque a veces recibe “bendiciones”. Aparece cierta ambivalencia: los otros significativos también lo han dañado, y la insistencia significativa de ser “un maricón”, “una basura” o “una carga para otros” la asocia a como fue nombrado alguna vez por estos.

En su discurso se despliega la pregunta por la sexualidad y la muerte. Diversos encuentros sexuales con mujeres “que lo provocaban”, a las que “no elegía”, sino que accedía por insistencia de otros masculinos y para “no quedar como un maricón”. El tema de la muerte aparece desde su juventud, con ideaciones suicidas y múltiples intentos de suicidio. Hoy, este imposible así como el amor por su madre y hermana funcionan de límite a sus actos. Se resguarda en la biblia, la cual dice que “después de la muerte natural hay un mundo mejor” (inducirla uno mismo sería un pecado que lo desviaría de ese destino).

¿Qué pasa cuando no están dadas las condiciones convencionales? En otras palabras, ¿cuáles son las condiciones de máxima eficacia del psicoanálisis? Freud ya se interrogaba esto con su paciente la joven homosexual. Se encuentra con cierta particularidad: la muchacha no era una enferma –no padecía por razones internas ni se quejaba de su estado (Freud, 1920, p.144), no

demandaba nada, sino que llega traída por sus padres (pedían que transforme a su hija en heterosexual), y ella consiente porque le preocupa que sufran.

La posibilidad de un psicoanálisis en extensión y su eficacia (efectos) dependerá de la adecuación del analista a los principios que fundan al psicoanálisis. Este trabajo permite visualizarlo en tres vertientes: 1) un dispositivo de extensión en el ámbito prejudicial (defensoría), 2) dispositivo de escucha analítica por vía telefónica, 3) un sujeto con síntomas de época.

Ante la época de la globalización, del Otro que no existe, caracterizada por la caída de los ideales, con predominio de padecimientos en donde el sujeto no formula una pregunta, es fundamental apostar a la palabra. Esto implica re pensar, re crear nuestra práctica. Táctica, estrategia y política deja por fuera al analista de respuestas estandarizadas en la dirección de la cura.

El encuentro presencial de los cuerpos no garantiza el trabajo analítico. De hecho, este tramo de entrevistas virtuales permitió el encuentro con un sujeto. El cuerpo se va jugando por la línea telefónica en la medida en que el sujeto respeta la regla fundamental: que diga. Se trata de un tiempo lógico, un inconsciente que se abre y se cierra según la posición del analista operando con su deseo de analista, absteniéndose de todo tipo de satisfacciones. Aun tratándose de un espacio público y gratuito Esteban paga: hablando, recordando, asociando, etc. Pero también el analista lo hace: con palabras en lo simbólico, con la persona en lo imaginario (siendo semblante de objeto a en la transferencia), y con el ser en lo real (en este punto, el análisis personal es fundamental, porque lo prepara para pagar con su ser de goce). Por lo tanto, la táctica hecha de palabras (nivel donde tenemos mayor libertad) tiene un costo para ambos. Se interviene desde la estrategia (transferencia), lugar en que nos ubica el sujeto, por eso somos menos libres (Lacan, 1958). Lo cual, por ejemplo, implicó evaluar: “¿Esteban me ubica en el lugar del Otro del amor o un Otro invasivo? ¿Qué tipo de transferencia se está jugando: positiva o negativa?”. Es una guía que junto a la política permite dirigir la cura (y no al paciente). Esto es la ética del psicoanálisis: ir a favor del deseo del sujeto (acá no somos libres porque se trata de lo que el sujeto puede hacer y no de lo que uno quiere o le gustaría). Por ejemplo, en el trabajo con Esteban, esto implicó partir de una base: alejarse del “furor curandis”, de querer eliminar sus síntomas fóbicos o buscar que salga de su casa. Los efectos que buscamos son otros: generar movimientos en la posición subjetiva, en su relación con el goce. En alguna oportunidad le pregunté “qué cosas sí deseaba” y su respuesta fue: “vivir encerrado pero bien”. Para trabajar todas estas cuestiones más vinculadas a mi posición, fueron imprescindibles los espacios de supervisión (otro aspecto ético que hace a nuestra praxis).

Poder localizar al sujeto (cuestiones de la propia fantasmática y padecimiento, vinculados a la lógica del lazo familiar; modos de goce; trazos del deseo) implicó sumirme a las posiciones subjetivas de Esteban, encarnar el lugar del Otro barrado, poner entre paréntesis la demanda inicial de los tíos, para que algo nuevo acontezca. Esperar, hacer silencio, que introduzca una falta, “el enigma del deseo en la plenitud muda de la satisfacción pulsional” (Sotelo, 2015, p. 153).

De lo nuevo, atender a los significantes que insisten, diferenciar entre enunciado y enunciación, dicho y decir. Lo cual tuvo efectos: 1) catárticos: Esteban en más de una ocasión explicitaba cuanto lo aliviaba el mero hecho de hablar, ponerle palabras a sus vivencias subjetivas; 2) analíticos: el analista con oferta ha creado demanda (Lacan, 1958, p. 597); el sujeto habla porque se adhiere a la regla analítica fundamental, y en la escena transferencial se pone en juego el material de trabajo: significantes, resistencias, formaciones inconscientes; el sujeto produce,

recuerda, asocia e historiza; 3) terapéuticos: la mejoría sintomática viene por añadidura, y este punto en Esteban queda difuso porque decide abandonar el espacio.

Para finalizar, resulta importante mencionar que fue el motivo de consulta el que dificultó el espacio analítico, ya que tramitar la pensión implicaba controles médicos en su domicilio. Algunos de nuestros encuentros giraron en torno al temor y preocupación que le generaba la posibilidad de que lo sacaran de su casa o tener que realizarse análisis de sangre, y el malestar que le produjo la visita de tres médicas donde el ingreso a su hogar, la mirada y el tacto del cuerpo se tornó intrusivo y persecutor. La comunicación entre los profesionales del centro de salud interviniente y la familia de Esteban generó obstáculo a nivel transferencial, y desconfianza en cuanto al secreto profesional.

Este evento refuerza la idea central del trabajo: “El psicoanálisis no es una terapéutica como las demás” (Lacan, 1955, p. 311-312), “se trata de un discurso sobre una praxis llamada erotología” (Lacan, 1962, p. 23), de una posición, del deseo del analista que va al encuentro con el deseo del paciente. “Se trata ciertamente de un rigor en cierto modo ético” (Lacan, 1955, p. 312) que entiende que en ese encuentro hay un solo sujeto (el paciente), y por lo tanto, las intervenciones estarán pensadas u orientadas de acuerdo a una lectura clínica particular. Es esta posición la que nos diferencia de la adoptada por otros profesionales.

Bibliografía

Freud, S. (1920-1922). Obras completas. Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Amorrortu editores.

Lacan, J. (1955). “Variantes de la cura tipo”, en Escritos 1, Siglo XXI Editores, México.

Lacan, J. (1962). El Seminario 10: La angustia. Editorial Paidós.

Lacan, J. (1964). El Seminario 11: Los cuatros conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós.

Sotelo, I. (2015). DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas. Grama Ediciones.

EFICACIA Y EFECTOS DE LA TRANSFERENCIA NEGATIVA: ¿ANGUSTIA DEL ANALISTA?

dos Santos Diego Nicolás¹⁵

Resumen

Si bien la eficacia como tal refiere a la capacidad de lograr efectos *deseables*, la eficacia en psicoanálisis cobraría un valor especial en los primeros encuentros del practicante de nuestra praxis con el analizado en cuestión: ¿Cómo son los efectos en el analista en relación a la eficacia de sus intervenciones? ¿Cómo pensar la eficacia cuando la transferencia se torna intrincada? ¿Cuáles son las expectativas del analista en relación a la orientación hacia la cura?

En el siguiente análisis se presenta una viñeta clínica que surge de un dispositivo psicoanalítico en extensión y se atiene a las particularidades de los efectos en el analista que comienza su práctica junto con una modalidad de presentación subjetiva cuya transferencia se instala desde una vertiente negativa. Sería entonces lo *deseable* de este escrito encontrar un tiempo previo al encuentro con aquello posible de considerar como una práctica eficaz de manera que se pueda interrogar la posición del analista y las particularidades de su oferta.

Palabras claves: Transferencia Negativa – Inicios en la Práctica Psicoanalítica – Psicoanálisis en extensión

Introducción a un Dispositivo de Psicoanálisis en Extensión

El proyecto de extensión “Lazos Familiares en la actualidad: intervenciones posibles” se configura como una posibilidad de la instalación del dispositivo analítico en contextos poco convencionales respecto de la praxis de la clínica privada. Si bien el proyecto es amplio, nos detendremos en la aparatología que fundamente la posibilidad de la instauración de las condiciones de análisis: el espacio de escucha como oferta y el advenimiento de la circulación de la palabra como efecto deseable que no se desconocen de la regla analítica como tal.

El equipo técnico es el primer acercamiento del Proyecto de Extensión a cada caso. Tanto la psicóloga, como la trabajadora social, realizan una lectura exhaustiva del caso a caso, buscando la conflictiva subjetiva de cada demandante, más allá de su conflictiva legal. A lo largo de una serie de entrevistas, conocen la historia de la persona y su familia, su sintomatología, descifran qué demanda y a quién está dirigida la misma.

El trabajo de los miembros del Proyecto es escuchar. Habilitar un espacio en el que se despliegue el discurso singular del sujeto. De esta forma, en muchos de los casos, donde algo de la transferencia comienza a operar, se puede ubicar que la demanda pre-judicial inicial, se transforma en un pedido de ayuda. Y esto, se une estrechamente a la hipótesis que da lugar al Proyecto: que la eficacia de la mediación judicial se ve altamente favorecida si se oferta un espacio de elaboración subjetiva. (Leiva, M., Merlo, M. & Rey, G., 2023, p. 48)

Este espacio de escucha, en particular, surge a partir de la llegada de M a la Defensoría N° 7 la cual se aboca a la Resolución Alternativa de Conflictos (RAC), allí se presentan en su mayoría “demandas prejudiciales en torno a la conflictiva de los lazos familiares: regímenes de

¹⁵ Contacto: diegodossantos@mdp.edu.ar

comunicación incumplidos, disputas por la tenencia de los hijos, aislamientos en adolescentes, entre otras” (Giles & Rachid, 2023, p.1). La Defensoría actúa como un mediador, que trata de buscar una resolución pacífica de conflictos difíciles de resolver.

Registro del caso

A M se le concede un espacio de escucha luego de que él mismo lo solicitara después de una audiencia en la que acordó un régimen de cuota alimentaria para la manutención de sus dos hijas.

Al llegar al dispositivo me encuentro con M, un adulto de 40 años que comienza a comentarme el por qué de su expresa solicitud del espacio de escucha con motivo de querer mejorar el vínculo con sus hijas. Dice que en el encuentro con la psicóloga del equipo técnico ésta lo hizo pensar: “*me preguntó sobre mi responsabilidad en la crianza de mis hijas y no le pude decir nada, tenía razón...*”

Despliega, además, que le cuesta controlar sus reacciones, que “*tiene miedo a explotar*” y que se considera un “*calentón*”, signicante que irá acompañándonos a lo largo de nuestros encuentros.

Había algo particular en la manera en la que M se vinculaba con la palabra que iba a caracterizar su despliegue en el espacio analítico: cuando comenzaba a hablar iba a una velocidad acelerada. Su palabra era arrolladora, parecía que no había espacio a que se le devuelva más que un asentir de mi cabeza para corroborar que lo estuviese escuchando.

Como analista, mis primeras impresiones respecto a nuestros encuentros dejaban un cuerpo cansado y tensionado, un fajo de incógnitas respecto a mi posición y sobre la manera, si es que la hubiese por defecto, de saber-hacer con las particularidades de la transferencia que, a pesar de mi obstinación, se iba gestando.

Con el correr de los encuentros, la *calentura* iba tomando distintos matices en el relato, la manera en la que aparecía como fenómeno de la conducta y sus reacciones y, también, en el lazo transferencial.

Cuando hablaba de sus hijas, de su expareja o de su pareja actual generalmente terminaba enojándose o acabando redundantemente en la conclusión “*las mujeres me van a volver loco, me viven inflando los huevos*”. Había algo de la desvaloración y la impotencia que podían leerse como significantes que siempre se hacían carne en un discurso que arrasaba.

En nuestro espacio, el tiempo no alcanzaba: “*te pago una hora más*”, decía. Para que el encuentro termine, no había un corte con la palabra, sino que el *actuar* del analista (cerrar la agenda, abrigarse y prepararse para irse) eran lo que armaban las condiciones de finalización. Esto a M lo irritaba, “*ya debe ser la hora*”, decía mirando el reloj. Aun así, M continuaba hablando hasta que lo despedía en la entrada.

Luego de un encuentro particular en el que M se había ofuscado hasta el punto de levantarme la voz, hacia nuestro circuito a la salida me comenta que sentía algo en la garganta y que eso “*no le gustaba*”, luego de despedirnos me envía un mensaje de texto en el que refería haberse ido enojado: “*llego bien y cuando me voy salgo re caliente...No me gusta más esto*”. Como analista, fue imposible no sentirme apelado. Algo de la angustia respecto de los efectos del espacio se hacía afecto en la persona propia.

Por otra parte, reiteradas veces ha expresado su incredulidad respecto a la eficacia del espacio o

si el tratamiento le *servirá* para algo, aunque, por otra parte, manifiesta querer *seguir sosteniéndolo*.

Hacia uno de nuestros últimos encuentros, y luego de abstenerme a responder ante su *calentura*, su enojo inmanente, llega y despliega que se había encontrado en la última semana sosteniéndole la escucha a desconocidos y dice: “*ahora entiendo el valor de tu tiempo*”. Al interrogarlo al respecto me comenta que el *antes* no creía en el sentido de nuestro espacio y en el valor de la palabra y que un conocido le sugirió “sostener el psicólogo, que hace bien”. También llegó pensando en su enojo de la sesión anterior: “*Me dí cuenta que me había enojado con vos, pero que con vos no me puedo enojar. A veces me descargo con personas que no tienen la culpa*”

Análisis del caso

En relación al análisis particular de este recorte clínico, la transferencia surge como interrogante fundamental. Ya Lacan en su Seminario XI nos introduce en la noción teórica de este constructo como un “fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista” (p. 120). Ahora bien, cómo pensar a la transferencia cuando se presenta en una vertiente hostil como un efecto negativo de la propia marcha del análisis es un desafío que, de alguna manera, intenta salvaguardar la dirección de la cura y el sostén del espacio con M.

Por otra parte, también surge como interrogante clínico cómo favorecer la posibilidad de reconocer a esta transferencia particular en M como una modalidad de relación con el Otro, y, por lo tanto, de estar advertidos de no ubicar toda modalidad de transferencia negativa como obstáculo indeseable.

Los efectos en el analista no parecen ser azarosos y, en este sentido, también reconocer el fenómeno de la identificación del lado del analizado parece ser una variable indisociable de este análisis a tener en cuenta. De Bagnulo (2003), siguiendo los planteos Kleinianos, reconoce la importancia del fenómeno de la identificación en relación con la transferencia y delimita a la transferencia negativa como una equiparación del analista con el objeto interno o aspectos del self del analizado, que, siendo excesiva influyen en el modo en que el analista es percibido. Si esto sucede, continua, “el analizado puede sentir la necesidad de volver a atacar o de apartarse del analista para protegerse” (p. 3). De esta forma, los efectos en el analista no parecen ser azarosos. Sin embargo, tal conclusión no sería suficiente para finalizar nuestro análisis.

¿Podría ser una resistencia? Podríamos pensar más bien en una *transferencia -en- contra*. Si Lacan planteaba que toda resistencia es resistencia del analista, podría ser un desafío y hasta un ideal no cuestionarse respecto de la praxis y el lugar del practicante del psicoanálisis en este caso. En esta línea, Grinberg (1997) señaló que el posible temor y oculto rechazo que puede sentir el analista hacia la transferencia, puede dar lugar a interpretaciones con la finalidad de negar la angustia que produce lo proyectado.

Ahora bien, cuando la angustia queda del lado del analista sería factible, por un lado, reconocer una (sino la más importante) de las bondades que ofrece este dispositivo en las que se enmarca esta práctica clínica. Será el espacio de supervisión quincenal en el que se propicia la historización la letra del analizado y la posibilidad de alojar la angustia, efecto de una transferencia que despierta interrogantes que parecen concernirme.

Vegh (2000), quien conceptualiza al *análisis de control* como un constructo que podríamos equiparar al espacio de supervisión, desarrolla que tendrá como función poder entender lo que el analista cuenta como efecto de la trama transferencial y ayudarlo a que tenga confianza en la letra, favoreciendo a detectar su goce parasitario (p. 3).

En este sentido sería apropiado poder pensar los efectos del goce en términos de angustia. Si Lacan delimita la angustia como aquello que no engaña, su vinculación fenomenológica en relación con los inicios del analista en la práctica clínica, son advertidos:

“Pero el analista que entra en su práctica no está excluido de sentir, gracias a Dios, aunque presente muy buenas disposiciones para ser un psicoanalista, en sus primeras relaciones con el enfermo (...) alguna angustia” (El Seminario: La Angustia, 1973, p. 13)

Si de goce hablamos, también sería imposible no cuestionarnos acerca del deseo, y específicamente del deseo del analista, punto axial que Lacan reconoce como función esencial, como condición de posibilidad. Específicamente en este caso, podríamos localizar al deseo del analista por ofrecer a M un espacio que no se obture en su enojo, sino en continuar desmembrando este lugar en que el analista es invitado. ¿Invitado a qué? A ser *objeto de la transferencia* (El Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Claves del Psicoanálisis, 1973, p. 120), pero no sin efectos.

Ya Freud (1912) nos indicaba que “la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades” (p. 105) y sería entonces propicio estar más atentos a reconocer un *más allá* de su enojo. ¿Podrán ser las preguntas que reiteradas veces M me ha dirigido una posibilidad de algo más?: “*Esto realmente servirá para algo?; ¿Esto es normal?; ¿Acaso estoy loco?*”

En este sentido, Lacan (1966) advierte respecto de la sugestión: si “todo analista experimenta la transferencia en el asombro del efecto menos esperado de una relación entre dos” (p. 568), será la abstinencia aquello que nos ampare en el vínculo analítico y nos mantenga en la línea de la dirección a la cura.

Podríamos pensar, entonces, abstenerse a responder al enojo (que (re)cubriría una pregunta) una manera de sostener al deseo del analista. Y si la dirección de la cura, entendida como un proceso que “va de la rectificación de las relaciones del sujeto con lo real” (p. 578) ¿Será la *-no*-respuesta de la abstinencia una manera de que M se encuentre con el agujero que merme la posibilidad de no entrar a un ring de batalla a la que su presentación invita?

Sería apropiado confiar en la apuesta y a la oferta en sí mismas, sin ánimos de localizar signos de eficacia en intervenciones que no escapen de la rectificación y no den posibilidad del advenimiento de *otra cosa*. Algo es seguro, el analista paga y no sin efectos, pero su deseo insiste.

De esta forma, y para concluir, buscar rectificar al sujeto de lo que se presenta como hostilidad será un ideal apresurado, entendiendo que no todos los pacientes admiten tal rectificación. De la misma manera, recuperar aquello que Lombardi (2009) plantea como un *revés* (¿un golpe?) del

paciente ante una rectificación a la fuerza: “antes de que yo rectifique nada, fijate desde qué posición me haces tu oferta terapéutica” (p. 3). ¿Es entonces la angustia del lado del analista una manifestación de la resistencia? Y, si toda resistencia es resistencia del analista ¿Es la angustia un pago que podemos asociar al abandono y la pérdida de *un* ideal sobre la transferencia tierna como única posibilidad de trabajo analítico?

Como plantea López (1994) la función no resistencial del analista es dejar que el paciente se analice, es decir, creer, confiar, en el trabajo del inconsciente más que en el suyo. Favorecer las condiciones del deseo como deseo del Otro nos habla del deseo propio del analista, fundamento antitético de la resistencia que no es sin sustraer sus propios deseos e ideales (p. 153). Por el momento será cuestión de apostar a seguir sosteniendo un lugar de deseo, un espacio al que M es bienvenido. El pago del analista no es sin una gran oferta: la de análisis.

Por otro lado, en lo que respecta a la eficacia, sería apropiado estar advertidos de los efectos que surgen de la letra del analizado y que no se obturan a una lectura que no considere los propios efectos en el analista. Si la eficacia se tratará en primera instancia de los efectos deseables, serán aquellos efectos indeseables los que, de alguna manera, procuren una atención particular para que no sean un obstáculo hacia la cura.

Bibliografía

- de Bagnulo, S. B. (2003). Agresividad y transferencia negativa. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis Num 97*, 50-59.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En A. Editores (Ed.), *Sigmund Freud Obras Completas* (pp. 96-105). Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Giles, I y Rachid, V (2023) Psicoanálisis en extensión ¿Qué puede aportar el psicoanálisis en el trabajo con otros discursos? Las vías de un comienzo. En XI Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica - Fac. de Psicología UNMDP..
- Grinberg, L. (1997). *GRINBERG, L. 1997. “¿Es la transferencia temida por los psicoanalistas?”* Libro Anual de Psicoanálisis. T. XIII, 1997 Edit. Escuta Ltda. San Pablo, Brasil.
- Lacan, J. (1966). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1973). Clase X. En *El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 1-24). Paidós. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1962-1963). Clase I. En *El Seminario. La Angustia* (pp. 1-23). Paidós. Buenos Aires.
- Leiva, M., Merlo, M. & Rey, G. (2023) “*Las Hijas del Deseo*” [Tesis de pre-grado para la obtención del título de Lic. En Psicología]. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Lombardi, G. (2009). Rectificación y destitución del sujeto. *Aun: revista de psicoanálisis, Foro Analítico del Río de la Plata, Buenos Aires, vol. 1*, 27-42.
- Lopez, H., & Levin, H. (1994). La resistencia «guía» en el análisis. En *Psicoanálisis, Un Discurso En Movimiento: Derivas Del Descubrimiento Freudiano*. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Vegh, I. (Ed.). (2000). *El Análisis de Control*. Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- <https://biblioteca.efbaires.com.ar/public/texts/view/ / / /Vegh#>

LA EFICACIA DE LA METÁFORA DELIRANTE: LA (DES)PLOMADA DE UN DISCURSO DE FÉ A TRAVÉS DE LOS VERSOS DE “LAS STELLA MARIS”

Dos Santos Diego Nicolás & Lic. Leiva Melina¹⁶

Resumen

En el presente trabajo nos proponemos abordar la cuestión relativa a las psicosis a través del análisis de la serie “*La Mesías*” de Javier Ambrossi y Javier Calvo. La misma propone un recorrido cinematográfico por la trama familiar de los Puig y Baró, constantemente atravesada por las metáforas delirantes de una madre que se cree enviada de Dios. Es a partir de la metaforización paulatina de este discurso que también se van desplegando las particularidades especiales de la novela familiar y la manera en que cada uno de los miembros de esta construcción mesiánica van tomando su lugar en un plan por *salvar el mundo*.

Consideramos que la serie aporta un puntapié interesante para poder realizar un recorrido teórico que nos permita abordar la cuestión de las psicosis y el lugar de la fe junto con el impacto intrasubjetivo familiar de las mismas. Teniendo en consideración que el psicoanálisis se nutre de diversas disciplinas desde su comienzo (lingüística, matemática, literatura, entre otras) creemos que el cine nos otorga la posibilidad de empaparnos de la subjetividad actual para desde allí construir teóricamente.

Palabras claves: Delirio – Eficacia – Fe - Función Materna

*“No aturdes de tu fe, es fuerte como un mástil.
Stella Maris, fuerte como un mástil.”
Stella Maris.*

Estas estrofas sorprenden a Enric, un hombre de 40 años que encabeza un equipo de filmación en las inmediaciones del pueblo de Monserrat, en España. Un pequeño verso del grupo juvenil “Stella Maris” basta para que este hombre pierda la falsa estabilidad que lo sostenía. Desde allí y a lo largo de siete capítulos la serie española “La Mesías” propone al espectador un recorrido por un entramado familiar complejo el cual delimitamos (de la misma manera que la propuesta televisiva lo hace) en diferentes saltos epocales que den cuenta de ciertas particularidades.

1. *La tumultuosa juventud de una madre*

Montserrat aparece como una joven impulsiva y con poco velo en lo respectivo a la sexualidad. Recientemente separada escapa de la casa familiar con un pequeño Enric y su aún más pequeña hermana Irene. Allí comienza una vorágine de situaciones de violencia y abuso que, para sorpresa del espectador, no terminarán nada bien.

Siguiendo su recorrido, encontramos a una madre que se muestra incesantemente determinada a poder encontrar un hombre que provea y sea sostén a la crianza de sus hijos. Será a través de la prostitución, el encuentro sexual recurrente con extraños, largas noches de lujuria y vicios como Montserrat poco a poco posicionará a su hijo Enric como el *hombre de la casa*, aquel encargado de cuidar a su hermana pequeña mientras ella prosigue con su labor.

La manera en que Montserrat ejerce su maternidad oscila entre palabras dulces y actos desvelados que podrían ser el primer hito que representa el derrumbe de los pobres semblantes

¹⁶ Contacto: diegodossantos@mdp.edu.ar - melileiva85@gmail.com

de autoridad que amparan a estos pequeños.

No es hasta el encuentro de ésta con Pep que la trama toma una nueva perspectiva. Pep, un hombre mayor y extremadamente católico, le ofrece y le dona a Montserrat un significante que la seduce con gran pregnancia: *“llevo días observándote, no puedo quitar mis ojos de ti. Eres una mujer maravillosa, Montserrat (...). Hay un vacío que sólo lo puede llenar alguien y ese alguien es Dios (...) Necesito que hagas algo Montserrat, confíesame todos tus pecados y voy a darte una vida mejor”* (cap. 2, 2023)

Algo de estas palabras la cautivan, y Montserrat decide trasladarse con sus hijos a un recóndito domicilio donde las premisas son claras: es aquí donde se alabará a Dios protegiéndolos del peligro del exterior.

Ella comienza sistemáticamente a cumplir con algo de este llamado, aún misterioso, el cual se articula desde concepción -consecutiva- de sus 6 hijas, no sin la particularidad de ser a partir de actos sexuales en lo que el placer y el deseo no tienen lugar por fuera de efectivizar el *milagro* de la vida.

2. De madre a matriarca: la encrucijada dramática

Pasando los años y continuando con un nuevo salto generacional, observamos ahora una Montserrat descarnada y abúlica respecto de sus hijos. La maternidad no es vivida más que por fuera de lo traumático del rechazo, ya ni siquiera puede amamantar a sus recién nacidos a menos de que fuera extremadamente necesario. Poco a poco se va articulando una suerte de aislamiento que coloca al cuarto de Montserrat como el único lugar habitable de su hogar, alejada de todo tipo de posibilidad de ternura.

No es sin la aparición de otro personaje, Rosa la hermana de Pep, una mujer del Opus Dei que *ha dejado su vida terrenal para entregársela a Dios, un ejemplo a seguir* (cap. 3, 2023), que la posición de Montserrat termina de tambalear. La misma es convocada a la escena familiar como guía y mentora de sus hijos en términos de la palabra de Dios, debido a que Montserrat *no se encontraba en condiciones* y sería trasladada momentáneamente al hospital en búsqueda de una posible cura. A su regreso, luego de su tiempo fuera de la escena familiar, se reencuentra con su hija Irene/Resurrección y le comenta sentirse muy bien, y, de hecho, *mejor que nunca*:

“- ¿Hablas con Dios, Resurrección?

-Si, a través de la oración, como nos ha enseñado la tía Rosa.

-La tía Rosa -refiere entre risas- La que habla con Dios soy yo. Creo que soy Santa” (idem, 2023)

Esta idea de santidad será defendida por Montserrat ante cualquier intento de destierro. La confrontación con su hijo Enric da cuentas de esto: *“Tú no eres santa”* le dice mientras amenaza con sacar a la luz el pasado errático de Montserrat mientras ésta se defiende posicionándolo como un demonio y encerrándolo en un sótano. Estaba claro entonces: quien se oponga a su divina santidad no será más que parte de la línea de perseguidores que van en contra de un plan divino en el que Montserrat sería protagonista.

Si ya Lacan (1981) planteaba que encontramos en el texto mismo del delirio una verdad que no está escondida como en las neurosis sino verdaderamente explicitada y casi teorizada (Seminario 3, Clase II, p.45) nos parece sumamente importante poder conceptualizar una característica fundamental de este tipo de presentaciones -y que titula nuestro escrito-: la

plomada del discurso.

Siguiendo a Lacan, la plomada como tal en la red del discurso del sujeto refiere a una detención, a una característica estructural que permite conocer la rúbrica del delirio (idem, p. 53). De esta forma la certeza de que este llamado le concierne frente a la iniciativa del Otro, se configuran junto con la perplejidad como una matriz estructural que nos permite pensar coordenadas de la psicosis en este caso (Frydman & Thompson, 2007). En cuanto al desencadenamiento, factor asociable a la perplejidad de la certeza, si bien en esta trama de ficción no hay una literalidad montada alrededor de las coordenadas del mismo, podríamos reconocer que el encuentro con la tía Rosa podría dar cuenta aquello que Lacan también acentúa respecto al valor del conflicto, que describe al desencadenamiento, el cual deja un lugar vacío y en el cual aparece una reacción, una construcción, una puesta en juego de la subjetividad. Si el conflicto siempre se utiliza de modo ambiguo, entonces, el decir psicótico será la ambigüedad de la significación misma del delirio. (Seminario 3, Clase II, p. 50)

Por otra parte, como habíamos mencionado anteriormente, podríamos relacionar el punto axial de la concepción de sus hijas -una tras otra, durante años- con la peculiaridad de las psicosis y la relación con el cuerpo. Si bien en la propuesta audiovisual ésta relación no se presenta como algo explosivo, aparece un poco distorsionada entendiendo que el Otro es el cuerpo, como dice Lacan, y eso deja al cuerpo en un lugar de eterna ajenidad (Leibson, 2013, p. 147), siendo para Montserrat -como para las psicosis- un cuerpo que se pierde y se reconstruye no poniendo el acento en lo que pueda perderse, sino en la manera en que se recaptura.

3. La sistematización del “plan de Dios”

Pasados los años, Enric y su hermana Irene se disponen a la heroica tarea de rescatar a sus hermanas de un camino inexorablemente trágico y la satírica -pero preocupante- exposición a la que su madre las empuja día tras día, en un afán de que la viralización de sus videos de “Tecno -Cristiano” logren salvar al mundo. Así la serie nos reconduce a conocer una nueva Montserrat. La vemos en una forma más amorosa para con sus hijas, en una casa limpia y ordenada. Algo de la luminosidad comienza a impactar en los ojos del espectador de la serie.

Los directores logran plasmar un antes y después, en la forma en que esta mujer puede adornar su cuerpo, ya no la vemos de pijama, despeinada y en un grito, sino adornada con joyas y maquillaje junto con una templanza más relajada. Podemos pensar allí cómo la metáfora delirante logra establecerse como ese intento de curación del que Freud (1924) ya nos introducía. Ser la hija que Dios elige para salvar al mundo le otorga la posibilidad de llenar un vacío significante con voces que le indican qué hacer y que ,paulatinamente, mudan de escrituras desenfrenadas a versos y melodías.

Ante esto nos parece fundamental poder recuperar la noción de *encadenamiento* (Leibson, 2013, p. 188) como modos que tienen las psicosis de desplegar una respuesta de un goce que se presenta descarnado. Si el encadenamiento supone una ligadura entre los distintos registros como intentos de solución, bien podríamos conceptualizar en Montserrat que tales intentos tuvieron éxito: si entre lo Imaginario y lo Simbólico se puede hallar un significante que opere en lo simbólico podríamos decir que serán las Stella Maris aquella configuración de *philia*¹⁷, de muleta imaginaria; si entre lo Simbólico y lo Real habría un lugar para las técnicas de defensa del lenguaje contra el lenguaje, sería la escritura de la palabra del Señor en forma de

¹⁷ *Philia* phylos (del griego φιλία), Phil- (Philo-) es un antiguo término griego para referirse al amor fraterno, incluyendo amistad y afecto

estrofas una manera de saber-hacer con ese goce que invade como certeza; y por último, si entre Real e Imaginario Lacan ubica un goce “fuera de orden simbólico” paradójicamente la técnica defensiva consiste en una apelación a lo sonoro del lenguaje, la música, en este caso. (idem, p. 189)

El delirio la ha conducido a una tarea infinita que le llevará toda su vida -salvar al mundo-, consideramos, que esta particularidad de la eternidad de un imposible, logra eficazmente sostenerla en una tarea a la que dedicará todo su tiempo y esfuerzo. También se vuelve eficaz el aleccionar que logra con sus hijas, que, a diferencia de Enric e Irene, no escapan de la casa familiar. Si bien la relación con la fe es disímil en cada una de sus hijas, será eficaz en tanto posibilite la advenidad de un mundo mejor y del papel que juegan -vanagloriándose de su poder- para concretarlo. En la misma lógica entraría Pep como *partenaire* de Montserrat, abocado a la tarea de predicar y difundir su palabra a los oídos del mundo.

En este sentido nos parece pertinente recuperar la conceptualización de la *familia como ficción* (Sanchez, 2006 p.3), como discurso que incluye a los sujetos en relación al deseo del Otro y permite a los mismos sostener y soportar el apego a un goce. No sería descabellado pensar entonces que el destino que les espere a las Stella Maris que no logren abandonar el apogeo de esta ficción acabaría en un aplastamiento paulatino de su deseo. Si la familia podría pensarse como un rechazo a la separación (idem, p. 1) está claro que en esta ficción -dentro de otra ficción- la separación es algo que es denegado y que ha no sido sino a través de pequeñas -grandes- experiencias deseantes como algunos de los personajes se han ido escabullendo.

Algo de la lógica sectaria se entrama con el discurso familiar en la que cada miembro del hogar tiene una tarea determinada y encomendada por Montserrat, vocera de Dios. Ella recibe la palabra divina ofreciéndose como cuerpo interlocutor, algunas jóvenes editan y otras musicalizan y arman el concepto del videoclip mientras Pep los comparte en la red y realiza un reporte del impacto del mismo en la comunidad -no sin eliminar los comentarios que han de cuestionar la veracidad de su producto-.

Sobre la (des)plomada del discurso: un intento de rectificar la locura

Retomando a Lacan (1981) en relación a la conceptualización de la plomada del discurso nos parecería apropiado poder reconocer el advenimiento de una metáfora delirante que va, cómo nuestro recorrido indica, ordenando paulatinamente el discurso de Montserrat. Si ubicamos a la plomada como un fenómeno apuntalado en la lógica del desencadenamiento, podríamos tomar a esta pequeña invención terminológica de *(des)plomada* como una suerte de referencia a otra trama del discurso delirante ahora metaforizado, ordenado y tolerable por el sujeto. ¿En qué aspecto entonces pensar a la eficacia? Pues bien, creemos que desde el hecho de que el psiquismo encuentre una manera de poder hacer al mundo habitable aún cuando sea en términos que vayan en detrimento del ideal de realidad que tanto condiciona al sujeto y a su padecimiento, allí se vuelve eficaz la construcción subjetiva.

De la misma manera, podemos pensar que el delirio no sólo es eficaz para Monserrat, si no que otorga un sentido a toda la trama familiar (o al menos a la trama de las Stella Maris): si sus hijas aceptan dócilmente el aislamiento no es sin la creencia llana de que tal imposición por parte de su madre no es sino que por amor, porque tal como plantea Miller (2007) “*el delirio en sentido común, el delirio como patología, es el esfuerzo de invención de un idiota, es decir de Uno- todo-solo. Cuando se introduce entre varios, es muy difícil de convencer que es un delirio.*”

Además del gusto cinéfilo compartido por los que aquí escriben, destacamos la

importancia de poder nutrir al psicoanálisis de otras disciplinas que nos acerquen a la actualidad del malestar. Pudiendo leer aquello que nos muestran de la dimensión subjetiva de un malestar actual.

Bibliografía

- Freud, S. (1927-1931). El malestar en la cultura. En Obras completas de Sigmund Freud, volumen XXI - El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S. (1923 - 1925). La pérdida de realidad en neurosis y psicosis. En Obras Completas volumen XIX, el yo y el ello y otras obras. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Frydman, A., & Thompson, S. (2007). Acerca de las pistas del diagnóstico en la psicosis. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
- Lacan, J. (1981). *El Seminario 3: Las Psicosis*. Paidós. Buenos Aires.
- Leibson, L. (2013). Cap 11 & 13. En *Maldecir la Psicosis. Transferencia, cuerpo y significante* (pp. 145-149; 185-197). Letra Viva. Buenos Aires.
- Miller, J.-A. (2007). La Invención Psicótica. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
- Sánchez, B. (2006). La familia entre función y ficción. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/524/dossier-nuevas-ficciones-familiares/la-familia-entre-ficcion-y-funcion>

MORIR ENTRE PALABRAS, O LA CURA POSIBLE EN EL MARCO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Faginas, Federico¹⁸

¹⁸ Contacto: federicofaginas@gmail.com

Resumen

Sexualidad y muerte son dos temáticas nodales en el psicoanálisis, que remiten a espacios donde no hay saber, y donde lo simbólico no logra recubrir un punto que divide al sujeto. En el presente trabajo propongo dar cuenta de la dirección de un tratamiento, signado por la particularidad de estar enmarcado en los cuidados paliativos de una paciente que se encuentra atravesando una enfermedad terminal (Enfermedad de Lyme). La propuesta de este escrito no reside en pensar exclusivamente el lugar de la muerte (y su proximidad) en el discurso de la analizante, sino que el nudo de este se encuentra en la posición del analista ante la proximidad de la muerte, y los modos de hacer con la angustia que esta evoca en aquel que dirige la cura. A su vez, se rescatan los obstáculos en el tratamiento para pensar cuál es la cura posible en un tratamiento de esta índole, y las prioridades en el maniobrar del analista en transferencia. Por último, se aborda el lugar del deseo del analista en la clínica de las psicosis como elemento central para el sostenimiento de la posición analítica, y el modo particular que asume en el devenir clínico de este tratamiento

Palabras claves: cuidados paliativos - psicosis - deseo del analista

En la frase: "Ella ya no sufre", ¿A qué, a quién remite "ella"? ¿Qué quiere decir ese presente?

Barthes, R. Diario de duelo (1979)

Desarrollo

Pensar en la eficacia, y la efectividad del psicoanálisis implica la formulación de múltiples preguntas respecto al valor, y sentido de estos elementos en el campo clínico, y a nivel de la teoría. La efectividad sería la eliminación de los síntomas, la construcción de un saber intelectual respecto a la historia del analizante, el desarrollo personal del sujeto, o como plantea Lacan: la posibilidad de un mejor arreglo con el infortunio de ser un humano?. Por lo pronto, puede pensarse en esta última conceptualización de lo terapéutico del psicoanálisis, que se liga a las condiciones de posibilidad de la cura. Esta pregunta por la efectividad encuentra otra complejidad si nos ubicamos en el campo de la clínica de la psicosis. Más allá de que se trate de una clínica basada en la lógica del caso a caso, y el rescate de la singularidad, puede afirmarse que la efectividad en el abordaje de las psicosis apunta a la elaboración particular que el sujeto pueda hacer con el retorno de lo no simbolizado, y la invención que pueda ponerse en marcha para bordear aquel punto forclusivo. Poder construir un marco, una abrochadura entre goce, y sentido que permita tener un cuerpo, y un lugar en la dimensión de la palabra.

Previo a la descripción del tratamiento, y al recorte para la construcción del caso, hay otro detalle a tener en cuenta respecto al marco en el cual se despliega la cura. Se trata de un caso con la particularidad de ser parte de los cuidados paliativos de una mujer que se encuentra atravesando una enfermedad terminal (Enfermedad de Lyme) desde hace 7 años. La dirección de la cura en este tipo de casos tiene otra complejidad que interroga al analista, lo acerca a la pregunta por la finitud de la vida, y obliga a replantearse cuál es la cura posible ante lo inmanente de la muerte. No puede perderse que esta última es uno de los puntos de real que atraviesa la estructura, remite al límite, y lleva consigo la complejidad para simbolizar. Se trata de un espacio donde no hay saber, y donde lo simbólico no logra recubrir un punto que divide al sujeto. Este punto no solo es ineludible (y traumático) para el analizante, sino que también atraviesa la escucha del analista, y su posición en juego para la dirección del tratamiento.

Virginia es una mujer mexicana de 36 años, está casada desde hace 15 años con su novio de la secundaria, se dedica a la medicina holística alternativa, tiene dos hijos (3 y 5 años), y desde hace 7 años enfrenta un diagnóstico de Enfermedad de Lyme. Presenta desmayos repentinos, disautonomía, molestias musculares, pérdida del apetito, atrofia muscular, y caída de la voluntad. Con sus padres comparte cenas, actividades familiares, y el club; la relación es tirante y marcada por demandas de sus padres que la llevan a momentos de mucha angustia. Está intentando comenzar una empresa, para poder dejar su actual trabajo que se le vuelve pesado: el consultorio donde recibe pacientes enfermos, y debe ofrecer una terapéutica y consejos de salud. Desea volver a ser madre, esta vez de una niña ya que “las mujeres nunca te abandonan”, aunque sabe que otro embarazo podría dejarla al borde de la muerte, y que ya no siente nada por su marido (al cual describe como un borracho, traumatizado por la vida, y dependiente de su madre como fuente económica, y discursiva).

Alrededor de la pregunta por el diagnóstico sucedieron una serie de elaboraciones respecto a la relevancia de llevar adelante este proceso nodal de la clínica en la temporalidad que el caso introducía. Más allá de tratarse de un elemento que orienta en las intervenciones, manejo de la transferencia, y la posición de la escucha, no remite a la construcción de un rótulo que anula singularidad del analizante. La reducción de la escucha de esta paciente a la mera categoría de “psicosis” podría pensarse como una forma de evitar aquello que era una urgencia a abordar: lo inmanente de la muerte, y la ausencia de una red familiar que la sostenga. Se trata de un caso propio de la clínica de las psicosis, cuestión ligada al lugar de la certeza. El foco no estuvo puesto en el abordaje de su estructura, ya que fue necesario elaborar un camino que acompañe a la paciente (sin perder de vista los elementos estructurales) en su contingencia vital. A pesar de no ser el foco central, se llevaron adelante una serie de intervenciones ligadas a desarticular el lugar de objeto de la paciente, y a la construcción de un velo que sea vivible para ella.

Con respecto al eje transferencial cabe destacar tres cuestiones que atraviesan el tratamiento. En primer lugar, la figura de los argentinos que la engañan, Virginia tenía experiencia en el trato con profesionales de origen argentino (un coordinador de grupo para adictos, un especialista en marketing, y un médico que atendía a su hermana) que en el devenir del vínculo terminan intentando estafarla; se aprovechan de algún punto de su historia para obtener un beneficio. Virginia me comparaba con ellos, marcaba la diferencia, y utilizaba el humor como forma de marcar un límite a mi presencia. A esto se le suma la particular relación que la paciente sostiene con los hombres, lo que se le presentifica en la idea de que “todos los hombres la abandonan”, desde su hermano gemelo que murió al año de vida, su padre, hasta sus hijos. La transferencia no es sólo la suposición de un saber que se instala en el vínculo con el analista, también es la repetición, la puesta en acto de lo inconsciente en juego. Esto quedaba evidenciado cuando Virginia reclamaba que no la abandone, que me quede con ella hasta sus últimos momentos, además de dirigirme ciertos chistes, e ironías sobre ser el “primer argentino” que no la quiere estafar. Ya en la primera sesión ocurre una pregunta que permite pensar la búsqueda del analizante para poner a prueba el criterio de realidad del analista. Virginia afirma que hasta los 19 años escuchaba voces, recibía mensajes de muertos que le pedían que haga cosas; ella cuenta esto pero me pregunta si le creo o no, diciendo que en caso de no creerle el tratamiento se termina en ese momento, ya que necesita de alguien que respete su experiencia. Le dije que creía en aquello, en tanto era parte de su vida, y que mi lugar no era confirmar la veracidad de las experiencias, sino escuchar la verdad que ella tenía para decirme, y acompañarla en aquel proceso.

El entramado vincular en el cual se ve inserta Virginia se caracteriza por la ausencia de velos en la transmisión de un discurso, un exceso de literalidad, falta de afectos, y formas totalizantes de relación con los semejantes. Desde su marido diciéndole que lo de alcohol así “la embaraza y le da lo que quiere”, su madre que le reclama “estar enamorada de su padre”, e invita al abusador de Virginia a las reuniones familiares (a sabiendas de esta historia), hasta su padre que considera que la enfermedad que la paciente porta es una excusa para no trabajar. En el marco del tratamiento, mantuve conversaciones con estas figuras de su mundo familiar, y solo podía encontrarme con el desinterés, el desgano por ofrecer afecto, y un exceso de narcisismo que se volvía autorreferencial, y eliminaba a Virginia como foco de la conversación.

Una de las cuestiones que asumió un lugar central en el devenir del tratamiento es la relación de Virginia con la muerte, y los fantasmas del pasado. Esto tomó diferentes formas según el tema que se estaba desarrollando, como el lugar de certeza respecto a “ser la redentora” que debe salvar a las almas en pena, y la escucha de las voces de los muertos que le pedían que le cumpla favores. Además del contenido delirante, se trata de la insistencia de una posición de objeto propia de la psicosis ligada a quedar sujeta al goce de un Otro que la invade. Es en este punto que aparece la elaboración de Virginia, transforma la invasión de los deberes de los fallecidos en parte de su trabajo, y decide limitar las voces de estos subvirtiéndolas por los vivos. A pesar de esta transformación, se sostiene un lazo donde ella queda reducida a los discursos de los semejantes; modalidad a limitar en la dirección de la cura, tanto con sus padres, su marido, sus hijos, y su propia empresa a desarrollar. Esto quedó evidenciado en momentos de la cura como la decisión de dejar de asistir a las cenas familiares donde estaba invitado el hombre que había abusado de ella, el establecimiento de plazos flexibles para la empresa, la decisión de poder establecer cierta separación con sus hijos, entre otros. Respecto a la cuestión de la maternidad, y el lugar de los hijos fallecidos, es algo que merece un espacio aparte para su conceptualización.

La maternidad es uno de los temas que atraviesa el tratamiento con Virginia, desde la relación con su propia madre marcada por el rechazo, la violencia, y la rivalidad, hasta su propia maternidad con las vicisitudes que esta trae. Es posible destacar la construcción narrativa respecto a los embarazos perdidos, ella afirma que estos bebés que no nacieron son almas que quedan suspendidas en el aire, y ella debe volver a quedar embarazada para que puedan volver al mundo. Virginia tuvo 5 embarazos pero sólo dos llegaron a término, necesitando así quedar embarazada de una nena para sostener a aquella bebe que no nació. A su vez, el lugar de la hija se le volvía necesaria ya que se contraponen con el discurso respecto a los hombres que siempre la dejan. Para la dirección de la cura era ineludible atravesar la pregunta respecto a las condiciones de posibilidad de aquel embarazo que ella buscaba, ya que si vuelve a quedar embarazada, se aceleran los tiempos de su enfermedad, y el potencial fallecimiento. Poder desarmar aquella necesidad de gestar, la cual aparecía como un mandato que la reducía a un lugar de objeto y canal, permitió recuperar cierta vitalidad en relación a su estado actual; salir de una obligación que la llevaría a la muerte, para poder elaborar los afectos que rodean aquella proximidad.

Con el correr de nuestras sesiones, y en la etapa del tratamiento signada por el malestar propio de su enfermedad, ocurre un acontecimiento que permite pensar el maniobrar del analista ante aquello que lo angustia de la escena analítica. Los últimos encuentros los habíamos realizado por llamada, sin necesidad de encender la cámara ya que podía trabajarse sin dificultades en esta modalidad; la angustia comenzó a habitarme, necesitaba entrar en contacto con su semblante, poder ubicar lo vital ante la muerte que aparecía como inmanente en su discurso. El pasaje al acto (como maniobra fallida) del analista fue “obligarla” a encender la cámara para poder verla,

para poder sostenerme en el espacio imaginario y salvar el punto de división que la escena me generaba. Aquellos desmayos, y caídas que Virginia venía teniendo vociferaban una materialidad que se vuelve angustiante para quien sostiene la escucha; el miedo a la muerte de mi paciente se convirtió en un elemento no enunciado, pero que se manifestó en una necesidad de restitución que me devuelva una calma que nunca iba a llegar. En este punto, se rescata la respuesta de la analizante ante mi pedido, enciende su cámara pero se muestra en descontento, no quería ser reducida al lugar de recibir órdenes sólo para complacer a un tercero que necesita que ella cumpla. En ese momento entendí que Virginia estaba logrando inventar una forma particular de hacer con la muerte, y era yo quien se veía habitado por la angustia que le suponía

Al día de la fecha el tratamiento se está desplegando con la modalidad que la misma paciente estableció, los primeros días de cada semana Virginia me pide que le avise cuales son mis horarios disponibles en la semana. A su vez, realizamos micro llamadas telefónicas en aquellos momentos donde ella puede sostener el espacio clínico, y puede prestarse al dispositivo de la palabra. Teniendo en cuenta el empeoramiento de su salud, y el desarrollo de un nuevo tratamiento paliativo, las sesiones no pueden realizarse con el estilo tradicional para el dispositivo analítico, sino que requieren otra táctica ligada a la disponibilidad del analista para sostener aquel discurso en los intersticios de la vida en los cuales la analizante puede desplegar su palabra.

Tanto la actualidad del tratamiento, como el lugar en transferencia y las maniobras desarrolladas, permiten bordear la pregunta por el deseo del analista en la clínica de la psicosis, y el lugar de la cura en la particularidad del caso. El deseo del analista implica la política en la dirección de la cura, el norte que orienta en la escucha y maniobrar, y un concepto nodal para la conceptualización de la cura desde el psicoanálisis, no sólo para la neurosis sino también ante la psicosis. El cuerpo del analista aparece en primera escena en el recorte presentado, la voz como sustituto de una mirada que históricamente se le vuelve complicada a la analizante, y la disponibilidad en el tiempo para sostener el discurso ante la proximidad de la muerte. El lugar de la cura reside en acotar aquel goce de la palabra ligado a precipitarse en posiciones de entrega y sacrificio, ofrecer un espacio donde la paciente es escuchada mientras se construye alguna forma de velo en relación a su escena familiar, y sostener aquellas invenciones que la analizante logró elaborar ante la finitud de su existencia.

Conclusión

Luego de recorrer las particularidades del caso, y problematizar la cura posible para la presentación clínica delimitada, es posible realizar algunos comentarios sobre los aportes del devenir del tratamiento. En primer lugar, la clínica de los cuidados paliativos implica un límite al accionar del analista, ya que se antepone el acompañamiento al paciente en el final de su trayectoria vital, donde el énfasis está puesto en bordear, y darle un marco posible a la cercanía con lo traumático de la muerte. Por otro lado, se trata de un abordaje clínico ante la personificación de la impotencia del analista, esto no solo por tratarse de una presentación con una estructura psicótica (teniendo en cuenta la posición del analista como atravesado por la castración), sino que confronta al analista con la finitud, y las limitadas condiciones de posibilidad para un análisis ante la proximidad del deceso. Por último, se rescata la importancia de la supervisión, y el espacio que el analista atraviesa como analizante, ambos elementos hacen a la formación de cualquier analista (Freud, S 1937), pero en este tipo de casos son nodales para el sostenimiento de la posición analítica, el devenir del deseo de máxima diferencia construido

por el analista, y la elaboración de las intervenciones, maniobras, y a/efectos que la dirección de la cura produce en aquel que se enfrenta al “lugar del muerto”

Bibliografía

Freud, S (1937) Analisis terminable e interminable. Tomo XXIII .Obras Completas. Amorrortu

Lacan, J (1963-1964) El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Paidós.

Lacan, J (1955 - 1956) El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las psicosis. Paidós

Lacan, J (1975 - 1976) El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23. El sinthome. Paidós

Lacan, J (1958) La dirección de la cura, y los principios de su poder. Escritos II. Siglo XXI

CUANDO MUERE EL SUPERHÉROE... ¿EL SHOW DEBE CONTINUAR?

Rocío Fernández¹⁹

Resumen

El presente escrito plasmará algo de lo trabajado desde Psicología con Paloma, paciente de 29 años, estudiante universitaria, quien desde noviembre de 2023 realiza rehabilitación de manera ambulatoria en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S), lugar donde llevo a cabo mi residencia. Se hará un recorrido por el concepto de duelo, trabajo paulatino ante el que se enfrenta la paciente luego de haber sido diagnosticada con Esclerosis Múltiple, en marzo del 2023, y del posterior fallecimiento de su padre en septiembre de dicho año, pérdida que aún continúa

¹⁹ Contacto: licenciadarociofernandez@gmail.com

latente. En este caso se observa cómo el mismo proceso del duelo, el cual debe hacerse de a una pieza a la vez, afecta los intereses de Paloma de una manera no patológica. Se destacará la posibilidad que ella recorta de 'poder hacer desde lo simbólico', ya sea con los ritos o el relato, allí donde lo real de la muerte deja al sujeto sin respuestas desde lo imaginario-simbólico. Además, se abordará la importancia de contar con un espacio de escucha analítica en las ocasiones en donde no surge la demanda por parte del consultante, sino que es la misma dinámica institucional la que oferta dicho espacio.

Palabras claves: Institución pública - duelo - trabajo analítico

Introducción

El trabajo en una institución pública con un funcionamiento como el que tiene el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur, conlleva que muchas veces no sean los pacientes quienes golpean la puerta del Servicio de Psicología porque tienen un motivo de consulta. La modalidad de trabajo integrado con otras profesiones deriva en la asignación de un turno de evaluación en el servicio al que hago referencia. Tal es el caso de Paloma, quien luego de una entrevista de admisión conjunta entre todos los servicios, concurre a su primera evaluación por Psicología. Ese primer encuentro se caracteriza por ser un momento en el que a partir de una o varias entrevistas se recorta, en el caso de haberlo, un motivo de consulta por parte del paciente quien luego, en caso de haber criterio, iniciará un tratamiento psicológico.

Presentación del caso

En noviembre del 2023 recibo en el consultorio a Paloma, una joven de 29 años estudiante universitaria que ingresa para rehabilitarse a I.Na.Re.P.S luego de recibir el diagnóstico de Esclerosis Múltiple²⁰ en el mes de marzo de dicho año.

Paloma cuenta que la medicación tardó seis meses en llegar y que ese día coincidió con una fecha importante para la familia, el velorio de su padre. "*Me pasó todo junto*"²¹ dice. Relata que de manera repentina su padre sufrió un infarto mientras se encontraba manejando ya que se desempeñaba como taxista. Comenta que por sus dificultades en la movilidad derivadas de la enfermedad no pudo acompañar a su madre al hospital. Finalmente recibe un llamado telefónico en el que le comunican de la muerte. Se lamenta porque el padre no tuvo noticia de la llegada del medicamento y agrega "*Él me dijo que me iba a traer a rehabilitación y hoy no está*". Según cuenta, siente que no logró "*despedir como la gente*" a su papá ya que no lo pudo "*despedir de pie*" por el cansancio corporal producido por la Esclerosis.

El padre se encargaba de todo, y ahora Paloma se mostraba molesta cuando su madre le pedía ayuda para trámites como los de la sucesión o el pago de cuentas, decía en un tono quejoso "*no puedo hacerme cargo de esos problemas. Me quiero ocupar de mi enfermedad.*"

La enfermedad implicó para Paloma la suspensión de sus estudios y de actividades de ocio que realizaba con sus amigos. Decidió, con algunos rodeos, que quería obligarse a participar de salidas para no perder tiempo con sus seres queridos. Este último imperativo se contradice con

²⁰ Enfermedad crónica producida por la degeneración de las vainas de mielina de las fibras nerviosas, que ocasiona trastornos sensoriales y del control muscular (RAE).

²¹ En cursiva los dichos de la paciente.

un accionar que ella caracteriza como algo recurrente y que se vuelve motivo de queja. Es algo que ha hecho en varias ocasiones desde antes de estar enferma y que ella llama “desaparecer”. Sin dar mayores detalles, aunque se la interroga por la causa, comenta que en ocasiones en las que se encuentra mal anímicamente “le sale” desaparecer de las redes sociales cerrando sus cuentas y cambiando el número de celular, acción que realizó de manera reiterada. Dice que en esos momentos no desea que nadie le hable. “*Yo no sé por qué desaparezco, me gustaría no hacerlo*” me dice Paloma. Le consulto si esto la alivia, pero ella menciona que el malestar continúa y que en ocasiones se acrecienta ya que hacer estas acciones le hace sentir que está “*manejando todo mal*”.

En el mes de febrero de este año dejaron de entregarle la medicación, por lo que actualmente se encuentra hace meses sin tomarla. Dicha situación le genera preocupación ya que teme que su cuerpo se deteriore. Ella piensa que, si su padre estuviera vivo, no sabe cómo lo haría, pero está segura de que la conseguiría. Y agrega “*viste que uno a los padres los ve como superhéroes*”.

TodoJunto, pieza por pieza

En Duelo y Melancolía Freud (1917) dice que el duelo es: “[...] la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces [...]” (pp. 241). Es un trabajo que se debe realizar “pieza por pieza” ya que requiere de un gasto de energía y de tiempo por parte del sujeto. Agrega que “[...] a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico” (pp.241-242). Con esta definición es que podemos pensar la situación que está atravesando Paloma tras el fallecimiento de su padre. A partir de este suceso, se muestra desinteresada en continuar con sus estudios, en otros espacios terapéuticos han intentado convencerla de retomar pero Paloma considera que no tiene atención para ello en este momento. El duelo conlleva una falta de interés por el mundo exterior y una inhibición de la productividad que se esclarecen porque el yo se ve absorbido por el trabajo que esto le implica. En las terapias se la escucha decir “*¿para qué voy a hacer los ejercicios si mi pierna deforme no se va a mejorar? ¿Para qué voy a comer bien si igual no me voy a curar?*”. La inhibición y el angostamiento del yo se deben a que la persona se entrega de manera incondicional al duelo que no deja lugar a otros intereses (Freud, 1917). Paloma en sus dichos parece resignada a realizar actividades como el comer bien o rehabilitarse porque su atención está puesta en otro lado, en reconocer que su padre ya no está. ¿Era él quien le daba sentido a la rehabilitación que hoy debe transitar en su ausencia?

La trasmudación de la angustia en dolor permite que se abra un camino posible hacia la subjetivación del duelo, hallando cuál es el lugar del sujeto en relación al objeto que se perdió. Trabajo a partir del cual el sujeto pueda reconocer qué marcas ha dejado en él esa muerte (Elmiger, 2010). ¿Qué perdió Paloma con la muerte de su padre? Delgado (2020) dice que cuando perdemos un ser querido lo que se pierde es el lugar de falta que representamos para esa persona. Hacemos un duelo por aquellas personas cuya falta fuimos y cuyo deseo hemos causado, y es por eso que algo de sí se pierde en ese proceso. Alguien que está en duelo consume su pérdida con “un pequeño trozo de sí” (Allouch, 1995, p. 10 en Elmiger, 2010). La pérdida del ser cuya falta fuimos deja un agujero en lo Real, rompe esa cobertura que causaba el deseo del Otro y la escena fantasmática se quiebra (Lacan, 1959 en Elmiger, 2010). No solo se pierde el objeto en la realidad sino que también queda perdida la relación que el sujeto sostenía con éste (Grigoravicius; Naszewski; Toso y Espejón, 2021). Paloma perdió lo que ella era en presencia de su padre, se perdió como objeto causa de deseo para él.

En la muerte de personas queridas se hace presente lo traumático, ese golpe desarma la trama significativa del sujeto que venía sosteniendo la escena del mundo y su subjetividad. El sujeto no cuenta con los significantes para enfrentar el agujero que aquello traumático dejó, por lo que queda expuesto a lo real sin respuestas posibles desde lo simbólico-imaginario. El inesperado llamado que anunciaba la muerte de su padre rompió con los proyectos que tenía Paloma acerca de su rehabilitación. El sujeto en duelo debe construir nuevamente su escena del mundo, la trama significativa, sus recursos tanto simbólicos como imaginarios para hacerle frente a lo real de la pérdida que es la muerte de la persona querida. Esto permite un pasaje desde el campo de lo traumático a una reinscripción posible de la falta entrelazada por el conjunto de significantes (Elmiger, 2010).

No solo se duela lo amado sino también lo odiado, se produce una ambivalencia hacia la persona fallecida (Elmiger, 2010). Con el correr de las sesiones Paloma empieza a reconocer que se encuentra enojada con su padre. Mientras ella solía destacar las largas horas de trabajo que él llevaba a cabo, como un gran esfuerzo que él hacía para darle lo mejor a su familia, ahora ese mismo punto es el que le genera un cambio respecto a cómo se siente. La justificación que atenuaba el accionar de su padre ya no funciona como antes y se pregunta con angustia “¿por qué trabajó tanto?”.

Frente al impulso social de eliminar el sufrimiento que conlleva una pérdida, se puede pensar al espacio analítico como un refugio para la dimensión simbólica que ésta implica. El psicoanálisis, a partir del trabajo mediante la palabra, busca encauzar la pérdida y el sufrimiento subjetivo (Grigoravicius; Naszewski; Toso y Espejón, 2021). Ahora Paloma cuenta con un espacio en donde puede venir a hablar de lo que le pasa, aunque por fuera del consultorio “desaparezca” porque no tiene ganas de hablar. Allí se sostiene un encuadre que le permite trabajar pieza por pieza aquello que como ella dice le pasó “todo junto”.

La puesta en marcha de lo simbólico en el duelo

La pérdida para Freud, deja al sujeto frente a un estado de indefensión generando un encuentro con la angustia. Para sobrellevarlo es necesario dar un tiempo al duelo y por ello se tornan importantes los rituales. Paloma expresa con molestia que su madre “malgasta” el tiempo en ir al cementerio, relata que religiosamente asiste todos los sábados y que se pasa el día completo allí ya que es una costumbre de Chile, su país de origen. Para Paloma no tiene sentido porque su padre no está en ese lugar. Los rituales son una forma de sancionar a la muerte, de bordearla de significantes, nombrándola como tal y varían según la época o la cultura (Elmiger, 2010). Paloma ¿logra poner en práctica algún ritual? El sentir que no despidió a su padre como le hubiera gustado por no estar de pie ¿obstaculizó la función simbólica del velorio?

Los rituales, en el trabajo del duelo son intentos simbólicos de hacer con la pérdida y el malestar que produce. Paloma comentó en una de sus sesiones que deseaba realizar la ampliación de una foto que tenía con su padre, fue así como tiempo después compartió conmigo una foto de cómo había quedado el retrato en su habitación. La tramitación por la vía significativa es necesaria pero no suficiente ya que la pérdida conmueve lo real y “nada puede colmar de significantes el agujero en lo real, a no ser la totalidad de significantes” (Lacan, 1973, pp. 372).

Primero la queja...

Paloma no creía necesitar hablar con un psicólogo, ¿para qué? se preguntaba, si no hablaba con sus amigos ¿por qué lo haría con una persona extraña? Al ofrecer un lugar, un tiempo y un espacio se crearon las condiciones para buscar en conjunto una manera de hacer frente al malestar, en donde poner a pensar qué se está enlazando allí (Carreño Balinotti, García Sánchez y Saba, 2013). El proceso de análisis, al igual que el duelo, es algo a realizar “pieza por pieza” y requiere un gasto de energía y de tiempo, el motivo de consulta es algo a construir con el paciente a partir de las intervenciones en transferencia (Lloves, 2018). El conflicto es lo que motoriza al sujeto a realizar una consulta, Paloma acostumbraba a justificar el exceso laboral de su padre, que hoy se transformó en algo que molesta y de lo que se queja. Podemos ver en ello algo de la elaboración del duelo por la pérdida de este ser querido. Un padre “superhéroe” que si no hubiera trabajado tanto...

Acompañando este proceso de duelo se encuentra la cuestión del “desaparecer”, algo que se le impone a la paciente, y que hoy reconoce como molesto, le hace ruido, se pregunta en la sesión por qué lo hace y cómo podría evitarlo. Cuando aparece la queja, es el analista quien invita al sujeto a pensar qué mensaje se podría estar ocultando allí. Se vuelve necesario que la queja incite una pregunta en el sujeto y que el espacio que le ofrecemos le permita interrogarse para volver más tolerable el malestar y más soportable el sufrimiento psíquico. ¿Qué es desaparecer para Paloma? ¿Qué es manejar todo mal? ¿La paciente puede hacer preguntas sobre aquello que le genera malestar y de lo que se queja? Algo de eso pareciera estar surgiendo. Es mi función acompañarla en el proceso de poner en palabras lo que le pasa, abriendo lugar a interrogantes relacionados a su malestar (Carreño Balinotti, García Sánchez y Saba, 2013).

Hoy desaparecer para Paloma implica manejar todo mal. ¿Acaso su padre no se encargaba de manejar todo el día y desaparecía en ese intento de darle lo mejor a su familia? ¿Paloma no hace lo mismo en su tentativa de aprovechar el tiempo con sus amigos? ¿Se identifica a su padre cuando desaparece?

Bibliografía

Carreño Balinotti, R., García Sánchez, M. C y Saba, M. (2013). *Síntoma y demanda en rehabilitación* / Psicoanálisis y el hospital: Demanda y transferencia N°44, p. 87.

Elmiger, M.E. (2010). *La subjetivación del duelo en Freud y Lacan*. Rev. Mal-Estar e Subjetividade vol.10 no.1 Fortaleza mar. 2010. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100002

Freud, S. *Duelo y melancolía* (1917 [1915]). En Obras completas, vol. xiv. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

Grigoravicius, M., Naszewski, M., Toso, M. A. & Espejón N.M. (2021). *El duelo en cuestión: una revisión crítica*. Facultad de Psicología . UBA | Revista Universitaria de Psicoanálisis (2021, N° 21), pp. 69-76. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista21/grigoravicius.pdf

Lloves, N. (2018). *Duelo y melancolía, 100 años después: importancia e influencia para el Psicoanálisis*. Disponible en: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/duelo-y-melancolia-100-anos-despues-importancia-e-influencia-para-el-psicoanalisis-norberto-lloves/>

ANALISTA A DOMICILIO: SOBRE LA FUNCIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN UN DISPOSITIVO PÚBLICO

Noelia Ferreiro -

Lic. en Psicología UNMDP. Ex residente y jefa de Residentes de Psicología de Inareps. Actualmente Psicóloga de planta e Instructora de Residentes en I.Na.Re.P.S . Psicóloga en Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Puertas Abiertas.

Introducción

En el presente trabajo me propongo presentar el dispositivo de rehabilitación en domicilio, del cual formo parte en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S) y reflexionar acerca de si es posible ejercer el psicoanálisis en dicho contexto.

Acerca del dispositivo

I.Na.Re.P.S es una institución pública del tercer nivel de atención en la cual asisten personas de todas las edades que presentan secuelas de algún accidente, de patologías neurológicas, reumatológicas, neurodegenerativas, entre otras, para realizar una rehabilitación

interdisciplinaria que les permita alcanzar el mayor grado de independencia funcional posible.

La sección de Rehabilitación en domicilio es una de las modalidades de abordaje, junto con la internación y la atención ambulatoria. Este tipo de abordaje surge en esta institución en 2005 ante la necesidad de dar respuestas a pacientes con secuelas motoras graves, que luego del alta de internación, al regresar a su hogar, la red de apoyo no lograba tomar un rol activo en la línea de cuidado de los mismos, no pudiendo sostener los objetivos alcanzados por el paciente. Actualmente se admiten personas que requieran rehabilitación integral y que no puedan acceder a la institución por limitación del cuadro clínico, funcional, limitaciones sociales, institución en.

El equipo interdisciplinario está formado por profesionales de Kinesiología, Terapia Ocupacional, Medicina Física y Rehabilitación, Enfermería, Trabajo Social, Fonoaudiología y Psicología. Se cuenta con un transporte institucional con el que se programan salidas diarias a distintos domicilios de la ciudad de Mar del Plata.

Al llegar al domicilio, se realiza una evaluación integral de la situación del paciente, tanto física, emocional, social, como también de sus referentes de apoyo (si los hay) y del contexto habitacional.

¿Con qué nos encontramos en el domicilio? Lejos de la sobriedad de un consultorio, entramos a otro territorio, en el cual somos forasteros, pero del que, de alguna manera, debemos también apropiarnos. El futuro paciente, una persona que quedó “postrada” o “confinada en la casa” como suele decirse, es una persona que en muchas ocasiones ha quedado fuera del sistema de salud y que no cuenta con recursos para salir de dicha situación. Siguiendo el modelo social de la discapacidad, podemos decir que las barreras para que se pueda participar en la comunidad se encuentran en el ambiente: que el colectivo no tenga rampa, que no haya dinero para tomar un taxi, que las personas a cargo están desbordadas, que el sistema de cobertura de salud privada no cubra (Maldonado, 2013) En algunas ocasiones el abordaje del equipo va a estar dirigido a sortear estas cuestiones con los recursos existentes: recursos del paciente, de la familia, de la casa, recursos del hospital, recursos de otras instituciones, etc.

Se apunta a movilizar estos recursos para que la persona pueda ser más autónomas, favoreciendo la incorporación a su comunidad y el ejercicio pleno de sus derechos. A su vez, se acompaña a los referentes para que puedan participar activamente buscando evitar su colapso, como así también se realiza promoción y prevención de la salud. Se articula con otras profesiones de nuestra institución (como Nutrición, Sexología, Rehabilitación Profesional, Educación Física) con especialidades médicas, con el laboratorio, se brinda la medicación y la alimentación enteral en caso de ser requerida, y también se realiza el Certificado Único de Discapacidad en la vivienda.

El domicilio: un adentro y afuera

Para un analista, intervenir desde un equipo interdisciplinario de estas características tiene sus desafíos. Por un lado, estamos atravesados por el discurso de la salud pública, acudimos entre otros profesionales a aliviar el malestar, brindar recursos y asesoramiento, acercar derechos.

Pero, por otro lado, somos agentes del discurso analítico, lo cual puede entrar en tensión con el Ideal de Salud, de Bienestar, e incluso con el Ideal de vida.

En ocasiones, el empuje hacia el hacer como sinónimo de salud, conlleva a ofrecer propuestas que el sujeto no siempre puede ni quiere sostener, por lo cual” Desde el psicoanálisis se plantea al sufrimiento psíquico como un proceso singular que impide o exalta el devenir del sujeto, y no

como aquello a eliminar en pos de cierta norma. En ese sentido, hay un límite, un punto de clausura en todo abordaje y ese límite lo pone el mismo sujeto” (Mendez,2021)

El analista acompañará a cada uno a hacer lo que pueda con su real, siendo parte del equipo, pero manteniendo una distancia que permita operar en este doble rol, pudiendo militar al sujeto sin quedar coagulados en las normativas institucionales a las que, de alguna manera, tenemos que responder.

La aproximación a la casa del paciente, resulta un contexto ajeno, no solo para un analista, sino para un profesional de salud en general.

Sabemos, quienes trabajamos dentro de la lógica hospitalaria, que las paredes de los hospitales son altas. Resulta desafiante llevar nuestra práctica hacia un escenario que en principio estaría “fuera de encuadre”.

Por supuesto que este “no encuadre” también tiene sus costos. Trabajar en domicilios conlleva una importante sobrecarga sensorial, resulta abrumador y movilizante. Los pacientes que se atienden en el hogar nos impactan de manera distinta. Se dan situaciones fuera de lo que estamos acostumbrados, como que la habitación del paciente se transforme en el consultorio, que el familiar esté esperando en el comedor o en el patio para lograr un espacio de intimidad, o que la mascota participe de la sesión. Inclusive con una paciente que sufrió una lesión neurológica y estaba sumida en una situación de violencia en el hogar geriátrico en el que vivía, comenzamos a tener la sesión en la vereda, lejos de las miradas y los oídos invasivos.

Toda práctica que nos aleje de nuestro ámbito natural nos invita a preguntarnos ¿Es posible ejercer el psicoanálisis en estas condiciones? Creo que la respuesta es “sí” y “no necesariamente”. Sabemos que el hecho de que exista un encuadre no es condición suficiente para que haya dispositivo analítico, ni para que esto tenga lugar para un sujeto en particular y un analista en particular.

Claro que necesitamos de la técnica para encuadrar la incertidumbre de abordar lo real, pero nuestros fundadores ya nos advertían el riesgo alienante de mecanizarla. La singularidad del sujeto va de la mano de la singularidad del acto analítico, en tanto exista una posición ética.

Por lo tanto, podemos decir que el dispositivo no está dado de antemano y se podrá construir en situación junto al paciente, incluso en su casa, en un geriátrico, o en la vereda. De la misma forma en que el analista es un lugar vacío, el dispositivo también lo es. La singularidad del sujeto implica la singularidad del acto analítico.

¿Por qué sería pertinente un analista en un dispositivo de estas características?

Lo que un analista puede aportar de distinto es su lectura y su oferta. Implica acercarse al domicilio la posibilidad de atravesar el inconsciente, encontrarse con la falta, nombrar una invención frente al vacío.

Acompañar a los otros profesionales del equipo en lo diferente, lo incierto y en el no saber. Convocarlos a no retroceder frente a los llamados “pacientes psiquiátricos”. Sustituir el imperativo de normalizar por el de acompañar. Poder señalar aquello que hace que Marta, por ejemplo, no haya salido de su casa durante 3 años porque nunca pudo duelar a su padre muerto, o que Jorge que puede hacer muchas cosas, se ahogue en angustia porque se siente indigno e impotente porque no tiene ni para el colectivo y usa un bastón, o que Roberto no aproveche su tratamiento de rehabilitación porque no puede tolerar que una enfermedad neurodegenerativa lo

vaya comiendo de a poco y sostiene que algún día va a mejorar.

El psicoanalista, desde este adentro y afuera, acompaña a la institución a soportar esto.

En época de desmantelamiento de lo público, del empuje al individualismo, en donde todo debe ser desechado, me parece importante que podamos habitar espacios que devuelvan la dignidad de ser sujetos.

Juan Mitre en su libro “El analista y lo social” nos invita a pensar acerca de... “nuestra responsabilidad a la hora de llevar el psicoanálisis al campo social, y plantea que no se trata de edulcorar el psicoanálisis de un modo tan light que se transforme en una suerte de psicoterapia psicoanalítica, o que se discurso pierda su espíritu subversivo y su filo cortante, sino de encontrar un modo genuino de hacer lugar a un decir que surja del psicoanálisis más puro, teniendo en cuenta cada situación y cada contexto social. Es decir, menos psicoanálisis de importación y más psicoanálisis en situación” (Mitre,2018).

Por otro lado, y mucho tiempo atrás, en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, Freud hablaba de un futuro que podría resultar fantástico en ese momento... Un día en el que el psicoanálisis llegaría a las grandes masas de los hombres, sobre todo de aquellos que no por pobres tendrían menos derechos o menos neurosis. Y a modo de manifiesto, anticipó que se aplicaría el psicoanálisis de manera gratuita a aquellos excluidos de los privilegios sociales.

Planteaba que podría pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios ese deber y que cuando sucediera, se nos plantearía la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones. “Nos veremos precisados a buscar para nuestras doctrinas teóricas la expresión más simple e intuitiva. Es posible que en muchos casos sólo consigamos resultados positivos si podemos aunar la terapia anímica con un apoyo material. Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo.” (Freud. 1921)

Para concluir, si bien el psicoanálisis no es para todos, eso no significa que no pueda, como política pública de salud, estar al alcance de todos. Me parece que es en este punto en el que el psicoanálisis alcanza su función social.

Bibliografía

Freud, S. (1918) Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (Tomo 17). Buenos Aires: Ed. Amorrortu

Maldonado., Alfonso, J. (2013) El modelo social de la discapacidad: hacia una nueva perspectiva basada en los derechos humanos. Revista In Jure Anáhuac Mayab [online]. Año 1, núm. 2, ISSN 2007-6045. Pp. 143-158.

Méndez, Martina (2021). Psicoanálisis e inclusión social. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

LA APUESTA FREUDIANA: EN TORNO A LA FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL PSICOANÁLISIS

Malena Galaverna²²

Desde el momento de su concepción, el psicoanálisis se empeñó en asentarse como una disciplina científica, en un contexto en el que el neo-positivismo como filosofía de la ciencia y las ciencias naturales como disciplinas modelo definieron el paradigma para el desarrollo del conocimiento científico válido.

El presente trabajo tiene por objeto la descripción y problematización de la fundación científica del psicoanálisis, teniendo en cuenta la importancia de la dimensión paradigmática de la actividad científica para su validación. La apuesta del psicoanálisis por la cosmovisión científica quedó signada en la pretensión de categorizarlo dentro de las *Naturwissenschaften*. La utilización del método clínico-observacional en detrimento del experimental, la tensión entre la línea interpretativo-hermenéutica del síntoma y la explicación mecánica del aparato psíquico y el rechazo activo y manifiesto por parte de la epistemología contemporánea a la obra de S. Freud, han dado lugar a diversos debates aún vigentes, que nos permiten pensar en la problemática relación entre psicoanálisis y ciencia.

Para esto, se realizará una breve revisión bibliográfica de la obra de Sigmund Freud y de las

²² Contacto: galavernamalena@gmail.com

elecciones conceptuales que evidencian su filiación con el mecanicismo y el energetismo, corrientes predominantes durante el siglo XIX dentro de las ciencias físicas y químicas.

Palabras claves: psicoanálisis – ciencia – filosofía de la ciencia

Introducción

En el presente trabajo abordaremos el problema de la fundación científica del psicoanálisis y el propósito de S. Freud de insertarlo dentro de la cosmovisión de las ciencias naturales de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. La discusión sobre el estatuto de cientificidad del psicoanálisis tiene plena vigencia en las discusiones actuales sobre la psicología como una disciplina pluralista que reúne un gran número de escuelas y modelos, especialmente en Argentina.

Se revisarán en fuentes primarias de Freud la intención de incorporar al psicoanálisis en los métodos, corrientes y el vocabulario propio de las ciencias positivas, al mismo tiempo que problematizaremos la adherencia a la cosmovisión científica entendida de esta manera. Para esto también se recurrirá a la lectura de diferentes autores acerca de las relaciones entre psicoanálisis y ciencia.

Contexto Intelectual

“Y no olviden, por otra parte, que el último siglo ha traído consigo tal profusión de nuevos descubrimientos, tan grande aceleración del progreso científico, que tenemos todos los motivos para aguardar confiados el futuro de la ciencia” (Freud, 2017, p.160)

Estas palabras de Freud en su conferencia “En Torno de Una Cosmovisión” reflejan no sólo la ambición de insertar al psicoanálisis en el repertorio de las ciencias contemporáneas, sino el espíritu de una época en la que la ciencia, aquella actividad en la que la sociedad burguesa decimonónica se enorgullecía de sus logros, fue depositaria de la ilusión en el progreso material e intelectual (Hobsbawm, 1975). La ciencia y sus hombres cultos estaban seguros de sí mismos y de sus métodos, tanto es así, que los modelos básicos o paradigmas, parecían firmes e invariables. En el mismo texto, Freud atestigua la solidez de los modelos existentes, confiando – al igual que los físicos de épocas apenas anteriores, que creían que a sus herederos sólo les quedarían por resolver problemas menores, deducibles a la luz de los conocimientos entonces vigentes- que sólo quedaba la tarea de completar o modificar el edificio de la ciencia, que se apoyaba sobre cimientos presuntamente incommovibles.

La filiación del psicoanálisis a la cosmovisión científica fue inmediata. No había necesidad de construir una propia si se aceptaba la unicidad de la explicación del mundo provista por las ciencias positivas, extrapolando las formas de las *Naturwissenschaften* a la “psicología de lo profundo”, que le aportaba a la ciencia la incorporación de un objeto de estudio largamente disputado por otras formas de conocimiento, como la filosofía o la religión, reconociendo al alma humana como asunto propio para la investigación científica. El psicoanálisis, entonces, no sólo se arrogaba su lugar bajo el manto de la ciencia, sino que se proponía extender sus horizontes hacia la investigación de lo anímico en un momento en el que se dejaba una escasa importancia analítica para las emociones, excepto como producto de las leyes de la naturaleza (Hobsbawm, 1987).

Freud entendía que la fuente del conocimiento científico era la observación y la comprobación de conjeturas, y, de ninguna manera la revelación, la adivinación o siquiera la intuición

especulativa –de la que acusaba a los filósofos- podían considerarse fieles proveedoras de materia prima para la elaboración de teorías científicas. Suscribía a la cosmovisión científica en “Su afán de lograr la concordancia con la realidad, o sea, con lo que subsiste fuera e independientemente de nosotros (...). Ella sigue siendo la meta del trabajo científico, aunque dejemos de lado su valor práctico” (Freud, 2017, p.157).

Los referentes también eran claros: Kepler, Newton, Lavoisier, Darwin y Curie fueron los nombres elegidos para elaborar una suerte de linaje de grandes investigadores de la humanidad. Todos ellos representan a las diferentes disciplinas modelo en las que abrevaría el recién nacido psicoanálisis, que reconocía a la astronomía, la química, la física y la biología evolucionista como modelos paradigmáticos.

Al orgullo sobre el progreso científico le correspondió un creciente desprecio por la filosofía. En todo caso, sólo el positivismo y el empirismo fueron filosofías aceptadas a condición de funcionar como un “laboratorio intelectual auxiliar del científico” (Hobsbawm, 1975), pues estas contribuyeron a la justificación del cientificismo de las ciencias naturales. De hecho, al historizar al movimiento psicoanalítico, la intención de distinguir tajantemente al psicoanálisis de la filosofía es evidente, y en contraste con ella, se destacaba la ventaja del psicoanálisis por llegar a conocimientos similares por medio de la investigación científica, en lugar de apelar al recurso de la intuición (Freud, 1996). Freud mismo confiesa haberse privado de leer la obra de grandes filósofos como Nietzsche para atenerse exclusivamente a la observación de los fenómenos antes de buscar en los libros, que, de todos modos, no saciaban los interrogantes a los que se enfrentaba la flamante ciencia. Recuerda este momento *heroico* (sic) como un espléndido aislamiento, durante el que se dedicó a examinar los fenómenos clínicos a los que se enfrentaba *tantas veces como fuera necesario* para elaborar su teoría de la neurosis.

El bautizo semántico del psicoanálisis del que habla Assoun (1982), podría ser otra expresión de la pretensión de científicidad, debido a que parte de una relación directa con las ciencias físico-químicas. El analista en su clínica, análogamente al químico en su laboratorio, se entrega a la tarea de tratar con aquellos elementos fundamentales de la naturaleza psíquica, que son las mociones pulsionales. El trabajo del psicoanalista consiste en analizar –descomponer- ese complejo que es la enfermedad psíquica, y su trabajo no es menos peligroso que el del químico, puesto que los dos trabajan con sustancias “peligrosas”. Las pulsiones, debido a la tendencia que compartirían con otros elementos naturales a unirse y fusionarse, forman los síntomas, que son los fenómenos complejos a los que se enfrenta la psicopatología psicoanalítica.

El psicoanálisis en el paradigma de la máquina

El mecanicismo había sido el paradigma proveedor de problemas y de modelos de respuestas efectivas y aceptables de las disciplinas que se concebían científicas. Aunque las teorías de las ciencias físicas de principios de siglo XX como la mecánica cuántica y la teoría de la relatividad –a la que Freud miraba con recelo en sus versiones más nihilistas- amenazaban con derrumbar esta gran maquinaria, éstas eran aún muy recientes, de modo que el mecanicismo conservaría su vigencia durante algún tiempo más.

La confianza que las ciencias tenían en sí mismas “(...) no se basaba tanto en sus resultados (...), como en la creencia en la infalibilidad del método científico. La ciencia positiva, al operar sobre hechos objetivos y determinados, conectados por rígidas relaciones de causa y efecto, y al producir “leyes” generales, uniformes e invariables, más allá de toda duda o modificación voluntaria, era la llave maestra del universo, y el siglo XIX era su dueño” (Hobsbawm, 1975, p.

277). Este gran modelo con el que la mente humana captaba la estructura del universo garantizaba permanencia y predictibilidad, pero también transformación, al admitir explicaciones dinámicas.

Se esperaba de cualquier disciplina que pretendiera el reconocimiento de su estatuto científico la formulación de leyes generales que fueran capaces de explicar relaciones de causa-efecto sobre el campo que fuera de su interés, independientemente de si se trataba de fenómenos inorgánicos, que fueron originalmente apropiados para esta clase de formulaciones, u orgánicos.

En este contexto intelectual, el mecanicismo energetista presente en el psicoanálisis freudiano fue capaz de cumplir este requisito. Al exponer el funcionamiento del aparato psíquico, se postulan estas relaciones causales en términos de energías contrapuestas para explicar la dinámica y economía del psiquismo, así como sus diversos componentes y mecanismos, como pueden serlo las pulsiones, la represión o los caminos de formación del síntoma. También es posible percibirlo en su vocación determinista: asignar la causa para reconstruir el proceso partiendo del síntoma como hecho presente supone el intento de reconstruir la concatenación que nos llevaría al presunto origen de la enfermedad, que encontraremos siempre en los tiempos arcaicos del sujeto.

En su “Introducción a la epistemología freudiana” (1982), Assoun revisa la tensión entre epistemología y hermenéutica tal como la presenta Ricoeur: el modelo energético al que recurre para explicar el síntoma en términos dinámicos, económicos y tópicos -es decir, cuando apelamos a una de las construcciones teóricas más originales del psicoanálisis, como lo es la metapsicología-, implica una convivencia entre naturalismo y hermenéutica. Esto constituye el problema epistemológico del freudismo, ya que, a pesar de contar con una teoría del sentido, la búsqueda de sentido culmina o “pasa” a la explicación energética del monto de afecto de las representaciones, al buscar el fundamento del funcionamiento psíquico en una serie de leyes y de relaciones dinámicas de causa y efecto sobre energías siempre en tensión.

De todas formas, la incorporación de la interpretación -de los sueños, de los síntomas, de los chistes o de los actos fallidos- no parecía significar una verdadera afrenta epistemológica que pusiera en jaque la identidad del psicoanálisis como ciencia natural, ya que el procedimiento seguía siendo la explicación con asignación de causa (Assoun, 1982).

Al parecer el modelo energético era, por ese entonces, innegociable, a tal punto que era impensable renunciar a él u omitirlo, aun cuando la elucidación del síntoma remitiera a un “análisis intencional”. La única forma de emprender la actividad científica que Freud conocía era la de las *Naturwissenschaften*. Además, la filiación del psicoanálisis a la ciencia implicaba la permeabilidad extra-disciplinaria, así como la incorporación de lenguas extranjeras para la elaboración conceptual propia.

El vocabulario teórico freudiano proviene de la física mecanicista, ya que pretende reducir los fenómenos psíquicos a las leyes del movimiento mecánico (Sarraillet, 2010). Además, el energetismo acarrea supuestos mecanicistas y organicistas. Para ilustrar esto basta con recordar la conceptualización de la pulsión. Al exponerla, pareciera estar describiendo la energía de rendimiento de una máquina: se parte de una fuente de energía interna, por tratarse del interior del organismo biológico, que al entrar en circulación en el aparato psíquico le demanda a este un “esfuerzo de trabajo”, que consiste en elaborar los montos de energía ligándolos a una representación, o dicho de otra forma, en transformar energía originalmente biológico-somática en energía psíquica, ya que el estímulo es representado en la vida anímica como una pulsión.

El esfuerzo que exige la pulsión se debe a que provoca una perturbación económica que proviene

de una tensión somática. Al describir las funciones del sistema nervioso también parece describir un circuito maquínico que debe dominar cantidades de energía que recibe de diferentes fuentes, pero en lo que respecta a la pulsión y a su naturaleza interior, siempre requiere un trabajo más complejo que el que insume el desasimilamiento de los estímulos exteriores (Freud, 1996).

Es posible verificar la afinidad de este concepto con la tesis de fisicalismo radical, según la cual todo lo que existe son fuerzas físico-químicas, y sólo ellas actúan en el organismo. En este sentido, la pulsión sería el nexo cuantificable entre lo psíquico y lo somático.

Discusión

Por fuera del psicoanálisis, tanto el empirismo lógico como el racionalismo crítico, observaron críticamente la orientación científicista y naturalista del psicoanálisis. Aquellas corrientes epistemológicas que sustentaron el desarrollo de las ciencias naturales a las que el psicoanálisis pretendió adherirse en sus principios, denunciaron el incumplimiento por parte del mismo de requisitos tales como: la validación empírica de sus conceptos, la posibilidad de falsar la teoría y dar cuenta de que sus hipótesis no son omnicomprensivas, la invalidación de los críticos – practicada incluso por S. Freud al interpretar muchas de las críticas a su teoría atribuyéndolas a mecanismos psicológicos defensivos de quienes las realizaban– y la postulación de entidades desencarnadas dentro del psiquismo, apuntando especialmente contra el supuesto de la existencia del inconsciente (Fernández, 1999). Aunque podríamos conjeturar que el creador del psicoanálisis estaba advertido de esta última, al declarar que la metapsicología se trataba de un conocimiento provisorio que sería superado con los avances de la ciencia.

Assoun recuerda que Freud admitía la provisionalidad de todos los conocimientos conquistados por el psicoanálisis, y que esperaba que el avance de la ciencia encontrara en el futuro el fundamento químico y el sustrato orgánico que explicaran los fenómenos psíquicos de los que en ese entonces se ocupaba el psicoanálisis (1982). No es casual que en tal presagio encontremos resonancias del antiguo juramento fisicalista: “¡No detenerse hasta encontrar el determinante físico-químico!”, convirtiendo a la metapsicología en un camino provisorio y superable en tanto no fuera posible asignar a los complejos fenómenos psicopatológicos, que ocupaban a los psicoanalistas, su correspondiente determinante material que les permitiera ser finalmente asimilados por la neuroanatomía, la química y la psicología experimental (Rush, 1997).

Conclusión

En su afán de establecer al psicoanálisis como una disciplina científica, Freud privilegió la filiación a las ciencias naturales. Las consecuencias de dicho compromiso epistemológico no tardarían en llegar: no sólo la ciencia conocida hasta ese momento, sobre la que se edificó al psicoanálisis, estaba a punto de estremecerse, sino que los críticos de diferentes disciplinas cuestionaron la pertinencia de su adscripción y la validez de sus constructos, abriendo debates fundamentales que continúan vigentes en el seno de la psicología y de la epistemología.

Bibliografía

- Assoun, P. L. (1982). Introducción a la epistemología freudiana. Siglo Veintiuno Editores.
- Fernández, S. P. (1999). Epistemología y Psicoanálisis ¿Ciencia, hermenéutica o ética?. Revista Cinta Moebio. Págs. 64-71.

Freud, S. (2017). 35° Conferencia. En torno de una cosmovisión. En Obras Completas T. XXII. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1996). Contribución a la Historia del movimiento psicoanalítico. En Obras Completas T. XIV. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1996). Pulsiones y Destinos de Pulsión. En Obras Completas T. XIV. Amorrortu Editores.

Hobsbawm, E. (1975). La Era del Capital. Booket.

Hobsbawm, E. (1987). La Era del Imperio. Booket

Rush, A. (2016). Psicoanálisis y epistemología: encuentros y desencuentros. Revista De Filosofía, Pág. 93– 99. Recuperado a partir de <https://revfono.uchile.cl/index.php/RDF/article/view/43626>

Sarraillet, M.I. (2010). La energética en Freud y la economía política en Lacan. Revista

ACTUALIDAD DE ANGUSTIA DOLOR Y DUELO

Araceli Cora García²³

Resumen

Se multiplican los casos de quienes serán diagnosticados con *ataque de pánico*. El saber médico abunda en descripciones y prescripciones. Los sufrientes, tratados sintomáticamente, polimedcados, quedan en la mudez de no encontrarle relación ni explicación a su padecer. A quien llega a nuestra consulta con el tiempo estallado de la urgencia, las coordenadas del mundo colapsadas, le proponemos abrir preguntas, hacer tiempo y espacio a su palabra. Nos corremos del relato descriptivo del ataque, para arrancar a la angustia su certeza y hacer lugar al deseo. Vienen portando una etiqueta, aferrados al nombre impropio que le han dado para su sufrimiento. Pide ayuda, pero sin ninguna pregunta sobre la causa de su padecimiento. Paradójicamente insiste en que no cree, o que no puede ser ayudado. Este desafío nos interpela a encontrar algo diferente que podamos hacer desde la clínica psicoanalítica.

Palabras claves: ataque de pánico – angustia – duelo – dolor -escucha

Introducción

Las fuentes del malestar se han desquiciado. Se viven experiencias de desvalimiento, cansancio y soledad, efectos de un padecer, que la pandemia, como una lupa, maximizó.

Vivimos en un sistema que ha exacerbado sus presiones, soportamos demandas que exceden

²³ Contacto: aracorita@gmail.com

nuestra capacidad de responder. Se multiplican los casos de quienes serán diagnosticados con ataque de pánico. Recibidos desde un saber médico que abunda en descripciones y prescripciones. Los sufrientes, tratados sintomáticamente, polimedcados, quedan en la mudez de no encontrarle relación ni explicación a su padecer.

A quien viene a nuestra consulta con el tiempo estallado de la urgencia, las coordenadas del mundo colapsadas, le proponemos abrir preguntas, hacer tiempo y espacio a su palabra. Nos corremos del relato descriptivo del ataque, para arrancar a la angustia su certeza y hacer lugar al deseo.

Los afectos nos sobrevienen, en todas las dimensiones de nuestra subjetividad. Nos afectan, tocan el cuerpo, y nos engañan, se desplazan metonímicamente. La angustia, en cambio, es un afecto que no engaña.

Al reflexionar sobre las trayectorias de estos pacientes, encontramos recientes muertes de seres queridos durante la pandemia, que no habían podido ser elaboradas.

¿Es la época que retiene el duelo? Ya en la historia que Ariés hace de las prácticas funerarias (1977) señala que aquellos ritos milenarios del duelo, fueron reemplazos por su prohibición. Que hoy duelo y pena no se comparten en rituales de luto, su simbolización ha perdido las formas y sólo nos queda una angustia anónima. En la pandemia, se llegó a la supresión total de los velatorios.

La etiqueta por delante

Cuando recibimos a alguien derivado, que viene portando una etiqueta, llega aferrado al nombre impropio que le han dado para su sufrimiento, pide ayuda, pero sin ninguna pregunta sobre la causa de su padecimiento. Consulta, pero paradójicamente insiste en que no cree, o que no puede ser ayudado.

Este desafío nos interpela, en la praxis y teoría del padecimiento subjetivo que atendemos, a encontrar algo diferente que podamos hacer desde la clínica psicoanalítica.

¿Cómo abordar un tratamiento posible? ¿Podemos procurar que se revele como pérdida y dolor lo traumático sufrido? Creemos que es abriendo preguntas sobre qué se perdió de sí con la muerte de un ser querido. Que el dolor logre ser hablado, se descongele, pueda emprenderse un trabajo psíquico de elaboración de duelo, y hasta de cura.

Si los ataques de pánico son crisis de angustia, esta se ha desligado de su significante sintomático o no se ha organizado en red significativa. Cuando se presenta angustia desmesurada en su cuerpo, el tiempo se detiene, queda suspendido, inmóvil, congelado, petrificado. El efecto esperado de la escucha, inicialmente, es que el tiempo empiece a transcurrir.

En nuestras formas clínicas actuales el pánico aparece como terror aparentemente inmotivado, con síntomas somáticos, la angustia señal no se presenta, falla. En Más allá del principio de placer (1920), Freud diferencia angustia, miedo y terror, este último sorprende como un peligro para el cual no hubo preparación. Lacan, en La tercera (1974) define a la angustia como el sentimiento que surge de esa sospecha que nos embarga de que nos reducimos a nuestro cuerpo. Nos percatamos de que la angustia no es el miedo a cosa alguna con que el cuerpo pueda motivarse. Es un miedo al miedo.

Una experiencia clínica: penar, perder, crear.

Primero alojar, abrir tiempo y espacio, ahí escuchar la pena, podemos proponerle abrir un tiempo diferente y hacer lugar a su decir.

T trabaja en una institución de salud en modo presencial. Estuvo enferma de covid, su hijita también, y con complicaciones. En 2021, uno de sus hermanos, con quien se sentía muy unida, falleció. Contó estas circunstancias sin queja, como relato de hechos, que no relacionó con su malestar. Creció en una familia de músicos, con hermanos intérpretes y cantautores, relató que antes, bailaba y cantaba. Solicitó atención porque le han dicho que lo que sufría era un ataque de pánico, y porque pasaba todos los días descompuesta. Padece dolor de panza, temblor de manos, se le tapaban los oídos, la atendían médicos de guardia, la medicaban de urgencia.

Cuando los síntomas le impidieron continuar trabajando, se decidió por la consulta psicológica. Hizo un pormenorizado detalle de sus malestares físicos, clavada en esas manifestaciones de angustia, agobiada. Hizo su presentación, y enseguida dejó de hablar.

Tengo que hablar, pues hablar salva. Pero no tengo una sola palabra que decir. Las palabras ya dichas me amordazan la boca. ¿Qué es lo que una persona le dice a otra?

Tempestad de almas, Cuento. Clarice Lispector

La insistencia en la escucha permitió un pequeño movimiento de inicio: de aquel recuento de indisposición y dolores físicos, a preguntarse por las formas de atravesarlo.

Pudo decir “sé que tengo que hablar, pero no me sale nada”, y “no sé qué decir”, y seguir con el relato; comenzó a preguntarse qué le va en el malestar.

Se conmovió su angustia, fue el comenzar del camino de la transferencia, que habilitó un período donde recorrió el lazo con su hermano fallecido, se abrió el espacio del duelo, de interrogar la pérdida, de preguntarse “Cómo estará él...me quedó una remera, es lo único que me quedó”, y también por sí misma: qué extraña, qué perdió con su ausencia. Se dio cuenta que ya no estaba cantando, como le era habitual.

Aquí estamos ante una ocasión que atañe a la función misma del duelo, como es perderse en la identificación con el objeto perdido. Pero sabemos que va más allá, en términos de en qué cambia su vida sin él, cómo se transforma su propia identidad ¿cómo continúa presente ese querido lazo?

Dice Lacan (1963) “No estamos en duelo sino por alguien de quien podemos decirnos: Yo era su falta”. Lo recuerda en su rol de hermano mayor, para quien era su protegida, con quien tenían una conexión especial. Se preguntó por “conectar de otra manera”, habló del alma con una representación mítica “en el patio, una mariposa se quedó un buen rato, iba y venía, nos rodeaba y se iba”.

A veces lo ha sentido presente, le sucedió escuchando su radio preferida, con familia y amigos, organizaron recitales de tributo, vivió con agradecimiento el ritual de acompañamiento social en el dolor.

Se descubrió de nuevo cantando, cantándole a su nena. Otra vez, se puso a escribir una letra de canción que le dedicó al hermano fallecido. Y en vez de padecer las imágenes se permitió crearlas.

Se ilumina con una sonrisa cuando cuenta que se tatuará en el brazo el dibujo del instrumento que tocaba su hermano. Habrá sido su primer tatuaje. Cuando se lo realiza, cuenta que le dolió, que es bastante grande, y lo muestra.

Un tatuaje se vuelve huella identitaria, el arte viene a cumplir la doble función de restañar el dolor, y hacer homenaje al recuerdo. Esta escritura en el cuerpo es parte del proceso que permitió transmutar la angustia en dolor y duelo. El tatuaje vino a hacer ritual de inscripción del dolor de la pérdida.

Del dolor que desintegra, aísla, el trato con el propio dolor, al dolor que interroga, a nombrarlo. A percatarnos de que la angustia no es el miedo a cosa alguna con que el cuerpo pueda motivarse. Es un miedo al miedo

Bibliografía

Ariés, Philippe: “El hombre ante la muerte”. (1977) Buenos Aires, Taurus ediciones, 1983.

Freud, Sigmund: “Duelo y melancolía” (1917 [1915]), en Obras Completas, Volumen 14, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1979, pp. 246

Freud, Sigmund: “Inhibición, síntoma y angustia” (1925 [1924]), en Obras Completas, Volumen 20, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979. pp. 159

Han, Byung-Chul: “La sociedad paliativa: el dolor hoy”. Herder, Barcelona, 2021

Lacan, Jacques: “El Seminario - Libro 10 - La angustia”. (1963 [1962]) Buenos Aires, Paidós, 2006. pp. 16

Soler, Colette: Declinaciones de la angustia (2001[2000]) Collège Clinique de Paris pp. 57

LOS PRIMEROS PASOS EN LA CLÍNICA... DEVINIENDO EN ESO QUE SUELE LLAMARSE “SER PSICOANALISTA”.

Gianoli, Lucía²⁴

Resumen

El presente trabajo tiene por fin transmitir una experiencia propia en lo que respecta a los primeros pasos en la clínica, la cual halla su origen en un contexto judicial. A tal fin, se expondrá un recorte de un caso clínico que tuvo su comienzo en éste pero que, luego de un tiempo y de ciertos efectos analíticos, continuó en el dispositivo clásico o de consultorio. Se intentarán plasmar los efectos que se fueron produciendo a partir de diversas intervenciones.

Partiendo de esto, se trazará una articulación con aquellas particularidades que atañen a quienes se identifiquen bajo ese significante de “psicoanalistas” para poder pensar en la esencia de la clínica psicoanalítica, de los invariantes que hacen a la misma – más allá del dispositivo- y de la eficacia que la misma puede tener en los consultantes.

Palabras clave: primeros pasos - clínica psicoanalítica - contexto judicial.

Desarrollo

²⁴ Contacto: lula_gian@hotmail.com

Al escribir el título del presente pensaba acerca de en qué momento fue que comencé a identificarme con el significante de “psicoanalista”. Y esto me lleva a un tiempo anterior al de mis *primeros pasos* en el dispositivo del consultorio.

Podría decir, lo ubico allí donde ya notaba en mi ese denominado deseo de analista, donde destaco ese espíritu de analizar lo complejo de la psiquis humana, interesándome profundamente en la idea de ocupar el lugar de quien presta el cuerpo y la escucha frente al padecimiento humano. Sin embargo, si bien sabía que implicaba esto último, iba más allá de eso.

Lacan decía que ayudar a las personas significa el éxito asegurado y la clientela detrás de la puerta. El psicoanálisis, sin embargo, es otra cosa. Alexandra Kohan, en su lectura de Lacan, sostiene que “El “otra cosa” va en la dirección de “no es eso” que permite no fijar las cosas en una definición, en un ser o estereotipo” (2023).

Kohan dirá que el psicoanálisis es una experiencia, y muchas veces se trata de una experiencia que resulta intransferible, indefinible e inexplicable debido a que acontece en una intimidad inédita.

En cierto momento mientras cursaba mi formación de grado mi deseo se iba extendiendo y me fue llevando a querer formar parte de un dispositivo que implicaba al psicoanálisis en extensión. En este caso, se trató de un trabajo en equipo que consistía en brindar un espacio de escucha dentro del ámbito judicial. Aquí ubico un acontecimiento crucial que implicaría estar entre el ser del analista, donde aludo a la división que atraviesa al ser hablante, y entre eso que suele llamarse “ser analista”, y hallarme en el lugar de introducir, en cuerpo, eso que Lacan denomina como semblante de objeto a (Lacan, 1971-72).

Kohan (2023) sostiene una posición crítica frente a la idea de SER psicoanalista que me parece interesante por la invitación a pensar acerca de la separación entre el ser del analista y el ser analista; sostiene que estar pendiente a la imagen de “ser analista”, agarrarse al sillón y creerse siempre a salvo, creer que se puede SER psicoanalista, y encarnar una imagen determinada se ubica del lado de las resistencias de éste.

Bueno, en el psicoanálisis en extensión empezaron *mis primeros pasos en la clínica*, donde pude confirmar que lo variante del dispositivo no incide en los invariantes del psicoanálisis. Lo variable, quizás, podría ubicarse en las tácticas. Sin embargo, ¿quién no ha apelado a una variabilidad en la elección de tácticas en el “caso a caso”? Lacan en “*La dirección de la cura y los principios de su poder*” (1958) nos recordaba que en el plano de la táctica es dónde mayor libertad tenemos.

Considero que lo importante radica, entonces, en no olvidarnos de la ética inherente al psicoanálisis. En su *Seminario VII* sostiene:

He ahí, entonces, lo que conviene recordar en el momento en que el analista se encuentra, en suma, en posición de responder a quien le demanda la felicidad (...) No sólo lo que se le demanda él seguramente no lo tiene, sino que sabe que no lo hay; porque ninguna otra cosa es haber llevado a su término un análisis sino haber asido, reencontrado, haber chocado rudamente con ese límite que es donde se plantea toda la problemática del deseo (Lacan, 1960, p.177).

Luego, dirá allí que “Lo que el analista tiene para dar es como en el analizado, no otra cosa que su deseo, con la única excepción que éste es un deseo advertido” (p.177). Y luego agregará que el deseo del cual se trata es el del analista.

En el año 2019 conocía a Martina, la primera persona que asistía al espacio de escucha brindado desde las Unidades de Defensa Civil 1 y 7 de la ciudad de Mar del Plata. Martina en ese momento tenía 11 años. Sus padres estaban separados y esta situación habría llevado a la madre a iniciar una demanda motivada por un reclamo económico.

El primer contacto lo tuve con su papá, quien manifestaba sentir preocupación por su hija toda vez que estuviese en la casa de la mamá, con quien tenía un régimen de visita compartido.

Según relataba, *la mamá no le prestaba atención, la dejaba sola por muchas horas y aludía al hecho de que la nena no iba a la escuela porque no la despertaba*, que hay veces que *no tenía ni comida* y que quedaba al *cuidado de su hermanito* de 5 años, teniendo que ocuparse hasta de hacer las compras. Si Martina se oponía a realizar alguna de estas tareas eso era motivo de pelea. Aludía al hecho de que él ya la habría llevado a otros psicólogos, pero la continuación del tratamiento había fracasado debido a que la mamá se habría ocupado de su interrupción.

Martina habría sido concebida en un encuentro casual y la madre le habría pedido a éste ocultar la paternidad. El accede hasta que cuando forma una familia se replantea la idea y habla con la mamá de Martina para contarle la verdad, quien parecería no querer saber nada; finalmente termina accediendo, aunque con ciertas condiciones: se lo presentaría sólo para que lo conozca, pero diría que era un amigo hasta que en algún momento se develara que era el padre. Martina se entera de esta situación a sus 6 años, lo cual le generó una gran angustia.

Luego de la primera entrevista con el papá, tengo el primer encuentro con Martina, quien mostraba una actitud de predisposición frente al espacio. A lo largo de los encuentros, fuimos trabajando juntas en aquello que le sucedía. Coincidió en su decir con aquello que me habría sido relatado por el padre respecto a cómo era su mamá, aunque, según consideraba, hacía las cosas bien y se preocupaba por ella, destacando una preferencia en pasar más tiempo junto a la misma para no extrañarla. Respecto al papá, refiere no verlo como tal y que le incomoda por momentos pasar tiempo con él.

Paralelamente al espacio con Martina, mantuve entrevistas con él, que era quien apostaba al tratamiento de su hija. Lo que insistía en éstas era su preocupación acerca del bienestar de ella. Le angustiaba el hecho de que se haya quedado sin faltas en la escuela por no ir y que sea “usada” por la madre para su propia conveniencia. En lo que fui escuchando a lo largo de las entrevistas, era un padre que mostraba interés en ocupar ese lugar.

Los días que Martina estaba con su mamá y que teníamos encuentro, faltaba (generalmente sin previo aviso) o asistía muy tarde. En uno de los días en que la mamá la lleva, comenzó a hablar en un tono elevado muy mal del padre de la joven delante de ella y de cómo le afectaba la situación. Ahí intervine ubicando un límite en su decir, invitándola a que podamos hablar de lo que ella me comentaba en otro espacio. Frente a esto no obtuve respuesta, lo cual constata en cada invitación que implicara un despliegue de su palabra.

Luego de este episodio, me quede conversando con Martina. En ese momento pudo hablar acerca de la angustia que le generaba el hecho de que le hayan mentido acerca de quién

era su padre; alude a que él le “*mintió*” y se “*desligó*” de ella. Aquí intervengo apuntando a que el ocultamiento fue de parte de ambos, que si bien su papá fue parte su mamá también lo fue.

Los encuentros con Martina fueron en la línea de poder trabajar en la posibilidad de ubicar a este papá como tal y de poder construir lazo con él. Asimismo, mis intervenciones apuntaban a poder barrar un poquito a esta madre que aparecía como intachable.

Vi a Martina por varios meses hasta que, debido a un agotamiento de recursos frente a la situación de parentalidad, desde la Defensoría se decide no continuar con el caso.

Mis primeros pasos iniciaron con Martina....

Mi participación en el Proyecto de Extensión permaneció hasta hace un tiempo, tiempo donde comenzaban mis primeros pasos en el consultorio... sin embargo, esto último me remitía constantemente a lo primero. A aquel momento donde comenzó todo... En el consultorio recibía a Martina, quien le habría pedido a su papá que me contacte y se convirtió, nuevamente, en mi primer paciente.

Actualmente, el trabajo con ella se va encaminando a lo posible de hacer con lo barrado y lo carente de su figura materna, quien parece mantenerse inmovible en su posición. Al referir al vínculo con ella, dice que es “*siempre lo mismo, siempre hay peleas. Si yo no hago lo que quiere se enoja*. Luego, se interroga “*¿Por qué tengo que hacer todo siempre yo? También tengo mis cosas, por ejemplo cuando llego de la escuela tengo que hacer tarea. Además, ella tiene más tiempo y lo único que hace es salir. Es más, el otro día le dije que también podía hacer ella las cosas que me pide que haga yo. Obvio que se enojó, pero bueno, es la verdad*”. Martina, de a poco, comienza a poder delimitar su propia voz frente al decir de este Otro materno, lugar desde el cual se vociferan mandatos e insultos cuando éstos no son seguidos al pie de la letra.

Respecto a su vínculo paterno, aunque el padre también tenga su barradura, retorna ahora desde un lugar más amoroso y posible. Es un padre a quien ella le habilita una mayor presencia en su vida.

Martina se encuentra finalizando sus estudios secundarios, en los cuales le va muy bien. En sus ratos libres le gusta organizar salidas con sus amigos, de las cuales disfruta mucho. Respecto a esto piensa que *así como su mamá sale y la pasa bien, ella también tiene el mismo derecho*.

Hace un tiempo reciente me comentó que le gustaría estudiar una carrera universitaria y piensa en la posibilidad de comenzar a trabajar para poder *irse a vivir sola y bancar sus estudios*. Luego, a la siguiente sesión menciona que le contó a su papá y que éste le ofreció el apoyo que necesite.

Al recibirla en el consultorio, volvía a cómo empezó este recorrido. Y pensaba, ¿Cómo no transportarme a esos inicios en la Defensoría? ¿Cómo no conmovirme frente al hecho de volver a ver a ver a *mi primer paciente*, esa que siempre dejará marca en el analista?

Kohan en “*Los afectos del analista*” (2023) habla acerca de las afectaciones del analista respecto a sus pacientes y destaca que, exceptuando ser un cínico, es imposible que ello no sea así. Allí se pregunta por la clase del querer que caracteriza a ese que se siente por los pacientes y

dice que es un querer particular, distinto a otros. Luego destaca el lugar de falta que ocupa para el analista cada paciente y el hecho de que son irremplazables. Y algo de esto es lo que sentí aquel día que la recibí en el consultorio.

Cada tanto, luego de las sesiones con Martina me encuentro pensando en eso que los analistas solemos llamar como “efectos analíticos”. Pienso que éstos no pueden pensarse por fuera de la transferencia, de la cual poco se habla en un trabajo analítico pero que se halla en el telón de fondo operando continuamente y con una eficacia destacada. Tal vez sea esta eficacia la que posibilite que una paciente que no se continúa ateniendo desde hace varios años consulte por el número telefónico de quien era su analista *por que le caía bien y confiaba en ella*.

Podría decir que pasó tiempo entre medio, que algunas cosas han cambiado, pero hay invariantes...

No importa cuántos años pasen si el inconsciente conserva su atemporalidad. Del psicoanálisis aprendí que el pasado nunca es pasado y que cuando de transferencia se trata no hay años que cuenten en la cuenta.

Considero que sin el deseo del analista sería muy difícil devenir y habitar el lugar de *eso que suele llamarse “ser psicoanalista”*.

Bibliografía:

Kohan, Alexandra “Los afectos del analista” en https://www.eldiarioar.com/opinion/afectos-analista_129_10421418.html

Kohan, Alexandra “Notas sobre el Psicoanálisis” en https://www.eldiarioar.com/blog/atencion-flotante/notas-psicoanalisis_132_10319792.html?fbclid=PAAab630gjGj9RR3x0S01IXnMx4kUyHyVk8c-rXPkJYfmGOg4JCOGZe0yn45s_aem_AZPntsuY0GzDx48XpT83agw7wQKQd5H_XFcZnXinyurszaMDbIqROU4uE5V0ibEpcH8

Lacan, J. (1958) *La dirección de la cura y los principios de su poder* en Escritos 2. Siglo XXI. Bs As. 1995. Capítulo IV.

Lacan, J. (1959-60) El Seminario. Libro VII, La ética del psicoanálisis, clase 22.

Lacan, J. (1971-72) *El seminario 19, ... o peor*. Paidós, Buenos Aires.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EFICACIA DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Ichuribehere, Camila²⁵ & Poliero Ferrelli, Constanza²⁶

Resumen

¿Por qué es importante pensar en el diagnóstico diferencial en psicoanálisis? En una época en la cual las clasificaciones fenomenológicas del malestar psíquico parecerían haber obturado la subjetividad, el diagnóstico en psicoanálisis, en tanto acto ético del analista, se erige como la herramienta que nos permite dirigir la cura. Dirección que avanza más allá del fenómeno manifiesto, permitiendo que emerjan las sutilezas de la subjetividad y dando lugar a intervenciones que puedan producir efectos más allá de la cesación del fenómeno observable. De este modo, nos preguntamos si la relación entre el diagnóstico diferencial y la eficacia de la clínica psicoanalítica se sostiene en los efectos que este puede presentar en la posición del analista.

En el presente trabajo, nos proponemos abordar el valor del diagnóstico diferencial en nuestra práctica y sus efectos en la dirección de la cura. Así, nos ocuparemos de reflexionar sobre aquello que entendemos por diagnóstico en psicoanálisis para, finalmente, desarrollar el modo en el cual la diferencia entre estructura y mecanismo define una posición que distingue a la clínica psicoanalítica de otras corrientes.

Palabras claves: Psicoanálisis-Diagnóstico diferencial-Eficacia- Ética.

Introducción

Es conocida la crítica dirigida al psicoanálisis como un método no verificable según los criterios de la ciencia experimental. Curiosamente, es una crítica que suele hacerse desde disciplinas cuya condición de ciencia es al menos tan cuestionable como la que pretenden exigir al propio psicoanálisis. (Miller, 1997, p. 7)

El presente trabajo tiene como objetivo realizar algunas observaciones respecto del valor clínico del diagnóstico a partir de nuestros inicios en la práctica del psicoanálisis. De este modo, nos

²⁵ Contacto: cami.ichuribehere@gmail.com

²⁶ Contacto:constanzapoliero@gmail.com

ocuparemos de plantear algunos elementos que distinguen el diagnóstico en psicoanálisis, para luego ocuparnos de la relevancia de las entrevistas preliminares en relación al uso del diagnóstico diferencial. Finalmente intentaremos delimitar qué es aquello que consideramos eficaz del diagnóstico, es decir, cuál es la utilidad que creemos que puede tener el mismo para quienes practicamos el psicoanálisis.

¿Qué es el diagnóstico en psicoanálisis?

Dentro de la clínica psicoanalítica, el diagnóstico constituye un interrogante para quienes practicamos el psicoanálisis en la diversidad que tal práctica implica. Como parte de nuestros inicios en tal recorrido, nos encontramos con que, incluso desarrollando la práctica en ámbitos con características muy distintas, la cuestión del diagnóstico constituye uno de los pilares del ejercicio de nuestra clínica; en principio, debido a que orienta la posición de quien direcciona el tratamiento de un paciente. En palabras de Lacan, el proceso diagnóstico es aquel en el cual el analista “se ubica en el campo transferencial del paciente para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece” (Lacan, 1965, p. 155).

El diagnóstico es, ante todo, una posición ética. Y se constituye como tal ya que, al igual que en el análisis, nos dirigimos al sujeto (Miller, 1997). Así, la perspectiva que hace a un diagnóstico y tratamiento psicoanalítico se distancia de otros modos de abordaje del padecimiento subjetivo. Freud (1916) ya advertía sobre aquello que diferenciaba la técnica psicoanalítica de otros abordajes de su época: allí donde los psiquiatras trataban la fenomenología, y a lo sumo explicaban a partir de la causa hereditaria, Freud (1916) proponía un sentido del síntoma que no descarta la cuestión de la tipicidad, pero si apuesta al sujeto del Inconsciente, a la causalidad psíquica.

Miller dirá que el diagnóstico es “el arte de juzgar un caso sin regla y sin clase preestablecida” (Miller, 2003, p. 260), distanciándose de la perspectiva clasificatoria del DSM en la cual se busca poder ubicar las manifestaciones sintomáticas de los sujetos que consultan dentro de las categorías ya existentes en el manual. El diagnóstico en psicoanálisis, en cambio, invita al practicante del psicoanálisis a poner en suspenso las categorías para poder escuchar la sutileza proveniente del sujeto, que se corre de la dimensión de lo observable. En este sentido, hacer un diagnóstico en psicoanálisis ya forma parte de la operatoria terapéutica (Mazzuca, 2013) e implica “vérselas con la hiancia y el punto de vacío donde se ubica un sujeto y hacer de ese punto un juicio, una decisión; con lo cual diagnosticar es un arte y el acto de un psicoanalista” (Urriolagoitia y Lora, 2006, p. 247), es decir, implica hacer una conjetura sobre la posición del sujeto y cómo se las arregla frente a lo real.

De este modo, determinar la estructura en juego en un paciente es esencial para la dirección de la cura, ya que nos permite poder ingresar en la lógica de cada caso y, según sea el lugar desde el cual nos posicionamos, intervenir desde allí. Lejos de tratarse de una actitud pasiva de quien direcciona el tratamiento, se trata de no desestimar aquella brújula que denominamos transferencia. Lo que efectivamente implica es la prudencia, ya que nos encontramos advertidos de la responsabilidad que nos convoca en tanto hay un sujeto que padece.

Tiempo de escucha: Entrevistas preliminares

Existe en aquello que venimos planteando un elemento implícito vinculado a una particularidad de la experiencia de la clínica psicoanalítica: la cuestión del tiempo y duración del tratamiento no puede determinarse de antemano. Es necesario que se instaure la dimensión de la temporalidad, y muchas veces de la pausa, para que algo del sujeto pueda emerger. El diagnóstico, y con ello, la

dirección de la cura, no son hitos que se realizan de una vez y para siempre, en este sentido el diagnóstico se presenta como un acontecimiento que implica ubicar la estructura de un discurso, mas no clasificar u ordenar conductas. Podríamos pensar que tomarnos el tiempo para poner en suspenso ciertas cosas que parecen, por momentos, y en especial al inicio de algunos tratamientos, ser urgentes, y escuchar lo que los pacientes traen, se erige como una característica que es imprescindible destacar, especialmente cuando hablamos de diagnóstico diferencial. Después de todo, siguiendo a Shejman, “la clínica no es cuestión de olfato -como se dice- sino de conceptualización, de formalización” (Shejtman, 2013, p. 25), y para esto, no alcanza con una entrevista breve.

Es por ello que, a diferencia de la tendencia cada vez más acentuada en otras corrientes a responder con celeridad a las demandas de los pacientes, pensamos a las entrevistas preliminares como uno de los elementos privilegiados de la técnica psicoanalítica que permiten instaurar el tiempo de escucha necesario para propiciar la emergencia del sujeto y poner a punto la demanda. Freud (1913) destacaba así el valor del período de prueba como un momento inicial para ocuparse de, entre otras cosas, la cuestión del diagnóstico. Ahora bien, esbozar algo de la estructura en el discurso de un paciente no es tarea sencilla, ni mucho menos realizable de forma inmediata. Por ello, consideramos que las entrevistas preliminares no responden a un número estandarizado ni generalizable de entrevistas destinadas a dicha actividad.

Sostenemos así el valor de las entrevistas preliminares como dispositivo propio de la técnica psicoanalítica que permite que emerja la sutileza y el detalle que caracteriza la mirada diagnóstica y clínica desde tal corriente. Asimismo, nos interrogamos respecto de qué posibilidades existen desde otras perspectivas para examinar esos detalles que difícilmente pueden percibirse en una cantidad predeterminada de sesiones.

¿Para qué diagnosticar?

Rubistein (2004) propone un uso del diagnóstico que oriente y que no obture, que pueda ir más allá de las categorías preestablecidas para dar lugar al surgimiento de lo particular del caso a caso. Hay, desde el inicio, una tensión entre lo que quien practica el psicoanálisis “sabe”, es decir, el conocimiento que pueda tener de la teoría psicoanalítica y sus constructos, y aquello que emerge del encuentro con quien consulta. Al modo de la brújula para el marinero, los conceptos nos orientan, nos permiten ver dónde estamos y hacia dónde es posible, o más bien, pertinente, dirigimos.

Siguiendo esta misma línea, diagnosticar implicaría poder dar cuenta de alguna característica de la “posición subjetiva del enfermo” a la cual quien aspire a ejercer la función del analista habrá de someterse, posicionándose estratégicamente de una forma u otra según su escucha (Quiroga, 2017). Entonces, el diagnóstico podría ser una herramienta para orientar, nuestras intervenciones, pues, como ya mencionamos, no todos los fenómenos, por más similares y generalizables que parezcan, representan lo mismo para todos los sujetos.

¿Y qué motiva nuestra escucha? El deseo. Entonces, encontramos táctica, estrategia y política operando desde el primer encuentro entre quien aspira a ocupar la función del analista y un sujeto (Leibson, 2015). Para quien orienta su escucha desde el psicoanálisis, el diagnóstico no es una etiqueta a la cual arribar, sino un proceso, susceptible de ser repensado y replanteado en el transcurso del tratamiento, pero que, en sí mismo, produce efectos.

Palabras de cierre

Realizamos un recorrido, por demás breve, por algunos conceptos que consideramos clave al

momento de pensar en el diagnóstico diferencial y su eficacia en la clínica psicoanalítica.

A modo de cierre, defendemos la importancia de la instauración de un tiempo de escucha que no responda a las lógicas del mercado, ilustrado aquí en las entrevistas preliminares en tanto momento privilegiado para poner en forma, más no definir de manera estanca, el diagnóstico diferencial. Será a partir de aquello singular que podamos captar en el discurso de quien consulta que podremos suponer algo respecto de qué función cumple el síntoma para ese sujeto en particular y maniobrar desde allí, poniendo la teoría, en cierto modo, al servicio de la práctica clínica. Creemos que esto es lo que hace eficaz al diagnóstico en psicoanálisis.

Bibliografía

- Lacan, J. (1964-1965). *Seminario XII, Problemas cruciales del psicoanálisis, clase del 10 de junio de 1965*. Inédito
- Lacan, J. (1995). Introducción a la edición alemana de los Escritos. *Uno por Uno*, 42.
- Leibson, L. (2015). *El diagnóstico y el decir analítico*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación, XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Mazzuca, R. (2013). El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis. En F. Schejtman (Comp.), *Psicopatología: clínica y ética De la psiquiatría al psicoanálisis* (pp. 213-222). Grama.
- Miller, J.- A., (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós.
- Miller, J.- A., (2003). El ruiñeñor de Lacan. En, *Del Edipo a la sexuación*. Paidós.
- Quiroga, F. (2017). El diagnóstico en psicoanálisis. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación, XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Rubistein, A. (Comp.). (2004). El uso del diagnóstico en psicoanálisis. En, *Un acercamiento a la experiencia: Práctica y transmisión del psicoanálisis* (pp. 61-66). Grama.
- Schejman, F. (Comp.). (2013). *Psicopatología: clínica y ética De la psiquiatría al psicoanálisis*. Grama.
- Urriolagoitia, G., y Lora, M. E. (2006). El diagnóstico diferencial en psicoanálisis. *Ajayu*, 4(2), 244-267.

UN NOMBRE, UNA IDENTIDAD

Rocio Belén Ilincheta ²⁷

Resumen

Sofía es una paciente de 20 años y está transitando una internación en el área de salud mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA), tiene un diagnóstico de esquizofrenia y se encuentra actualmente descompensada.

El discurso de Sofía es taquipsíquico, verborrágico, carente de idea directriz y con constantes saltos temáticos. Las alucinaciones corporales e ideas delirantes son el punto clave de este caso y en base a lo cual será orientada la elaboración conceptual. La sintomatología de la paciente se ve acompañada de un contexto familiar que no colabora con su padecer: situaciones de violencia, abusos y delitos caracterizan este entorno. El presente recorte clínico intentará transmitir, desde un diálogo entre la teoría y la práctica, acerca de la eficacia que tuvo el paso por un dispositivo analítico para Sofía. Allí donde la desorganización reinaba, el tratamiento analítico y el espacio para que la palabra circule, anudando sentidos, deja como saldo la posibilidad de un orden en el vivenciar de la paciente, sus ideas delirantes toman cierta sistematización que le permiten entender qué le pasa y, sobre todo, que ahora ella no es Sofía, su nombre es Perla.

La pregunta clínica elaborada en este trabajo gira en torno a poder comprender qué función cumple la invención delirante para este sujeto. ¿Le resulta estabilizante el delirio sobre su nueva identidad? ¿El mismo tiene función restitutiva? ¿Qué particularidad toman los fenómenos del lenguaje en esta estructura? El presente informe podría ser pensado a la par de la solución que encuentra Perla o incluso del recurso que se podría esperar de un tratamiento.

Palabras claves: esquizofrenia - invención delirante – singularidad

Introducción

En el presente escrito se expone un recorte clínico en el marco de las prácticas de Psicología clínica en el área de salud mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA). A partir de la escucha de la paciente Perla y los elementos clínicos obtenidos en la propia práctica se intenta articular teóricamente esta presentación a fin de dar cuenta la función del delirio en un diagnóstico de esquizofrenia. El desarrollo de este informe pretende generar interrogantes y también un diálogo entre la teoría y la práctica para pensar la solución que encuentra Perla en su padecer o incluso del recurso que se podría esperar de un tratamiento.

Construcción de la experiencia

Sofía, de 20 años, diagnosticada de esquizofrenia (psicosis no especificada) se encuentra actualmente descompensada. Ella está atravesando su octava internación en el hospital, las cuales sucedieron a partir de sus 15 años. Según los dichos de la madre en otras entrevistas, Sofía comenzó a cambiar su comportamiento a partir de sus 14 años y fue la escuela quien le advirtió de esto y la derivó a la psicóloga de una salita, donde refiere que su padrastro había abusado de ella. El contexto familiar de Sofía no colabora con su padecer, de hecho, se encuentra intrínsecamente relacionado con él. Sofía, y también su hermano, es fruto de la relación de la

²⁷ * Contacto: roilincheta@gmail.com

madre con un hombre que desde los dos años de Sofía está preso por el homicidio de un familiar y una situación de abuso sexual en la vía pública. Cuando él quedó detenido, la madre de Sofía conoce a Juan, quien la “salva” a ella y a sus dos hijos de la situación de calle en la que vivían y del consumo que hace muchos años atravesaba. Este vínculo se ve atravesado por más de 15 denuncias en la comisaría de la mujer por violencia de género, negación de alimentos, entre otras situaciones. Es de este padrastro a quien se refiere Sofía cuando confiesa haber sido abusada. Así, el contexto familiar de Sofía se distingue por delitos y abusos reiterados.

Por otra parte, el discurso de Sofía es taquipsíquico y verborrágico. No hay idea directriz y los saltos temáticos son la característica principal de su discurso. Alucinaciones corporales e ideas delirantes son el punto clave de este caso y en base a lo cual será orientada la elaboración conceptual. Al comienzo, las ocurrencias delirantes parecían poco sistematizadas. Las mismas siempre giraron en torno a su familia.

En relación a su mamá, decía el primer tiempo que ella no sería su mamá, que se trataba de alguien que se estaba haciendo pasar por ella, refería *"no es mi mamá, es otra persona"*. También fue cambiándole el nombre a otros familiares que la visitaban en sus internaciones. Tampoco logra precisar por qué está internada, no entiende qué le pasa, dice que está allí por malentendidos.

Fue en su séptima internación aproximadamente, cuando comienza a haber un orden allí donde algo de la desorganización reinaba. Sofía presenta ocurrencias delirantes en torno a su identidad. Ahora dice llamarse Perla. De un día para el otro, transmite no saber quién es Sofía, que ella se llama Perla. Si bien al principio Sofía desconocía quién era Perla, luego pudo referirse a ella como una hermana, a la que le habían pasado muchas cosas, había estado internada en el servicio varias veces. En cambio, Perla estaba transitando su primera internación, por culpa de su hermana que la había traído a la madrugada. A partir de ahora, reconoce a su madre y a sus familiares. Algo del orden se pone en juego.

Un detalle no menor era que en la mayoría de sus internaciones anteriores ella manifestaba la “idea delirante” de estar embarazada, de sentir bebés en su panza. Sin embargo, esto se hizo realidad cuando ella afirma que está embarazada de un chico que conoció y vio una vez en casa de su padrastro. Ahora estaba contenta por la certeza de que iba a tener un bebé y no solo era una idea delirante, a diferencia de otras veces, ahora los estudios médicos correspondientes anunciaban dicho embarazo.

Ahora bien, comenzada la entrevista del día, la psicóloga se dirige a Perla anoticiando que en el encuentro de hoy iba a tener una acompañante. Perla saluda. La psicóloga comienza el encuentro diciéndole a Perla *“Bueno Perla, ¿cómo estás? te gustaría contarle a Rocío por qué estás acá, cómo llegaste acá así ella te puede conocer”*. Perla reaccionó respondiendo *“No, Juli, el que sabe sabe y el que no sabe no sabe. El que sabe sabe”*, repitiendo esa pequeña frase reiteradas veces.

A partir de ese momento, Perla no volvió a dirigir su mirada hacia mí. Sentí a lo largo de toda la entrevista como si no hubiera estado presente para ella. Sus palabras eran dirigidas corporalmente, incluida la mirada, hacia la psicóloga. Luego, la conversación viró hacia el deseo de Perla de irse de la institución, manifestando querer estar con su hija, a su vez, transmitió que al hacerlo se iría a vivir sola con su hija para no estar en la casa de su madre. La psicóloga interviene preguntando cómo iba a lograr eso, haciendo referencia a los medios económicos. La siguiente intervención consistió en proponer a Perla el momento de pensar que ahora se encuentra en la institución con la posibilidad de estar cuidada para “estar mejor” y poder volver a estar con su hija cuando eso suceda. Esta intervención tuvo el objetivo de que Perla pueda

entender el momento que está pasando y comprender a la institución como un lugar de cuidado y acogida.

Perla manifestó a lo largo de toda la entrevista su enojo con su madre por el modo en que descuida y maltrata a su hija, trayendo a colación momentos de violencia los cuales describe detalladamente y con mucho enojo. Bajo esta línea, Perla trajo un recuerdo de una situación de violencia de su madre hacia ella, diciendo “*agarró un palo así*” (acompañando gestualmente con sus manos) “*y con eso me quiso pegar*”. Perla reitera “*¿Entendes lo que te estoy diciendo Juli? Era así el palo*” (repitió esto muchas veces, como si estuviera “detenida” en ese decir), al mismo tiempo decía “*¿Me estás escuchando lo que te estoy diciendo Juli? Porque vos no me escuchas a mí, era así el palo, ¿me estás escuchando?*”, con la consecuente intervención de la psicóloga diciendo “*sí, yo te estoy escuchando*” a lo cual no tuvo mucha respuesta por parte de la paciente. La entrevista estuvo compuesta por múltiples fenómenos del lenguaje, incluida la mencionada estereotipia, es decir, la repetición automatizada de frases a lo largo del discurso. Los dichos de Lacan aseguran la correlación de la presencia de fenómenos del lenguaje con el diagnóstico de psicosis (Alonso y Martínez, 2018)

La pregunta clínica que desearía elaborar acerca de este recorte clínico gira en torno a poder comprender qué función cumple la invención delirante para este sujeto. ¿Le resulta estabilizante el delirio sobre su nueva identidad? ¿El mismo tiene función restitutiva? ¿Qué particularidad toman los fenómenos del lenguaje en esta estructura? El desarrollo de este informe podría ser pensado a la par de la solución que encuentra Perla o incluso del recurso que se podría esperar de un tratamiento.

Desarrollo

Según Kraepelin, si la mente se concibe como un conjunto de funciones que deben actuar coordinadamente en una unidad funcional llamada yo o personalidad, lo que ocurre en el cuadro de la esquizofrenia es la división de la mente. “*una serie de estados, cuya característica común es una destrucción peculiar de las conexiones internas de la personalidad psíquica*” (Alonso y Martínez, 2018, p. 25) En el caso de Perla, podría pensarse una “desconexión” interna de la personalidad psíquica en tanto y en cuanto expresa no comprender lo que le pasa, el porqué de su internación, el no reconocimiento de sus familiares. Algo de la conexión parece no estar. Esto podría traer como consecuencia la pérdida de unidad interna entre las actividades intelectuales, la emoción y la voluntad, incoherencia en su pensamiento (creer que está en el hospital por equivocación), discurso (ininteligible, incluso su madre expresó en una oportunidad la imposibilidad de entender lo que Perla decía), percepciones que no reflejan la realidad, emociones perturbadas. “*el habla, la escritura, y varias funciones físicas, se alteran a menudo de una manera irregular pero típica*” (Alonso y Martínez, 2018, p. 28).

En la psicosis, asistimos a la emergencia de la certeza, dice Lacan. En el psicótico no está en juego la realidad, sino la certeza, que sin dudas le concierne. Le concierne porque pone en juego su ser. (Alonso y Martínez, 2018). En el caso de Perla, podría pensarse que la certeza de su nueva identidad, de ese delirio ahora sistematizado que presenta, viene a ordenar algo que hasta el momento estaba desregulado. La palabra empieza a circular de un modo más comprensible, incluso los vínculos con su madre y familiares toman otra particularidad: ahora los reconoce, puede recibir sus visitas sin tanta inquietud. También se ve reflejada la certeza en Perla al asegurar estar embarazada y sentir bebés en su panza, cuando aún no lo estaba.

La nueva identidad podría leerse como una invención delirante, creativa y propia del sujeto. Se trataría de un movimiento reconstitutivo, que busca recomponer, ocupar el lugar del significante ausente (Nombre del Padre) a partir de la introducción de una metáfora delirante intentando reconstruir el “orden simbólico roto”. La metáfora delirante se produce para compensar, desde el campo de lo real, el fracaso de la metáfora paterna. Calligaris (1989) también refiere a este aspecto propio del delirio en la psicosis enunciando que el sujeto psicótico intenta armar una significación que no le sería garantizada por una filiación simbólica. Se permite hipotetizar el carácter estabilizante de esta invención delirante para Perla. La escisión propia de la personalidad parece regularse, encontrar un orden en ese nuevo nombre, en esa nueva identidad. La construcción del delirio toma un carácter reconstitutivo, curativo, restableciendo la relación de Perla con el mundo y su realidad.

Ahora bien, en el marco de un tratamiento, el psicoanálisis enseña que en ese delirio hay algo para escuchar y para atender. El delirio posee un sentido y una razón que se apunta a un otro y que intenta comunicar algo (Leibson, 2020). La certeza con la que el psicótico nos habla, en este caso Perla con su nueva construcción de la realidad a partir de la metáfora delirante, es el punto clave para una transferencia en la psicosis. Esa certeza que le habla a Perla en lo real es algo que sabe sobre su ser, le funciona para el sujeto como verdad. Como analistas capaces de tener la oportunidad de escuchar este discurso, de nada sirve tratar de hacer entrar en razones a esa certeza delirante, como sería intentar convencer a Perla de que no está embarazada, aun cuando ella lo afirma de forma fehaciente. *“Para el psicoanálisis no se trata tanto de dialogar con la certeza, sino de hacerla entrar en la conversación (...) Para ello, el analista debe entrar en el juego”* (Leibson, 2020, p. 69) Una posible e interesante manera de trabajar allí resultaría para un analista encontrar el lugar de otro amistoso, habilitar un lugar de testigo o secretario, en términos de Lacan, que registre algo de eso que habla en el sujeto diciendo su verdad.

Conclusión

Este recorte clínico resulta sumamente interesante si se quiere hacer dialogar la teoría del campo de la psicosis con la práctica. Al fin y al cabo, la riqueza clínica se encuentra en las entrevistas, en el contacto con el paciente, en la escucha. La práctica permite la traspolación, el salto cualitativo, de la rigidez u “objetividad” propia de los textos (que constituyen solo un apoyo a este trabajo) a un campo caracterizado por la singularidad y creatividad que cada sujeto o realidad psíquica encuentra para sobrellevar las particularidades de la propia historia. La lectura clínica permite la construcción de algunas hipótesis que han sido plasmadas en este escrito, pero nada de la certeza ni de la verdad absoluta se encuentra allí. A esto solo tiene acceso el propio sujeto

Bibliografía

- Alonso S., Martínez H.: Las psicosis. (Ficha de la Cátedra, versión 2018)
- Calligaris Contardo: (1989) Introducción a una clínica diferencial de las psicosis. Bs. As.: Nueva Visión. Capítulos 1 “La estructura psicótica fuera de la crisis” y 2 “Desencadenamiento y evolución de la crisis”
- Freud Sigmund: (1911) Un caso de paranoia autobiográficamente descrito (caso Schreber)
- Leibson, L. (2020) “Intervenciones en psicoanálisis con psicóticos” en Maldecir la psicosis. Bs. As. Letra Viva

**ENTRE CHINA Y OCCIDENTE:
APROXIMACIONES PARA PENSAR LA EFICACIA EN PSICOANÁLISIS CON
ADOLESCENTES**

Laura B. Iglesias²⁸

Resumen

El concepto de eficacia, generalmente vinculado al mundo de los negocios y de la política, es la temática elegida en estas XII Jornadas, para ser considerado ahora dentro del psicoanálisis. En búsqueda de aproximaciones posibles, recurriré al filósofo contemporáneo, François Jullien, estudioso de la cultura china, quien viene planteando cuestionar el pensamiento binario occidental/oriental, para abrir mutuamente estos modos de pensar proponiendo un discurrir en el “entre”.

Jullien dedica un tratado al tema de la eficacia, desarrollando cómo ha sido concebida desde ambas tradiciones de pensamiento. La tradición occidental entiende la eficacia desde la modelización (forma teórica ideal) y su aplicación (práctica), en términos de medio-fin. Así la encontramos definida en el diccionario de la Real Academia Española, como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. La tradición China, por fuera de la modelización, privilegiará la evaluación del potencial de situación.

Quienes llevamos adelante el ejercicio de la clínica del psicoanálisis con adolescentes en instituciones de salud pública nos referimos coloquialmente a esta tarea como “un chino”, aludiendo a la enorme dificultad que conlleva la complejidad del caso a caso. Ante cada consulta que recibimos ¿aplicamos un modelo de dirección de la cura planteando objetivos a alcanzar?, ¿identificamos aspectos potenciales de la situación cada vez que una consulta se presenta, sacando provecho de las circunstancias? Las teorizaciones de Jullien nos permitirán reflexionar acerca de nuestro quehacer, que tal vez sea más chino en términos de eficacia de lo que pensábamos.

Palabras claves: Eficacia - Psicoanálisis - China – Adolescentes - Institución

La eficacia es un concepto generalmente vinculado al mundo de la economía o de la política, pero la invitación en estas jornadas es a pensar la eficacia en el terreno del psicoanálisis. En búsqueda de aproximaciones posibles a los fines de este escrito, recurriré al filósofo y sinólogo contemporáneo, François Jullien. Adentrado en el pensamiento chino, Jullien viene proponiendo interrogar el pensamiento binario occidental/oriental; circular libremente en esas diferentes inteligibilidades para abrir estos modos de pensar y permitimos discurrir en el “entre”. Jullien escribe su Tratado sobre la eficacia en 1996 (traducido al español en 1999) y su Conferencia sobre la eficacia, en el año 2006. Si bien en estos textos no dialoga directamente con el psicoanálisis como lo hace en su libro más reciente “Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis” (2013), me ha sido útil recorrer sus concepciones para reflexionar acerca del concepto de eficacia y articularlo con nuestra tarea en la atención de salud a adolescentes en el ámbito de salud pública municipal.

Según nuestra tradición occidental, influenciada por el pensamiento griego, Jullien (1999) concibe la eficacia como el resultado de una planificación meticulosa y una acción directa. La eficacia es concebida desde la modelización (forma teórica ideal) y su aplicación (práctica): la forma ideal que sirve de plan es percibida como el objetivo. Así resume Jullien la manera griega de concebir la eficacia: “para ser eficaz, construyó una forma modelo ideal, cuyo plan trazo y a la que le adjudicó un objetivo; luego comienzo a actuar de acuerdo con ese plan, en función de ese objetivo” (2005, p. 86).

²⁸ Contacto: lauraignlesiaslaura@hotmail.com

Jullien nos enseña que, en la filosofía de Aristóteles, la acción teleológica y la búsqueda de fines definidos son centrales. Ya en la modernidad, Descartes enfatizará el control racional y el dominio sobre la naturaleza como medio para alcanzar objetivos. Jullien (2006) nos cuenta que el pensamiento griego clásico, a sabiendas de la pérdida que implica el pasaje de la teoría a la práctica elaboró la idea de una facultad intermedia, a la que se llamó *phrónesis*. *Phrónesis* se traduce a menudo por “prudencia” y es la facultad que sirve para vincular la modelización con la aplicación, y reducir así la brecha que siempre las separa. La *phrónesis* es considerada no sólo como virtud intelectual, sino también como una virtud moral, orientada hacia el bien. “Es prudente (...) quien es capaz de deliberar correctamente acerca de lo que es bueno y ventajoso para él (...) va encaminada a la acción y no a la producción; la completan la exactitud de la estimación, la vivacidad mental o la capacidad de juicio” (Jullien, 1999, p.24).

Para nuestro pensamiento occidental, la eficacia está íntimamente ligada a la intervención consciente y al esfuerzo deliberado. Se asume que el sujeto puede y debe imponer su voluntad sobre el mundo externo, moldeándolo prudentemente según sus deseos y planes preestablecidos. El Diccionario de la Real Academia Española, en línea con nuestra tradición occidental, define la eficacia como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Hablar entonces de eficacia implica en nuestro tiempo que un acto o una actividad es eficaz si tiene la capacidad para obtener resultados previstos, en el menor tiempo posible y con la mayor economía de medios.

Jullien nos cuestiona “¿Hasta qué punto hemos salido alguna vez de este esquema o incluso hasta qué punto podemos interrogarlo? Lo tenemos tan bien asimilado que ya no lo vemos, que ya no nos vemos: elegimos una forma ideal (*eidos*) la establecemos como objetivo (*telos*) y actuamos seguidamente para que pase a los hechos” (1999, p.19). ¿Es este el modelo de eficacia que subyace al abordaje en la atención en salud con adolescentes? ¿Es lo que propone la clínica psicoanalítica? ¿Responderán a esta lógica de la eficacia, los abordajes diagnósticos que intentan forzar la entrada de un joven en una clasificación modelo? ¿Responderán a esta lógica aquellos abordajes rigidizados que ansían que el modelo tradicional de atención flotante/asociación libre, se desarrolle de entrada? En los ámbitos en donde los jóvenes no llegan la mayor parte de las veces buscando un análisis, sino que en sus actos evidencian un malestar que los desborda... ¿imponer un modelo ortodoxo de atención resulta eficaz?

Para Freud los resultados del análisis son consecuencias de un trabajo y no metas anticipadas a cumplir. Desde el comienzo la tarea terapéutica consiste en crear las condiciones para que los efectos se produzcan. En eso se funda la regla fundamental tal como la plantea ya en la Interpretación de los Sueños: "Tenemos la firme esperanza de que al final, sin proponérselo, daremos con los pensamientos oníricos de los cuales nació el sueño. Lo único asombroso es que con este discurrir de los pensamientos al ocaso y sin meta alguna haya de darse justamente con los pensamientos oníricos" (Freud, 1900). Asombro y confianza de que, sin proponérselo directamente, algo se produzca. En sus Consejos al Médico, Freud plantea que el éxito del tratamiento "se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas" (Freud, 1912) La sorpresa, la contingencia, forma parte de los avatares de la cura, Freud no antepone fines, espera lo que adviene, confía en lo que se producirá.

¿Existe otra noción de eficacia, eventualmente más compatible con este proceder freudiano? Jullien nos transporta a China y basándose en textos clásicos como "El Arte de la Guerra" de Sun Tzu y el "Dao De Jing" de Laozi, Jullien (2006) describe una noción de eficacia que se fundamenta en la adaptabilidad y la armonización con el flujo natural de las cosas. Una acción

eficaz no comienza por una planificación modelo, sino por una evaluación, la evaluación del potencial de situación: será menester evaluar y sopesar los factores favorables y desfavorables. Encontrarme con este modo de pensar la eficacia, me ha permitido articular el siguiente caso clínico.

J. de 17 años es derivado desde otro Centro de Atención Primaria a nuestro Programa de atención a adolescentes, destinado a jóvenes entre 12 y 19 años. La colega que nos convoca comenta que supone que el joven requiere un abordaje interdisciplinario dada la complejidad del caso. Ella ya ha solicitado la evaluación por psiquiatría, pero aún se encuentra en lista de espera. Nos comenta que se trata de un muchacho que llega a pedido del colegio por ausentismo, que pasa el día aislado en su habitación con muchos gatos. No concurre al colegio ni se relaciona con el exterior. Se han mantenido entrevistas con la madre y dos encuentros con el joven, no se observan resultados, y la colega no sabe cómo continuar. A la espera de la interconsulta en psiquiatría, se diagnostica presuntivamente, según CIE 10, F99: Trastorno mental, no especificado. No es mi intención criticar la labor de un colega, sino reflexionar acerca la lógica a la que responde este accionar en el abordaje de las primeras consultas con jóvenes dado que es un accionar habitual de encontrar: cuestionario de preguntas, clasificación diagnóstica, derivación a psiquiatría. ¿Por qué J. decide aislarse en su cuarto? ¿Por qué no va al colegio? ¿Qué puede estarle ocurriendo? Quienes llevamos adelante el ejercicio de la clínica psicoanalítica con adolescentes en instituciones de salud pública nos referimos coloquialmente a esta tarea como “un chino”, aludiendo a la enorme dificultad que conlleva la complejidad del caso a caso. Ante cada consulta que recibimos ¿aplicamos un modelo de dirección de la cura planteando objetivos a alcanzar?, ¿identificamos aspectos potenciales de la situación cada vez que una consulta se presenta, sacando provecho de las circunstancias? China propone evaluar las condiciones, el potencial de la situación, detectar los aspectos favorables. Creo imprescindible esa labor en el tiempo de evaluación diagnóstica. Es un tiempo, que requiere tiempo. Tiempo de generar las condiciones para la dinámica transferencial. Tiempo, sobre todo y en principio con adolescentes, para propiciar un diálogo. “Una amable conversación”, al decir freudiano.

J. concurre, acepta quedarse en la entrevista y se presta, de a poco, a dialogar. Usando un holgado buzo con capucha que no permitía ver su cabello, pero que recortaba un rostro armónico y una bella sonrisa, detrás de una voz gruesa, inicialmente entrecortada (casi difónica), y ante mi explicación de que la colega psicóloga que lo atendió nos solicitó ayuda porque no supo bien cómo ayudarlo dirá: “Si, la otra psicóloga se ponía detrás de la computadora...no sabía qué decirme, estaba nerviosa”. Allí supimos que J. tenía capacidad de registrar y un tierno sentido del humor. Poco a poco, su voz comenzó a ser más fluida, aunque usaba (y aún usa) pocas palabras. Sin embargo, comentó que se relacionaba con un grupo de WhatsApp sobre memes desde la pandemia, y que en ese grupo conoció a G., que era su novia en la virtualidad. G. vive en Tucumán. Él quisiera visitarla allí. Conversamos sobre esta idea. Proponer una amable conversación constituye un método, y es, a la vez, un dejar ser, un hacer sin hacer y haciendo. Dialogar. No es algo que pueda forzarse, puede proponerse, no forzarse. Aprovechar la posibilidad de generar condiciones transferenciales para facilitar el comienzo es fundamental para lo que podría ser, tal vez, un posible proceso terapéutico.

El concepto chino de wuwei (no-acción o acción sin esfuerzo) se aplica este modo de proceder. Aquí, la eficacia no se logra a través de la intervención directa, sino por la capacidad de seguir el curso de las circunstancias y aprovechar las tendencias inherentes del contexto.

J. nos contará poco a poco que tiene temor de salir de su habitación dado que su padre amenaza con regalar a sus gatos cuando él no esté (en la casa hay 7 gatos, 5 duermen en su habitación). Si

se hace necesario que los adultos habiliten la salida exogámica de los adolescentes, J. enfrenta algo así como “Si te vas, perdés lo que más amas.” J. ama sus gatos, se ocupa de ellos. Con el dinero que recibe del Progresar, les compra alimento y piedritas. Los padres no han impuesto límites en relación a la cantidad de mascotas que pueden cobijarse. Se trata de una pareja con 6 hijos, de 29, 25, 24, 21, 17 y 5 años. Gran parte de nuestro primer tiempo con J. discurre principalmente en la temática de sus gatos: sus nombres, sus características, sus costumbres. Con los padres, sin embargo, se obró de manera directiva, en acuerdo con el joven. Padre y madre asistieron a entrevistas conjuntas, J. prefirió no estar presente. Nos había comentado de la mala relación que ellos tenían y la preocupación por la tristeza que las discusiones generaban en su madre. Retomamos esas preocupaciones con la pareja parental. Hicimos foco en la amenaza en relación a los gatos: no era una amenaza pertinente, la responsabilidad de haber permitido esa cantidad de mascotas era de ellos. De hecho, los gatos se reproducían sin control dado que el hermano del padre, conviviente en el mismo terreno, solía traer gatos y dejarlos sueltos y nadie se ocupaba de su castración. También insistimos en la opción de instalar una puerta en la habitación de J. Este se mantenía aislado, pero en una habitación sin puerta. Las puertas en la adolescencia posibilitan construir lo íntimo. Puertas que hay que poder abrir y puertas que hay que poder cerrar. Los pasajes, los trabajos psíquicos necesarios en los tiempos adolescentes, hay que acompañarlos, y es menester orientar a los adultos a que los habiliten o al menos, no los obstaculicen tanto. Si bien esa puerta llevó unos 5 meses en concretarse, en ese tiempo, J. comenzó a asistir al colegio, a rendir materias previas y a salir con un primo a la cancha de la cuadra, a jugar al fútbol. También comenzó a replantearse el vínculo con esta novia que solía agredirlo exigiéndole ayuda o atención. Decidió cortarla. Estuvo muy triste ese tiempo. Incluso solicitó entrevistas fuera de turno. Comenzó a concurrir solo al espacio en el Programa. Al que ahora era su espacio.

Los chinos de la Antigüedad entendían que para que la acción sea eficaz es necesario ante todo que permita efectivamente, que advenga el efecto; no aspirando a ello (directamente) sino implicarlo (como consecuencia); es decir no buscarlo, sino recogerlo, dejar que resulte (Jullien, 2006) “Bastaría (...) con saber sacar partido del desarrollo de la situación para dejar que ésta nos lleve” (Jullien, 1999, p. 12). El resultado no se halla entonces definido por un saber previsto de antemano, ni por la prisa, ni por ninguna economía de medios, sino por la singularidad de aquello que está en juego, singularidad que sólo el proceso puede develar.

Tanto con J. como con muchos jóvenes que son enviados o mandados diariamente al psicólogo, cabe la pregunta. ¿Cuál es el modo eficaz de abordar esas consultas? Las adolescencias, son una ocasión para el psicoanálisis, siempre que las sepamos escuchar en su decir, sin forzamientos Winnicott (1965) afirma que la eficacia de la clínica depende de que los pacientes sean capaces de usar al analista. Por lo pronto, un análisis resulta viable cuando el analista se presta a las particularidades del paciente, cuando no fuerza al paciente a que se adapte a las particularidades del analista. “Es axiomático que, si se proporciona un encuadre profesional correcto, el paciente que sufre la desazón, traerá su desazón a la entrevista de un modo u otro” (Winnicott, 1965, p.4). ¿Qué se entiende por un encuadre correcto? Winnicott (1965) refiere a la importancia de brindar un encuadre humano, y que el terapeuta tenga la libertad de actuar, pero sin deformar el curso de los acontecimientos. ¿Cómo podría deformar ese curso? Realizando o evitando realizar acciones o comentarios en función de la culpa o la angustia, o del mero interés de tener éxito.

Las teorizaciones de Jullien nos permiten reflexionar acerca de nuestro quehacer, que tal vez sea más chino en términos de eficacia de lo que pensábamos.

Bibliografía

- Freud, S. (1900) La Interpretación de los Sueños. En OC, T. V, Amorrortu.
- Freud, S. (1912) Consejos al Médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico. En OC, T. XII, Amorrortu.
- Freud, S. (1925 -1924) Presentación Autobiográfica. En OC, T XX, Amorrortu.
- Jullien, F. (2006) Conferencia sobre la eficacia, Katz editores.
- Jullien, F. (1999) Tratado de la eficacia. Ed. Siruela
- Jullien F. (2013) Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis. Edit. El Cuenco del Plata
- Winnicott D. (1992). Realidad y Juego. Ed. Gedisa.
- Winnicott, D. (1993). El valor de la consulta terapéutica (1965) en “Exploraciones psicoanalíticas II” Ed.Paidós.
- Winnicott, D. (1999). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Ed. Paidós

DESEO ENREDADO: NAVEGANDO EL LABERINTO DE LA DEMANDA

Nicole Jaureguiberry²⁹

Resumen

J es un hombre de 37 años que se presenta en el CPA en búsqueda de la salida del laberinto, pidiendo ayuda para cesar su consumo. Menciona haber logrado suspenderlo por su cuenta durante las últimas tres semanas pero comenta que necesita ayuda de un profesional para poder sostener la rehabilitación, ya que lo ha intentado por su cuenta y no pudo. Se identifica en el discurso de J ganas de comenzar un tratamiento, se muestra cooperativo pero, sin embargo, su discurso es más bien “vacío”. Hay mucha demanda de ayuda que impide que emerja el deseo. El desafío central del análisis radica en comprender la relación entre la demanda y el deseo de J, y discernir si lo que pide explícitamente se alinea a lo que desea inconscientemente. Si bien en su relato expresa su voluntad de dejar de consumir y comenzar un tratamiento para lograrlo, su discurso presenta características de automatismo, donde todavía no hay un más allá de la demanda, sino que no hay nada más allá de la misma. Este trabajo puede ser posible con la construcción de un dispositivo analítico y la instalación de la transferencia. La construcción de un espacio analítico seguro y la transferencia como herramienta fundamental permitirán a J explorar las raíces de su adicción y descubrir su propio deseo de cambio. Solo de esta forma se puede recorrer el laberinto de la demanda y comenzar a desenredar el deseo.

Palabras claves: deseo - demanda - dispositivo analítico - transferencia

Introducción

El informe fue realizado para las prácticas institucionales propuestas por la cátedra de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP). Dichas prácticas tienen como fin la asistencia a alguna institución y la escritura de un informe clínico. El caso del que se hablará es un caso que pertenece a una entrevista de admisión realizada en el CPA (Centro Provincial de Atención de la Salud Mental y Adicciones), a quien asiste se lo denominó J para preservar su identidad. La entrevista fue realizada por una psicóloga con el objetivo de escuchar la demanda de J y decidir cuál sería su destino, si un tratamiento individual o la participación en algún grupo de la institución.

Desarrollo

Presentación del caso

J es un hombre de 37 años que acude al Centro Provincial de Atención de la Salud Mental y Adicciones (CPA) buscando ayuda para dejar de consumir. Comenta que por su cuenta ha dejado de consumir cocaína hace aproximadamente 20 días y que únicamente fuma marihuana, ya que con eso le alcanza, pero que igualmente necesita ayuda de un profesional para poder sostener la rehabilitación. Lo ha intentado por su cuenta y no pudo.

Comienza la entrevista contando que “se metió en un lugar que no tenía que meterse”. Explica que estaba en una casa con un hombre y una mujer y al querer irse estas personas no lo dejaron,

²⁹ * Contacto: jaureguiberrynicole@gmail.com

lo ataron y llamaron a la policía. Cuando vino la policía la mujer lo acusó de violación y lo detuvieron. Comenta que fue la peor experiencia de su vida, que “no le gustó para nada” y vio cosas que jamás se imaginó ver. Da a entender que esa situación fue un antes y después en su vida, lo hizo “reflexionar” y tomar la decisión de dejar de consumir, debido a que no quiere volver a pasar por algo así “nunca más”.

Rastreando la historia de su consumo, cuándo y por qué comenzó a consumir. J menciona que empezó a consumir a los 19 años “por la junta”, expresa que comenzó siendo algo social, para divertirse y participar “de la joda”. Luego, hubo un lapso en su vida donde dejó de consumir hasta hace dos años que volvió a hacerlo y de una manera “mucho más frecuente”. Según él, hace dos años empezó a consumir todos los días y “a toda hora” y que, además de cocaína, también experimentó con pastillas y otras sustancias, incluso haciendo mezclas entre ellas.

En cuanto a su vida personal, está en pareja con una mujer, con quien lleva 7 años de relación y tienen un bebé de 11 meses. Además, tiene tres hijos de otro matrimonio que, a pesar de estar separado de su madre, cuenta que mantiene una buena relación y los ve aunque no vivan con él. Se le pregunta si el consumo y la reciente detención causó algún tipo de inconveniente en su vida o con sus hijos pero dice que no. Aquí comenta que su pareja es policía pero que no hubo ningún problema con respecto a esto porque lo apoya incondicionalmente, sobre todo para que se recupere. Fue ella quien consiguió la información del CPA y se encargó de sacar el turno para la entrevista de admisión.

Posteriormente cuenta que está desempleado, comenta que el día anterior a la entrevista lo habían despedido y que esto sí habría causado algunos problemas en su casa. Sin embargo, rápidamente aclara que está buscando empleo, ya que no le gusta tener tanto tiempo libre porque “no sabe qué hacer”. Explica que la causa no fue específicamente la detención, sino que el despido fue por ausencias injustificadas o faltas sin avisar. A su modo de ver, por los días que estuvo detenido y también debido a que antes tuvo que viajar de manera imprevista a su ciudad de origen por un problema familiar, aunque no especificó cuál fue ese problema.

A lo largo de la entrevista se le pregunta sobre su familia y con respecto a ella dice que son unidos. Su padre falleció y su madre vive en Mar del Plata al igual que algunos de sus hermanos, mientras que los otros viven en su ciudad de origen. También se indaga sobre sus amistades, sobre todo si tiene amigos fuera del consumo y comenta que sí tiene pero que no los ve hace mucho tiempo, ni a sus amigos ni a su familia. No sabía explicar por qué, simplemente dijo que se dió así, sin ningún motivo. En relación a su tiempo libre y a lo que le gusta hacer, comenta que le gusta andar en bicicleta pero que no anda hace mucho, porque no tiene ganas.

La sesión finaliza con la entrega de un turno para la semana siguiente, con la intención de seguir indagando sobre la historia personal y definir si comenzará un tratamiento individual o si primero irá a un grupo.

Elaboración de la pregunta clínica

La entrevista en la que participó J es una entrevista de admisión, definida por la autora Roa como “*el primer dispositivo institucional con el que se encuentra un consultante*”. La admisión existe para dar respuesta a la demanda de tratamiento de cada sujeto pero también para evaluar si la institución cuenta con los recursos adecuados, en caso de una respuesta negativa se deriva al

sujeto a otra institución. En este caso, no hacía falta realizar una derivación de urgencia ya que J no se encontraba en crisis ni en estado de angustia, al contrario se mostraba bien predispuesto ante la psicóloga y con la entrevista. Como conclusión del proceso de admisión se requiere un diagnóstico presuntivo para orientar la dirección de la cura, con J se pactó otra entrevista para seguir indagando debido a que la información obtenida durante el primer encuentro no fue suficiente para pensar una hipótesis pero, sin embargo, se destaca que en él habría un discurso vacío, en donde no se oye ningún problema, hay un “sí pero no”, porque responde y está dispuesto a cooperar pero con un límite, no dice mucho más que lo que se le pide.

En cuanto al proceso diagnóstico es algo que se va construyendo, al igual que el síntoma. Thompson y Frydman en su texto *“El proceso psicodiagnóstico en psicoanálisis”* mencionan a la *neurosis en transferencia*, que se produce en un espacio analítico cuando el síntoma se completa en transferencia con el analista, añadiendo al analista como un componente de él. Esto es así porque el síntoma está dirigido al analista en tanto mensaje inconsciente al que hay que buscarle el sentido. Con los datos de la entrevista de admisión, en J el síntoma parecería estar encubierto, debido a que el sujeto se mostraba “bien armado”, capaz de enfrentar un tratamiento y comenzar la rehabilitación, aparentemente sin angustia. En este caso, también se observa que el padecimiento de J estaría velado y si bien su motivo de consulta está dirigido a quedar en la institución para comenzar su rehabilitación, no mostró en la entrevista signos de sufrimiento, de angustia, sino que al contrario se mostraba desde el poder, con un “yo puedo” constante. Por su forma de mostrarse al otro, todo indicaría que no habría una falta en J. Además, no se hacía ninguna pregunta, únicamente respondía lo que se le preguntaba y esperaba a que se pase a la siguiente pregunta. Esto dificulta el trabajo en transferencia y la posibilidad de apertura a otra escena, se observa resistencia de su parte.

Con respecto a las funciones del tóxico, en la intoxicación con sustancias se trata de una urgencia por cancelar el dolor. En el texto de López, se menciona que la cancelación tóxica tiene dos funciones y una de ellas es la función cancelatoria (supresiva). La intoxicación tiene un efecto inmediato, cancela el dolor que se torna intolerable de manera automática por un breve momento hasta cesar el artificio químico. Es una barrera momentánea al dolor que una vez que se termina, el sujeto vuelve a buscar. En el caso de J, se podría indagar sobre su relación con el consumo, con la cocaína, debido a que cuando se le preguntó *qué lugar ocupaba el consumo en su vida*, al principio no supo qué responder ni se cuestionó el rol de la cocaína en su cotidianidad. Esta pregunta podría servir como orientadora en la dirección de la cura y en la rehabilitación.

Actualmente, con los datos obtenidos durante la primera entrevista de admisión, todo indicaría que J se encuentra en el circuito de la demanda, atrapado en un laberinto, pidiendo ayuda y depositando todo el saber en la psicóloga y la institución, ya que él está convencido que pueden ayudarlo con su rehabilitación. Sin embargo, es la *posición del sujeto* la que provoca una alerta, en su discurso no habrían signos de deseo, él cuenta que ya no ve a su familia, a sus amigos, no tiene ganas de hacer las cosas que le gustan. Hay aburrimiento, una gran desmotivación. Entonces, ¿qué es lo que lo motiva a consultar? Más allá de la situación bisagra que comentó, ¿qué hace que consulte en este momento luego de 2 años de consumo? ¿percibe algún tipo de padecimiento o siente que está todo bien? Si bien en su relato sostiene que quiere dejar de consumir e iniciar el tratamiento para lograrlo, lo hace sonar como un discurso automático, donde todavía no hay un más allá de la demanda, sino que no hay nada más allá de la misma. Hay que indagar sobre su deseo.

Por esto mismo, al menos por el momento, mi pregunta es *¿dónde está ubicado el deseo en J?*
¿Es posible unirse a su viaje y navegar el laberinto de la demanda para desenredar el deseo y poder responder a la pregunta?

Bibliografía

López, H. (2006). Las adicciones: sus fundamentos clínicos (Cap. V). La Plata: Lazos.
Roa, A. (2008). La admisión no es una entrevista preliminar. En Hojas Clínicas. Bs. As.: JVE.
Thompson, E., Frydman, N., Salinas, C., & Lombardi, O. (2009). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. En Singular, particular, singular. JVE, Bs. As.

¿EL DOLOR DEL MISTERIO O EL MISTERIO DEL DOLOR?

Resumen

El presente escrito refleja el trabajo realizado por una practicante del psicoanálisis, en una institución del tercer nivel especializada en la rehabilitación psicofísica (INAREPS). Es en el transcurso de la internación de una mujer adulta mayor que recibe tratamiento de rehabilitación integral por las secuelas de un traumatismo de cráneo, que emerge como problemática para el equipo interdisciplinario, la desnutrición severa de la paciente y su presunto diagnóstico de anorexia. En este tipo de institución donde el saber médico ocupa un lugar preponderante, el desafío radica en poder introducir otra perspectiva y saber que se encuentre del lado del sujeto. A partir de la lectura analítica de la posición subjetiva de la paciente, se pudo transmitir a los profesionales el vínculo que la misma mantiene con la comida, lo que posibilitó, que cada profesional desde sus incumbencias pudiera abordar el tratamiento rehabilitador en consonancia con las necesidades de la paciente. Se desarrolla un recorrido por los tópicos de la histeria-anorexia como posición subjetiva, y el trabajo realizado con el equipo interdisciplinario.

Palabras claves: anorexia- psicoanálisis- interdisciplina.

Presentación del caso

Conozco a Elizabeth de 70 años en la sala de internación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S), quien emigró de Inglaterra a sus 26 años para casarse con su actual esposo, José. Se mudaron a una vivienda propia ubicada en una zona rural en la provincia de Buenos Aires. Su familia se completa con dos hijos (uno vive en una localidad cercana y una hija que reside en Francia) y tres nietos pequeños.

En relación al motivo por el cual se encuentra en la institución, menciona que una mañana al despertar se levanta de su cama desorientada, por lo que se cae y se golpea la cabeza, produciéndose de esta manera un traumatismo de cráneo. Sobre este episodio no logra recordar más detalles ni ubicar lo que sucedió previamente. En la historia clínica consta que la caída se produjo por situación de consumo de alcohol, sin embargo, no hará mención a ello hasta el último encuentro. Elizabeth relata que en los últimos años ha sufrido diferentes caídas que le han dejado como secuelas dificultades en su salud, entre ellas: dolor lumbar crónico, hipoacusia y en esta oportunidad una debilidad en sus piernas que le genera dificultades para caminar. A su vez, presenta un estado de desnutrición severa, diabetes, y osteoporosis, comorbilidades que complejizan aún más su situación de salud. Es por todo esto que se moviliza en silla de ruedas y necesita completar su alimentación con alimento enteral a través de un botón gástrico.

Desde un inicio aparece la cuestión de la alimentación como una problemática para los profesionales de la institución, no así para Elizabeth. El conflicto radica fundamentalmente en el bajo peso que presenta la misma debido a que no es considerado, por los profesionales, acorde para sostener el proceso de rehabilitación. Al indagar sobre ello, Elizabeth solo puede decir que está conforme con su peso, que siente saciedad comiendo poco, y que siempre fue así.

Al conocerla, lo primero que llama mi atención es su acento inglés al hablar y la utilización de algunas palabras en dicho idioma, que a lo largo de los encuentros será una interferencia en la comunicación, sumado al bajo tono de voz que emplea. Asimismo, cuando se comunica con su esposo lo hace en inglés, dejando al entorno por fuera de la comunicación. Su modo de presentación, genera en los profesionales tanto rechazo por los desafíos con la

³⁰ Contacto: jugomarisol@gmail.com

alimentación, como fascinación por su manera de comunicarse, su imagen, sus actividades de interés y la historia de su vida.

A partir de las dificultades con la alimentación que surgen en la institución, se habilita a contar que, en su juventud, desde los 18 a los 26 años, fue modelo de diferentes campañas. Esta actividad le implicó irse de su hogar para recorrer diferentes países en los que debía trabajar. Menciona las exigencias que debió afrontar en su profesión, tales como mantener un bajo peso, propuestas y conductas indebidas del género masculino que tolero sin decir nada al respecto. Sobre ello, me pregunto si ¿el vínculo que mantiene con la comida se ha iniciado a partir de ser modelo?, o si ¿acaso es una modalidad que aparece incluso en etapas más tempranas? En relación a este tema, Elisabeth se las arregla para realizar diferentes rodeos que le permiten sustraerse de la posibilidad de hablar y de profundizar en ello.

Otra cuestión de la que habla sin profundizar es sobre el reciente fallecimiento de su hermana mayor, Valentina, solo repite que “hace dos meses” falleció, coordinada de tiempo que permanece invariable a pesar del transcurso del tiempo. Me pregunto si ¿algo de este suceso con su hermana se torna en un dolor insoportable que debe callar de alguna manera? A partir de hablar de Valentina, recuerda el fallecimiento de su madre. Al respecto relata que su mamá tenía 95 años cuando falleció, etapa en la que recibía cuidados de enfermeros las 24 horas y tenía gastrostomía, como ella. En los siguientes encuentros nos disponemos a dialogar acerca del vínculo con su madre. Recuerda que se llamaba Valentina, como su hermana mayor. Era cantante y actriz hasta que nace Elizabeth, dedicándose luego a ser ama de casa. Al consultar sobre la dinámica vincular entre ellas, recuerda que en su infancia siempre tuvo niñera. No hace mención sobre el vínculo afectivo. Respecto a la etapa adulta, puede ubicar que tuvo un vínculo difícil con ella. Su madre viajaba a visitarla quedándose durante tres meses en su casa, momento en el que le preguntaba, con tono de exigencia, por qué no “arreglaba” su imagen. Al respecto, Elizabeth dirige una pregunta con cierto fastidio: ¿Cómo podría haber mantenido su casa y su imagen arreglada teniendo niños pequeños a quienes cuidar?

Reconozco en Elizabeth una modalidad que reitera, cuando se le dirige una pregunta a la que debe responder sobre ella, su reacción consiste en responder a partir de lo que su esposo piensa o quiere, por ejemplo, ante la pregunta de si ella quiere volver a su casa durante los fines de semana, su respuesta es “José quiere que vuelva a casa”. En el intento de conocerla un poco más, le pregunto por sus intereses. Al respecto, menciona que le gusta cocinar comidas típicas de su país, agrega que es chef. Por otra parte, disfruta de tomar el té con sus amigas y realizar diseño de exteriores con ellas. Finalmente, comparte su interés por la escritura. Estos intereses constituyen lo más subjetivo de Elizabeth, que se contradicen con las palabras de su esposo, quien expresa que ella no hace “nada”, haciendo alusión a su sedentarismo.

Con respecto al periodo de internación, a Elizabeth se la observa cómoda en la institución, con un semblante despreocupado a pesar de que en oportunidades demuestra con una expresión facial cuando algo le disgusta, por ejemplo, la insistencia con el tema de la comida o al tener que hablar con otras personas. Lo más importante para ella, es que, por primera vez, después de cinco años no siente dolor, gracias al tratamiento farmacológico que realiza para ello. Lo que más expresa en el espacio de psicología son los conflictos con su esposo, relacionado a que José le dice que quiere que vuelva a casa, y ella lo vincula inmediatamente con el acto de cocinar, y no con una cuestión afectiva. A diferencia de este malestar con José y la comida, deja entrever la preocupación por dos amigas que enviudaron hace poco tiempo. Elizabeth, como buena amiga, una vez por mes las invitaba a almorzar a su casa, argumentando que posiblemente era la única comida y compañía que tenían sus amigas.

En una entrevista, José menciona que desde que la conoce, ella mantiene una conducta “anoréxica” en relación a la alimentación, siendo esta principalmente, a través del consumo de líquidos. Comenta que previo al accidente, Elizabeth no estaba bien, se encontraba desanimada, no cocinaba, tampoco quería ver a sus amigas, situación que se revierte a partir de la internación. Por otra parte, relata brevemente la historia de cómo se conocieron, agregando que antes ella estuvo casada durante un año, en un vínculo no muy bueno. Lo llamativo del discurso de José, consiste en que sabe que algo importante le pasó a Elizabeth, pero que ella nunca le contó que sucedió, lo que hasta el día de hoy constituye un misterio para José. Siguiendo con la línea del misterio, Elizabeth comenta que está escribiendo un libro desde hace un año sobre una jovencita y un misterio, no brinda más detalles. En relación al proceso de escritura, expresa que su esposo la interrumpe todo el tiempo pidiéndole algo, impidiéndole de esta manera concentrarse.

El último día de su internación, encuentro a Elizabeth recostada por el dolor que siente, argumentando que desde hace dos semanas no recibe la inyección con medicación para aliviar el dolor lumbar. Cordialmente me invita a tomar asiento. Sin mediar palabra busca en su cartera una foto de su juventud, como modelo, para enseñármela. Aprovecho la oportunidad, para preguntar sobre aquel libro que parece hablar de ella. Sin incomodidad, menciona que es una historia sobre una joven oriunda de Francia, que vivió en Inglaterra. Agrega que era una joven muy bonita, que conoce a un cirujano, quien pone una condición para estar juntos: operarle la nariz. La joven se niega, motivo por el cual no terminan juntos en la historia. ¿Será esta una historia real? o ¿será un modo de tramitar a través de este recurso algo de su vínculo con el Otro?

Finalmente, retomamos el motivo por el cual requirió rehabilitación. Esta vez, menciona que en ese momento no había consumido alcohol, a diferencia de otras oportunidades que lo hacía para apaciguar su dolor, ¿dolor físico o dolor psíquico? No responde a ello. Terminamos nuestro encuentro con una pregunta acerca de si el espacio de psicología fue de ayuda para ella, a lo que responde que no sabe, que tiene que volver a casa y mirar en retrospectiva para descubrirlo.

El trabajo interdisciplinario con Elizabeth consistió en que el equipo pueda entender, tolerar y tener en consideración la modalidad alimentaria que sostuvo durante toda su vida. Se le redujeron las porciones y se cambiaron algunos alimentos por los que más le apetecía. A su vez, dado que no se sentía cómoda con la dependencia respecto a la alimentación por botón gástrico, ya que era su esposo quien se lo administraba, se la entrenó para que pudiera hacerlo por sí misma. Además, desde nutrición se informó tanto a ella como a la familia sobre la importancia de la alimentación, las consecuencias de no hacerlo y se le sugirió consultar post alta con los profesionales pertinentes. En este sentido, fue imprescindible la lectura de la posición subjetiva de Elizabeth para que el tratamiento rehabilitador se sostuviera y fuera posible.

Articulación teórica

En una institución de rehabilitación psicofísica, donde el abordaje es integral e interdisciplinario, en la mayoría de los casos, los pacientes internados no llegan al servicio de psicología dirigiendo un pedido, menos aún, dirigiendo una demanda de análisis. Todo su interés está puesto en lo físico, y en las terapias que se ocupan específicamente de ello. Es el psicólogo quien hace una oferta para que algo relacionado a una pregunta subjetiva se pueda instalar. En esta oportunidad no ha surgido una demanda por parte de la paciente, quedando de este modo la demanda invertida, es la psicóloga quien va en busca de ella, por lo cual, me convocó a pensar acerca de la posición subjetiva de Elizabeth y el lugar del psicoanalista en una institución de rehabilitación.

Al reconstruir la historia de Elisabeth, se puede ubicar el punto nodal del malestar

subjetivo, dejando entrever que a lo largo de su vida ha tenido que atravesar diferentes pérdidas. Lo que se puede ubicar dentro de su historia como desencadenante de su dolor, es el dolor de existir, ocasionado por la presencia de una pérdida que no ha podido ser elaborada simbólicamente, tal como sucede en la melancolía. “Este caso podría presentarse aun siendo notoria para el enfermo la pérdida ocasionadora de la melancolía: cuando él sabe *a quién* perdió, pero no *lo que* perdió en él” (Freud, 1917).

Elizabeth migra de Inglaterra a sus 26 años cuando se casa, poco se sabe acerca de los motivos que la llevaron a tomar tal decisión que implicó un cambio radical para ella: vivir lejos de su familia, en otro país y dejar de ser modelo. A pesar de que han transcurrido muchos años, no logra superar la distancia generada y no puede despegarse de su identidad inglesa, quedando adherida al ideal del “ser inglés”, que se vislumbra en el idioma que emplea, en sus costumbres y actividades; ideal que a su vez le sirve de imaginario desde donde sostenerse para no caer. Tampoco pudo despegarse del ideal del cuerpo delgado al que ella se identifica desde los 18 años, cuya imagen corporal le da consistencia al ser. Frente a esta pérdida intolerable, Elizabeth encuentra como solución la anorexia, que es para Freud la conducta que acompaña a la melancolía, esta última “consistiría en el duelo por la pérdida de la libido” (Freud, 1985).

En este caso, la anorexia aparece como una respuesta de anestesia y como rechazo al Otro. A través de la oralidad, Elizabeth regula el ingreso del Otro: con la comida, comiendo poco, y con el idioma al utilizar el inglés de forma constante interfiriendo en la comunicación. Ante la demanda del Otro, ante sus pedidos, ella no puede decir que no, cuyos efectos serán distintos en cada ocasión. Para defenderse de la demanda del Otro, el lazo con la comida aparece como rechazo, como separación de ese Otro. A través del “comer nada”, la anoréxica abre un agujero en el Otro, puede entregar al Otro la castración(...) Es la *nada como escudo y como soporte del deseo*(...) Es una nada que funciona como defensa subjetiva del sujeto (Recalcati, 2003).

Lo mencionado anteriormente se puede pesquisar en diferentes situaciones y con diferentes personas. Luego del ingreso a la institución y de mi acercamiento para conocerla, le ofrezco un espacio de psicología, el cual acepta. Este es un modo que se repite en otros dispositivos, ante lo cual me pregunto si hay algo de su deseo puesto en juego o si responde pasivamente ante lo propuesto. Lo mismo sucede en el vínculo con su esposo, quien le pide que vuelva a casa para cocinar, y cuando aparece algo del interés de Elisabeth, como la escritura, él la interrumpe o incluso sanciona que ella “no hace nada”. Si bien, del vínculo con su madre no hay demasiada información, al igual que del vínculo con la comida en la adolescencia, ya que se escabulle para no hablar de ello, se puede suponer que alguna demanda asfixiante se ha puesto en juego; deja unas pistas: el vínculo con su madre no era muy bueno, le exigía mantener una imagen arreglada, y “siempre” se alimentó de la misma manera.

En Elisabeth, se localiza la pendiente histérica, “en las anorexias histéricas, prevalece la función del rechazo como demanda orientada a provocar en el Otro un reconocimiento a nivel del deseo. (...) prevalece, pues, el rechazo como provocación (y producción) del deseo” (Cosenza, 2018). A través de la comida que prepara para otro, su esposo, sus amigas, relanza el deseo del Otro. Lo mismo sucede durante su permanencia en la institución, al llamar y recibir la atención de los profesionales por la problemática de la alimentación, su ánimo mejora, tal como lo percibe José. Ella causa rechazo y al mismo tiempo fascinación. Siguiendo esta misma línea, Elizabeth no puede responder por sí misma, por su deseo, sino que apela al deseo de su marido, responde con lo que José quiere. Pero cuando aparece algo de su interés, como la escritura, hay interrupción. Se pone de manifiesto que ella no puede responder, solo puede ofrecerle comida, haciéndose valer en el objeto comida, a través del cual circula el amor. En este acto encuentra un

modo de lazo, a través de dar el plato preferido del Otro. Al respecto, para Cosenza (2013) “*La anoréxica come por procuración*, empujando al Otro a comer en su lugar, y satisfaciéndose de ello a nivel de la identificación”.

Considerando la otra dimensión de la anorexia, la anestesia, Elizabeth hace mención a que en los últimos años ha sufrido diferentes caídas, es decir, que la caída al despertar, que le provoca el traumatismo de cráneo no es la única que ha tenido. En este sentido, se entrevistó un punto clave en su subjetividad, ella se deja caer, se desvanece, y ¿cuándo ocurre? cuando la pérdida se reedita. La última pérdida de Elizabeth la constituye el fallecimiento de su hermana mayor, quien probablemente haya sido una hermana ocupando el lugar de madre, no es casual que ambas se llaman Valentina, la diferencia de doce años entre Elisabeth y su hermana, y la falta de referencia afectiva del vínculo madre-hija. Coincide con los dichos de José, quien asegura que meses antes del accidente la veía desanimada, alejada de todo lo que le interesaba. A partir de hablar del fallecimiento de su hermana y luego de todo el período de internación se produce un movimiento en el que puede ubicar el alcohol como una anestesia, un objeto oral que le permite aliviar sus padecimientos psíquicos que vive en el cuerpo.

En este sentido, la anorexia se presenta fenomenológicamente como una solución anestésica, dirigida a desincorporar la pulsión sexual de su orientación hacia el Otro, para desviarla hacia la dirección autoerótica de una sustancia inanimada localizable y controlable (la comida) o para orientarla narcisísticamente sobre el goce de la imagen corporal y de la autarquía del régimen de vida anoréxico (Cosenza, 2013).

Para Elizabeth, la imagen corporal está vinculada al ideal del cuerpo delgado.

Puede encontrarse en sujetos anoréxicos una “especie de escena primaria” en la cual el sujeto ante el espejo, en lugar de encontrar la mirada benévola del Otro (...) encuentra una mueca de escarnio o de desprecio. El desencadenamiento de la anorexia que puede verificarse en el transcurso de la pubertad (...) es como si significase retroactivamente esa *mueca del Otro* como juicio superyoico sobre el cuerpo como campo abordado por un goce excesivo y engorroso (Recalcati, 2003).

Poco se sabe del momento en el cual se desencadena la anorexia en Elizabeth, pero se puede suponer que esta mueca del Otro pudo haber sido introducida por su madre. El ideal de belleza asociado a la imagen puede enlazarse con la figura de esta madre, quien al ser cantante y actriz le daba un lugar importante al cuerpo y a la imagen, lo cual, favorece la identificación de Elizabeth con ella. Al mudarse a Argentina resigna su carrera de modelo para ser ama de casa, tal como su madre, que cuando nace Elizabeth deja todo por ella. ¿Qué lugar puede suponer que ocupa respecto a su madre? En este sentido, “la anoréxica y la histérica (...) responden a una patología del ser, un ser que es tan solo si se priva del tener” (Aparicio, 2006).

A partir de la escritura de su libro, se pueden realizar dos lecturas de la historia que relata. Una de ellas, en relación a la distinción entre demanda y deseo y la otra en relación al rechazo de la castración. En el primer sentido, esta ficción introduce la posibilidad de decir que no al sujeto que le pide algo a cambio de otra cosa, pero al mismo tiempo niega la posibilidad de lazo con el Otro, debido a que en la historia no terminan juntos. La otra lectura posible es que la solicitud de operarle la nariz y su negativa puede ser pensada como el rechazo a la castración. Junto a ello, y al misterio de su primer marido, del que nada dice Elisabeth, se vincula el misterio de lo femenino ¿de que goza una mujer?, la anorexia es una de las maneras del goce femenino que es el otro goce, un goce ilimitado. En este sentido,

Soria (...) llega a sostener la tesis de que, junto al rechazo del Otro, en la anorexia

asistimos a un “rechazo de la sustancia gozante”, que se manifiesta fenomenológicamente en la desfalicización mortífera del cuerpo anoréxico, en el rechazo de la posición femenina y en el cierre autista del sujeto a un goce sin Otro” (Cosenza, 2013).

En nuestro último encuentro, Elizabeth me muestra una foto de cuando era joven, de su época de modelo. Me brinda una imagen idealizada desde su ideal de belleza, que corresponde al periodo previo a comenzar a sufrir, pescando quizás que ese era mi deseo

Para concluir, en Elizabeth, la anorexia se constituyó en un síntoma funcional que le permitió sostenerse a lo largo de su vida, a pesar del suicidio lento que implica el avance de la pulsión mortífera, que poco a poco comienza a arrasar con su vida. A partir de un tiempo preliminar, que consistió en posicionarme como secretaria, mostrándome ante ella interesada, en falta, algo comienza a movilizarse. Sin embargo, no se ha logrado instalar un segundo momento de rectificación subjetiva. En lo que respecta al rol de un psicoanalista en un equipo interdisciplinario en una institución de rehabilitación, la escucha activa en torno a la alimentación anudada a la historia de la paciente, permitió maniobrar con el equipo aportando orientaciones que no invaliden la subjetividad de Elisabeth, y que de ese modo se sostuviera el tratamiento rehabilitador y la disminución de su dolor.

Bibliografía

- Aparicio, D. (2006). Hystoria, o la función de la falta, Madrid, Jornada de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano “Avatares del acto psicoanalítico en la clínica de hoy”. Depósito Legal: M-27863-2006.
- Cosenza, D. (2013). El muro de la anorexia. RBA Libros.
- Cosenza, D. (2018). La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ned Ediciones.
- Freud, S. (1885). Cartas completas de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess.
- Freud, S. [1915] (1917). Trabajos sobre metapsicología, duelo y melancolía. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Recalcati, M. (2003). Clínica del vacío: Anorexias, dependencias, psicosis. Editorial Síntesis. Madrid.

LA SALIDA

Jugo, Marisol³¹ & Ostertag, Leslie Eliane³²

³¹ Contacto: jugomarisol@gmail.com

³² Contacto: leslieostertag@gmail.com

Resumen

Pedro iniciará un tratamiento de rehabilitación en INAREPS tras sufrir un accidente cerebrovascular. En el espacio de psicoterapia, revela su lucha continua y fallida por dejar el consumo de cocaína, expresando sentimientos de autodesprecio. En el hospital se siente contenido, aunque teme los cambios físicos y emocionales que implica abandonar el consumo. Reconoce que antes era más extrovertido y utilizaba la sustancia para socializar, lo que ahora le genera ansiedad en su círculo de amistades.

Pedro, al mismo tiempo, lidia con conflictos con su madre. La misma tiene problemas con las apuestas y depende económicamente de Pedro, generando tensiones en su convivencia. En el espacio de psicología Pedro va a mencionar eventos que lo han marcado, en donde su madre no ha tomado medidas al respecto, quedando en una posición pasiva ante ello. Este historial de abuso y negligencia materna alimenta su actual autodesprecio y dependencia. El tratamiento psicoanalítico busca abordar no solo el consumo de sustancias sino también los profundos vínculos emocionales con su madre. La meta no es meramente la abstinencia, sino entender y superar las raíces emocionales de su adicción. La psicóloga y Pedro exploran si es posible quererle a sí mismo sin el amor materno, cuestionando su capacidad de mantener vínculos saludables sin el consumo como mediador.

Palabras claves: psicoterapia, consumo, implicancia.

Introducción

“La falta de satisfacción afectiva pretende ser compensada con un mal nombre para el amor. Las relaciones suelen ser asimétricas, desequilibradas: uno hace pie en el otro y ambos terminan hundidos.” (Boiero, L. 2016)

Pedro, de 49 años, comienza tratamiento de rehabilitación en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S.), debido a las secuelas que ha dejado en él un accidente cerebrovascular (ACV).

Se acerca al espacio de psicología ya que entiende que este evento de salud es producto de distintos sucesos estresantes que le han estado ocurriendo durante el último tiempo, los cuales incluyen una estafa, robos y la pérdida de su trabajo.

Conversando con Pedro sobre los eventos estresantes que él entiende como desencadenantes del ACV, menciona como uno de ellos el consumo de cocaína desde sus 20 años, habiendo intentado abandonarlo, sin éxito, en reiteradas ocasiones. Al respecto va a decir, “dejé de quererme a mí mismo, me vine abajo”.

Leemos la presentación de Pedro desde la perspectiva del consumo problemático de sustancias a través del psicoanálisis.

A partir de su ACV, Pedro llega al encuentro con una psicóloga, ubicando algunas coordenadas de su aparente malestar subjetivo, relacionándolo con el consumo problemático de sustancias que sostiene desde sus 20 años. Al mismo tiempo, manifiesta haber intentado, sin éxito, abandonar dicho consumo, ¿Será este el camino por donde avanzarán las entrevistas preliminares hacia un posible inicio de tratamiento analítico? Al respecto, Antonietti (2008) reflexiona lo siguiente:

“¿Dejar de consumir tóxicos puede ser una meta psicoanalítica? Es indudable que no. Corresponder a ese llamado no se aviene a lo que entendemos por análisis. Sin embargo, es frecuente que, si no atendemos a esta cuestión, sencillamente ¡no tenemos paciente! La mayor parte de las veces dejar de consumir se impone con tanta intensidad que desoír este imperativo constituye un error. Es indudable que en algún momento la cuestión de la

sustancia debe dejar de ocupar el lugar central, pero para que esto suceda el manejo del tiempo se vuelve esencial.”

Y no solo el manejo del tiempo se vuelve esencial, sino también, el manejo de la instalación de la transferencia que le permita al sujeto implicarse en su decir, ya que “Aquellas intervenciones sostenidas en lo real de la transferencia -la presencia física del analista- pueden generar efectos de amarre con lo simbólico y, así, alcanzar alguna subjetivación”. (Urbaj, E. 2008). En relación a ello, cobra un lugar importante la transferencia institucional masiva e indiferenciada de Pedro hacia la institución a la que asiste, ya que durante las sesiones va a comentar que en el hospital se siente contenido y que ha comenzado a realizar un tratamiento psicofarmacológico con el psiquiatra de la institución para abordar el consumo de sustancias, lo cual le genera entusiasmo. El hospital se convierte así en un espacio de contención para él, ya que le permite ser y sentirse mirado, por lo menos por algunas personas.

No obstante, comienzan a aparecer temores en relación al abandono del consumo. Temores ligados tanto a su estado de salud física como a su estado anímico. Pedro se siente distinto y no sabe si está cómodo con su “nueva personalidad”. Al respecto menciona, “Antes era distinta mi apariencia, mi forma de desenvolverse”. Va a reconocer que siempre fue mucho más extrovertido y sociable, y que nunca tuvo dificultades para vincularse. Al mismo tiempo, piensa cuánto tiempo lleva consumiendo y cómo utilizaba el consumo como un modo para vincularse con los demás. En este sentido, a Pedro le genera ansiedad encontrarse con amigos, ya que entiende que la mayoría de sus amistades consumen y él no quiere recaer.

¿Es posible sostener esos vínculos sabiendo que lo que compartían era el consumo?, ¿cómo construir lazos sin la sustancia como mediadora? Al respecto, tomando las palabras de Naparstek (2010):

“Quizás aquí convenga tomar lo tóxico del síntoma teniendo presente la doble significación del PHARMAKON. (...) dicho término para los griegos implicaba tanto al remedio como al veneno. Esa doble cara del Pharmakon es algo que sistemáticamente destaca Freud y Lacan retoma. El síntoma puede ser tanto un remedio como una enfermedad. Esto último dependerá del uso que se pueda hacer del mismo.”

Para Pedro, el tóxico cumple la función de proveerle una seguridad en su forma de ser, lo que le facilitó hasta entonces el contacto con el otro. Sin embargo, también le produjo graves consecuencias, como el ACV. Otra autora que teoriza acerca de la operación del pharmakon es Le Poulichet (1996), quien distingue la operación de suplencia y la de suplemento, las cuales pueden darse en el mismo sujeto en diferentes momentos. La operación del pharmakon como suplemento se vincula con lo desarrollado hasta el momento, el consumo actúa como una protección narcisista que le permite sostener el vínculo con el otro.

Luego de algunas sesiones Pedro llega a consulta con gran malestar, no se siente bien, ha consumido. Últimamente está teniendo conflictos con su madre, con quien convive desde hace 5 años. Explica que ésta tiene problemas con el juego y que “se patina toda la plata en el casino”, motivo por el cual decidió ir a vivir con ella y por el cual discuten frecuentemente.

Pedro entiende que si está viviendo con su madre puede ayudarla económicamente, pero a su vez, esta ayuda que le brinda le genera fastidio, ya que él debe pasarle toda su pensión a ella, lo cual lo deja a él sin dinero. Describe a su madre como una persona hiriente, “es deportivo yo”. Relata que nunca piensa en los demás, salvo en ella misma, y que toda acción que lleve a cabo siempre va a ser para su propio bien. Comenta que él tenía un hermano con discapacidad y su

madre gastaba toda su pensión en el casino. Con el reciente fallecimiento de su hermano, su madre deja de contar con ese ingreso, motivo por el cual comienza a utilizar la pensión de Pedro.

Nos preguntamos ¿por qué permite que tome toda su pensión?, ¿por qué no puede oponerse a su madre?, ¿qué lo lleva a quedarse en lo de su madre, sabiendo que él puede mantenerse por sus propios medios?, ¿serán preguntas que él también logre hacerse?. El espacio psicoterapéutico se le oferta y Pedro encuentra un lugar en donde ser alojado, permitiéndose de ese modo hablar sin percibirlo, de lo que verdaderamente le afecta: no el ACV, no el consumo problemático, sino el vínculo con su madre. Sin embargo, aún no logra preguntarse por las causas de dicho consumo, lo cual, podrá ser una apuesta del tratamiento, el poder implicarlo e implicarse subjetivamente en su padecer.

Aún así, ese día que Pedro se acerca al espacio con gran malestar debido a que ha consumido, al invitarlo a hablar, logra relacionar el consumo con el no sentirse bien a partir del vínculo con su madre. Agrega además, que desde que su hermano falleció, él ocupa un lugar, ¿él de proveedor económico, o el de estafado económicamente? Al respecto surgen en nosotras otros interrogantes: ¿Por qué se ubica en el lugar que quedó vacante luego del fallecimiento de su hermano? ¿Acaso el proveer económicamente le otorgaría el valor de ser amado? Ahora que él también posee una pensión y una discapacidad al igual que su hermano, se sacrifica creyendo que, de ese modo, su madre lo querrá más.

“(...) baja autoestima, miedo a la soledad, necesidad de agradar, necesidad económica o social. Estos signos (...) pueden leerse como necesidades emocionales que encubren los aspectos desadaptativos del otro y que generan un clima vincular intoxicante”. (Boiero, L. 2016)

Dialogando acerca de la conflictiva relación con su madre, Pedro aporta algo más, recuerda que a sus 10 años la pareja de su mamá abusaba de él sexualmente. Explica que nunca lo ha contado porque le da vergüenza, pero que su madre está al tanto de la situación y nunca hizo nada al respecto.

Todas estas situaciones lo han llevado a decirle recientemente a ella “no sé qué tanto me querés”, obteniendo como respuesta insultos.

El comentario de Pedro, “dejé de quererme”, realizado durante la primera sesión, nos lleva a pensar ¿es posible quererse si no sabe siquiera si cuenta con el amor de su madre?.

Creemos que toda esta encrucijada lleva a Pedro a formularle a su madre al mismo tiempo un reclamo y una pregunta “¿No sé qué tanto me querés?”, al no recibir la respuesta esperada, y al recibir a cambio unos insultos ¿Qué sucede? Recae. En relación a la economía libidinal del sujeto, “Freud encuentra que la represión sólo puede operar eficazmente si la energía en juego no supera cierta (variable e individual) medida. Más allá de eso, se hace otra cosa con el conflicto: acting o pasaje al acto”. (Antonietti, 2008). Se puede pensar el consumo como una respuesta al Otro, en donde no se pone en juego la palabra.

Continuando con el discurso de Pedro acerca del fastidio que le genera su madre, logra poner en palabras ante otra persona que no sea ella, el abuso sexual sufrido a sus diez años, ejercido por su padrastro. A pesar de ello, aún, no logra simbolizar el abuso ejercido por su madre al no decir ni hacer nada al respecto, el mismo abuso que ejerce en la actualidad. ¿Se puede ubicar en este hecho y en los que siguen a lo largo de su vida un dolor que luego intentó anestesiarse con la sustancia?

“Cuando las situaciones de dolor son reiteradas, lo que encontramos son verdaderos arrasamientos subjetivos. Nada de la libido y sus conquistas están a buen resguardo de una tormenta de situaciones intensamente dolorosas. El efecto de vaciamiento yoico que

el dolor produce es lo más importante. (...) El tóxico bien puede ser lo que conserve aquello que, de otra manera, desaparece. (...) Cuando el tóxico se presenta como analgésico, se constituye como una segunda defensa, en muchos casos, eficaz. Una forma de tratar la herida abierta, intentando cercar el desequilibrio cuantitativo.” (Antonietti, 2008).

Surge la pregunta, tanto del lado del analista como del analizante, si será posible sostener los vínculos amistosos debido a que comparten el consumo, la respuesta, si es pensada desde una lógica abstencionista será un no. Sin embargo, antes de formular una respuesta es preciso pensar qué modalidad de vínculo sostiene Pedro con el otro. Si pensamos en la relación entre vínculo y consumo, observamos que el más peligroso para Pedro es el que sostiene con su madre, quien también mantiene un consumo problemático, en este caso con el juego. Retomando la pregunta planteada con anterioridad, ¿es posible quererle si no sabe siquiera si cuenta con el amor de su madre?, emerge nuevamente la cuestión de la económica libidinal excesiva a partir del goce del otro, ante lo cual “si la presión de la pulsión es intratable, el efecto sobre el narcisismo es devastador” (Naparstek, 2010), llevando en este caso a Pedro a buscar en el tóxico un alivio para su dolor. ¿Qué otra salida será posible a partir del encuentro con una analista?

Bibliografía

- Antonietti, M. (2008). *El tóxico en los márgenes del psicoanálisis*”. Editorial Lazos. Buenos Aires, Argentina.
- Boiero, L. (2016). *Adicciones*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Editorial Grama. Buenos Aires, Argentina.
- Urbaj, E. (2008). *El manejo de la transferencia*. Editorial Letra Viva. Buenos Aires, Argentina.

PSICOSIS: ACERCA DE LA COMPENSACIÓN DEL EDIPO AUSENTE Y LA EFICACIA DE LAS SUPLENCIAS

Carolina Lardit³³

Resumen

En el marco de la investigación “Usos del tóxico en las psicosis” que, desde una perspectiva teórica

³³ Contacto: carolinalardit1923@gmail.com

psicoanalítica, considera las modalidades heterogéneas que asume el uso del tóxico en las psicosis (una suplencia, una contingencia desencadenante, una tentativa de enlace al Otro), se propone, entre otros de sus objetivos, lograr una caracterización de estos modos, en especial teniendo en cuenta su vertiente de auto-tratamiento del síntoma y su carácter de pharmakon (remedio y veneno).

En relación a este objetivo mencionado, a través del presente escrito, se realizará una puntuación de la lectura acerca de la compensación imaginaria del Edipo ausente en Lacan, y del concepto de suplencias en el campo de las psicosis considerando su eficacia en las mismas. Esto enmarcado en el subgrupo de investigación denominado “suplencias”.

Palabras claves: Psicosis, Compensación, Edipo, Suplencia.

Introducción

En su seminario 3 *Las psicosis* (1955/56) Lacan plantea la importancia esencial del Complejo de Edipo en el acceso del ser humano “a una estructura humanizada de lo real” (Lacan, 1955/56, p.283); propone que su vivencia se vuelve fundamental “para que haya realidad, para que el acceso a la realidad sea suficiente, para que el sentimiento de realidad sea un justo guía” (Lacan, 1955/56, p.283).

En relación a esto, ¿qué sucede entonces cuando no opera, cuando algo en el Edipo no se completa? Lacan formula que existen sujetos psicóticos, “en los que palpamos, con toda evidencia, algo que ocurrió a nivel de la relación edípica, un núcleo irreductible” (Lacan, 1955/56, p.286), sujetos en los que la falta esencial del significante Nombre-del-Padre, no será sin consecuencias y, para los cuales, sin embargo, el desencadenamiento de la psicosis no necesariamente se producirá.

En estas formas de psicosis, es decir en un período previo al desencadenamiento, existen, dirá Lacan “una serie de identificaciones puramente conformistas a personajes que le darán la impresión de qué hay que hacer para ser hombre” (Lacan, 1955/56, p.292); se trata de una compensación imaginaria del Edipo ausente que mantiene al sujeto compensado en relación a la falta del significante primordial, identificaciones imaginarias que resarcen su carencia en el plano simbólico.

“La alienación es aquí radical (...), “vinculada (...) en un anonadamiento del significante. Esta verdadera desposesión primitiva del significante, será lo que el sujeto tendrá que cargar, y aquello cuya compensación deberá asumir” (Lacan, 1955/56, p.292).

Se registra entonces la idea de que algo del accidente en el registro simbólico se puede compensar con el registro imaginario.

Acerca de la Compensación Imaginaria del Edipo ausente.

J.C. Maleval plantea que estas “identificaciones imaginarias no sostenidas por el rasgo unario (...) dan testimonio de un defecto subjetivo y de su compensación” (2020, p.123). Las mismas se caracterizan por ser, a menudo, lábiles y poco consistentes.

Entre los estudios de los antecedentes del psicótico, Lacan señala el aporte de Helene Deutsch respecto al mecanismo del “como sí” (1934), que marcaría una forma de compensación imaginaria del Edipo ausente, del que se sirven algunos sujetos que “nunca entran en el juego de los significantes, salvo a través de una imitación exterior” (Lacan, 1955/56, p.360). Una de las características de los sujetos presentados en su trabajo es que dan “una impresión de completa normalidad, que resulta estar basada únicamente en capacidades de imitación fuera de lo común” (Maleval, 2020, p.124).

A través del funcionamiento “como si” se obtiene una estabilización que más que ser una construcción propia del sujeto, es producida mediante un enganche al otro. Se trata de una forma clínica de transitivismo lábil en la que “el sujeto parece entonces en contacto con una multitud de

identificaciones imaginarias carentes del peso de un rasgo simbólico (Maleval, 2020, p.120). Este funcionamiento se diferencia entonces de una suplencia, en tanto no se trata de una invención, de una creación original del sujeto.

Ahora bien, Maleval propone pensar en “una suerte de un más allá del mecanismo ‘como sí’, ya que este “resulta inhallable en su forma pura”. Apoyando esta idea de la rareza del mecanismo, tenemos el caso del señor H, expuesto por Katan (1950) y referenciado por Lacan (1955/56) en su Seminario 3, en el que se constata un momento pre psicótico de funcionamiento ‘como sí’, el cual perdura lo suficiente en el tiempo como para no considerarlo lábil (ya que no es relevado por ninguna otra identificación), y en el que no encontramos un sujeto con “una impresión de completa normalidad” como plantea Deutsch, sino más bien una serie de conductas extrañas que lo llevan a quedar constantemente en ridículo socialmente (cfr. Maleval, 2020).

Helene Deutsch, “por haber querido restringir demasiado el síndrome, hizo que este fuera casi imposible de encontrar” (Maleval, 2020, p.132) y es por esto que su “notable descubrimiento” es desconocido y merece reubicarse en un contexto más vasto: “el de los modos de enganche imaginario” que junto a los “impostores patológicos”, junto a aquellos que recurren a la “sobreidentificación”, o a quienes realizan un “enganche a un allegado”, demuestran modos de estabilización, de compensación imaginaria, frecuentemente utilizados por los psicóticos (cfr. Maleval, 2020).

Estos sujetos, entonces se sostienen durante algún tiempo más o menos extenso haciendo uso de “muletas imaginarias” ancladas a la alienación especular, que, les dan “un punto de enganche, y les permiten aprehenderse en el plano imaginario” (Lacan, 1955/56, p.291).

Ahora bien, tal como plantea Lacan en su seminario 3 (1955/6):

Así es cómo la situación puede sostenerse largo tiempo; como los psicóticos viven compensados, tienen aparentemente comportamientos ordinarios considerados como normalmente viriles, y, de golpe, Dios sabe por qué, se descompensan. ¿Qué vuelve súbitamente insuficiente las muletas imaginarias que permitían al sujeto compensar la ausencia del significante? ¿Cómo vuelve el significante en cuanto tal a formular sus exigencias? ¿Cómo interroga e interviene lo que faltó? (p.292)

Bastará con la aparición de una coyuntura dramática en la vida del sujeto, para que este recurso deje de preservarlo, y quede enfrentado a su falta significante, al borde del agujero, poniendo, consecuentemente (cfr. Lacan, 1955/56) “(...) en tela de juicio el conjunto del significante. Esta es la clave fundamental del problema de la entrada en la psicosis, de la sucesión de sus etapas, y de su significación” (Lacan, 1955/56, p.289/90).

A estas formulaciones, sobrevendrán otras que permitirán repensar ciertos conceptos y hacer surgir otros en relación a la psicosis, como el de suplencia que nos interesa aquí.

Sobre la posibilidad de invención de una suplencia y su eficacia

A partir de su Seminario 23 *El sinthome* (1975/76) y de su teoría de los nudos, Lacan redefinirá la función del Nombre-del-Padre, aportando nuevas formulaciones para repensar las psicosis, así como también la compensación.

Hay, en esta segunda formulación, “... una distribución del Nombre-Del-Padre entre lo imaginario, lo simbólico, el sinthome y lo real” (Maleval, 2020, p.248).

A la luz de estas nuevas formulaciones entrará en escena el concepto de suplencia. En palabras de Godoy (...)” a partir de la enseñanza de Lacan, y en particular con su formalización nodal, se puede comenzar a deducir una clínica de las suplencias.” (2020, p.122)

Siguiendo el rastreo de este término realizado por Baur en su Tesis de Maestría (2019), el uso del mismo por parte de Lacan se remontaría a su seminario 4, *La relación de objeto* (1956/57), donde aparece relacionado a la fobia de Juanito, quien, amenazado por la devoración materna, producto de una falla en la función paterna, desarrolla una fobia como solución ante esta, la cual funcionaría como suplencia. “Para Juanito, se trata de encontrar una suplencia para ese padre que se obstina en no querer castrar” (Lacan, 1956/57, p.367).

En 1958, en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, aparece la suplencia en relación al caso Schreber y en referencia al profesor (...) “Flechs sig cubriendo el vacío de la forclusión” (Baur, 2019, p.75) (...) quien sin duda (...) “logró suplir el vacío bruscamente vislumbrado de la Verwerfung inaugural”. (Lacan, 1958, p 563).

Tal como plantea Baur (2019), en el caso de Schreber se sugiere una relación del concepto suplencia con la psicosis, pero cabe aclarar que esta no necesariamente trae aparejada una estabilidad, una pacificación para el sujeto; es Flechs sig, de hecho, quien desestabiliza a Schreber en un momento de su enfermedad.

En ambos casos, el término suplencia aparece relacionado a la cobertura de una falta con elementos de otro registro. Esta concepción perdura hasta que, en la enseñanza de Lacan, el concepto de suplencia deja de estar solo relacionado al Nombre del Padre forcluido o a la carencia paterna, diferenciándose del concepto de “compensación” para considerarse de forma generalizada, “en tanto bordeamiento de un agujero” (Baur, 2019, p.76), momento a partir del cual cobra sentido como un recurso del que puede valerse el sujeto “en torno al vacío constitutivo del hablante” (Baur, 2019, p.76).

Ahora bien, ¿cualquier recurso de la estructura del sujeto puede ser considerada una suplencia? La respuesta es negativa; Si fuera de ese modo, se desdibujaría su potencia heurística y explicativa (Baur, 2019)

Para Maleval, las suplencias permiten establecer una forma de anudamiento no borromea. “La suplencia se ancla en una función de limitación que opera sobre el goce sin llegar a equivaler a la castración. De esto resulta que ella no logra poner en marcha el falo simbólico” (Maleval, 2020, p.52)

¿Cuáles son entonces las principales características de una suplencia?

Se trata de una invención singular que opera una pacificación y que conserva la huella del fallo que ella remedia. Suplir no es reemplazar `suplir quiere decir que el defecto, la falta convocada, no se reduce ni se colma, sino que sigue formando parte de la solución que permite ir más allá’. (Ménard, 1994, como se citó en Maleval, 2020, p.52)

Maleval (2020) señala una distinción realizada por Ménard respecto a dos tipos de suplencias: las preventivas, “(...) esas que tienen relación con la estructura psicótica fuera del desencadenamiento, y las suplencias curativas, elaboradas con posterioridad a la declaración de las psicosis.” (Ménard, 1994, como se citó en Maleval, 2020, p.52). Las primeras estarían relacionadas al concepto de compensación previamente tratado, en tanto que las segundas tendrían un carácter más bien reparador, encaminadas hacia la dirección de la cura y es en este

sentido que pueden considerarse como eficaces, en tanto producen un efecto, manteniendo al sujeto alejado del desencadenamiento o crisis.

En concordancia con esta última línea, Godoy revisa casos estudiados por Pious sobre diferencias entre pacientes neuróticos y esquizofrénicos que presentan obsesiones, y resalta de esta observación que existen muchos casos de sujetos esquizofrénicos que presentan episódicamente pensamientos obsesivos, los cuales, lejos de resultarles perturbadores, colaborarían en su “contacto con la realidad” y actuarían como un intento de restitución en una esquizofrenia incipiente; por lo antedicho, pueden ser considerados suplencias (cfr. Godoy, 2020). Al respecto, Godoy, encuentra una formulación análoga en Miller: “Hay psicosis que tienen una fuerte armadura obsesiva como suplencia del agujero psicótico, en este caso hablaríamos de una psicosis con una suplencia obsesiva. (Miller, 2000, como se citó en Godoy, 2020, p.121)

Por otra parte, Godoy, menciona que, si bien su valor clínico es diferente, “Las suplencias pseudoneuróticas pueden asemejarse fenomenoméricamente a los síntomas neuróticos (...)” (Godoy, 2020., p.122). Utiliza el concepto de “pseudoneurosis” para referirse al término “psicosis ordinaria” introducido por J.-A. Miller en 1988; este autor “opone”, de algún modo, este término al de psicosis extraordinaria, cuyo mayor representante sería Schreber, con su psicosis tan florida, espectacular y por todos conocida, proponiendo, por otro lado, bajo el ala de las psicosis ordinarias “psicóticos más modestos, que reservan sorpresas, pero que pueden fundirse en una suerte de media: la psicosis compensada, la psicosis *suplementada*, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia (...)” (Miller, 2003, p.201).

Dadas estas particularidades, es que se presentan ciertas dificultades clínicas, ya que suscitan diagnósticos paradójicos, principalmente en aquellos casos en que se manifiesta un “zigzagueo clínico”; casos cuya sintomatología neurótica no es lo suficientemente consistente, pero en los que tampoco se presenta un franco desencadenamiento psicótico, oscilando entonces el sujeto, entre períodos de estabilidad y descompensación. (cfr. Godoy, 2020)

¿Cómo se relaciona este carácter “zigzagueante” de la crisis con la suplencia? Godoy plantea que se trata de “momentos en los cuales daría la impresión de ir a un desencadenamiento franco, pero que luego se interrumpe o es abortado por soluciones inventivas del sujeto. Soluciones que, a su vez, también van mutando o sucediéndose luego de sus fracasos”. (Godoy, 2020, p.119).

En tanto que, de la clínica de las suplencias se desprende (...) “una elucidación diagnóstica nueva y más precisa (...)” y (...) “una perspectiva que permite, en la dirección de la cura” (...) “captar y acompañar los modos en que el sujeto ha ‘sabido hacer’ con su síntoma, cómo ha parcializado los efectos de la forclusión o los ha modulado en una invención que le es absolutamente singular.”, por esta consideración, Godoy propone utilizar el término “invención” en lugar del de suplencia. (Godoy, 2020 p.122)

Por su parte, y de acuerdo con Godoy, Maleval nos dice que las modalidades de suplencia en los sujetos psicóticos son plurales, que cada uno encuentra su forma singular de “poner en práctica la función paterna”, del mismo modo que para los neuróticos es posible una pluralidad de Nombres-del-Padre (cfr. Maleval, 2020, p.51).

Mientras que algunos sujetos logran una estabilización “tomando como apoyo ciertas identificaciones conformistas, otros lo hacen por medio de la invención, elaborando una suplencia.

“(…) no es cuestión de orientarse hacia el desciframiento del síntoma, ni hacia una elucidación del pasado, ni hacia la extracción de un objeto goce, sino, de orientar la cura “(…) hacia la invención de suplencias o hacia el aporte de un sostén para ciertos modos de estabilización fragilizados”, asegurando “(…) la singularidad de un anudamiento no borromeo a partir de una conversación sobre el goce que apunte a contenerlo y a cifrarlo.” (cfr. Maleval, 2020, p.161; 244)

Por lo tanto, (…) “lo que cuenta es la invención del sujeto, la suplencia que éste está en condiciones de elaborar o no.” (Maleval, 2020, p.251); (…) el analista se preocupará por apoyarse en las invenciones de éste, velando por mantener estabilizaciones ya presentes o buscando promover el surgimiento de suplencias” (Maleval, 2020, p.245).

A la luz de este recorrido y teniendo en cuenta lo registrado mediante la recolección de datos para esta investigación recabados de la guardia de salud mental, se abre juego a diversos interrogantes acerca de aquellos casos en los que se registra un consumo del tóxico fuera de lazo.

¿Qué suple el tóxico en el aislamiento? ¿enlazados a qué se encuentran estos sujetos? ¿podría pensarse al tóxico como partenaire? ¿y al tóxico como suplencia? ¿se limita este consumo a un atemperamiento del goce y una búsqueda de vivificación?

Y por otro lado, ¿es pertinente el uso del término suplencia o, dada su amplitud termina perdiendo especificidad a pesar de su eficacia?

Bibliografía

Baur, V (2019) Cap. 5. *Estabilización, suplencia, sinthome. Delimitación de su campo semántico*. En *Los Fracasos del Amor en las Psicosis*. [Tesis de Maestría]. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata.

Godoy, C (2020) *Suplencias pseudoneuróticas y psicosis ordinarias*. En *La Huella Clínica De La Psicosis*. (Pp.11-130). Ed. UNSAM.

Lacan, J (1955/56) *Seminario 3. Las psicosis*. Paidós, Buenos Aires.

Lacan, J (1958) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en *Escritos II, Siglo XXI*, Buenos Aires, 1985.

Maleval, J. C. (2020) *Coordenadas para la psicosis ordinaria*. Grama ediciones. Buenos Aires, Argentina, 2020.

Miller, J.-A. (2003) *La psicosis ordinaria*, Paidós, Buenos Aires, 2009.

**EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS: ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS
EN EL REALISMO CAPITALISTA**

Gabriela Lauretti ³⁴

Resumen

El propósito de este trabajo es interrogar qué se entiende por eficacia del psicoanálisis en plena vigencia de lo que Lacan designara en su momento, con el nombre de Discurso Capitalista. Si entendemos que la alianza tecno-ciencia-mercado es su presente expresión. Y entendiendo que cualquier meditación o elucubración sobre el bien del hombre tiene que ver con la función del índice del placer, y este es inseparable del

³⁴ Contacto: gabrielalaurettiotmail.com

principio de realidad, cuál es su estatuto en la era del Realismo Capitalista Si la relación del hombre con lo real de los bienes se organiza en torno al poder, poder disponer de ellos. Intentaremos mostrar bajo los dos puntos la relación que une y separa la ética del psicoanálisis con el lugar de la causa de su eficacia. El psicoanálisis no hubiese sido posible de no haberse concebido la ciencia en sentido moderno. Pero la contingencia de su existencia no garantiza la necesidad de su continuidad histórica. La revisión ética a la que nos conduce es la relación de la acción con el deseo que la habita. Si la ética no es una especulación respecto del servicio de los bienes, entonces ello implica una dimensión de la palabra, que redundaría en su eficacia.

Palabras clave: Psicoanálisis-eficacia-ética-realismo capitalista

Introducción

Dos acontecimientos decisivos, involucraron una ruptura histórica, un antes y un después, en la vida de los seres hablantes, sexuados y mortales que somos, cuando se avecinaba el nuevo milenio. La emergencia simultánea de Internet y el teléfono celular, cambiaron radicalmente nuestras condiciones de existencia. Ofreciendo la posibilidad de comunicarnos de otro modo entre nosotros, incluso con ellos; “sin estar fijos a un lugar determinado. (...) Esta liberación del lazo localizado implicaba un desarrollo de lo cotidiano marcado por el sello de un cierto margen de autonomía, (...) una representación de uno mismo como liberado (...) de toda pesadez inútil” (Sadin, 2022, pág. 24) dice Sadin en “La era del individuo tirano”. (corregir según el criterio de citas de más de 40 palabras)

Si los considerásemos análogamente trascendentes a la invención de la escritura, que, como novedad técnica, no se redujo a las ventajas que se desprendieron de su uso. Empezando “a transformar silenciosamente el mundo durante la segunda mitad del siglo VIII a. C., una revolución apacible que acabaría transformando la memoria, el lenguaje, el acto creador, la manera de organizar el pensamiento, nuestra relación con la autoridad, con el saber y con el pasado.” (Vallejo, 2019, pág. 94) Cómo no pensar de igual modo los indiscutibles beneficios que trajeron estas invenciones de transmisión digital y algorítmica de la palabra, apoyada en la revolución electrónica, producto de la alianza tecnociencia-mercado. Preguntándonos sobre sus efectos transformadores, si éstos alcanzan “las condiciones de posibilidad de pasaje de la [experiencia] Erlebnis a la [vivencia] Erfahrung” (Fernández, 2020, pág. 179) de las que Freud habla en el Proyecto, cuando se incubaba el psicoanálisis, del cual hoy nos interrogamos por su eficacia.

Freud abandona el proyecto, pero no, lo que se encontraba allí en germen y despliega a partir del inicio del siglo pasado, con la publicación de la Interpretación de los sueños, su modelo de aparato psíquico. En su capítulo 7 con el esquema del peine y en la Carta 52 con la pizarra mágica, cifra y descifra lo que se encontraba encerrado, hasta ese entonces, en el guion (-) entre la percepción y la conciencia, desplegando el Inconsciente. Marcando con su descubrimiento, otro antes y después en la historia del pensamiento occidental. (Agregar referencias)

El Inconsciente como superficie de inscripción. Escritura y reescritura, de experiencias/vivencias, marcas, huellas, inscripciones en el sistema inconsciente, que obran como campo de determinaciones de la vida psíquica de los seres humanos. Erigiéndose en objeto de estudio de lo que constituye nueva práctica de tratamiento del malestar: El psicoanálisis, método de investigación y tratamiento del malestar en la cultura, a la vez.

¿Qué ocurriría? Y ¿Qué malestar comportaría? Si, como efecto de esos acontecimientos disruptivos, constatamos que la transmisión digital de la palabra, promovida por los algoritmos de modo expansivo y exacerbado, “no comporta el compromiso de la inscripción inconsciente (...) casi como un mero input y output” (Fernández, 2024, pág. 15), que acarrea la “coalescencia de la percepción y la conciencia, donde las palabras emitidas adolecen del estatuto significante y no se anudan al modo de la significación” (Fernández, 2024, pág. 14) Cuál sería la medida de la acción analítica y en qué consistiría la eficacia del tratamiento del malestar subjetivo.

La eficacia del análisis en el realismo capitalista

Si la escritura transformó nuestra relación con la memoria, el lenguaje, el pensamiento, la autoridad y el saber cómo decíamos al citar a Vallejo más arriba; la invención de Internet y el celular vino a transformar estas relaciones de modo radical si consideramos que “la tecnología contemporánea parece realmente dispuesta a redefinir todas las fronteras” (Sibilia, 2005, pág. 43) a correr todos los límites, silenciosamente, aunque no, con consecuencias apacibles. Si nos detenemos en lo convulsionado de un presente marcado por “epidemias de depresión, el consumo adictivo de fármacos, el hedonismo depresivo de los adolescentes, las patologías de responsabilidad desmedida, el sentimiento irremediable de estar en falta, el no dar la talla” (Aleman, 2016, pág. 16) todas ellas, expresiones del malestar con el que nos encontramos cotidianamente en la clínica.

Realismo capitalista y el individuo tirano

En la tercera clase del último seminario dictado por Mark Fisher, (interrumpido por su suicidio en el verano de 2016/17), leemos: “¿Un teléfono móvil?” (Fisher, 2024, pág. 173) como respuesta espontánea por parte de uno de sus estudiantes, ante el pedido del filósofo de que imaginasen un invento que cumpliera con los imperativos del capitalismo cuyo “ideal es que nos den las cosas en nuestro propio tiempo. Imaginen si se pudiera inventar algo así, un entorno donde pudiéramos distraernos infinitamente (...) ¡Imaginen una cosa así! ¿qué aspecto tendría?” (Fisher, 2024, pág. 173)

Estamos en el “Realismo capitalista” de Fisher (Fisher, 2016-2019), como lo describe Umaña, habitando el pastiche de “la saturación imaginaria de copias de copias e imitaciones de imitaciones” (Umaña, 2024) donde la secuencia repetitiva de scrollar pantallas de dispositivos celulares, opera una cristalización del tiempo. Su transcurrir “queda transformado en tiempo inmóvil, a la vez que en un tiempo vertiginoso para el ojo” (Fernández, 2020, pág. 251) Estamos en él.

Un realismo capitalista, corregido y aumentado por el aceleracionismo que le imprimió el Covid-19, mudándonos forzosamente a habitar en el territorio de lo que, hasta allí, era una second life y en ese momento pasó a ser una opción para seguir sosteniendo la vida. Que, además, ahora parece ser un vaticinio cumplido, de lo anticipado en un sketch de TV en 2012 por el personaje de Julián Kartun, Paro Cardíaco, cuando decía que fuera de las selfis y Twitter, existía una vida real y entonces había que “tener en cuenta que (...) ojo que la second life no se convierta en la first life” (Kartun, 2024)

No pretendemos con esto pronunciar un manifiesto anti tecnológico, pues como la escritura llegó para quedarse, la técnica ya se encuentra emplazada, está en y con nosotros, y concordamos con Aleman & Larriera en que su estructura “encuentra su fórmula desarrollada en el discurso

capitalista de Lacan, donde el sujeto comanda las operaciones con respecto al plus de gozar sin pasar por lo «abierto» de la castración.” (Alemán & Larriera, 2009, pág. 44) Creemos relevante revelar, des ocultar la relación e implicancia que cobra para las subjetividades contemporáneas “la asunción como problema personal” (Alemán, 2016, pág. 16) de aquello que corresponde a la vigencia del discurso capitalista.

Interrogar la medida de la acción analítica en el realismo capitalista

Resulta ineludible actualizar aquí la pregunta formulada por Lacan promediando el dictado del seminario de la ética, “¿de qué desean ustedes curar al sujeto? [a lo que responde] (...) “de las ilusiones que lo retienen en las vías de su deseo” (Lacan, 1959-1969, pág. 272) Cuál es el carácter que cobran esas ilusiones, en el presente de vigencia de redes, pantallas, algoritmos y second life. Sostenerla, resulta clave para orientar nuestra práctica, enhebrando ética a eficacia, renovando la atención sobre la relación efectiva que mantienen el deseo y el bien.

Al inicio del citado seminario, leemos que “La realidad es precaria. Y, precisamente en la medida en que su acceso es tan precario, los mandamientos que trazan su vía son tiránicos. En tanto que guías hacia lo real, los sentimientos son engañosos” (Lacan, 1959-1969, pág. 42) Interrogando la función del Bien, recuperada del Proyecto freudiano, señala como no extraviarnos respecto del servicio y la administración de los bienes, ya que facilitar o consentir “la vía americana” (Lacan, 1959-1969, pág. 272) como promesa a su acceso, sería mínimamente imprudente o finalmente ineficaz, respecto de la experiencia que se empeñaba en mostrar como experiencia del análisis. Usa en varias oportunidades esta expresión, siempre entrecomillada, para enfatizar, además con ella la crítica a los psicoanalistas anglosajones de la psicología del yo, enfatizar que la relación entre la acción y finalidad del bien en nuestra práctica, es problemática. Ya que la revisión ética a la que nos conduce el psicoanálisis enlaza la acción con el deseo que la habita, y no con la mera especulación sobre el servicio de los bienes.

Inevitablemente, lo antedicho resuena y toma cuerpo de un modo disímil en la era de la liberación del lazo localizado” producto del realismo capitalista. Sí como puntualizábamos, la vigencia del discurso capitalista elide la castración, y el sujeto encarna al individuo tirano que se encuentra sometido a los imperativos de goce.

Qué carácter cobra hoy la paradoja que designara Lacan entonces, como que el deseo de analista es “un no-deseo de curar” (Lacan, 1959-1969, pág. 272) Sostenido en la distancia necesaria, a resguardo de no saber el bien del sujeto, pues nosotros no sabemos y él tampoco. Sobre todo, si tenemos presente que el sujeto puede ubicar el mal en el lugar del bien. Es bajo el esencial “él no sabía”, que queda en custodia el campo radical de la enunciación. Y la función del bien, constituye la relación más fundamental del sujeto con la articulación significativa en tanto que éste, no es su agente sino su soporte. Percatándonos que el “inconsciente mismo tiene como única estructura, en último término, una estructura de lenguaje” (Lacan, 1959-1969, pág. 45)

En esto radica el aporte del pensamiento y experiencia freudiana a la concepción del funcionamiento humano. Su invención del psicoanálisis, al revelar la eficacia inconsciente, en su doble faz de método de investigación y tratamiento, también revela su eficacia.

Ahora bien, si cada día nos confrontamos con las defensas del sujeto como coartada, ¿están facilitadas hoy en exceso? por eso que Fisher convoca imaginar en torno al móvil, más internet, objetos gadget, que mantienen sin límites entretenido al sujeto. ¿Cómo hackear ese circuito?

Como cortocircuitarlo, si Freud nos dona el psicoanálisis por no retroceder ante ellas. Y Lacan nos advierte de las nuestras. Nos pondría en la pista de la eficacia de nuestra práctica en el presente, ¿interrogarnos sobre el carácter de las resistencias hoy?

Desde el origen, cualquier meditación o elucubración sobre el bien del hombre tiene que ver con la función del índice del placer, siendo este inseparable del principio de realidad, como los articula Freud desde el Proyecto a través de la noción de vías de facilitación, que no son hábito, sino carriles que “están constituidos gracias a las barreras contacto” (Fernández, 2020, pág. 235) que dejan huella creadora, inscripción que engendra deseo como placer de repetición, constituyéndose así nuestra verdadera naturaleza. La naturaleza psíquica del desear. Ley del deseo.

Pero, pudiendo haber vías falsas, sentimientos engaños que se imponen tiránicos, el principio de realidad no resulta ser la continuidad dialéctica del principio de placer, es más, resulta que con placer hacemos realidad, con la que luego nos demos de bruces contra ella. Y al recibir a alguien en consulta, al ofrecer la escucha y la conversación como lazo, el individuo tirano, ese que habita un “lazo deslocalizado”, que está embriagado de demanda sin espera, consumido “por la compulsión de obtener aquello a lo que es posible acceder (...) comprando eso a lo que no accede” (Fernández, 2020, pág. 254) ¿podrá deponer sus defensas y entrar en el dispositivo?

En virtud de que “La necesidad de discurso no es algo que se da de suyo” (Sullivan, 2023, pág. 15) sino que hay que trazarla a partir de la escritura del vacío. ¿Qué responsabilidad nos cabe a los analistas en esta tarea? ¿Cuál es la medida de nuestra acción? En este tiempo de digitalización de la vida, donde “los modos de transmisión no comportan el estatuto” (Fernández, 2024, pág. 12) de discurso, considerando “un habla que no conlleva que la cosa se escriba en el inconsciente” (Fernández, 2024, pág. 14)

En el seminario al que venimos recurriendo, Lacan, no sólo revela y se ocupa de lo problemático que resulta el bien en nuestra acción, que se encuentran tan cerca como sea posible, para no convertirla en un mal, radicando allí a nuestro entender su eficacia. También advierte sobre el papel que cobra la información en su carácter de captura de las masas, dejándolas impotentes conduciéndolas al matadero. Años después y también contra los analistas anglosajones alineados con la teoría de la información, vuelve sobre esto y dice “El lenguaje no es un código porque en su enunciado vehiculiza al sujeto (...) Todo lenguaje- el que nos interesa, el de nuestro paciente- se inscribe en un espesor que supera el lineal y codificado de la información.” (Lacan, 1964-1965) Cómo deberíamos de considerar esto hoy, bajo la homogeneidad atomizada de las redes, en medio de fake news, bulos y mentiras a escala algorítmica, que repiten como oferta eso dónde se detuvo un instante el touché del scrollar pantallas, promoviendo un goce escópico que bajo el régimen de absorción de la mirada no deja ver, aplanando todo el grosor necesario para que el sujeto se efectúe.

Algunos ejemplos elocuentes, pueden ilustrar de lo que hablamos. Resulta común que de acuerdo a lo que esté circulando en las redes (Tik Tok, Instagram, o alguna otra) sugestivamente en la misma semana, o incluso en el mismo día, nos encontremos con relatos calcados y los consultantes hablen de la misma cosa. Por ejemplo, del ASMR (respuesta sensorial mediana autónoma) o el DTG (impresión digital textil) de buzos over side o prendas de algodón para emprendimiento. El régimen de siglas imperante (como codificación), por suerte impide todo entendimiento, y entonces relanza preguntas y pedido de explicación, reclamando detalles y especificaciones para que por ahí se produzca una deriva, un hackeo, un cortocircuito que nos

saque de allí y nos lleve a quien sabe dónde, con suerte a otra escena. Las plataformas on the man o el streaming son otro claro ejemplo. En la semana que salió Bebe Reno, varias consultantes mujeres de acá, una de México y otra de Australia trajeron la serie en cuestión a sesión.

Atando cabos

Nos propusimos revisar la pregunta sobre la medida de la acción analítica que podría tenerse por eficaz, en la era del individuo tirano de Sadín, que habita bajo las condiciones de vigencia del discurso capitalista, evidenciada a través del realismo capitalista de Fisher como exponentes paradigmáticos de la subjetividad contemporánea.

Concluimos de esa revisión que no es necesario “traer al mundo un nuevo inconsciente [más bien] hay que redimensionar el estatuto de su ética” (Fernández, 2022, pág. 265) haciéndose indispensable para ello, volver sobre la función del bien.

El problema estriba en poder encontrar ese “punto de unión y disyunción entre la singularidad de cada sujeto y las transformaciones epocales (...) de la subjetividad” (Alemán, 2022, pág. 32) radicando allí la eficacia de la acción analítica, dando aire al sujeto, recuperando grosor.

Abriendo un espacio, un espacio-tiempo en que la palabra pueda errar. Pueda gozar de esa errancia, al perderse y encontrarse. Restituyéndole el valor a la regla que nos asiste, ‘diga cualquier cosa’, y así restituírle a la palabra el valor de uso en su espesor. Pudiendo divagar y equivocar sentidos, escribiendo algo nuevo, para así “encontrar [incluso inventar] condiciones de legibilidad” (Fernández, 2024, pág. 17) allí donde parece no haberlas. Dado que en la digitalidad, como sostiene Helga Fernández, “no se asocia, se linkea. No hay Otro, hay Big Data. No se lee, se procesa. No hay acto fallido, (...) hay corrector, (...) No hay semejante, hay usuarios.” (Fernández, 2022, pág. 259) Y aún así si nos disponemos a escuchar, pueda aún oírse “el eco del eco de lo forcluido por la ciencia y la economía” (Fernández, 2024, pág. 16) del realismo capitalista.

Bibliografía:

- Alemán, J. &. (2009). *Desde Lacan:Heidegger. Textos reunidos*. Madrid: Editorial Miguel Gomez ediciones.
- Alemán, J. (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Alemán, J. (2022). *Breviario político de psicoanálisis*. Buenos Aires : Ned Ediciones.
- Fernández, H. (2020). *Para un psicoanálisis profano*. Buenos Aires: Archivada.
- Fernández, H. (2022). *La carne humana*. Buenos Aires: Archivada.
- Fernández, H. (2024). *Mandíbulas autómatas. La palabra en estado viral y los huéspedes precarizados*. Buenos Aires: Edición de plaqueta. En el margen revista.
- Fisher, M. (2016-2019). *Realismo Capitalista. ¿No hay alternativa?* Buenos aires: Argentina.
- Fisher, M. (2024). *Deseo postcapitalista. Las ultimas clases* . Buenos Aires: Caja Negra.

Kartun, J. (11 de julio de 2024). *ElDestapeWeb.Com*. Obtenido de #NoMatenAlMensajero: <https://www.youtube.com/watch?v=TFk98Kcj68Q>

Lacan, J. (1959-1969). *El seminario 7. La Ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964-1965). *Problemas cruciales para el psicoanálisis. Seminario 12*. Versión no autorizada.

Sadin, É. (2022). *La era del individuo tirano. El fin de un mundo común*. Buenos Aires: Caja negra.

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Sullivan, E. S. (2023). *En la puerta del infierno interior. Ensayo psicoanalítico sobre la indiferencia ética*. Paraná: editorial fundación la hendija.

Umaña, c. (10 de Julio de 2024). *Espectros y respiraciones en el realismo capitalista*. Obtenido de En el margen. Revista de psicoanálisis: <https://enelmargen.com/2024/07/10/espectros-y-respiraciones-en-el-realismo-capitalista-por-carlos-umana>

Vallejo, I. (2019). *El infinito en un junco. La invención de los libros en el mundo antiguo*. Madrid: Siruela. Biblioteca de ensayo.

LA EFICACIA EN LOS DESFILADEROS DE LA BUROCRACIA: AVATARES DE LA CLÍNICA CON NIÑOS EN INSTITUCIONES

Lic. Melina Leiva³⁵

Resumen

Comenzar la práctica profesional en una institución convivencial de niños implica chocarse a diario con la burocracia de un sistema que no piensa en sujetos, sino en números de legajo y expedientes, y la contracara de un quehacer analítico, en un dispositivo que se aleja del convencional, que no se asienta en divanes y sesiones programadas, que se enfrenta a inconvenientes, variaciones y eventos sorpresivos, pero que no deja de basarse en la política que como analistas nos atraviesa. En el presente trabajo me propongo abordar cuáles son las particularidades que nos ofrece el psicoanálisis como praxis revolucionaria frente a las particularidades del sistema legal.

Palabras claves: eficacia, burocracia, transferencia

Introducción

³⁵ Contacto: melileiva85@gmail.com

Comenzar la práctica analítica en una institución significa, muchas veces, sumergirse en un recorrido pantanoso en el entrecruzamiento de discursos diversos ajenos a las coordenadas de nuestra praxis clínica, pero de los cuales no podemos desentendernos sin previamente intentar establecer una lectura. Este escrito tiene la finalidad de ofrecer una lectura posible, aunque no acabada del cruce con la burocracia de la legalidad y sus tiempos.

En los bordes

Los niños que aloja la institución en la que trabajo son portadores de vidas ajenas a los matices de la ternura. Algunos comienzan su recorrido escolar allí, otros conocen por primera vez una ducha de agua caliente. La labor del equipo allí es garantizar un acompañamiento amoroso de su estadía, decidir sobre re vinculaciones y supervisar vinculaciones adoptivas. Además de ofrecer, en el caso de las psicólogas del equipo, un espacio analítico individual para cada niño.

Ahora bien, ¿podemos hablar de psicoanálisis en este tipo de instituciones? Me gusta pensar en lo que retoma Alexandra Kohan (2023) de Blanchot “una persona que habla y otra que escucha” en esa relación tan simple “no sólo los espíritus se curan, sino también los cuerpos”. Sostengo entonces que siempre que haya alguien que escuche con deseo y que se guíe por la política de la praxis analítica, podemos hablar de psicoanálisis aun cuando nos alejamos del dispositivo, y por consiguiente, de eficacia y los efectos del mismo.

Me gusta pensar que la práctica analítica en este tipo de instituciones es una práctica de borde en el desborde. En historias donde no prima el gesto amoroso, lo que podemos ofrecer como diferente es justamente esto. Y también va a ser esto lo que nos diferencie de discursos amo que operan alrededor de la justicia. Ofrecer una contención, un borde amoroso, hace que las intervenciones que ofrezcamos puedan generar efectos en subjetividades, muchas veces, devastadas.

De tierra colorada y maltratos sin nombrar

Una madrugada nos llamó la directora del Hogar donde trabajo para informarnos que esa misma noche ingresaban F, una pequeña de 6, y su hermana mayor J, que tenía 14. Una denuncia por trata y un allanamiento tan repentino como traumático, las había conducido a llegar a nuestro hogar. Venían de muy lejos, en lo que después supimos fue una promesa de una vida mejor, nos hablaron de tierras coloradas, reviró y también de sufrimiento, de una casa con muchísimos hermanos, de una madre que como podía se hacía cargo de todos, de una historia marcada por el abuso y la miseria, de cómo trabajar en la cosecha y de cómo hacer que la plata ganada alcance para comprar golosinas. Nos anoticiamos de realidades que parecían de película, de adopciones ilegales y de ventas, que para ellas no generaban ningún tipo de horror, sino que eran vivenciadas como normales. Poco a poco, casi como desovillando una trama infinita, cada una en su espacio fue trazando la historia de su vida.

Me tocó trabajar con F, conocerla, acompañarla en el proceso de significar todo lo que había pasado en tan poco tiempo. Me sorprendía verla aprender sobre juguetes que nunca había tenido cerca, disfrutar de ir a la escuela, hacer amigos. Y un día casi sin darnos cuenta, los recuerdos empezar a empujar para salir, me contó de la asistencia que le tenía que brindar a las personas que la habían sacado de su ciudad, de cómo había visto el parto de su hermanita más pequeña en su propia casa, me enseñó a cosechar limones y de sus técnicas para no pincharse las manos. Y esa misma sesión, descubrió entre los juguetes uno que comía hamburguesas hasta explotar y desde ahí nunca dejamos de jugar con él.

Pocos meses después de su llegada, se nos informó que debían volver a su tierra colorada con el objetivo de estar más cerca de su mamá si en algún momento se desestimaba la denuncia por trata. Nos tocó trabajar con ellas esta decisión y ser testigo de su ambivalencia: por un lado retornar a sus costumbres y estar más cerca de sus hermanos, por otro lado un miedo que era muy difícil de ser nombrado. Y allí nos acompañó el juguete, que cada vez comenzaba a tragarse más cosas hasta explotar nuevamente. Vomitaba y seguía, y así en un loop interminable. Casi como un intento de tramitar todos los secretos que aún no podía poner en palabras.

Cuando la intervención terminó por órdenes legales con las que poco podíamos hacer, F me abrazó y me dijo “gracias por jugar conmigo”. Allí nació el cuestionamiento propio de que es lo que podemos ofrecer en un espacio analítico cuando los tiempos son del orden de la justicia y no del orden subjetivo.

¿Qué podemos ofrecer como analistas allí donde hay devastación? Tal vez lo distinto sea lo relativo al amor, y tal vez eso encierre la mayor eficacia posible en estas intervenciones. Donde a contramano de la burocracia ofrecemos un espacio donde entre en juego lo contingente, lo novedoso y por qué no lo fallido, donde nuestras intervenciones no se cuantifiquen en legajos. La partida de estas niñas nos dejó un sabor agridulce, y digo “nos”, porque esta práctica sin equipo sería imposible. Porque allí donde opera lo más crudo del horror, el equipo sirve de arnés para no caer entrampado en la angustia que suscitan estos relatos. Porque como ya decía Lacan (: “Pero el analista que entra en su práctica no está excluido de sentir, gracias a Dios, aunque presente muy buenas disposiciones para ser un psicoanalista, en sus primeras relaciones con el enfermo (...) alguna angustia” (p.13).

Una definición de burocracia dice “normas que establecen un **orden racional** para distribuir y gestionar los **asuntos que le son propios.**” (RAE, 2023) Desde allí quiero diferenciarla de la praxis analítica que no busca ningún orden y mucho menos racional, “nuestra justificación y nuestro deber son el de mejorar la posición del sujeto” (Lacan, 1990). Por lo tanto los efectos de nuestra práctica tampoco pueden ser medidos en los mismos términos, justamente porque “la perspectiva analítica ubica sus efectos a partir de la construcción y emergencia de un saber no sabido que se distingue de cualquier transmisión” (Rubistein, 2009)

Del analista

Muchas veces me cuestiono, en mi propio análisis, que podemos ofrecer cuando los tiempos burocráticos nos apremian, casi exigiendo un furor curandis, ante el que poco podemos hacer. Una vez, allí en los recovecos del inconsciente llegue al significante ternura. Y prontamente a la relectura de Ulloa. Hace poco, me tope con esta frase “Hablar de ternura en estos tiempos de ferocidades no es ninguna ingenuidad. Es un concepto profundamente político” (Fernandez, 2009 p.21). En tiempos de ajustes, donde asistimos al vaciamiento de las instituciones que tanto nos enorgullecen, sostener la práctica analítica en ellas es un bastión de gloria a defender. Y tal vez, ante la ferocidad de las políticas y de las historias que escuchamos, la ternura sea la respuesta, y lo que distingue nuestra práctica y nutre la eficacia de la misma.

“A veces, la vida se comporta como el viento: desordena y arrasa. Algo susurra, pero no se le entiende. A su paso todo pelagra; hasta aquello que tiene raíces. Los edificios, por ejemplo. O las costumbres cotidianas. Cuando la vida se comporta de ese modo, se nos ensucian los ojos con los que vemos. Es decir, los verdaderos ojos. A nuestro lado, pasan papeles escritos con una letra que creemos reconocer. El cielo se mueve más rápido que

las horas. Y lo peor es que nadie sabe si, alguna vez, regresará la calma.” (Bodoc, 2008, p.1)

Así comienza el cuento, tal vez más emotivo, de Liliana Bodoc. Me gusta pensar, que muchas veces nos toca alojar el recuerdo de esos vientos, escuchar el miedo a que vuelvan, y ser mástil del cual sujetarse si esto pasa. Es por eso que día a día me mantengo trabajando en esta institución, a pesar del frío invierno sin calefacción, de las incomodidades del mobiliario, de los largos trayectos de viaje y de aquellos días en que los vientos del recuerdo arrasan fuerte con los niños que allí se alojan. Y tal vez, eso que hace soportar, sea el deseo que nos sostiene y que vuelve a la práctica institucional una práctica analítica. Por eso, la eficacia del análisis no es un querer curar, sino un “efecto de un trabajo subjetivo que tiene como correlato el deseo del analista y su peculiar modo de intervención y que puede operar sobre la economía libidinal.” (Rubistein, 2009)

Bibliografía

Bodoc, L. (2008). Amigos por el viento. Alfaguara.

Fernández, A. M., *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, año 2009.

Kohan, A, (2023, 23 junio) Notas sobre el psicoanálisis. elDiarioAr.com.
https://www.eldiarioar.com/blog/atencion-flotante/notas-psicoanalisis_132_10319792.html

Lacan, J. (1962). Seminario X. La angustia. Paidós.

RAE (2023). RAE.es. Recuperado el 24 de julio de 2024, de <https://dle.rae.es/burocracia>

Rubistein, Adriana Mónica (2009). Los efectos terapéuticos del psicoanálisis. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

ANGUSTIA, SEÑAL DE LO REAL.

Longoverde, Romina³⁶

Resumen

La eficacia de nuestra clínica radica en la manera particular de leer el sujeto del inconsciente a partir de una escucha singular. Contamos con el psicoanálisis para tratar lo real mediante lo simbólico. Allí se funda el psicoanálisis como praxis y respondemos con la experiencia del análisis por la eficacia del psicoanálisis. Uno de los afectos que se hace presente en las presentaciones clínicas refiere a la angustia. Freud en su texto “Inhibición, síntoma y angustia” refiere que la neurosis gira alrededor de la angustia de castración y sostiene que la estructura neurótica se constituye como respuesta a la angustia de castración. Para Freud, la angustia es señal ante el peligro de una pérdida y puede anticiparnos un trauma. Lacan en su seminario 10 “La angustia”, también nos ofrece una lectura de este afecto. Le da un lugar central a la angustia de castración, siguiendo a Freud, pero con una mirada distinta. Posiciona a este afecto como “aquello que no engaña” y que también opera como señal de lo real. Se presenta en este trabajo una pequeña viñeta clínica para poder leer una manera particular de presentación de la angustia y su abordaje analítico.

Palabras claves: psicoanálisis, angustia, real.

Introducción

³⁶ Contacto: rominalongoverde@gmail.com

El título de las jornadas me convocó en primer lugar a pensar en la práctica clínica, porque sí puede constatarse la eficacia del psicoanálisis es allí donde podemos hacerlo. La eficacia de nuestra clínica radica en la manera particular de leer el sujeto del inconsciente a partir de una escucha singular. Contamos con el psicoanálisis para tratar lo real mediante lo simbólico. Allí se funda el psicoanálisis como praxis y respondemos con la experiencia del análisis por la eficacia del psicoanálisis.

Uno de los afectos que se hace presente en las presentaciones clínicas refiere a la angustia. Intentaré poder decir algo de este concepto tomando algunos puntos que Lacan trabaja en el seminario 10, sin dejar de lado algunas cuestiones que Freud nos transmite en su texto “Inhibición, síntoma y angustia”. Luego, compartiré una pequeña viñeta clínica que puede mostrarnos una manera particular de presentarse la angustia.

Angustia como señal de un peligro.

Freud desde sus comienzos aborda la idea del displacer en general y en el texto mencionado introduce el concepto de angustia primero como señal de displacer y luego como señal de angustia. Dice: “antes (...) consideraba la angustia como una reacción general del yo bajo las condiciones del displacer. (...) Suponía que una libido (...) desautorizada por el yo (...) hallaba una descarga directa en la forma de angustia” (Freud, 1926, p. 150). Abandona esta idea basándose en la apariencia de un vínculo entre angustia y libido, que no lograba armonizar con el carácter de la angustia como reacción de displacer.

En sus últimas páginas, Freud postula que la angustia tiene una innegable relación con la expectativa. Dice “es angustia ante algo. Lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto” (Freud, 1926, p. 154). Sostiene que este afecto además del vínculo con el peligro, también tiene otro con la neurosis. Intenta esclarecer esta última relación haciendo una diferenciación entre angustia realista y angustia neurótica. Para ello tuvo que considerar el camino desde la reacción de angustia hasta la situación de peligro. Refiere entonces que:

“Peligro realista es uno del que tomamos noticia, y angustia realista es la que sentimos frente a un peligro notorio de esa clase. La angustia neurótica lo es ante un peligro del que no tenemos noticia. Por tanto, es preciso buscar primero el peligro neurótico; el análisis nos ha enseñado que es un peligro pulsional. Tan pronto como llevamos a la conciencia este peligro desconocido para el yo, borramos la diferencia entre angustia realista y angustia neurótica, y podemos tratar a esta como aquella”. (Freud, 1926, p. 155).

Según Freud, ante el peligro realista se desencadenan dos reacciones: la afectiva, es decir el estallido de angustia y la acción protectora, y deduce que ocurrirá lo mismo con el peligro pulsional. Luego, sosteniendo su teoría en la práctica, agrega que hay casos donde el peligro es notorio y real (en el sentido objetivo), pero la reacción de angustia se puede calificar de desmedida. Sostiene que en este “plus” es que se puede encontrar el elemento neurótico y es mediante el análisis que se puede mostrar el anudamiento entre el peligro realista notorio y el peligro pulsional no discernido.

Freud avanza un poco más en el análisis de este concepto y para ello diferencia situación traumática de la situación de peligro. En ésta última está presente la condición de la expectativa, en ella se da la señal de angustia. Dice “yo tengo la expectativa de que se produzca una situación

de desvalimiento” (Freud, 1926, p. 155). Se anticipa un trauma. Por lo tanto, la angustia es, por un lado, expectativa del trauma, y por otro lado una repetición amenguada del él.

Para terminar esta breve puntualización del texto freudiano, se puede decir que éste es un tratado sobre la angustia y este afecto guarda una estrecha relación con la neurosis. Freud terminará definiendo “la angustia como la señal de un peligro del que el yo es el lugar y el agente” (Safouan, 2015, p. 219). Cada neurosis muestra que el peligro es el de la amenaza de castración. Al referir amenaza de castración, estamos hablando de pérdida. El peligro es el de una pérdida. Tal como dice Freud en uno de sus capítulos, la neurosis gira alrededor de la angustia de castración y la estructura neurótica será respuesta a esa angustia. Dice: “la angustia sería el fenómeno fundamental y el principal problema de la neurosis” (Freud, 1926, p. 136).

La angustia que no engaña.

Ahora bien, pasemos a Lacan. En el seminario 10 “La Angustia” (1962/63), hace referencia en varias oportunidades al texto freudiano “Inhibición, síntoma y angustia” señalando que la angustia de castración está en el centro de las reflexiones de Freud. También Lacan le da un lugar central a la angustia de castración, aunque se diferencia de Freud en al menos un punto. Para Freud, el neurótico en análisis se encuentra con el tope de la angustia de castración, le resulta imposible de superar. Lacan se pregunta sobre dicha detención de la dialéctica analítica y propone una vía, una apertura donde ubica a la angustia de castración como un punto de partida y no como un “callejón sin salida final del neurótico”, tal como lo entiende Freud.

En una de las referencias al texto freudiano, Lacan refiere que para Freud la angustia es la reacción-señal ante la pérdida de un objeto y para él “la angustia no es la señal de una falta, sino de algo que es preciso concebir en un nivel redoblado como la carencia del apoyo que aporta la falta” (Lacan, 1962/63, p. 64). Safouan en su lectura del seminario 10, aclara este punto: “Freud concluye que la angustia es sin duda la señal de un peligro, pero este peligro es el de una pérdida, la del objeto, de la madre” (Safouan, 2015, p. 220), y luego agrega que este peligro es contradictoriamente doble: se trata del peligro de la separación, pero también de una unión que volvería la separación segura. Sin embargo, según este autor, para Lacan la angustia de castración está referida al peligro no de una pérdida, sino de la pérdida de una pérdida. En otras palabras; hay una concepción lacaniana de la angustia como falta de la falta.

Lacan, menciona que la angustia puede hacerse notar en el lugar que se designa con la letra (-q) y se refiere aquí a la angustia de castración en relación con el Otro. También refiere que, ocupando ese lugar, constituye un cierto vacío y es lo que –según Lacan- le da a la angustia su estructura. Y desde el campo de la experiencia, fenoménicamente hablando; la angustia es del orden de lo siniestro. Aquí Lacan toma también letras freudianas. Recordemos que para Freud lo ominoso nos remite a aquello que debiendo quedar en la sombra ha salido.

Otra de las referencias que se encuentran en este seminario dice “es falso decir que la angustia carece de objeto” (Lacan, 1962/63, p. 87). ¿Pero de qué objeto hablamos? Lacan nos aclara que la angustia tiene una clase de objeto distinto del objeto cuya aprehensión está determinada por la rejilla del corte de los significantes. Dice “los significantes hacen del mundo una red de huellas (...) significa que el significante engendra (...) el mundo del sujeto que habla, cuya característica esencial es que en él es posible engañar” (Lacan, 1962/63, p. 87). Y aquí se enlaza otra referencia importante respecto de este afecto y que Lacan la llama como “la verdadera sustancia de la angustia”: es “lo que no engaña, lo fuera de duda” (Lacan, 1962/63, p.87). Se pone en juego en la manifestación de la angustia, más allá de los esfuerzos que el neurótico intente hacer para evitarla, tomando las palabras de Lacan, una certeza horrible.

Entonces, “la angustia no es sin objeto”. El término objeto, nos dice Lacan, es el que viene desarrollando hace mucho tiempo y es muy diferente al objeto del miedo. Hace una diferenciación entre el miedo y la angustia, para luego postular una de las características de la angustia: frente a una amenaza, el sujeto se siente acorralado, implicado, es decir, afectado en lo más íntimo de sí.

Para finalizar esta puntuación, es necesario retomar el rasgo de “señal” en el que Freud se detuvo en relación a la angustia. Lacan toma ese rasgo y lo sitúa en la función de la angustia y para eso se apoya en la noción de real. Menciona que este algo ante el cual este afecto opera como señal es del orden de lo real. En este sentido es que Lacan formula que “la angustia, de todas las señales, es la que no engaña” (Lacan, 1962/63, p. 174). Este real al modo de lo irreductible se presenta en la experiencia del neurótico al momento de manifestarse la angustia. En otras palabras; dice “...es ciertamente por el lado de lo real (...) donde debemos buscar en la angustia aquello que no engaña” (Lacan, 1962/63, p. 188).

Hasta aquí la breve puntuación. Pasaré a compartir la viñeta clínica.

María, 32 años.

Esta paciente que llamaré María, consulta por sentirse angustiada, sin poder dormir debido a pensamientos intrusivos, donde aparece insistentemente lo mismo: “*tengo miedo de no darme cuenta si mi hijo sufre abuso sexual o no*”.

Su hijo tiene 2 años y medio, y como aún no habla adecuadamente, su preocupación es que él no pueda contar con sus palabras si algo de eso sucede. Su principal “sospechoso” suele ser su pareja actual (que no es padre de su hijo). La idea de posible abuso sexual se vuelve muchas veces una certeza que desestabiliza fantasmáticamente al sujeto. Cuenta que ha llegado a dejar un celular grabando video toda la noche, ha revisado varias veces las zonas íntimas del cuerpo de su hijo, no puede ni bañarse tranquila y dejar a su hijo con su pareja, con quien convive.

En más de una sesión me pregunta “¿estoy loca?”. A lo que respondo con un “NO” tranquilizador para ella, donde doy cuenta que creo lo me está diciendo, es decir, le creo y eso permite que hable. Dice “*tengo miedo de que le pase algo y yo no darme cuenta*”. Cuenta que varias veces le parece escuchar gritos de su hijo y luego constata con la realidad dando cuenta que nada de eso pasó. Hay cierta desestabilización de lo imaginario, hay momentos en donde pierde las referencias que necesita para sostenerse fantasmáticamente.

María asocia lo que está padeciendo con situaciones que vivió en su infancia. Recuerda que, siendo niña, un primo abusó de ella sexualmente en varias ocasiones. Esas escenas pudieron detenerse gracias a su hermana mayor que vio lo que le estaba sucediendo. María dice que, al contarle a su madre, ella no le creyó, dice “*me preguntaba si estaba seguro de lo que decía*” ... A la madre le llevo un tiempo creerle y aceptarlo, dice “*me pudo creer porque mi hermana le dijo lo que había visto*”. Además, hoy día sigue enojada con su madre porque ella sigue teniendo contacto y relación con este familiar. Algo que ella no entiende.

María ha estado también en otras escenas de poco cuidado y expuesta a ciertos riesgos. Su padre durante su infancia fue alcohólico, además de estar poco presente por su trabajo. Recuerda que ha visto desnudo al padre estando “borracho” y que orinaba en cualquier lugar delante de ella. Durante su adolescencia, María se exponía en distintas situaciones, haciendo

abuso de drogas y alcohol, quedando sola en la calle nocturna. Luego de esa etapa de consumo de drogas, refiere que salió de eso “*creyendo en Dios*”.

La cuestión del abuso insiste de una manera particular en su vida, desde pequeña. Hoy mantiene una relación que podría llamarse “sana” con su pareja, sin embargo, ella misma construye estas fantasías/ fantasmas, poniendo a su pareja en un lugar de abusador y ella de abusada, como tantas veces lo estuvo.

Ahora bien, haciendo lectura de este caso se podría decir que la angustia se manifiesta de una manera particular y que viene a dar cuenta o revelar algo del sujeto.

Tomando a Freud; sabemos que hay un vínculo entre angustia y neurosis, y entre angustia y peligro. María experimenta un peligro pulsional que lleva a un estallido de angustia desmedido. Aquí la angustia como señal anticipa un trauma.

Lacan también toma la angustia como señal, pero ofrece otra lectura de este afecto y que nos permite pensar este caso. La angustia se manifiesta fenomenológicamente como aquello siniestro, que desestabiliza fantasmáticamente y da cuenta de la implicación de lo más íntimo del sujeto. Hay en juego una certeza horrible en la angustia. Aparece algo que no engaña y que funciona como señal de lo real. Lo imaginario, por momentos pierde su consistencia; por ejemplo, cuando María escucha gritos de su hijo que nunca existieron.

Mi respuesta a su pregunta “¿estoy loca?” intentó alojar su palabra y que el trabajo analítico le permita tratar lo real mediante lo simbólico. Que ella pueda comenzar a confiar en su lugar como madre, siendo diferente a su madre; una madre que da cuenta de lo que a su hijo le sucede, quien puede mirar, cuidar y prestarle atención a su hijo, sin tener que “creer de más”. Imaginar escenas de abuso sexual a su hijo, temiendo no darse cuenta si algo de esto sucediera, podría responder a su propia historia. En este caso, la angustia siendo señal de lo real, funcionó como punto de partida para el trabajo analítico. María pudo interrogarse e implicarse sobre este afecto, se preguntaba ¿por qué imaginaba esas escenas tan feas con su hijo y acusaba a alguien tan bueno como era su pareja? Hacía uso del razonamiento, de la lógica, y concluía que eso no tenía ningún sentido. Sin embargo, pasó de hablar del cuerpo de su hijo a poner en palabras lo que le había sucedido a su propio cuerpo. Lo real, había dado noticias para este sujeto vía la angustia. Y a su vez, la angustia posibilitó que lo simbólico habilite a seguir trabajando en análisis.

Consideraciones finales.

La angustia puede presentarse en la clínica de diversas maneras. Es con la práctica del psicoanálisis que podemos dar cuenta de su eficacia. Por eso me propuse compartir aquí una pequeña viñeta clínica y la lectura que se puede hacer, siguiendo a nuestros maestros. En el caso compartido, se puede decir que operó la angustia como señal de lo real, señalando de alguna manera la dirección de un cura, transferencia mediante y deseo del analista operando.

Bibliografía

Freud, S.: (1926) (2007) “Inhibición, síntoma y angustia” en Obras completas Vol. XX. Amorrortu Editores.

Lacan, J.: (2012) (1962/63) El Seminario de Jacques Lacan Libro 10, La angustia. Buenos Aires: Paidós.

Safouan, M.: (2015) Lacaniana I. Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963. Buenos Aires: Paidós.

EL SUJETO Y SUS PÉRDIDAS

Lic. López Evelyn³⁷

Resumen

Ante la propuesta de las Jornadas de la Cátedra de Psicología Clínica, de pensar la eficacia del psicoanálisis, me ví convocada a escribir sobre un dispositivo institucional, el Comité de Ética Hospitalaria (CHE), por el cual rotamos como residentes del Hospital Privado de Comunidad (HPC), y donde la pregunta que insiste es ¿que posibilidades allí para el psicoanálisis?

El CHE es creado en el hospital en 1995, bajo las consideraciones que en la medicina es donde se entrecruzan dos discursos: por un lado, la institución que presta sus servicios de salud; y por el otro, el bienestar y los derechos del paciente. El CHE se ejecuta como asesor, siendo su interés principal velar por ésto último.

A lo largo de éste escrito será mi objetivo transmitir conceptualizaciones de la bioética en relación al ámbito hospitalario pero así mismo compartir mis interrogantes y escucha desde una mirada psicoanalítica, que como el título nos adelanta está en consonancia con el sujeto y sus pérdidas, en relación a un caso clínico.

Palabras Claves: Sujeto - Perdida - Comité de Ética.

Introducción

Ante la propuesta de las Jornadas de la Cátedra de Psicología Clínica, de pensar la

³⁷ Contacto: lic.lopezevelyn@gmail.com

eficacia del psicoanálisis, me ví convocada a escribir sobre un dispositivo institucional, el Comité de Ética Hospitalaria (CHE), por el cual rotamos como residentes del Hospital Privado de Comunidad (HPC), y donde la pregunta que insiste es ¿que posibilidades allí para el psicoanálisis?

Es por ello que, a partir de un caso clínico evaluado en el CHE, el objetivo será realizar una articulación teórica que parte de ciertas concepciones bioéticas hacia una mirada psicoanalítica. Y así mismo, compartir mis interrogantes sobre el sujeto y sus formas de posicionarse ante la pérdida.

Desarrollo

Martín, de 44 años de edad, sufre un infarto cerebral masivo que le provoca un derrame en el hemisferio izquierdo; situación crítica y de gravedad. Estando internado en la Unidad de Cuidados Intensivos mejora y logra cierta estabilización dentro de un estado de mínima conciencia. En su artículo “*El problema no resuelto del concepto de enfermedad terminal*” (2014) Gonorazky explica que tal estado responde a una evaluación a escala neurológica que implica que el afectado no responde a estímulos, o si bien lo hace, es en forma discreta y poco frecuente. Es un estado de vigilia, pero sin conciencia global de su situación.

El paciente luego afronta una internación de tres meses en un instituto de rehabilitación sin cambios o mejoras, por lo que, proceden, desde allí, a declararlo como estado de irreversibilidad, recomendando la adecuación del esfuerzo médico para no causar encarnizamiento terapéutico. Su definición es la de no curar al paciente, sino acciones destinadas a prolongar su vida sin proporcionar beneficio alguno; también puede ser descrito como obstinación o medidas desproporcionadas en relación a sus resultados.

Luego de ese periodo, Martín es trasladado a un hogar. Es su esposa quien toma la decisión, manifestando que al convertirse en el único sostén económico familiar, dedicaba gran parte de su tiempo al trabajo, sin poder proporcionar los cuidados necesarios a su esposo.

Martín estaba recostado, sin movilidad corporal, exceptuando leves movimientos de extremidades y oculares, más reactivos que comunicativos; contenido, debido a regulares excitaciones motrices; usaba pañales, tenía secreciones constantes, un botón gástrico que le permitía alimentarse, había perdido el lenguaje y la comunicación, recordemos que solo respondía a estímulos mínimos, y su estado se había demostrado como irreversible.

Es teniendo en cuenta su actual calidad de vida y aquellos deseos expresados en tiempos anteriores por Martín, que su mujer solicita una evaluación de su situación para considerar el retiro del soporte vital y su muerte digna. Sin embargo, su mamá, se niega a esta alternativa.

En nuestro país la ley 26.742 indica que ante un estado de irreversibilidad o enfermedad terminal, el paciente tiene derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, reanimación artificial o el retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoras o produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal.

Para Maglio et al. (2016) el derecho que se pone en juego a través de las decisiones que involucran la muerte digna es el de disponer del propio cuerpo, es un derecho a permitir morir en paz. Sostienen que deben evitarse tanto la medicalización, como la judicialización de los procesos del morir y de la muerte, para que las decisiones en los finales de vida sean en consideración de las creencias y valores de los sujetos involucrados.

Pero es aquí que la cuestión se complejiza teniendo en cuenta el panorama familiar, ya que Martín no puede expresar sus decisiones en la actualidad y sus familiares están enfrentados

en sus consideraciones.

Mencionaré a continuación diferentes conceptos bioéticos que, lejos de proveer univocidad, dejan ciertas fronteras difusas, ya que en cada uno de ellos, se entrecruzan la lectura de las prácticas médicas y la muerte.

Eutanasia, según su etimología, muerte dulce o muerte fácil, se ha definido como la conducta intencionalmente dirigida, “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor” (Manzini, 1997, p. 83).

La *ortotanasia* se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo cierto, cuando deba de ocurrir, implica otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte. Podríamos hablar, en éste punto, de cuidados paliativos, como el cuidado activo del paciente, teniendo en cuenta el control del dolor y otros síntomas, y así mismo sus aspectos psicológicos, sociales y espirituales; afirmando la vida y la muerte como un proceso normal, sin facilitarla o posponerla (Manzini, 1997)

La *distanasia*, por el contrario, se refiere a la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones, con el inconveniente de estar prolongando la vida sin tomar en cuenta la calidad de vida de la persona enferma. Es equivalente al encarnizamiento terapéutico.

Mientras que la *mistanasia*, es la muerte por abandono social, médico o espiritual.

Dependiendo la situación del paciente, podrá leerse bajo determinada concepción. Pero, me pregunto ¿qué sucede cuando ante la misma condición se puedan tomar diversos posicionamientos? Cuando el paciente no tiene la posibilidad de comunicar su propia determinación, ¿pueden sus familiares diferir en la lectura de sus circunstancias actuales?

Se inician discusiones, reflexiones y debates en el Comité, y ello permite pensar que mientras la mujer de Martín, realiza una lectura bajo el concepto de distanasia, los médicos estarían prolongando su vida, a través del botón gástrico, sin tener en cuenta la calidad de la misma. Su mamá sostiene que el retiro del soporte médico consistiría en el abandono del paciente. Cada una de ellas, realiza una lectura de la situación, encontrándose contrapuestas, pero siendo cada una de ellas válidas.

Esto me resultó sumamente interesante, y a partir de aquí intentaré realizar la lectura de la situación a través de una mirada psicoanalítica.

¿Qué sujeto posible allí?

Lacan (1964) retoma las consideraciones del inconsciente freudiano para comenzar a hablarnos del sujeto del inconsciente. En el Seminario XI “*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*” nos dirá que el inconsciente habla y funciona de manera tan elaborada como el nivel de lo consciente, se presenta en el sueño, en el acto fallido, en la agudeza. Acude como tropiezo, falla o fisura. “En una frase pronunciada, escrita, algo viene a tropezar” (p. 32), “exige su realización, una cosa que aparece como intencional, ciertamente, pero con una extraña temporalidad. Lo que se produce en esta hiancia, en el sentido pleno de producirse, se presenta como el hallazgo” (p. 33) hallazgo que es aprés coup, que es “re- hallazgo y además, siempre está dispuesto a escabullirse de nuevo, instaurando así la dimensión de la pérdida” (p. 33).

El sujeto se capta en el discurso, en algún punto inesperado, sale a la luz un instante.

En efecto, sin discurso, sin lenguaje, sin ningún tipo de comunicación ¿donde captamos al sujeto?

Martín se presenta como puro organismo viviente.

Sin embargo, podemos pensar, que se escuchan otras subjetividades en juego.

Subjetividades que nos hablan de su posicionamiento ante la pérdida, y donde cada doliente puede tener con ella, la pérdida, una relación completamente diferente.

Norberto Ferreyra (2005) en su libro “*La dimensión clínica del psicoanálisis*” realiza una reflexión sobre el, a veces mal usado, holofraseo entre “perdido” y “muerto”. Nos dice que ya desde la fundación del sujeto en relación a la presencia- ausencia lograda en el juego del fort-da, es comprobable que pueda tomarse a la pérdida como que algo desaparezca, como equivalente a la muerte. Sin embargo, continúa “Se puede afirmar que lo que está muerto está perdido y significa una separación; pero no es cierto de ningún modo que lo que esté perdido esté muerto” (p. 56).

Y fue tal diferenciación, lo que me llevó a reflexionar, para su mujer ¿la pérdida estaba presente antes de solicitar la muerte digna de su marido? ¿Ella también se habrá preguntado por qué sujeto allí? ¿Qué vida es posible? ¿Qué recuerdos quiere guardar de él? ¿Cuáles eran sus deseos?

Sin embargo, su mamá se aferra a él; ¿podemos pensar que algo funcionaba de cierto modo que aún no la enfrentaba a la pérdida?.

El duelo para Freud (1915) es una respuesta normal frente a la pérdida del objeto amado. El psiquismo proporcionará toda la operatoria libidinal en la tarea de desasir la libido que rodeaba al objeto, definiendo éste movimiento como *trabajo de duelo*. El objetivo del mismo, según Freud en aquella primera época, es encontrar el objeto sustituto. Años después, lo examinará ante lo vivenciado en experiencia propia. Lacan (1962) afirmará “no estamos de duelo sino por alguien en quien podemos decirnos *yo era su falta*” (p. 61) entendiendo que con la muerte del Otro muere una parte propia que se hallaba en relación con el objeto de deseo del Otro. El autor establece que el duelo no consiste en sustituir el objeto perdido sino en poder cambiar la relación libidinal que nos unía a él. Ha de comprometer un reordenamiento simbólico e imaginario.

Podríamos pensar entonces que para su mujer ya advino una pérdida, algo ya se ha visto conmocionado, y se enfrenta al encuentro con la falta del objeto amado que la moviliza a encontrar diferentes vías de elaboración ante la misma. No obstante, para su mamá todavía no hay pérdida.

Continuando con el relato, Martín acude a una última evaluación neurológica en el hospital que se realiza en la guardia. Su mujer lo acompaña en la misma, mientras su madre se encuentra en la sala de espera. Martín falleció durante la evaluación. Y su mamá dirá “es un dolor muy grande el que estoy transitando, todo lo que sucedió me resultó muy extraño y mientras viva me quedará la duda de lo que pasó ahí adentro”. Ella desliza en líneas la posibilidad de que se haya favorecido la muerte de su hijo durante su visita al hospital.

Freud (1915) ya nos advertía que en el inconsciente existe una convicción de inmortalidad y que el descalabro se produce cuando toca a alguien cercano.

Sin embargo, Nieves Soria (2017) sostiene que la pérdida de un hijo implica otras características. Para una madre, nos dice la autora, se pone en juego la sexualidad femenina y cómo se articula con la lógica de la privación, algo mucho más fundamental del propio ser se conmueve ante la pérdida de un hijo. Incluso no hay vocablo que nos permita nombrar este hecho.

En acuerdo con ello, Sullivan (2014) también expone que ante la muerte del hijo la falta retorna al sujeto redoblada, no solo nos habla de la propia finitud, de la que el inconsciente se comporta como sin saber nada, sino que también queda coartada la posibilidad de perpetuar la propia existencia. Esta pérdida enfrenta al enlutado a un vacío más grande.

El duelo es partícipe de lo inesperado, de lo imprevisto, es una experiencia que no hay posibilidad de anticipar. Las formas en que pueda ser tramitado dependerá de cada estructura, del atravesamiento de aquellos duelos constitutivos en la infancia y en la constitución del objeto como inevitablemente perdido. Dependiendo de ello, se verá cómo afrontar los posteriores duelos contingentes y la posibilidad de diferentes modalidades de salida o no de ese conflicto (Sullivan, 2014).

Conclusiones

Retomando la pregunta ¿que posibilidades allí para el psicoanálisis? Reflexiono sobre la importancia de dar lugar a lo dicho por otras subjetividades, ahí cuando el sujeto atravesado por lo biológico no puede hacerse escuchar.

Los familiares implicados, muchas veces, en vez de estar de acuerdo, expresan diferentes posturas ante la misma circunstancia, incluso siendo de mayor complejidad ante una zona en penumbras donde la muerte avanza mientras la vida continúa. Allí nos encontramos con diferentes posicionamientos subjetivos, con diferentes posicionamientos ante la pérdida.

Nuestra tarea, en tal caso, puede ser la de propiciar la escucha y el diálogo para arribar a un entendimiento y comprensión de los tiempos de cada sujeto; poder encontrar significados ante una pérdida que no solo implica la muerte de ese ser querido, sino también, de lo que el sujeto era en presencia del mismo.

El duelo implica una perspectiva creadora, que instaura una nueva relación del sujeto con el objeto, “es un salto a algo nuevo, por el camino de la subjetivación de la pérdida, obligando al sujeto a crear con nada” (Sullivan, 2014, p. 48)

Bibliografía

- Ferreya, N. (2005) La dimensión clínica del psicoanálisis. *Kliné*.
- Freud, S. (1915) De guerra y muerte: temas de actualidad. En *Obras completas*, XIV. Amorrortu.
- Freud, S. (1915) Duelo y melancolía. En *Obras completas*, XIV. Amorrortu.
- Gonorasky, S. E. (2014) El problema no resuelto del concepto de enfermedad terminal. *Vol. 17. Revista del Hospital Privado de Comunidad*.
- Ley 26742 de 2012, Argentina. Que modifica la Ley 26529 “Los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud”.
- Lacan, J (1962) *Seminario X: La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (1964) *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Manzini, J. L. (1997) *Bioética Paliativa*. Quirón Editora.
- Maglio, I., Wierzba, S., Belli, L. y Somers, M. E. (2016) El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna. *Vol. 16. Revista Americana de medicina respiratoria*.
- Soria, N. (2017) *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica*. Del bucle.
- Sullivan, E. (2014) *Duelo y subjetividad: clínica del estrago*. EUDEM.

POSICIONES CLÍNICAS

María Dolores Mateos³⁸

Resumen

En ocasiones en la clínica nos enfrentamos a la ausencia de una historia clara y debemos articular una comprensión a través de la reconstrucción basada en datos disponibles. En este contexto, cuando nos enfrentamos a un cambio de posición del paciente, surgen varios interrogantes. En el escenario clínico se observa cómo la cura analítica en la psicosis puede encontrar obstáculos en la posición psiquiátrica dificultando la comprensión del síntoma elemental, apartándose así del psicoanálisis. Ante esto ¿Cómo debemos responder? Partimos de la idea de que en la psicosis hay análisis. Pero para que algo de la transferencia se ponga en juego, debemos despojarnos de nuestras creencias de que hay solamente un sentido común y una realidad. Si el sujeto nos habla de algo que le habló entonces hay un saber del cual no hay duda, sino certeza. Como analistas podríamos pensar en hacernos merecedores de que nos hablen y nos cuenten, siendo una compañía, sin objetar que el Otro está ahí y le habla, pudiendo interrogar aquello que el sujeto dice escuchar, para que su decir, resuene en otro lugar. Si se lo cuestiona, o se intenta interpretar lo que ya está interpretado, todo lo que se diga allí quedará descalificado. Pero si su síntoma participa a un trabajo de cifrado activo de construcción, el analista debe orientarse a atender las coordenadas lógicas en vez de descifrar lo oculto. La asociación libre no se trata de revelar sentidos ocultos, sino poder hacer sombra a esos efectos de sentido, que parecen abarcarlo todo.

Palabras clave: Psicosis, posición psiquiátrica, transferencia.

Introducción

El psicoanálisis estudia el sujeto, pero no cualquier sujeto. Nace a partir de la observación de la experiencia clínica. Demostrando que, en la psicosis, las ideas delirantes tienen sentido, son producto de procesos anímicos inconscientes y existe algo del deseo en la producción delirante. En el escenario clínico, la cura analítica en la psicosis puede encontrar obstáculos en la posición psiquiátrica, apartándose del psicoanálisis. En muchas ocasiones, se desestima la acción sintomática, solo dándole importancia al síntoma, pero diagnosticar es algo más que contar listas de síntomas, debemos dar la palabra para que algo de la transferencia pueda ponerse en juego. En el presente informe, relataré la vivencia clínica observada. Se describirá una caracterización detallada del dispositivo clínico seguido de una breve descripción de la experiencia en sí. El Hospital Interzonal General de Agudos está ubicado en Av. Juan B. Justo 6701, Mar del Plata, en la Provincia de Buenos Aires. El Servicio de Salud Mental del HIGA cuenta con la existencia de dispositivos de atención en Salud Mental. La complejidad de los dispositivos requiere un trabajo interdisciplinario. Uno de los dispositivos que se ofrece es la Guardia de Salud Mental, conformada en este caso, por un Psicólogo y un Psiquiatra. Consiste en la demanda espontánea del paciente, por solicitud de tanto del paciente, como de familiares o vecinos. Así como también por traslados realizados por fuerzas policiales o servicios de emergencia. Ofreciendo asistencia inmediata, se realiza una evaluación de la situación y el motivo de consulta evaluando riesgo y urgencia para determinar la mejor intervención.

³⁸ Contacto: dolores.mariamateos@gmail.com

Se llevo a cabo en el Hospital Interzonal de Agudos en el servicio de Salud Mental. La práctica consistía en observar una entrevista del dispositivo de guardia, el mismo formado por un Psiquiatra y un Psicólogo.

Se presenta una paciente, S de sexo femenino. Respecto a historia clínica, había estado internada un año atrás, con diagnóstico de psicosis e ideas paranoides recurrentes. Pero había abandonado la medicación porque “la engordaba”. Tras abandonar la medicación, los síntomas se fueron agravando, generando la desestabilización de la paciente que se presenta al servicio de Guardia junto a su madre. Un mes más tarde, recurren al control. Por lo que, en cuanto al motivo de consulta, la paciente consultaba para realizar un control y seguimiento, y verificar si había que realizar ajustes de la medicación. Se presenta junto a su madre, quien espera afuera, ella ingresa con unos cuadernos y una bolsa de comida.

La entrevista se realiza de manera individual y luego se solicita el ingreso de su madre. En la entrevista individual se indagó su estado anímico y actividades diarias, Sofia respondía de manera concisa. Comenta que se siente bien pero que últimamente “duermo todo el día, no puedo más, vivo con sueño”. También expresa que le ha aumentado el apetito, por lo que come más que antes. “Lo único que hago es dormir y comer”.

Se examina sobre sus planes a futuro. Plantea haber dejado la facultad por este año, “quiero recuperarme y volver el año que viene”. También comenta que ha dejado de juntarse con sus amigas desde “aquella vez en el colectivo”. A lo que el psicólogo indaga que significaba aquella vez. Frente a esto describe como unos días antes de acercarse al hospital junto a su madre, se reúne con sus amigas para tomar mates en la plaza, y cuando volvían en el colectivo, empezó a notar que sus amigas y las personas a su alrededor hablaban de ella, por lo que llama a su madre para que la busque “me sentía muy abrumada, no entendía porque hablaban mal de mi”

La psiquiatra le pregunta si estas cuestiones volvieron a pasar, a lo que ella responde que no. Que el otro día logro ir a la esquina a comprar pan y se sentía “tranquila”. Interrumpe su discurso y le afirma a la psiquiatra que la medicación la estaba haciendo engordar. A lo que la psiquiatra interviene marcándole lo que traía en la bolsa, golosinas y tutucas que no eran saludables, y tenían azúcar. A lo que le recomienda consumir alimentos sin azúcar, teniendo en cuenta que ella había bajado su ritmo en su vida diaria y no realizaba la misma actividad que antes. Es decir, se movía menos.

Frente a esto, la paciente muestra más rigidez y deja de hablar. Por lo que se solicita a la madre que ingrese. Se realizan preguntas de chequeo acerca de cómo ve a su hija, y comenta que la ve mejor que antes. Se indican las dosis de la medicación que debe seguir administrándose y algunas modificaciones, y se le otorga una receta de las mismas culminando la entrevista.

Ante el escenario clínico presentado, podemos deducir la presencia de un diagnóstico de psicosis. En ocasiones, nos enfrentamos a la ausencia de una historia clara, y debemos articular una comprensión a través de la reconstrucción basada en los datos disponibles. Surgen varios interrogantes, uno de ellos es la razón detrás del cambio de posición de la paciente. Donde podríamos observar como la cura analítica en la psicosis puede encontrar un obstáculo en la posición psiquiátrica.

La paciente, ante la intervención psiquiátrica, exhibe una mayor rigidez y modifica su postura. Encontramos relación a lo que Lombardi explica en “El diagnóstico de psicosis” como Lacan en su artículo sobre la psicosis. Da un ejemplo clínico donde un paciente confiesa un fenómeno que permitió precisar el diagnóstico. Lacan obtuvo el precio de una sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo. Porque no venció la reticencia, sino que evitó fomentar la reticencia del paciente, para facilitar la confesión del síntoma elemental. Es decir, evito engendrarla el mismo. (Lombardi, 1994, p.68)

En el caso clínico expuesto, se constata una situación antitética, la rigidez en respuesta a la intervención psiquiátrica dificulta la confesión del síntoma elemental, apartándose así del psicoanálisis.

Siguiendo a Lombardi, va a decir que, si se busca vencer la reticencia del psicótico, terminaran en los senderos de la sugestión. Porque en psicoanálisis nunca hay nada que vencer, no es el discurso del amo. “Si el analista no tolera ceder la posición de sujeto al psicótico, no merece llamarse analista” (Lombardi, 1994, p. 68)

El analista debe dejarse tomar como objeto, cediendo la posición de sujeto. Este cambio de posición, Lacan lo llama destitución subjetiva. “En el encuentro del sujeto con su objeto, encarnado por un partenaire. Puede ser un encuentro ilusorio, fantasmático, pero la condición es esa, que el sujeto encuentre un semblante de su objeto en el partenaire” (Lombardi, 1994, p.69)

Lacan en el seminario 3 plantea que los psicóticos no solo hablan, sino que nos hablan. Nos hablan de algo que les hablo, de esa experiencia particular de una palabra que no solamente habla sola y se impone, sino se impone en lo real, fuera del compromiso simbolizante y que se vuelve por ello inerte, resistente a toda dialéctica (Leibson, 2020, p.65) El psicótico da testimonio abierto cuando se lo escucha, en su síntoma no hay ninguna verdad que develar en el registro de lo metafórico. Su síntoma participa de un trabajo de cifrado activo de construcción a partir del cual debe orientarse el analista, en vez de descifrar lo oculto, debe atender a las coordenadas lógicas. Porque en la psicosis, no hay nada oculto en el sentido de la represión freudiana. Lo forcluido arroja al significante en lo real, desde donde retorna abiertamente el síntoma.

Sin embargo, si el sujeto psicótico nos habla de aquello que les hablo, podríamos pensar en hacernos mercedores de que nos hablen y nos cuenten. “Pudiendo alojar un decir impropio pero que lucha por encontrar un lugar más allá de quien lo recibe. Como indica Lacan en “De una cuestión preliminar.”, es necesario que podamos “someternos (...) a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo”, ósea, despojarnos de nuestras creencias (delirantes) de que hay solamente una realidad, un sentido común y una razón” (Leibson, 2020, p.66) Permitiendo que algo de la transferencia se ponga en juego, donde el sujeto nos hable y podamos situarnos de manera que en ese decir resuene en otro lugar. En el seminario 17, Lacan afirma que “lo que el analista instituye como experiencia analítica (...) es la histerización del discurso (Lacan, 1969:70,33) El sujeto nos habla de algo que les hablo, por lo que la condición subjetiva del enfermo es que algo le habla en lo real, y eso le concierne. Hay un saber del cual no hay duda, hay certeza, como dice Lacan en el Seminario 3 “Se trata no de una pregunta sino de una respuesta que se impone antes de que la pregunta llegue a formularse” (Leibson, 2020, p.68) De la cual el analista, podríamos pasar a formar parte. Si el psicótico le responde a eso que le habla, que lo toma y no le deja opción, que no puede rechazar. A eso que responde anticipadamente hay que responder a su vez. Esa respuesta del Otro lugar se transforma en una interpelación para el sujeto, hay un sujeto que se constituye en tanto tiene que responder a esa palabra impuesta. Y aquí es donde podríamos pensar en llegar a ser una compañía para el psicótico, sin objetar que el Otro está ahí y le habla, pudiendo interrogar aquello que el sujeto dice escuchar.

En conclusión, mi experiencia en las prácticas en el Hospital Interzonal General fue enriquecedora ya que me brindó la oportunidad de integrar conceptos teóricos adquiridos durante la cursada, con la observación directa de casos clínicos. Esto, en lugar de generar certeza o seguridad sobre mi observación, me produjo lo contrario. La experiencia suscitó interrogantes y me impulsó a cuestionarme sobre la historia de la paciente. Despertando un

deseo de escuchar su relato y su historia.

Bibliografía

Lombardi, G. (1994) La clínica del Psicoanálisis 3. Las psicosis, JVE, Bs. As. Cap. 3

Leibson, Leonardo (2020) “Intervenciones en psicoanálisis con psicóticos” en Maldecir la psicosis. Bs. As. Letra Viva.

SÍ, EL PSICOANÁLISIS ES EFICAZ

Resumen

El presente caso clínico fue extraído de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del partido de General Alvarado. Lo que se pretende con el mismo no sólo es pensar las coordenadas analíticas que llevaron a los artilugios de quien se presentaba enfrente de una adolescente de unos 17 años con ataques de pánicos recurrentes, sino de la vigencia de un Psicoanálisis que hoy día sufre (y podríamos decir, que desde la época victoriana) varias embestidas por su “poca rapidez”, “poca liviandad del sufrimiento”, y otras tantas frases que solo invitan al repudio. Por tal, se pretende a través del presente escrito, desplegar en las siguientes páginas una práctica que sí tiene eficacia, pese a quien le pese y cueste a quien le cueste.

Palabras clave:: caso clínico- ataque de pánico- eficacia del psicoanálisis.

Introducción

El caso proviene de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la localidad de Cmt. Nicanor Otamendi, donde con el mismo se propone desglosar el entramado de un encuentro con un analista en la atención pública y , donde el psicoanálisis, en este caso particular, hace efecto en pocos encuentros, pero los necesarios para desplegar que su eficacia no es por medio de ejercitaciones o pasos a seguir, sino que es posible bajo el flujo de la denominada transferencia.

Prolongadas entrevistas previas antes de comenzar el tratamiento analítico, hacerlo preceder por una terapia de otro tipo, así como un conocimiento anterior entre el médico y la persona por analizar, traen nítidas consecuencias desfavorables para las que es preciso estar preparado. En efecto, hacen que el paciente enfrente al médico con una actitud transferencial ya hecha, y este deberá descubrirla poco a poco, en vez de tener la oportunidad de observar desde su inicio el crecer y el devenir de la transferencia. (Freud,1913, p. 127)

Luego de lo mencionado nos detendremos en la llegada de la paciente, a quien le pondremos el nombre de Lucrecia para hacer referencia a ella en lo que sigue de la narrativa del encuentro.

Lucrecia es una adolescente de unos 17 años que está cursando su último año de secundaria. Se acerca con su madre y la misma se la queda esperando en esa primera consulta. Su llegada al consultorio es la de una chica asustada, con apariencia triste y con ojos saltones, tanto que la primera impresión al verla era la de estar enfrente de alguien que estaba siendo aturdida y que su vivir parecía estar pesándole. Desganada y con poco ánimo es como se presenta.

A la hora de contar su motivo de su llegada al consultorio cuenta que anteriormente había estado en la guardia de la salita porque no podía respirar, refiriéndose con eso que estaba pasando por ataques de pánicos recurrentes, y que los mismos eran acompañados de pensamientos de que se iba a morir. Luego, en un pasaje de contar cómo estaba viviendo esto que la tenía tan asustada y que ya no sabía que hacer (ni a donde recurrir), dice que tampoco le estaba dando ganas de comer y que había dejado de ser quien era. En palabras de Urbaj (2016), “es un cuadro básicamente inhibitorio. (...) una medida defensiva cuyo mecanismo necesitamos desentrañar

³⁹ Contacto: mendozateruel@gmail.com

antes de disolver” (p. 47). Por lo que, antes de dar recetas de lo importante que es la alimentación, es que más bien nos dispusimos a desentrañar con palabras aquello que desde hacía tiempo la venía aquejando. Termina diciendo mientras contaba de su llegada de que hacía mucho tiempo que estaba en la lista de espera por un psicólogo y que el saber que vendría la había “algo calmado”.

Desarrollo

Es así que comienza a narrar que no sabía porque le pasaba esto, pero que había empezado a darse cuenta cuando lo que le gustaba hacer le había dejado de gustar. En palabras textuales de Lucrecia “*las fotos que me tomaba mi hermana al verlas, ya no era la de estar fotografiando a una chica feliz*”, “*ya no siento placer por escuchar mi música preferida*”, “*y como te darás cuenta, tampoco haré el baile de egresados con mis compañeros de colegio*”.

Luego de parecer estar teniendo una sesión de catarsis y de decir cosas que jamás le había dicho a alguien, pareció que era el momento de preguntarle por cómo era antes. Esto último pensado desde que si bien había un desborde en cuanto sus síntomas y en referencia a que ella decía que lo que tenía era un ataque de pánico y sin desacreditarla con lo que traiga. Sin embargo, ella venía directamente con síntomas que querían decir algo, más allá de que las presentaciones sintomáticas parecían no querer decir nada, en ella decían mucho y ella decía mucho.

Comienza a desplegar que era feliz porque era menos consciente de lo que le pasaba a su alrededor, y que ahora las cosas que creía que tiene en claro al parecer le estaban molestando. Y es así que cuenta que le enojaba que su papá (que estaba separado de hacía muchos años de su mamá y de ella también) le hiciera escenas a su hermana, no podía creer que le molestará que su papá le reclame a su hermana, por ejemplo, que está hablará con chicos o que incluso a veces se le dijera que deje de vestirse de forma provocativa. En sus palabras: “*Es como esos hombres asquerosos que podrían llamarse hoy machistas*”, “*así es mi papá y sus amigos son iguales*”. Cuenta que una vez fue a su casa y estaban los amigos del padre y que jamás se había sentido tan incómoda como ese día.

Por otra parte, relata que a veces siente bronca cuando desde el colegio le dicen que debería ser como su hermana. Le pregunto si ella quiere ser como su hermana, a lo que contesta “*la verdad que somos diferentes y muy compañeras con mi hermana, me molesta solo que siempre me midan con ella*”, le digo “*será que nos es imposible no estar comparando todo el tiempo, no solo por el vivir en esta sociedad de la competencia, sino también porque que a veces buscamos comparar para creer que tenemos el control tanto en nuestras apreciaciones y decisiones*”. En este caso ella habla de un docente, pero es aplicable para cualquier ámbito de la vida, es algo con lo que lidiamos los seres humanos si vamos al caso y, el no tener un respaldo de lo que hacemos o decimos a veces es angustiante. Y esa angustia nos habla de no querer saber nada de ese ICC, que nos habita y preferimos desconocer para no conocernos.

Es en el segundo encuentro cuando salgo para llamarla, notó cierta diferencia con esa chica asustada. Esta vez tenía el pelo suelto y un aspecto que mostraba seguridad. Intervengo (aunque al principio dude en decirlo) diciendo “¡pero que linda estas, Lucrecia!”. Contesta con una sonrisa vergonzosa y titubeando un “gracias por lo que me decis”.

Apenas se sentó comienza diciendo que no sabía que había pasado pero que esos pensamientos de muerte no habían desaparecido del todo, pero que sí habían dejado de estar presente con esa intensidad que aparecían en momentos anteriores. Fue así que se dispuso a hablar de algo que parecía dolerle, que era su padre y su sentimiento de no reconocerlo como tal. Llorando desconsoladamente me cuenta que no lo quiere, y me dice “*¿es posible no querer a un padre?*”.

Me sonrió tiernamente escuchándola pero también sosteniéndola y le respondo con una pregunta sin más “¿crees que venimos programados para querer a un padre?”.

Luego de esa respuesta-pregunta comienza su análisis contado, “él nos hizo sufrir mucho a las tres, a mamá la trataba mal, encima jamás aportó un carajo, es una vergüenza. Y te digo que a mí lo material me importa poco, sus abrazos no eran de padre, sabes la repugnancia que me da cuando me dice te quiero, yo lo sé que lo dice de compromiso, siempre fue así.” Y finaliza diciendo que su madre siempre fue dos, una mamá y un papá, y que así la cosa parecía funcionar bien. Agregó esto último, porque es interesante pensarlo en el cumplimiento de las funciones “la función del padre es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno” (Lacan, 1957/58, pág.179), donde claramente hablamos de significantes no de presencia física de un padre. Por eso, la cosa bien podría decirse que marchaba, con ciertos baches esperables, pero marchaba al fin, y eso daba testimonio en lo que contaba Lucrecia.

Fue de esta manera que poco a poco en cada encuentro parecía estar aliviándose no solo su malestar físico sino también el psíquico, donde esos pensamientos de muerte habían cesado y sus ganas de comer comenzaron a aparecer.

Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido . Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo; entonces, la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación. (Freud, 1920, p.29)

Lo cual algo del orden de la compulsión a la repetición de las experiencias vividas de manera traumática pudo pesquisar en transferencia y posibilitó en la misma otra cosa, abriendo en el espacio transferencial un ir armando, ligando, entramando aquello de lo que nunca había sido puesto en palabras. Como nos lo enseña Freud:

Para hallar más inteligible esta *compulsión de repetición* que se exterioriza en el curso del tratamiento psicoanalítico de los neuróticos, es preciso ante todo librarse de un error, a saber, que la lucha contra las resistencias uno se enfrenta con la resistencia de lo inconsciente. Lo inconsciente, vale decir, lo reprimido, no ofrece resistencia alguna a los esfuerzos de la cura; y aun no aspira a otra cosa que a irrumpir hasta la conciencia –a despecho de la presión que lo oprime- o hasta la descarga- por miedo de la acción real. (Freud, 1920, p. 19)

Conclusión

Una vez más el despliegue de esta breve viñeta invita a repensar nuestra práctica, donde la misma no entiende de pasos a seguir, casilleros a llenar o ejercicios a practicar. Más bien implica un poner el cuerpo, la palabra y no por ello menos eficaz.

Lo interesante está en recuperar el valor terapéutico del psicoanálisis y esto es “Lo terapéutico para el psicoanálisis pasa por hacer posible una reducción del sufrimiento sabiendo de lo imposible de su eliminación. La cura psicoanalítica no es curación porque hay un curable.

Neurosis, psicosis y perversión son soluciones al encuentro traumático con lo real de la castración y del goce. La angustia y el síntoma son estructurales.” (Rubistein, 2010, p.2). Por lo tanto, la puesta en valor está en el apaciguar ese sufrimiento que lejos de desaparecer completamente, sea más bien una apuesta a que la vida valga la pena, porque en palabras de Jacques Lacan la vida posee un sólo sentido, poder jugársela y jugarse la vida tiene algo de apuesta (Lacan,1959).

Bibliografía

- Freud, S (1913) “Sobre la iniciación del tratamiento”, en Obras Completas Vol. XII Bs. As. E.
Freud, S (1920) “Más allá del principio del placer” AE T XVIII o BN T 1. Cap., I a V.
Lacan, J (1957/58) El seminario, libro 5 “Las formaciones del inconsciente”clases 9, 10 y 11. (Paidós, Bs. As., 2003).
Lacan, J (1959) El Seminario, libro 7 “ La ética del psicoanálisis”. (Paidós, Bs. As).
Rubinstein, A (2010). “A qué llamar terapéutico en psicoanálisis
Urbaj, E. (2016) Saber hacer frente a los ataques de pánico. Abordaje clínico desde una perspectiva psicoanalítica. Cascada libros.

“LA 270”

HISTORIA DE HOSPITAL

Resumen

En el marco de las XII Jornadas de la Catedra Psicología Clínica, “La eficacia del psicoanálisis”, es que presentare mi escrito en el contexto de mi Residencia de Psicología, en el Hospital Privado de Comunidad (HPC), transitando mi último año de jefatura, correspondiente a una rotación interna en el área de Psicooncología.

El diagnóstico de cáncer nos sitúa existencialmente en el borde de una experiencia crítica, en la que sólo nombrarlo da un sentido de amenaza a la integridad tanto física como psíquica. El sujeto fácilmente se verá desbordado y superado por un caudal de acontecimientos que le seguirán y para los cuales difícilmente podría estar preparado.

¿Quién está preparado para presenciar o acompañar un proceso de enfermedad tan cruento a veces, tan lento o incipiente, tan agonizante y angustiaste o muchas veces aliviante y terminal?

A partir de acompañar y presenciar el proceso de enfermar, es que pude registrar, los diversos modos de afrontamiento cuando el hombre, confrontado con las fuerzas de la vida y la muerte, se enfrenta a una verdadera crisis vital, y todo su andamiaje subjetivo y economía libidinal se ven modificados y hasta perturbados. ¿cómo se conduce nuestro inconsciente ante el problema de la muerte? ¿qué lugar para la elaboración allí, cuando se trata de una experiencia repentina, que nos confronta con la angustia y la vivencia real de falla /desintegración de los órganos, del soma? Tomare una breve viñeta clínica de un paciente que, signado por el dolor físico y el sufrimiento psíquico a partir de un diagnóstico tardío y avanzado transcurre su último tramo de vida, subjetivamente de una forma particular. ¿Acaso, hay un modo pre establecido para hacerle frente a la amenaza de la vida?

Al decir del duelo, me interrogo acerca del final de vida: ¿qué sucede en el sujeto muriente, cuando el objeto que hay que duelar es la vida propia, el objeto vida?

Palabras claves: muerte – cáncer – duelo

Introducción

En el marco de las XII Jornadas de la Catedra Psicología Clínica, “La eficacia del psicoanálisis”, es que presentare mi escrito en el contexto de mi Residencia de Psicología, en el Hospital Privado de Comunidad (HPC), transitando mi último año de jefatura, correspondiente a una rotación interna en el área de Psicooncología.

El diagnóstico de cáncer nos sitúa existencialmente en el borde de una experiencia crítica, en la que sólo nombrarlo da un sentido de amenaza a la integridad tanto física como psíquica. El sujeto fácilmente se verá desbordado y superado por un caudal de acontecimientos que le seguirán y para los cuales difícilmente podría estar preparado. El sujeto percibirá, consciente o inconscientemente, su vida bajo amenaza, provocada por la pérdida de salud y la consiguiente frustración y dolor que significa ponerse en contacto con su propia vulnerabilidad corporal.

¿Quién está preparado para presenciar o acompañar un proceso de enfermedad tan cruento a veces, tan lento o incipiente, tan agonizante y angustiaste o muchas veces aliviante y terminal?

A partir de acompañar y presenciar el proceso de enfermar, el mientras tanto de la enfermedad oncológica y su desenlace, es que pude registrar, los diversos modos de afrontamiento cuando el hombre, confrontado con las fuerzas de la vida y la muerte, se enfrenta a una verdadera crisis vital, y todo su andamiaje subjetivo y economía libidinal se ven modificados y hasta perturbados. ¿Cómo se conduce nuestro inconsciente ante el problema de la muerte?

⁴⁰ Contacto: lic.maoddone@gmail.com

¿Qué lugar para la elaboración allí, cuando se trata de una experiencia repentina, que nos confronta con la angustia y la vivencia real de falla /desintegración de los órganos, del soma? Tomare una breve viñeta clínica de un paciente que, signado por el dolor físico y el sufrimiento psíquico a partir de un diagnóstico tardío y avanzado transcurre su último tramo de vida, subjetivamente de una forma particular. ¿Acaso, hay un modo pre establecido para hacerle frente a la amenaza de la vida, a la puesta en juego de la pulsión de muerte que toma presencia de manera intempestiva y sin tregua?

Al decir del duelo, me interrogo acerca del final de vida: ¿Que sucede en el sujeto muriente, cuando el objeto que hay que duelar es la vida propia, el objeto vida?

Desarrollo

Las reacciones ante la experiencia de padecer cáncer son respuestas subjetivas, tanto ante el diagnóstico como durante el transcurso del tratamiento. Son respuestas que oscilan desde la desorientación, la incredulidad, el pánico, la confusión, el enojo, la desesperación, la negación o perplejidad. El proceso de enfermar oncológico atraviesa diversas constelaciones psíquicas. El cuerpo interviene, tanto en su dimensión somática-orgánica como en su construcción representacional que habita en nuestro psiquismo a partir de las tempranas experiencias de placer y frustración. Nuestro cuerpo es un relato de nuestra vida, y en él se inscriben las marcas de nuestro ser mortal. La experiencia de una enfermedad como el cáncer impregnará nuestra trayectoria vital imponiendo el límite al cuerpo. Nuevas sensaciones y percepciones corporales resignificarán una nueva representación psíquica, una nueva huella, que acompaña al enfermo durante lo que le quede de vida. Un debate histórico importante fue saber si existe representación de la muerte en el inconsciente. En 1915, Freud en "Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte" desarrolla: "Mostramos una patente inclinación a prescindir de la muerte a eliminarla de la vida. La muerte propia es inimaginable (...) En el fondo nadie cree en su propia muerte. En el inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad (Freud, 1915). Posteriormente en 1923, en su texto "El yo y el Ello" acerca del miedo a la muerte plantea que "la muerte es un concepto abstracto de contenido negativo, para el cual no nos es posible encontrar nada correlativo en el inconsciente" (Freud, 1923). Cuando afrontamos un diagnóstico de cáncer nos enfrentamos a la percepción de amenaza de nuestra integridad corporal y al reconocimiento de nuestra vulnerabilidad.

Freud en "El malestar en la cultura" reconoce tres fuentes de sufrimiento: el propio cuerpo, el mundo exterior y las relaciones con otros seres humanos, de la primera fuente dirá: "El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo que, condenado a la decadencia y a la aniquilación, ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia (...)" (Freud, 1929). Eduardo, de 43 años, trabajador de la pesca, vive con su esposa y tres hijas mujeres. Su primera consulta data de febrero del 2023. Serán reiteradas sus visitas a la guardia con motivo de un dolor abdominal de localización difusa, de varios días de evolución, asociado a náuseas y pérdida de peso. Eduardo se presenta con un muy mal manejo del dolor. Todo lo que comía le caía mal. En el transcurso de los estudios llevados a cabo, se interna por suboclusión intestinal, acompañado de caquexia (adelgazamiento) y un gran deterioro físico que iría en aumento. ¿Su diagnóstico? Cáncer gástrico estadio IV, con afectación peritoneal múltiple. En su cuerpo se palpaban bultos, que serían, según los especialistas, lesiones nodulares abdominales, producto de las metástasis peritoneales. Las valoraciones de los oncólogos y todo el equipo expresaban: "el paciente ya no es candidato a seguir tratamiento y no tiene opciones razonables. Habría que ir aclarando progresivamente el mal pronóstico del paciente". A fines del

mes de junio se internará por un mal estado general con vómitos incohercibles y un deterioro que se hacía evidente a los ojos de cualquier observador incluso sin formación. Será el 5 de julio cuando fallece en la habitación 270 del hospital. Todos sus rasgos faciales parecían haberse expandido, sus ojos se percibían enormes, su cara parecía gigante, todo esto en contraste con un cuerpo extremadamente adelgazado, sin musculatura, casi como si la piel que recubre estuviera pegada a su estructura ósea. El seguimiento médico requiere del cuerpo orgánico del enfermo y le impone numerosas exigencias. El cuerpo del enfermo está a disposición del hospital. Esta concentración requiere un repliegue de la energía psíquica hacia el propio cuerpo, hacia la imagen del cuerpo. Esta inesperada e intolerable repercusión en el soma se vuelve motivo para un repliegue narcisista, que a modo defensivo ante la sucesión de pérdidas que acarrea el cáncer, parecería volverse un recurso accesible psíquicamente para afrontar esta etapa terminal, en el caso de Eduardo. Esta dinámica implica un mecanismo de retracción narcisista que tiene como objeto el trabajo psíquico de elaboración de las pérdidas.

Rastreando su historia clínica, las intervenciones desde psicología hacen mención a: “ánimo disminuido”, “malestar emocional elevado” (acorde a situación actual). En el transcurrir de su última internación, los días siguientes aparecen: “disociación y poco simbólico de abordaje del problema”, “perplejidad ante la información brindada. No se involucra. Estilo de afrontamiento negador”. En las entrevistas y recorridas, su mirada permanecía fija, o al suelo, con escasa interacción. Solo respondía lo que se le preguntaba. No interrogaba de más. En la que sería su última semana, había solicitado al equipo tratante que sean ellos los que hablen con su padre. Ya en conocimiento de que no había tratamiento activo, y acerca de la irreversibilidad del cuadro Eduardo expresa aún así deseos de querer recuperarse. Cito textual de historia clínica, en palabras de uno de los médicos tratantes: “Hablamos acerca de su situación, que no mejora, me pregunta: ¿Voy a zafar de esta? Respondo que no”. ¿Por qué para algunos enfermos mientras dura el tiempo de la enfermedad, el diagnóstico, los tratamientos, la hospitalización, no se hacen tan visibles los indicios de angustia, sufrimiento, fragilidad psíquica? Marcelo Negro en una entrevista realizada por Viviana Khan para El Sigma dirá: “desde la realidad concreta de un cuerpo que está próximo a la muerte biológica, resulta inevitable pensar en la subjetivación del sujeto cuando algo de la temporalidad comienza a poner un coto, una pausa eterna. Esto es de igual forma, sabido y renegado a la vez. La renegación, como mecanismo psíquico de defensa, es una de las formas con las que un sujeto puede enfrentarse a la finitud”. Siguiendo a Freud en el libro ya citado, “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte” mencionara: “como al hombre primitivo, también a nuestro inconsciente se le presenta un caso en el que las dos actitudes opuestas ante la muerte, chocan y entran en conflicto, la que la reconoce como aniquilamiento de la vida, y la que la niega como irreal (...)” (Freud, 1915). Rechazo y aceptación, oscilación inconsciente que se registra de forma manifiesta en lo dicho y lo no dicho de Eduardo. En palabras de Mariana Velasco en Problemáticas acerca del final de vida. La muerte de Lisa: “El duelo de la propia muerte es parcialmente inelaborable y parcialmente elaborable.” En los pacientes terminales, el objeto de duelo es la vida misma, objeto amado cuyo abandono es seguro. Continua: “Los duelos del cuerpo remiten consciente o inconscientemente al duelo mayor de la propia impermanencia. El duelo mayor, es un trabajo de aflicción que sobreviene en forma gradual o súbita a medida que el sujeto viviente aprehende su condición de mortal. El objeto de duelo es uno mismo en una impensable dimensión. (...) remite a la castración total. Deviene real al acercarse el tiempo de morir” El duelo mayor está enraizado en una realidad que se "va sabiendo" a medida en que se atraviesa la vida y se reconoce gradualmente, en tiempos psíquicos diferentes para cada uno. La resolución de este duelo en el

transcurso de la existencia libera importantes montantes de energía y enriquece la calidad de la vida. El destino de este duelo es el aligeramiento del psiquismo. Se podría decir, cierta forma de “preparación” o “elaboración” que irá bordeando a la muerte si ésta ingresa en el psiquismo sin pedir permiso, obligando al sujeto a vérselas con lo real, aquello innombrado, tratando de pacificar el sufrimiento producido por lo real del síntoma.

Es pausable aclarar que cuando irrumpe el cáncer cada persona dispone de un espacio psíquico previo organizado de forma estable o inestable, en equilibrio o en desequilibrio, ordenado o en desorden. Con esta plataforma previa cada sujeto reacciona ante un suceso vital al que debemos enfrentarnos en la vida. De esta forma se determinarán las reacciones emocionales que en mayor o menor medida contribuirán a cierto grado de bienestar o malestar. En ocasiones, la carga de incontabilidad e incertidumbre que conlleva el cáncer trae aparejada una ruptura del equilibrio psíquico. En Eduardo parece que la experiencia del tiempo psíquico ha quedado detenida, siendo lo urgente dedicar la energía a la supervivencia física. Las reacciones emocionales y los mecanismos defensivos ante la enfermedad oncológica, está claro, son variados y dependen de cada estructura e historial subjetivo. Muerte, significativa que no tiene representación en nuestro inconsciente, pero deja su huella e invita al sujeto a defenderse de ella cuando esta amenaza sin piedad. No hay representación de la muerte propia, solo fantasear con experiencias acerca de la muerte, lo culturalmente conocido por la muerte de otros. Perplejidad que caracterizó a Eduardo. Repliegue, ensimismamiento, aislamiento psíquico, evasión simbólica, y múltiples reacciones psíquicas que denotaban una forma particular y singular de transitar su muerte y perder su vida. La muerte, al no poder constituirse en experiencia, queda excluida del universo representacional. Por sustitución metafórica, la idea de la muerte remitirá siempre a la representación de la castración. En el orden imaginario, las representaciones “acerca” de la muerte tendrán que ver con el silencio, la mudez, los finales, las despedidas. En Eduardo, no hay palabra, ni afecto, en su lugar hallamos disociación, como si un velo estuviera entre él y su entorno más cercano. Propiciar los tiempos para hablar de la enfermedad, opciones terapéuticas, miedos y fantasías, forma parte de nuestra escucha analítica y dirección del tratamiento, pero también sabemos que quien comanda la brújula es el propio sujeto, y el elegirá saber o no de aquello. Un sistema inmunológico atacado por el cáncer expone al sujeto a variadas respuestas subjetivas y singulares. Múltiples mecanismos defensivos ante lo insoportable se registran. En este paciente, registró una presentación replegada y ensimismada, allí donde se vislumbra una falta de simbolización de su ser mortal, mecanismos defensivos primitivos y una forma propia de saber hacer con el malestar, una manera particular de con-vivir con su sufrimiento. ¿Acaso hay un procedimiento certero, cuando se trata de duelar la vida propia?

Conclusiones

El sujeto como paciente, en este contexto, no experimenta una lucha contra el cáncer, esa es la batalla de la ciencia y la medicina. El sujeto / paciente enfrenta lo que el cáncer toca en su singularidad, en su particular mundo, según la etapa vital en la que se encuentre. Deberá vérselas con la certeza que el diagnóstico presentifica, con la particularidad de que nunca el sujeto dispondrá de los recursos para nombrar dicha experiencia que se asemeja asociativamente y se acerca a la muerte. En Eduardo nos topamos con la imposibilidad circunstancial y ¿estructural? de no poder nominar ese real, no poder bordearlo de una manera tal que su decir se torne menos doloroso con él, con su cuerpo y con sus otros. Hay diversas formas de afrontamiento y múltiples mecanismos defensivos, así como sujetos encontramos en el discurso. En consonancia, distintas

direcciones para guiar el dolor ante la muerte, muchas veces velado y taponado. Muralla que se vuelve impenetrable en ciertas subjetividades. Todo es válido cuando se trata de defenderse ante la vulnerabilidad psíquica. Me interroga, ¿qué abordaje analítico allí, donde la posibilidad de habilitar el pensar hablar, descubrir qué hacer con ese dolor puede volverse una exigencia angustiante para el sujeto, cuando nosotros esperamos conseguir cierta tranquilidad liberadora? Posición ética del analista que se constituye según cada sujeto, según como el sujeto se encuentre dispuesto a elaborar allí, en el contexto de enfermedad, la posibilidad de su ser mortal. Sí, es mi intención, haber podido reflejar la especificidad del efecto de intromisión que tiene una contingencia que toca el mundo en que alguien se ha sostenido y ha conseguido organizarse. Efecto que podrá manifestarse como angustia, inhibición, repliegue, duda, etc, en tanto síntomas que se anudan al intento -invento del sujeto por hacer algo con ese malestar.

Como analistas, se tratará de prestar el cuerpo propio como sostén y permitírnos tomar posesión de un lugar de “no saber” que funcione como continente de lo que se escucha en el decir del paciente. ¿En el horizonte? apostar a hacer algo con eso que hace vacilar la organización y el modo de vida de un sujeto que ya, inevitablemente luego de un diagnóstico oncológico, no volverá a ser el de antes.

Bibliografía

- Freud, S (1914) “Introducción al Narcisismo”. Obras Completas. Tomo XIV. Ed Amorrortu.
- Freud, S. (1915) “Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte” Obras Completas. Tomo 15. Ed. Siglo Veintiuno. Año 2013.
- Freud, S. (1923) “El yo y el Ello”. Obras Completas. Tomo XIX. Ed Amorrortu.
- Freud, S (1929) “El malestar en la cultura”. Obras Completas. Tomo 22. Ed. Siglo Veintiuno. Año 2013.
- Gomez Sancho, M “La agonía como fenómeno antropológico. Comunicación y soporte en los últimos días de vida. Atención en la agonía.” En avances en cuidados paliativos. Tomo III.
- Kahn, V. Entrevista a Marcelo Negro. Revista El Sigma. 2015.
- Negro, M (2011) “La otra muerte. Psicoanálisis en cuidados paliativos”. Ed Letra Viva Editorial
- Velasco, M (2011) “Problemáticas acerca del final de vida. La muerte de Lisa”. 3er Congreso Internacional de Investigación. La Plata, Buenos Aires

ACERCA DE LAS PSICOSIS Y LOS USOS DEL TÓXICO.

Oronó Lourdes⁴¹

⁴¹ Contacto: lourdesorono@gmail.com

Resumen

En el presente trabajo pretendo dar cuenta del trabajo realizado en el proyecto de investigación radicado en el Centro de Investigación Sujeto Institución y Cultura (CISIC), llamado “Uso de tóxicos en las psicosis. Estudio teórico clínico” dirigido por la Dra. Vanesa Baur. En el mismo se propuso investigar acerca de un problema insistente en el ámbito de salud público que alude al consumo de sustancias tóxicas en las psicosis. El propósito de esta investigación es poder indagar acerca de la función del tóxico en la psicosis, principalmente como una invención del sujeto psicótico para remediar los efectos de la falta forclusiva (auto tratamiento) y su carácter de pharmakon tanto en su vertiente vitalizante como anestésica. En esta presentación intentaré desarrollar algunos de los recorridos realizados a lo largo de la investigación.

Palabras claves: Psicoanálisis, psicosis, tóxicos.

Introducción

En el presente trabajo pretendo dar cuenta de lo realizado en el proyecto de investigación radicado en el Centro de Investigación Sujeto Institución y Cultura (CISIC), llamado “Uso de tóxicos en las psicosis” dirigido por la Dra. Vanesa Baur. En el mismo se propuso investigar acerca de un problema insistente en el ámbito de salud público que alude al consumo de sustancias tóxicas en las psicosis. El propósito de esta investigación es poder indagar acerca de la función del tóxico en la psicosis, principalmente como una invención del sujeto psicótico para remediar los efectos de la falta forclusiva (auto tratamiento) y su carácter de pharmakon tanto en su vertiente vitalizante como anestésica. Desde este punto de vista, retomo a lo que López (2012) explica respecto de la respuesta de algunos países, frente al consumo de tóxicos, como EE.UU , llamada “guerra contra las drogas”, que descuida de algún modo la singularidad de quien consume, entendiéndose que desde nuestra lectura psicoanalítica la pregunta que emerge es ¿cuál es la función del tóxico en quien consume? “Esta respuesta del psicoanálisis (...), explicaría por qué la guerra contra las drogas está destinada al fracaso, mientras solo se piense en la nocividad del objeto y el control social, y no en la economía psíquica del sujeto”. (López, 2012, p.132). En relación a ello Le Poulichet (1996) desarrolla: “Esas diversas intervenciones y esos discursos, que participan de una imagería de la eliminación o del virus, condenan al médico a una lucha con el mal por extirpar. Hay que apuntar que también en este sentido el individuo toxicómano es aprehendido las más de las veces como “organismo” : todos esos abordajes de tipo sustancialista- es decir que consagran la omnipotencia del farmakon como cuerpo químico- son correlativos a un efecto de desubjetivación” (p. 35).

Este último punto- función del tóxico en las psicosis- se investigó a partir de presentaciones de casos clínicos hechas por residentes del hospital de agudos HIGA de la ciudad de Mar del Plata y del hospital Taraborelli de la ciudad de Necochea, en relación a cómo el tóxico podía presentarse de diversas maneras en las psicosis y a qué estaba relacionado su uso lo cual variaba según cada caso.

Respecto al marco teórico psicoanalítico y a la lectura del mismo en referencia al uso de tóxicos, podemos resaltar que se considera que existen modalidades heterogéneas por las cuales los sujetos se vinculan con el tóxico. Respecto a los antecedentes teóricos se proponen tres líneas que dan cuenta de la diversidad de tratamientos frente al padecimiento subjetivo en las psicosis:

- la relación del consumo de tóxicos y el desencadenamiento (Maleval 2002, Ons 2018)
- como suplencia (Le poulichet 1990)
- tentativa de enlace con el otro (Greco 2011).

Por otro lado, la hipótesis del presente trabajo de investigación es: El uso de tóxicos en las psicosis conserva la propiedad de *pharmakon* y puede asumir funcionamientos en relación con el tratamiento de la pérdida del sentimiento de la vida, el tratamiento del sentimiento de sí, el *partenaire*. Su modalidad y la lectura de dicho uso por parte del profesional tratante interviene en las condiciones de eficacia de los procesos terapéuticos.

A su vez, se desarrolló e implementó un cuestionario aplicado por residentes de dichas instituciones para poder dilucidar algo en torno a la pregunta que motivó la presente labor. A modo de ejemplo algunas de las preguntas que se incluyeron en dicho “instrumento” fueron: ¿Consume actualmente o consumió?; ¿existe algún tipo de dificultad o no en el tratamiento en relación al tóxico?; ¿qué tipo de tóxico es?; ¿tuvo algún tipo de internación previa debido al consumo?; ¿el tóxico tiene carácter de vitalizante o anestésico?; ¿cuándo empezó a consumir? (si se puede vincular con algún suceso particular el inicio del consumo), etc. Algunos de los resultados arrojados y puntos de insistencia en dicha investigación de campo fueron los siguientes:

- El tóxico aparece ligado al aislamiento, no al intento del lazo con el otro. No se consume con otros sino en soledad.
- Consumo de sustancias clásicas: alcohol, marihuana y/o cocaína.
- Poca o nula ocupación laboral
- Red/sostén familiar escaso o nulo.

Por otro lado, otra de las cuestiones que surgieron a partir de este cuestionario fue que la pérdida del sentimiento de vida no refiere únicamente a una ideación melancólica, sino a un “desgaste” de lo imaginario, de la consistencia en relación a una dificultad del armado del cuerpo.

En consonancia con ello, quisiera retomar a Julieta De Battista (2013) quien desarrolla las dificultades con las que se encuentra el psicótico respecto del armado del cuerpo en relación a la amenaza de integridad corporal y la emancipación de la unidad y de la pertenencia. La autora recupera la noción de hipocondría la cual estaría presente en todas las psicosis. Algunas veces está asociada a cometer actos impulsivos como la automutilación, en otras al sufrimiento masivo y difuso en relación al sentimiento de estar vivo como por ejemplo la abulia, la anestesia, etc. y a la experiencia de un cuerpo muerto en casos más extremos. La autora continúa el desarrollo y explica: “(...) hay algo más radical que la fragmentación esquizofrénica (...) y es la negación melancólica que lleva a una experiencia insoportable del cuerpo, ese dolor moral en estado puro del que el melancólico testimonia” (De Battista, 2013, p. 132). En consonancia con ello Nieves Soria (2017) explica:

“(...) en la melancolía a veces prevalece el dolor físico, descrito por la psiquiatría como sensaciones cenestésicas penosas. Es frecuente que en el melancólico el dolor aparezca en el cuerpo, que viva cargando un cuerpo doliente o cansado o siempre enfermo. En el otro polo se encuentra el sujeto melancólico que no siente nada, que no se siente vivo, recurriendo en consecuencia con frecuencia a ciertas prácticas, que pueden ser las incisiones, el consumo de tóxicos, etcétera, para inyectarse el sentimiento de vida del que se siente carente (...)” (p,16).

Respecto del cuerpo en las psicosis por otro lado, Maleval (2020) explica que en toda psicosis se ve implicada una fragmentación de la representación del propio cuerpo, no la hipocondría como lo explica De Battista (2013). Toma a Lacan y explica que el armado del cuerpo y la matriz

especular no sólo alude a la matriz yoica, sino a un velo respecto del objeto *a*, a una vestimenta del resto. A su vez el autor agrega:

“Por lo tanto, cuando el sujeto se encuentra atrapado en una imagen vacilante del yo, corre el riesgo de ver que su ser se trasluce en la imagen. La falta de operatividad del rasgo unario que sostiene al ideal del yo, lo expone a no estar en condiciones de distinguir entre el lugar desde donde él se ve y el lugar desde el cual él se mira.” (Maleval, 2020, p.112).

El autor sin embargo explica desde Joyce y la escena de la paliza, cómo logró el psicótico anudar de manera no borromea los tres registros a partir de la escritura, en este caso. Llega a ensamblar el ego sin implicar lo imaginario.

Por otro lado, retomo a Sylvie Le Poulichet (1996) que aborda la toxicomanía desde la relación del sujeto con el tóxico y que a su vez, entrama la relación del sujeto con el cuerpo. Siguiendo lo planteado por Freud, la autora retoma la “cancelación tóxica” como extrañamiento de la falta, que *neutraliza la castración*. Desde la teoría freudiana el tóxico aparece como artilugio de *quitapenas*, efímero paliativo ante la angustia que atañe a la castración. (Le Poulichet, 1996, p.69). A su vez la autora plantea que algo de la relación libidinal puesta en juego en el consumo de tóxicos permitiría cierta *restauración narcisista*. En este sentido, un *nuevo cuerpo* restaura una “masa” narcisista que responde al modo de hacer que tiene el sujeto - en su singularidad - para paliar la amenaza de lo intolerable, referimos a lo real de la castración. (Le Poulichet, 1996, p. 118). Por otro lado, desde un estudio clínico que realiza la autora se situará en dos cuestiones centrales: la dependencia y la abstinencia. A partir de esto explica: “Si el farmakon parece prestar un cuerpo, su ausencia evoca una forma de mutilación. En efecto los discursos sobre la abstinencia se organizan bajo la referencia a una falta que cobra la figura de una lesión” (Le Poulichet, 1996, p. 53).

Respecto a otro de los resultados obtenidos, el de la nula o escasa ocupación laboral, Maleval (2020) plantea en su libro “*Coordenadas para una psicosis ordinaria*” una cuestión que nos permitiría pensar lo que indican los cuestionarios:

“A menudo, la falta de operatividad de un significante amo y la ausencia de un fantasma fundamental se traducen clínicamente por medio de una carencia en la orientación en la existencia (...)” (p.88)

Incluso el autor lo describe como “(...) flota dolorosamente sin proyecto en la existencia” (p.89). Podemos pensar quizá que el no tener un proyecto o un trabajo que permita algún proyecto de vida, alude a la no operatividad del S1.

Bibliografía

- Freud, S. (1915) *Duelo y melancolía*. (1era. Ed. Vol. XV.) Siglo veintiuno editores, México.
- Le poulichet, S. (1996) *Toxicomanías y psicoanálisis*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Maleval, J. (2020) *Coordenadas para la psicosis ordinaria*. Grama, Buenos Aires.
- De Batista, J. (2013) *El deseo en las psicosis*. Letra Viva, Buenos Aires.
- Lopez, H. (2012) *Las adicciones. Sus fundamentos clínicos*. Editorial Lazos, Buenos Aires.
- Soria, N. (2017) *Duelo, manía y melancolía en la práctica analítica*. Del bucle, Buenos Aires.

LA EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO.

Oronó Lourdes⁴²

⁴² Contacto: lourdessorono@gmail.com

Resumen

En el siguiente trabajo se intentará dar cuenta de la lectura del duelo desde el psicoanálisis y en qué aspecto puede ser eficaz el análisis en la elaboración de dicho trabajo psíquico. Por eficacia me refiero a que produzca efectos, a que pueda hacer algo distinto con respecto a lo que el sujeto padece, en este caso frente a la pérdida de un ser querido, o más precisamente de alguien que tiene una relevancia narcisista para él. Retomo a Freud (1915) quien desarrolla “(...) cada uno de esos aquellos seres amados era, en efecto, un trozo de su propio y amado yo” (Freud, 1915, p.2113) dando cuenta del compromiso yoico puesto en juego respecto de la muerte de una persona cercana.

Respecto del duelo desde el marco psicoanalítico, considerando las contingencias de nuestra época actual, Recalcati (2004) propone una rearticulación del abordaje clínico para que advenga la posibilidad de la eficacia del análisis. Allí es donde el autor desarrolla la rectificación del Otro. “Se trata ante todo de decir “sí” al Sujeto, en consecuencia encarnar un Otro que no sabe excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no sofocar, no atormentar” (Recalcati, 2004, p.6). Apunta a poder reintroducir al sujeto en una dialéctica vivible con el Otro, frente a una época en la que el Otro no existe.

Palabras claves: Duelo, psicoanálisis, eficacia.

Para iniciar con el presente trabajo, quisiera mencionar la definición de Freud (1915) del duelo: “(...) la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc.” (p. 2091). Avanzando con la lectura del texto el autor introduce que la labor que se lleva a cabo en el duelo consiste en abandonar las ligaduras pulsionales del objeto amado. Sin embargo advierte que el sujeto no abandona fácilmente las posiciones de su libido, pudiendo surgir así un apartamiento intenso de la realidad. Lo esperable es que el respeto a la realidad logre triunfar. “Pero su mandato no puede ser llevado a cabo inmediatamente, y solo es realizado de modo paulatino, con gran gasto de tiempo y de energía de carga, continuando mientras tanto la existencia psíquica del objeto perdido” (Freud, 1915, p. 2092). Se puede pensar al trabajo de duelo como una perturbación en la economía libidinal donde el yo sustrae su energía del mundo externo para avocar al trabajo de duelo, el cual implica dentro de otras cuestiones, el retiro de los lazos libidinales del objeto perdido. Cabe destacar que se está en trabajo de duelo solo ante la pérdida de objetos que tienen privilegio narcisista para el sujeto. En la definición mencionada Freud incluye a la patria, la libertad y los ideales. Retomando el contexto donde el autor desarrolla estas ideas, era de guerra y muertes masivas, a diario. Elmiger (2010) explica la noción de subjetivación del duelo a raíz de considerar la articulación entre lo público (discursos sociales, políticos y jurídicos religiosos en relación a la muerte), privado (las costumbres, los modos, los estilos de duelar en cada época), e íntimo (la inscripción inconsciente de los mismos). En este sentido la autora desarrolla que la actualidad está signada por una desubjetivación de la muerte anudada a una banalización del duelar lo que según Elmiger (2010) “(...) deja al sujeto con escasos recursos simbólico-imaginarios con los que se podría envolver el trauma que la muerte de un ser a quien se ama” (p.16). Según la autora, frente al trauma que la muerte de un ser querido provoca, la escena del mundo fantasmática del enlutado se ve perturbada. “El sujeto en duelo queda vaciado de significantes para enfrentar el agujero de la embestida traumática” (Elmiger, 2011, p.19). A partir de esta lógica es que la autora hablará de subjetivación (o desubjetivación) del duelo, en tanto el sujeto pueda (o no) recomponer la trama significativa que sostiene a su escena fantasmática.

“La subjetivación del duelo – su función subjetivante – supone la factible recomposición significativa, lugar desde donde todo sujeto se encuentra representado: “El significante representa al sujeto para otro significante” (Lacan Seminario XII. Clase 3). Esa función subjetivante en el duelo permite el pasaje del campo de lo traumático (de la compulsión de repetición), a la posible reinscripción de la falta entretejida por el conjunto significante.” (Elmiger, 2011, p.19).

Ahora bien, ¿cuál sería el lugar de lo público-privado-íntimo en el duelo en relación a esta recomposición de la trama significativa? Según la autora:

“Conviene aquí destacar que para Lacan la subjetivación sólo puede lograrse por la apelación al significante, lo que le permite afirmar en 1961 en el Seminario de La transferencia que para subjetivar es preciso que algo se signifique para el sujeto y para ello es necesario encontrar un lugar traducible en el Otro (seminario VIII, clase 5 de abril de 1961), donde dice “para que algo se signifique es necesario que sea traducible en el lugar del Otro”. (Elmiger, 2011, p.20)

A partir de ello Elmiger (2011) desarrollará la importancia de un Otro social para la elaboración del duelo en tanto plantea que lo que se pierde podrá ser traducido a nivel subjetivo y colectivo a raíz de la articulación entre lo privado, público e íntimo. Resulta importante que lo público (Otro social) sancione la muerte y legitime el lugar del enlutado a través de sistemas como la lengua, jurídico, político, religioso, etc.

En relación a los efectos en el psiquismo que produce la muerte de un ser querido, la autora mencionará la importancia de la recurrencia del Otro social, para que el enlutado signifique, nombre y contabilice la muerte, para que la libido se retire paulatinamente del objeto perdido, tras las palabras, los actos fallidos, los recuerdos, los sueños y otras formaciones del inconsciente. “El sujeto en duelo habla meticulosamente de “su muerto”, desmonta pieza por pieza cada recuerdo, desgaja las memorias, y poco a poco va creando las investiduras con las que cubre y enmascara la ausencia, el vacío del objeto amado.” (Elmiger, 2011, p.47)

Sin embargo, toma hechos históricos para fundamentar la noción de la actual banalización del duelo lo que lleva a una desubjetivación del duelo, en relación a por ejemplo el exterminio nazi, el cual tuvo un gran impacto en la subjetivación de la muerte, debido a que producía cadáveres, sin nombre, sin inscripción del muerto; el anonimato como fuente de deshumanización. Esta situación puede ser relacionada con la última dictadura militar en Argentina en 1976, donde se instaura la definición de desaparecido. No hay cuerpo que duelar, las torturas, secuestros y asesinatos por parte de las fuerzas armadas eran masivas y sin nombre. Elmiger (2010) considera que frente a esta época de un significativo detrimento de las instituciones, donde la violencia y el terror se instauró como política de estado, las abuelas de plaza de mayo, abuelas y madres que reclamaron por sus hijos y nietos desaparecidos, se erigieron como un Otro social que permitiera producir subjetividades y admitiera algún duelo posible en un contexto sin tumbas, sin muertos, sin cuerpos, frente a un abandono del Otro político jurídico y social que a su vez fue el responsable de la desaparición de sus hijos y nietos. (Elmiger, 2010).

A su vez, varios autores coinciden en el lugar de los ritos como posibilitadores del trabajo que implica el duelo en la economía psíquica. Tal como explica Cazevane (2010):

“Los ritos funerarios son consustanciales al trabajo de duelo siendo una de las condiciones de su posibilidad. Allí donde se impiden no puede operar el trabajo del duelo, se interrumpe. La omisión de ese acto de inscripción promueve el detenimiento del trabajo en ese primer tiempo del duelo en que el sujeto reniega de la pérdida. El rito funerario regula así a la angustia, aportando una inscripción simbólica sobre el agujero en lo real” (p.3).

Sin embargo frente a la contingencia epocal actual podemos pensar en una pérdida paulatina de espacios simbólicos de tratamiento de la muerte, tal como explica Allouch (1998) en su libro la erótica del duelo en tiempos de muerte seca. En consonancia con este planteo, otros autores como Soria (2017), Recalcati (2004), explican la caída del NP que trae aparejado consecuencias a nivel psíquico y un deterioro del trabajo simbólico en el trabajo del duelo, predominando la tramitación vía registro de lo real. Recalcati (2004) explica: “En la época contemporánea, el discurso capitalista (...) y el discurso de la ciencia (...), operan una expulsión-cancelación del sujeto del inconsciente. Los nuevos síntomas se configuran como un efecto de dicha expulsión” (p.2).

Cazenave (2010) amplía:

“En la clínica un duelo atascado o detenido, se presenta con la presencia de fenómenos en vez de síntomas. Fenómenos que son del orden de un hacer, mostrar, escenificar, que se repiten en un intento fallido de inscribir lo traumático de la pérdida. Fenómenos del orden de la mostración que no logran ingresar en la trama simbólica. Entre éstos se incluyen, frecuentemente las lesiones psicosomáticas, actings out, pasajes al acto, adicciones, anorexia-bulimia, alucinaciones. Algo de lo imposible de ser articulado vía significante se muestra en esos fenómenos. El detenimiento del duelo desemboca en la eternización del dolor. La depresión, mal de la época, es la contracara de la evacuación de la muerte, de la prohibición del duelo.” (p.3).

¿Cuál sería la apuesta en el análisis a partir de ello? según Sullivan (2023):

“Como sabemos el acto analítico es el arte de producir discurso; escuchar, leer para que desde allí se pueda efectuar una escritura que permita poner freno a la repetición. La escritura se realiza como una operación que deja marca que intenta originar un ordenamiento para que desde allí advenga un significante. Que se diga-incita Lacan- que se diga. Y desde allí advenga un decir”. (p.38).

No se tratará de comprender u objetivar, sino de dar la palabra aplicando la regla analítica de asociación libre, apostando al despliegue del discurso del sujeto. Lo que se intentará es habilitar algo del orden del deseo, que permita hacer de otra manera. En palabras de Scandalo (2018): “La invitación de nuestra clínica, aún hoy, sigue siendo a hablar, a convocar a los cuerpos hablantes para dar lugar a la palabra y a la existencia efímera del sujeto que se cuele en ellas. Quizá hoy, más que nunca, la apuesta es por la palabra.” (p.11).

Otra lectura que apunta al trabajo analítico frente a las particularidades de época es la de Recalcati (2004) que propone una rectificación del Otro, en la época en la que el Otro no existe. Se pregunta por cómo operar en este contexto y cómo hacer posible la aplicación eficaz del psicoanálisis a la terapéutica de los nuevos síntomas desarrollados anteriormente. “Aquello que

en el fondo es un elemento de estructura - es decir, la diferenciación entre el plano simbólico, del significante, y aquello real del goce- viene radicalmente amplificado en la nueva clínica, imponiendo a la aplicación terapéutica del psicoanálisis una inevitable rearticulación” (Recalcati, 2004, p.6). Es en esta rearticulación que propone “rectificar al Otro” y desarrolla:

“¿Qué significa rectificar al Otro? Significa encarnar como analista un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia, y que se presenta como un Otro incapaz de operar con la propia privación. Se trata ante todo de decir “sí” al Sujeto, en consecuencia encarnar un Otro que no sabe excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no sofocar, no atormentar” (p.6)

Esta rectificación que explica Recalcati (2004) tiene por finalidad implicar al sujeto en un lazo o en una transferencia con el Otro. Mientras que la clínica clásica de la neurosis propone la rectificación de la posición del Sujeto, para el autor la nueva clínica imparte un cambio de oferta: ¿Qué Otro estamos en capacidad de ofrecer al Sujeto? “En la época en la que el Otro no existe debemos intentar reintroducir el sujeto en una dialéctica vivible con el Otro” (Recalcati, 2004, p.6).

Bibliografía

Allouch, J. (1997) *Erótica del duelo en tiempos de muerte seca*. Ed. Cuenco de la plata, Buenos aires.

Elmiger, Maria E. (2010) La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Revista subjetividades*, vol. 10, núm 1. (2010). Recuperado de URL <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527568892007.pdf>

Elmiger, María E. (2011) Variaciones actuales de los duelos en Freud. *Revista Desde el jardín de Freud*, vol. 1, núm 11. Recuperado de URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27215/27488>

Freud, S. (1915) *Duelo y melancolía*. (1era. Ed. Vol. XV.) Siglo veintiuno editores, México, 2013.

Recalcati, M. (2004) La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. *Revista virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. vol, 1 núm. 10. (2004). Recuperado del URL: <https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/ScZXwlq43ItDy5cBjXSxjtlpYxXP7VgCjI4cPYFN.pdf>

Scandalo, R. (2018) *Otras presentaciones del síntoma*. Ficha de la cátedra de Psicología Clínica, Facultad de psicología, UNMDP. Recuperado del URL: https://mega.nz/folder/a1tnDD5T#BvMksW117ZuXh455_Vw05Q/folder/axNBkS5a

Soria, N (2017) *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica*. Ed. Del bucle, Buenos Aires.

Sullivan (2023) *El duelo del Otro ... (o peor)*. Ed: Letra Viva, Buenos Aires.

SOBRE UN TRATAMIENTO POSIBLE DE LA PSICOSIS EN HOSPITALES.

Anna Pecker Fasce⁴³

⁴³ Contacto: annapeckerunmdp@gmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo realizar una articulación teórico – clínica acerca de las prácticas institucionales realizadas en el año 2024 en la asignatura Psicología Clínica. Se comentarán intervenciones psicoanalíticas en el campo de las psicosis, y la posición del analista en la dirección de la cura. Se desarrolla el caso de una paciente de consultorio externo del servicio de salud mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA), en la ciudad de Mar del Plata. Este caso nos ubica en el campo de las psicosis dada la posición subjetiva de esta paciente con el cuerpo, el Otro y el semejante. Se abordan aquellos fenómenos de los cuales padece, que la ubican como psicótica mártir del inconsciente, y las soluciones que ella encuentra al goce desmesurado, las cuales la ubican como psicótica trabajadora. Por último, se destaca la particular posición del analista en el sostenimiento de su deseo para abordar el caso, trabajando la paciente por un tratamiento posible de aquel goce que la mortifica.

Palabras claves: psicosis – posición subjetiva - deseo del analista – tratamiento del goce.

Introducción

El presente informe fue realizado con la intención de establecer una articulación teórico - clínica acerca de las prácticas institucionales de la materia Psicología Clínica. En el marco de las mismas, acudí a la institución Hospital Interzonal General de Agudos (H.I.G.A) “Dr. Oscar E. Alende”, ubicado en la ciudad de Mar del Plata. El hospital brinda servicios de salud pública a toda la región, con profesionales especializados en diversas disciplinas. Específicamente, mis prácticas fueron realizadas dentro del servicio de salud mental de dicho hospital. Allí funciona la guardia y el dispositivo de internación, así como también hay consultorios externos en los cuales se atiende a pacientes que no se encuentran internados. El caso desarrollado a continuación es el de Guillermina, una paciente de 25 años que concurre a consultorio externo, y previamente habría estado internada en la institución.

Sobre el desarrollo del caso clínico

Guillermina se presenta a la consulta como todos los jueves por la mañana. Es una paciente de 25 años que, luego de haber pasado por algunas internaciones en la institución, se encuentra en tratamiento en consultorio externo con profesionales del hospital (un psicólogo y un psiquiatra). Tiene diagnóstico de esquizofrenia, y se encuentra tomando medicación.

Al dar comienzo a la consulta, Guillermina menciona a su psiquiatra que esta semana se encuentra molesta y preocupada, ya que aquello que le pasa (que en un primer momento no es mencionado), “*ha vuelto, y parece que no quiere irse del todo*”. Con el correr de su relato, da cuenta de que aquello que ha vuelto son unos *manoseos* que siente en su zona genital, a veces más sutiles, a veces más fuertes. Menciona que los mismos comenzaron en el año 2018, y su presentación se ha mantenido fluctuante a lo largo del tiempo. La última aparición habría sido en diciembre de 2022, continuando hasta la actualidad.

Menciona que la medicación la toma *con gusto*, aunque hace algunas modificaciones porque no le funciona tanto, ya que el malestar del manoseo nunca se termina de ir. Los manoseos aparecen cuando está sentada o acostada, y los *maneja* cambiando varias veces su posición en la silla o en la cama, lo cual puede verse en la misma sesión. Deja de sentirlos cuando está entretenida cosiendo, cocinando postres y tortas, entre otras actividades. Sin embargo, cuando hace esos *esfuerzos* comienza a ver “*ojos y luces*” que la “*obligan a descansar*”. Deja de verlas cuando se sienta y cierra los ojos, pero esto trae aparejado la vuelta de los manoseos. Por otro

lado, las voces que escuchaba sí se fueron, aunque a veces “*se escuchan bajitas*”.

Guillermina atribuye los manoseos a diablos que la quieren perturbar. Indica que esto se lo ha dicho su madre. Ese último fin de semana fue a la iglesia con ella para intentar buscar una *solución*; al estar allí sintió un “*calor independiente*” en su espalda, que era Dios. Afirma que sería *ilógico* pensar que había alguien con una estufa atrás suyo, por lo contrario, presenta certeza sobre su encuentro con Dios. El psicólogo y la psiquiatra escuchan, sosteniendo su atención en el discurso de la paciente; el psicólogo interviene diciendo: “*¿entonces es más lógico que sea Dios y no un hombre con una estufa atrás tuyo?*”, ante lo cual Guillermina reafirma: “*por supuesto, doctor*”.

Guillermina confiesa que toda esa semana consideró volver a internarse, y mencionó varias veces que quería retomar la medicación anterior, la cual sí le había sacado los manoseos. La psiquiatra le recuerda que esa medicación le causaba palpitaciones y taquicardia, por lo cual no era recomendable que la tomara; sin embargo, ella dice que prefiere “*lo del corazón*” y no los manoseos.

Sobre el final de la consulta, los profesionales le piden un familiar si podría ingresar. En su relato, Manuel menciona que los últimos días han sido algo complicados, ya que Guillermina habría empezado a romper las canillas de su casa, las abre y las cierra sin parar, y termina arrancándolas. Guillermina explica que esto se debe a que a veces tiene la sensación de que sus manos están muy secas, sintiendo la necesidad de agarrar las canillas, abriéndolas y cerrándolas muchas veces. Tocar el frío de las mismas le hace sentir “*satisfacción*”.

Para concluir el encuentro, se evalúa la posibilidad de que el próximo jueves Guillermina ingrese a la institución en una internación voluntaria para poder realizar un cambio de medicación con seguimiento de un cardiólogo dentro del hospital. Se le dice también que, si en esa semana lo necesita, puede seguir yendo a la iglesia.

Argumentación y articulación teórica

La articulación teórica del presente caso nos posiciona en el campo de las psicosis. Esto es así, no por haber un diagnóstico ya presente que rotule con el nombre de “esquizofrenia” las manifestaciones sintomáticas presentes, sino porque Guillermina se posiciona subjetivamente de una determinada manera en sus relaciones con el cuerpo, con el Otro y con el semejante. Lo otro que nos permite situarnos en este campo es un elemento central que Lombardi (1994) retoma de Lacan: “la inercia dialéctica en que se encuentra el sujeto cuando el significante de su síntoma está en lo real, como un significante que no se liga a nada” (p. 61-62). Esta inercia dialéctica se traduce subjetivamente como certeza en cada uno de los síntomas psicóticos (Lombardi, 1994).

Lo antedicho se ilustra, en primer lugar, en los fenómenos de los cuales Guillermina padece (los manoseos, los ojos y las luces, las voces, “lo del corazón”, las manos secas) y en las atribuciones que se hacen a raíz de los mismos “*son los diablos que me quieren perturbar*”, “*no quieren irse del todo*”, “*me obligan a descansar*”, “*era Dios*”. Sin dudas aparece la certeza, la inercia dialéctica, puesto que aquello que le sucede le concierne, invadiéndolo a modo del significante que retorna desde lo real. Este significante es inerte en tanto no puede ser suplantado por otro, hay una dificultad en el plano metafórico (Lombardi, 1994). Un ejemplo de significante en lo real son los neologismos, y en el discurso de esta paciente aparecen algunos (“*manoseos*”, “*calor independiente*”, entre otros). Esta dificultad en el polo metafórico se fundamenta en la etiología misma de las psicosis, a saber, la forclusión del significante Nombre del Padre, lo cual

imposibilita la metáfora paterna y, por lo tanto, la simbolización de la castración. Esto da origen, a posteriori, al retorno en lo real de aquello que fue forcluido en lo simbólico y que se impone al sujeto para su tormento y perplejidad, lo cual Soler (1991), retomando a Lacan, propone conceptualizar como “psicótico mártir del inconsciente” (p. 16). Guillermina se encuentra en esta posición de padecimiento frente a aquello que inminentemente retorna desde lo real, ya que la tortura y la deja encerrada: cuando está descansando los manoseos aparecen, y se van sólo si logra distraerse haciendo actividades en su hogar, pero ante estos “*esfuerzos*” aparecen las voces, los ojos, las luces, por lo cual debe volver a su estado anterior de descanso.

Siguiendo a Lombardi (1994), lo particular de la esquizofrenia parece ser que todo lo simbólico está en lo real, cada significante está en esta situación de ser dialécticamente inerte, quizás porque es precisamente la noción de “uno” la que no funciona bien: “El sujeto esquizofrénico es el sujeto que no es uno” (p. 65). También Lacan hace mención en su Seminario 3 (1955-56), a aquello que se llama “la desintegración esquizofrénica” (p. 53) a partir de lo cual se puede ilustrar algo del caso: la presencia de más de un neologismo en el discurso, la fragmentación del cuerpo – imposible de ordenar en una unidad – (que podemos ver en la presentación misma de los fenómenos y en su manera de hablar de ellos: las voces, los manoseos en los genitales, las manos secas, el corazón, la visión de ojos y luces, etc) y la fragmentación también del mundo exterior (que parece estar dividido entre Otros que son Dioses, y por Otros que son Diablos). Es así que en los fenómenos elementales mismos encontramos la estructura sin dialéctica, de retorno de lo real, tal como la nervaduras de las hojas que dejan ver la estructura de la planta (Lacan, 1955-56. p. 33).

Soler (1991) nos enseña que hay que delimitar, en el caso de las psicosis, aquello que son los fenómenos propios de la enfermedad y aquello que son soluciones del sujeto frente a las emergencias del goce (goce en tanto la relación del psicótico con el Otro está marcado por la completud y lo absoluto, y no por la castración). Así, en el caso de Guillermina puedo ubicar algunas soluciones que la vuelven, como menciona la autora ya citada, una “psicótica trabajadora” (p.16). Infiero que estas soluciones también son múltiples por el carácter mismo de fragmentación indicado anteriormente. La primera de estas soluciones podría ser identificada dentro de las suplencias de lo simbólico por lo simbólico, no en tanto metáfora delirante construida por la sujeto, sino en tanto se toman algunos significantes ideales del Otro para montar una ficción: Guillermina atribuye los manoseos a diablos que la quieren perturbar porque así se lo ha dicho su madre, y luego van a la iglesia juntas en busca de una *solución*, lo que da lugar a su encuentro con Dios. La segunda solución que he podido identificar, la he pensado a raíz de los tratamientos de lo real por lo real, específicamente en lo que refiere a los pasajes al acto auto y hétero mutiladores. Si bien Guillermina no daña su cuerpo ni los de otros, en la relación con los objetos sí podemos ver estos actos repetitivos que dañan, rompen o “mutilan” una parte de ese objeto: ante su sequedad en las manos abre y cierra las canillas, y termina arrancándolas, lo cual quizás podría interpretarse en términos de una “mutilación real que emerge en proporción a la falta de eficacia de la castración” (Soler, 1991, p.19).

Es posible detectar en el relato de Guillermina que, lo que llamamos desencadenamiento podría ser ubicado en el año 2018, momento en que ella ubica que comenzaron los manoseos. Posteriormente, la presentación fluctuante de los síntomas, con períodos de estabilización, así como también haber puntuado algunas de las soluciones que esta sujeto pone en marcha frente al retorno de lo real, nos permiten pensar que “la forclusión es susceptible de ser compensada en sus efectos” (Soler, 1991, p.15). Otra forma de hacer del goce algo más tolerable para ella, es a

partir de las medicinas, que Guillermina afirma tomar con mucho gusto, aunque a veces las modifica porque a su parecer no le hacen efecto. Podemos pensarlas, siguiendo a Colina (2013), no solo como un “freno frente al despilfarro vital al que arrastran al loco sus pulsiones” (p. 129), sino también como un mediador de las relaciones entre el sujeto y los Otros (completos, absolutos y gozadores), ya que en muchas ocasiones los psicofármacos facilitan el trato con el sujeto psicótico. Podemos pensar a raíz de este texto en el doble rostro del fármaco: el de remedio (Guillermina reconoce que los fármacos lo ayudan en su padecer) y el de tóxico (le traen consecuencias cardíacas, en este caso).

Por último, cabe destacar que en la estructura psicótica, la dimensión del Otro aparece completa, sin barradura, lo que lo convierte en un Otro gozador. La dimensión del Otro en este caso particular se fragmenta entre el Otro que me ama (Dios, la madre) y el Otro que me quiere injuriar (los diablos). Respecto de los profesionales de la institución, particularmente de la posición del analista, esta relación del psicótico con el Otro significa un riesgo:

“En la relación con el Otro el sujeto se expone a un fenómeno de suposición de goce, y esto implica un riesgo para el analista si se aviene a ocupar ese lugar: convertirse en ese Otro que toma la iniciativa para el sujeto y ante el cual éste no encuentra reconocimiento. Este es un riesgo del que estamos advertidos y que justifica la sugerencia clínica de ubicarnos en el lugar de testigos (...)”. (Baur, 2019, p.2)

Las intervenciones realizadas durante la entrevista han ido en esta línea, de mantener la atención en el discurso de Guillermina, de ser “secretario del alienado” y de sostener el deseo del analista para darle lugar al sujeto, lugar que no ha encontrado en su Otro gozador. Siguiendo a Leibson (2020) se ve en este caso cómo el analista debe sostener en los casos de psicosis el lugar de “*co-delirante potencial*” alojando aquello que la paciente tiene para decir, sin rectificarla, cuestionarla ni interpretar sus ideas delirantes. En la intervención del analista “*¿entonces es más lógico que sea Dios y no un hombre con una estufa atrás tuyo?*” lo que se puede ver es un intento por generar un espacio, una separación, entre saber y verdad, que en los casos de psicosis aparecen solapados, como certeza. Es una de las maneras de establecer junto a la paciente un tratamiento posible del goce que la mortifica.

Bibliografía

- Baur, V. (2019) “Erotomanía y transferencia en las psicosis”. Ficha de cátedra
- Colina, F. (2013) “Sobre las medicinas” en Sobre la locura. Madrid: La revolución delirante ediciones.
- Lacan, J. (1955-56) El Seminario. Libro 3: Las psicosis, Bs. As., Paidós, Cap. II, III y pto.1 cap. VI. 1995.
- Leibson, L. (2020). “Intervenciones en psicoanálisis con psicóticos” en Maldecir la psicosis. Bs. As. Letra Viva.
- Lombardi, G. (1994) La clínica del Psicoanálisis 3. Las psicosis, JVE, Bs. As. Cap. 3
- Soler C. (1991) “El trabajo de la psicosis” en Estudios sobre las psicosis, Manantial. Bs. As.

“JUGAR CON PALABRAS”
Perco Llanos, Camila⁴⁴

Resumen

Contemplando el nombre de las jornadas de este año, considere la posibilidad de tener en cuenta la eficacia del psicoanálisis con respecto a la figura del analista, ya que no encuentro posible dicha operatividad sin la transferencia con él . Es decir, trabajar -dentro y fuera del texto- los efectos del psicoanálisis en quien ofrece su inconsciente y pone su cuerpo, para habilitar el despliegue fantasmático del analizante. En esta oportunidad, entonces, el propósito es transmitir el trabajo realizado sobre la posición -y los comienzos- del analista en un caso clínico con una niña de nueve años. Dicho caso está enmarcado dentro de un dispositivo institucional de extensión, más

⁴⁴ Contacto: cami.perco@gmail.com

específicamente en el Proyecto de Extensión “Lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis.” y su articulación con dos Unidades de Defensa Civil de la Provincia de Buenos Aires que funcionan en nuestra ciudad.

Palabras claves: psicoanálisis; comienzos; extensión; infancias.

En este ensayo intentaré compartirles un caso clínico que tiene lugar en el marco del dispositivo de extensión “Lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis.” y su articulación con dos Unidades de Defensa Civil de la Provincia de Buenos Aires que funcionan en nuestra ciudad. Este proyecto tiene como ética y política trabajar con la palabra y la oferta de escucha en cada caso, apostando al advenimiento del otro en esa escena y en la circulación de la palabra como efecto. Es decir, apuesta al despliegue del psicoanálisis por fuera del dispositivo clásico y privado. El equipo técnico de la defensoría, integrado por una psicóloga y una trabajadora social, es quien recibe e interpreta los casos que se acercan hasta allí. Posterior a una lectura analítica y legal del discurso de los sujetos a través de entrevistas, el equipo ofrece un espacio de escucha a las partes involucradas en la mediación judicial que lo deseen.

Con respecto al caso que vengo a compartirles, llegó a defensoría en términos de una demanda de protección del Estado por parte de la madre, solicitando una restricción del padre de sus hijos hacia ellos. Así conozco a P, como la hija menor de una madre que se presenta desamparada frente a la ley.

El discurso de la madre se basaba en que este hombre, al saberse no progenitor de P, pero sí de sus otros dos hermanos, “tiene intenciones raras con ella”, “no actúa como un padre normal”, “le mete la mano debajo de la pollera cuando la saluda”. Este hombre no es su padre, y no solo leído en clave biológica, no es su padre porque nunca asumió, ni se le permitió, esa función. Es esto lo que directamente lo pone en la vereda de cualquier otro hombre. De hecho, volviendo al motivo de consulta en la defensoría, esta madre solicita un espacio de escucha para sí misma y sus hijas a partir de la expulsión de este hombre -vamos a llamarlo Andrés- de su casa. Considero pertinente la lectura, después de casi dos años de análisis de P, que la madre no buscaba solo sacarlo de la casa, sino de la escena familiar de sus hijos.

P sabe que no es hija biológica de Andrés, y también sabe, que este hombre no puede enterarse de que ella está al tanto de esa verdad. Este secreto, que finalmente comparte conmigo después de casi un año, habita en ella desde que tiene seis.

En un encuentro le pregunte sobre cómo estaba conformada su familia: nombró a su hermana, a su hermano, a su abuelo materno y, por último, a su mamá. Era su hermana mayor quien se encargaba de los cuidados básicos de esta menor, llevándola a la escuela, cocinándole e incluso coordinando el mismo horario para su análisis, y así poder acercar a su hermana menor a la facultad. La madre, siempre abrumada con cualquier situación que implique la responsabilización de sus hijos, estando ellos al tanto de esa imposibilidad. Esta niña venía con un síntoma, taquicardia. Millón de estudios clínicos y parecía no haber causa física. “*Mi mamá me dijo que yo vengo con vos por la taquicardia, que cuando termine con vos se me va a pasar*”, me dijo una vez. Hasta aquí entonces, contamos con, una niña de nueve años, un síntoma, y una madre que operaba y aparecía de otra forma a la “esperable”. Desde que tiene seis, entonces, también está tomada por la taquicardia. Desde hace tiempo, además, cualquier opción de castración a su madre se vio completamente absurda. P es solo suya, es diferente a sus hermanos, porque ella “no tiene padre”, o mejor dicho, “solo tiene madre”.

Siguiendo a Lacan (1968), con respecto a la posición del niño y la lectura de su síntoma, sostiene que este se define, en el contexto analítico, como “representante de la verdad”. Podemos pensar,

entonces, que en el caso de P la taquicardia existe como respuesta a “lo que hay de sintomático en la estructura familiar”. (p.55)

Algo de su relato, donde definía a Andres como peligroso, con el tiempo comenzó a hacer pregunta en mí y el equipo. Los discursos tanto de P, como de su hermana en su propio análisis, demostraban que lo verdaderamente peligroso radicaba en el relato, y la posición, de la madre. Una madre devoradora, con un tinte perverso, se aferraba a sus hijas con la intención de que solo respondan a ella. Cada vez que P se encontraba con Andres, obligada por su madre para recibir el dinero que él debía pasarles, terminaba experimentando un ataque de taquicardia. Cité a la madre para una entrevista, en clave de quien escucha a su hija, con la intención de saber que pensaba, y si se responsabilizaba, del secreto acerca de su identidad que sostenía P. “No dice nada porque debe tener miedo”, comenta. Le pregunto a quien consideraba que P temía, y me dijo que a Andres. Le pregunto si no consideraba que sostener ese secreto podría tener que ver con la taquicardia que padecía su hija, y dijo que sí, que “podía ser”. No escuche un pedido de ayuda al identificar el conflicto, ni la sugerencia de una posible forma de resolverlo, ni una responsabilización sobre ser ella quién pide el sostenimiento del mismo. Sobre eso, entendí que mi lugar como quien escucha a P, y como representante de lo legal por ser parte del equipo de la defensoría, era del tercero que interdicta la ley, el tercero del corte, el tercero que habilitaría al falo simbólico de esa madre la posibilidad de dejar de serlo y, en el mejor de los casos, que tenga lugar su propio deseo.

Con respecto al espacio con P, puedo decir que los desafíos y posiciones fueron variando en este tiempo.

La primera vez, me encontré con una niña amable y tímidamente simpática. Luego de presentarme, le pregunté si había ido al psicólogo alguna vez, y ante la negativa, le consulto para que piensa que sirve ir a uno. “Para charlar”, me dice. Le pregunto sobre qué le gustaría charlar conmigo, y aparece un “*de lo que vos quieras*”. Algo de esa amabilidad, timidez y complacencia, comenzaba a desplegarse. Hice algunas preguntas más, y aparecieron respuestas como *no sé, nunca pensé en eso. o nunca me preguntaron eso*. Opté por remarcar que este siempre sería un espacio suyo, donde nada de lo que dijera o comunicara sería juzgado. Y que, además, los psicólogos también estábamos para escuchar. Acto seguido, me llame al silencio, dejé que fuera ella quien armara la escena y se apropiara del espacio. Comenzó a hablarme de cómo era su familia, sus amigas del colegio, su casa, y de como en todo eso no había fallas. Dentro mío, pensé, *¿quién habla de sus fallas y fracasos en un primer encuentro?* y fundamentalmente, *¿quién de siete años?*. Esa era mi segunda oportunidad de trabajar con infancias, ya que mientras tanto también escuchaba a J, un niño de la misma edad. J llegaba al aula y si quería gritaba, lloraba, corria los bancos. Él me decía que hacer. Para mí, en ese entonces, las dificultades de escucharlo no pasaban por el transcurso de la sesión. Con P, luego de unos dos encuentros tuve un -vamos a llamarlo- “punto de fuga”, donde me fui mentalmente de la escena analítica con ella, pensando “¿Qué puedo ofrecerle yo, a una niña que no juega?”. Mi fantasma tambaleo por primera vez frente a lo disruptivo que me significo lo que yo consideraba como un “no- juego” de P, por oposición a la puesta en acto del niño. Por eso decidí supervisar el caso con un psicoanalista dedicado al análisis con infancias.

En el primer encuentro con él, le planteé una especie de paralelismo entre los dos casos que estaba escuchando, dos niños de nueve años sin nada en común. O si, la edad. Y a mí como “su analista”. Dicha comparación radicaba en que el varón jugaba conmigo, y la nena no. A modo de

intervención, él me contesta que ambos juegan, J con el cuerpo, y P con las palabras. Quien jugaba discriminadamente, era yo. Él me indica que juegue. Le pregunto *¿Qué es jugar? ¿cuál es el método de un juego?*. “Se juega jugando”, respondió. Me ofrece un mazo de cartas de múltiples escenas, para jugar ambas, y construir una narración conjunta. En relación a esto Pablo Peusner y Luciano Lutereau (2013) en “¿Quién teme a lo infantil?” sostienen que:

“En primer lugar, la posición del analista en la clínica con niños implica una suerte de suposición de saber invertida, esto es, es el niño quien suele enseñar al adulto aquello que más le interesa (...) el analista con niños no necesita ser un especialista en juegos infantiles ni en series animadas, sino que debe una completa atención a las posiciones subjetivas del niño”.
(p.93)

Con respecto a P, ella si juega, y lo hace con palabras. Pone en acto, en el juego de las cartas y al servicio de la metáfora, su posición subjetiva con respecto al Otro. Ambas tenemos participación en la construcción del relato, pero es ella quien despliega su fantasma ahí, y yo no obturo ese sentido. En el argumento de las narraciones que resultan del juego siempre hay alguien que, bajo efectos obligatorios, sostiene un secreto, por miedo a las consecuencias de romper con ese pacto de silencio.

En un encuentro me dijo que le gustaba el espacio conmigo, lo cuál alivió mi expectativa constante de satisfacer las suyas. Luego me pregunté *¿las suyas? ¿o las de su madre?* Según el supervisor, la opción correcta es la segunda. Transferencia establecida mediante, leí que P me ofrecía un espacio contrario al que yo estaba intentando desplegar. Claro, yo me basaba en la falta de lo que ella me contaba, -contraponiéndolo a lo que sabía que pasaba en la dinámica familiar gracias a la supervisión conjunta con mis compañeros que escuchaban a su mamá y hermana-, y no trabajaba con lo que había, sino con lo que no. Las expectativas de una madre que espera que su hija mejore, la demanda de una madre que quiere que su hija hable de lo que le pasa, de lo que le duele y molesta, para “curarse”. En un intento de diferenciación, entonces, P me ofrece “solo charlar”, de cosas superficiales y que “no le generen cosas feas”. Jugando conmigo, utilizando las palabras, produciendo metáforas en el relato de las cartas. “Charla” conmigo porque nunca nadie charló con ella, porque inaugura en ese nuevo espacio suyo otro formato de interlocución.

Retomando a Peusner y Luterau (2013) sostienen que “(...)la transferencia en el análisis de un niño esta estructurada como un secreto” (p.116). El secreto como una función que incluye una terceridad excluyente (“un tercero excluido”), que cuenta con una “estructura triangular”. Afirman que “Hablar ‘en secreto’ es una relación en la que no importa tanto lo que se dice como aquello que se deja afuera (...) la estructura del secreto implica una suerte de “hacer creer”, siempre que eso que fue dicho está por fuera de la realidad efectiva, aunque tampoco está escondido, sino que se constituye como una especie de “entre” el adentro y el afuera”.(p.117)

Es decir, entonces, que podemos pensar el secreto como función entre lo “público” y lo “privado”, y el registro del niño de ambos espacios. Con respecto a P y al secreto que desplegó conmigo, -después de determinado tiempo-, a partir del despliegue de la escena del juego, relacionado con su identidad, me animó a interpretar que el lugar ofrecido transferencialmente

para conmigo tiene que ver con el sostén del mismo desde mi lugar tercerizado. Es decir, por fuera de la lógica familiar.

Además, los autores sostienen que “La operación de la transferencia radica fundamentalmente en cubrir el síntoma con el velo de la ficción, esto es, orientarlo hacia el juego” (p.120) y de esta forma, con P construimos, junto al relato resultante del juego de las cartas, la ficción relacionada con su síntoma: la taquicardia. A modo de respuesta hacia esa verdad parental no dicha, se trata, entonces, de entender al secreto en el sentido de poner entre paréntesis la realidad efectiva de lo dicho para dejar abierto el espacio al juego.

Haciéndole lugar al tema convocante de estas jornadas, sobre la eficacia del psicoanálisis, considere la posibilidad de tener en cuenta dicho concepto con respecto a la figura del analista, ya que no encuentro posible dicha operatividad sin la transferencia con él . Es decir, trabajar los efectos del psicoanálisis en quien ofrece su inconsciente y pone su cuerpo, para habilitar el despliegue fantasmático del analizante. *¿Por qué elegí este caso para hablar de la eficacia del psicoanálisis?* Porque más allá de lo impactante que puede ser para cualquier oyente, escuchar a una niña de nueve años en una situación de peligro, como describía su madre desde una posición renegatoria, particularmente mi fantasma tambaleo a niveles identificatorios. Lo que me llevó muchas veces a querer abandonar el tratamiento. En palabras de quien fue mi supervisor, este me comentó que P es “una buena paciente, porque te devuelve algo de tu infancia”, lo que me resultó ampliamente abrumador y motivante a la vez. Aún con las preguntas, y la enorme falta, que me implicaba escuchar a P, decidí continuar.

Con respecto a la vigencia del psicoanálisis y su eficacia, Nora Sternberg (2017) plantea que:

“Este es un eje crucial de la práctica psicoanalítica. (...) Cuando decimos que se trata de una lectura a la letra, consideramos que escuchamos cómo se dice lo que se dijo, reconociendo una escritura pulsional; en ese criterio se basa la interpretación y, en un sentido más amplio, las intervenciones del analista. Ese es un eje fundamental sobre el que consideramos que se apoya la eficacia de nuestra práctica. (...) Decimos que un analista se define por su intervención y esta depende de cómo escucha lo que escucha y qué devuelve de eso. Es allí donde reconocemos posible la eficacia del psicoanálisis.”(p.2)

Siguiendo esta línea, ubicando la eficacia en transferencia y más específicamente en como el analista escucha lo que se dice e interviene sobre eso, entiendo que mi postura como tal fue variando a lo largo del tratamiento, y apuesto a que lo seguirá haciendo. Una de las vertientes de la transferencia es el deseo del analista, es decir, el deseo de que se produzca la máxima diferencia respecto de los significantes en los que quedó alienado el sujeto. En “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” (1977), en cuanto al deseo del hombre como el deseo del Otro, Lacan sostiene que “la experiencia analítica nos muestra que el deseo del sujeto se constituye cuando ve el juego de una cadena signifiante a nivel del deseo del otro”(p.243)

Mi oferta fantasmática y corporal como sostén de P para que ella haga su despliegue, aunque fue implicando más o menos esfuerzo, siempre estuvo. Algo de mi deseo estaba puesto ahí, en sostener ese espacio con ella, más allá del costo que supo significarme. Con respecto al costo, en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) Lacan demuestra que “el analista también debe pagar”(p.567), en primer lugar lo hace con palabras, en segundo lugar con su persona, dado que “la presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha

descubierto en la transferencia, y en tercer lugar, con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo.

En base a esto, transferencia mediante, el analista debe pagar con su palabra, con sus significantes, y dejarlos al servicio de su interpretación, lo que guiará el análisis. Mi punto es el siguiente: para poder participar del juego al que P me invitaba, además de aprender a jugar, tuve que hacerlo con palabras, es decir, tuve que volver a encontrarme con mis significantes, con mi propio deseo y resistencias.

Por último, volviendo a reflexionar sobre los comienzos del analista, es motivador poder comenzar a buscarse en la práctica desde el rol de estudiante. Sé que la inexperiencia puede tener su lado más amable, aunque a veces se sienta como caminar por un terreno pantanoso. Y sé, también, que en mi mochila tengo una sola convicción más fuerte que el resto, la convicción política que nos identifica y orienta nuestros escenarios. La política de la palabra, de escuchar al sujeto, sus tiempos, su discurso, y su padecimiento. El cuerpo se aflige con estos relatos, a veces, más de lo que uno prefiere, y por suerte allí está el equipo.

Bibliografía

Lacan J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Escritos II. Siglo XXI. Bs. As. 1995.

Lacan, J. (1964) El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 2011.011.

Lacan, J. (1968). Dos notas sobre el niño. (En: "Intervenciones y Textos II", Manantial, Bs.As., 1998)

Peusner, P y Lutereau, L. (2013) “¿Quién teme a lo infantil?”. La formación del psicoanalista en la clínica con niños. Letra viva. Buenos Aires, Argentina.

Sternberg, N. (2017). ”Vigencia y eficacia del psicoanálisis” .Trabajo presentado en la Mesa: «El trabajo del analista: ejes de su práctica» perteneciente al Ciclo Científico 2017: *Vigencia y eficacia del psicoanálisis: desafíos actuales*”.

LA EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS...EN LAS INSTITUCIONES

S.O.S: EMOCIONES “¿EDUCABLES?” AL ACECHO

Lic. Agustina Pilegi ⁴⁵

“Una imagen del totalitarismo: el rostro de aquellos que, cuando miran a un niño, saben ya de antemano que es lo que ven y qué es lo que hay que hacer con él. La contraimagen podría resultar de invertir la dirección de la mirada: el rostro de aquellos que son capaces de sentir sobre sí mismos la mirada enigmática de un niño, de percibir lo que en esa mirada hay de inquietante

⁴⁵ Contacto: agustinapilegi@hotmail.com

para todas sus certezas y seguridades y, pese a ello, de permanecer atentos a esa mirada y de sentirse responsables ante su mandato: ¡debes abrirme un hueco en el mundo de forma que yo pueda encontrar un sitio y alzar mi voz!”

Larrosa, 2017, p. 212

Una experiencia

La secuencia que compartiré tuvo lugar en una localidad rural, a 50 KM de Necochea, en una Institución educativa. Trabajaba como psicóloga en la Unidad Sanitaria de La Dulce.

Nos encontrábamos en una encerrona: La escuela de Tiago insistía con que el niño necesitaba de forma urgente el espacio psicológico, pero su padre-único referente- se oponía. Más allá de la necesidad legal del consentimiento de algún adulto a cargo, conozco especialmente a Tiago, quien fue mi paciente en otro momento, su historia y su familia y sabía que sin poder trabajar con el papá, el trabajo con el niño caería en saco roto. Luego de una intervención del servicio Local que no condujo a efectos deseables, acordamos con el E.O.E (Equipo de orientación escolar) trabajar con talleres en el curso de 4to grado, donde asistía Tiago. ¿Cómo hacer para que el reglamento/dispositivo se adapte al sujeto y no a la inversa? Esta invención se erigía como un modo posible.

Luego de algún desencuentro (entiendo por cuestión de tiempos) con el E.O.E para la planificación de uno de los talleres, me encuentro con que a pesar de haber establecido acuerdos, interpretaron el abordaje del taller desde una perspectiva diferente a lo que imaginaba. Se trata de algo de moda que me exaspera bastante; “La educación emocional”. Considero que parte del discurso de época que va en detrimento del sujeto tiene que ver con ésta, crítica que desarrollaré más adelante.

En esta ocasión con muchísima dedicación -hay que decirlo- e incluso las mejores intenciones, las chicas del E.O.E habían confeccionado un “emociómetro” que con gran entusiasmo colgaron en el pizarrón; consistía en una especie de “termómetro” de las emociones, reduciendo a las mismas a la linealidad de una escala cuantitativa. Supongamos que en los extremos estaban la alegría y la tristeza, y en el medio una serie de emociones que se correspondían con un emoji. Más allá de mi desconcierto –y desafío interno por encontrar la maniobra para que el deseo del analista se hiciera lugar -se dio alguna situación graciosa; había un emoji que un niño interpretó como “confundido”. Y esto me alentó, es decir, que a pesar de la llanura de la propuesta, el inconsciente asomara, insistiendo allí donde cierta ambigüedad era posible. Mi entusiasmo duró poco, porque con cara de “frío, frío...le estás pifiando” lo corrigieron para sancionar que la carita era de “disgusto”. Yo me reí, -hay buena onda con las chicas del E.O.E –y les dije que el niño tenía razón, que hoy en día ¿Quién dice “estoy *disgustado*”? Ellas intentaron explicar la emoción “disgusto”, y al empantanarse devolvieron la pregunta al grupo. “Seño, sería como cuando comés un brócoli” afirmó alguien desde el fondo.

La actividad no terminaba acá, sino que para que los niños pudieran “identificar” sus emociones, repartieron cartelitos con dichas caritas y enunciaban frases que los niños debían completar escogiendo alguna de las mismas. Por ejemplo, “cuando me peleó con un amigo me siento...”

Mi intervención-las cartas ya estaban a mi pesar, así servidas - fue intentar cuestionar aquello que se presentaba como obvio, acorde al espíritu del psicoanálisis. Así, ante la consigna:

“Cuando es mi cumpleaños me siento...” y la unívoca respuesta (carita feliz), les dije que tenían suerte, que yo recuerdo un cumpleaños mío que fue eso, un cumpleaños, pero no un “felíz” cumpleaños. M. con voz tímida dijo que cuando cumplió cinco lo internaron a su papá, y tuvieron que viajar, y ella quedó con sus abuelos y tampoco fue un cumpleaños feliz. En esta oportunidad Tiago contó que en su último cumpleaños lloró, porque vino desde otra ciudad a vivir con su padre a quien hacía mucho que no veía⁴⁶. Algunos compañeros le dijeron que quizá estaba “emocionado”, ya que no solo lloramos de tristeza...pero no parecieron convencer al niño quien en un gesto ¿de resignación? levantó sus hombros.

Cuando la consigna rezaba: “Cuando mi papá me reta, me siento...” Pregunté quien los retaba, por qué motivos, y si les generaba lo mismo cuando los retaba su papá o su mamá, o su abuelo. Se armó un revuelo lindo, donde todos querían dar su testimonio; hablaron de angustia, otros de enojo, de sentirse culpables, incluso del temor ante el enojo del Otro. Espontáneamente surgieron algunas imitaciones de los rostros, palabras, tonos de esos retos, que en esta instancia, al jugarlos transmitían cierta sensación catártica incluso desde el humor.

La consigna “cuando voy a la casa de un amigo a jugar me siento...” también permitió cierta apertura; D. dijo que a él no lo invitan, que es él quien siempre tiene que invitarlos. También hablaron de situaciones que empezaban, incluso en la escuela, como un juego (cargoseándose) y terminaban mal (se iban “a las manos”). Pregunté qué hacían en los recreos, y si había algún juego en el que pudieran participar todos sin que terminara en pelea. Con un entusiasmo generalizado hablaron de las quintas que armaron en el patio, donde sembraron pasto para darle de comer a los caballos. Siendo un pueblo rural, no me sorprendió tanto, pero me generó cierta curiosidad. Les pedí a ellos y a las chicas del E.O.E si podían sacar fotos y enviarme cuando estuvieran jugando/trabajando en sus quintas, pero la emoción era tal-a esta altura mía también- que cerramos el taller yendo al patio. Cada subgrupo con orgullo quería mostrarme su “quintita”, que eran más pequeñas de lo que imaginaba, y la cantidad de césped tampoco era gran cosa a decir verdad. Yo intentaba buscar, incluso con mis oídos pero ni rastros de un relincho o algo que hiciera pensar que los equinos estaban cerca. Entonces, pregunté: ¿Y los caballos? Y uno de ellos⁴⁷ con una emoción que resiste la representación de todo emoji, saca dos caballitos de plástico-claro- del bolsillo de su guardapolvo sucio.

“Eso es la experiencia del niño como otro: el encuentro con una verdad que no acepta la medida de nuestro saber, con una demanda de iniciativa que no acepta la medida de nuestro poder, y con una exigencia de hospitalidad que no acepta la medida de nuestra casa”. (Larrosa, p. 204).

Las emociones: ¿educarlas o hacerlas hablar?

La “educación emocional” surge de la Inteligencia emocional como discurso dominante; a través del cual se concretan formas de entender, gestionar y aprender las emociones en el ámbito educativo. Quienes dudamos de su neutralidad, reconocemos en ella la capacidad para asociarse con los discursos de gran influencia que emergen de las ciencias del cerebro (neurología, psicología cognitiva).

Se basa en el autoconocimiento y la autorregulación.

⁴⁶ Su madre y hermanita quedaron viviendo en aquella otra ciudad, en situación de extrema pobreza.

⁴⁷ Cabe aclarar que la Directora de la Institución llamaba y se dirigía a estos niños de 4to grado como “adolescentes”, en especial a aquellos que generaban mayores disturbios, como este niño en cuestión.

Ana Abramowski, investigadora de FLACSO, sostiene que la educación emocional es disciplinamiento; se trata de lo emocional sometido a autorregulación. “La E.E. propicia que los individuos deban autoexaminarse con detenimiento para apaciguar y aplacar (regular) aquellas emociones que se encuentran confusas o se consideran negativas y por lo tanto, dañinas. (precisar referencia)

Se pone énfasis en lo positivo: tener actitudes y conductas positivas, construir relaciones positivas, crear climas positivos. Esta investigadora, defiende en cambio que “es imperioso considerar las emociones en su ambigüedad, atravesadas por relaciones de poder, contradicciones, ideologías, políticas y disensos.”

También encuentro solapada en estos discursos cierta adhesión a la meritocracia; El énfasis de la E.E. en el trabajo de autoexamen y autorregulación de los individuos deposita en cada persona la responsabilidad de su éxito o fracaso, alegría o sufrimiento.

Estos discursos presentes en los medios de comunicación, en los consultorios y especialmente en las instituciones educativas, imponen la idea de un individuo que debe regular sus emociones; como si el afecto se pudiera protocolizar, apelando a procedimientos que dicen que hacer frente a la tristeza, o al modo de “tips” para administrar/gestionar emociones.

En una entrevista, la investigadora mencionada agrega: “En lugar de aislar e intentar acallar las emociones que circulan en las escuelas, en lugar de enfatizar el carácter adaptativo de la educación, considero preciso comprender por qué se producen unas emociones y no otras, cuánto pueden estar hablando de desigualdades e injusticias como así también de experiencias movilizantes y enriquecedoras.”

El psicoanálisis, en cambio, nos muestra la complejidad de las emociones y afectos. Y lejos de la autorregulación desde Lacan hasta Winnicott se pone énfasis en la necesidad del Otro en la constitución subjetiva. Vamos a intentar leer esto en algunas pinceladas de la clínica;

Cuando Tiago concurría al espacio psicológico, asistía a otra escuela donde sólo podían ver en él “lo negativo” (conductas agresivas, que supuestamente ponían en peligro a todo el curso o no dejaba aprender a sus compañeros, explosiones, violencia física y verbal, etc, etc, etc). En una ocasión le pregunto al niño por estos episodios disruptivos en la Escuela, y él con la franqueza que lo caracteriza los admite. Dirá que se le escapan malas palabras a la señorita, “cuando ella me reta me recuerda a mi mamá”; y luego se arrepiente y angustia. Ha llegado a manifestar: “me gusta cuando me puedo portar bien, porque siento que todos me aman”. Podemos notar la ambigüedad de dicha frase; si bien el niño alude a que el amor sería consecuencia/recompensa de su buen comportamiento, también podría pensarse como causa. Es decir, cuando logra sentirse amado, el lograría portarse bien. Si aprendemos a hablar por amor, también es posible quizá por amor abandonar el lenguaje del síntoma, para poder “decir” de otra manera.

En su escuela actual el E.O.E hizo un acuerdo con los docentes y Tiago, de que cuando se siente mal, antes de “explotar” vaya a lo que llaman “gabinete” y juega con alguna de las chicas del equipo al ajedrez. Soy malísima con el ajedrez como para hacer una lectura específica de por qué esta intervención le sirve, pero es evidente que el malestar del niño y la conducta que ello desata aquí es alojado de otro modo. No como algo a acallar, sino con esa presencia del Otro que le puede ayudar a tranquilizarse, para poder pensar y conversar después.

La semana pasada comencé a atender a Ramón, de 17 años. Lo derivan de la escuela, preocupados porque asistió con una navaja. Su madre llevaba una vida incompatible con el cuidado de un niño, por lo que lo dio a su hermana y cuñado para que lo criaran cuando Ramón tenía 3 meses. A sus 6 años la mamá muere de VIH. Sus tíos cumplieron y cumplen amorosamente su función materna y paterna, son sus papás. Ramón me cuenta en esta primera entrevista que desde que su mamá murió él empezó a mandarse “cagada tras cagada”. Le pido ejemplos, y responde: “decía cualquiera, armaba bardo...en la escuela llegué a decir que mi papá me daba vino, imagínate”. Le pregunto qué buscaba con eso, pero no sabe. ¿Querría llamar la atención? Se pregunta. Le pregunto por la actualidad; dice que más que amigos tiene hermanos, porque lo contienen de una manera impresionante. Conversamos. Antes de despedirnos le pido que me cuente por el episodio de la navaja, precisamente por qué o para qué la llevó a la escuela. Me relata lo mismo que leí en el informe: que se sentía amenazado en un tramo oscuro del camino a la escuela, y que temía que le robaran el celular. Ramón me contaba esto con la mirada gacha, y le pregunté si tenía que creerle o me estaba chamuyando. “Un poco”, me dice, y se ríe. “Es que le juro señora que lo pienso y no tengo idea por qué llevé la navaja”. Le pregunto si será algo similar a lo de la infancia, un intento de llamar la atención... pero a esta edad. Reconoce que puede ser, le digo que podemos seguir conversando y que no tenemos por qué saber todo ya. Menciona una novia que lo dejó y duda haberlo superado.

Me recuerda a nuestra querida escritora Liliana Bodoc, (precisar referencia) quien contó que desde que su madre fallece-a sus 7 años de edad- comenzó a mentir compulsivamente, o fabular. Pudo allí intuir lo que era la ficción, la palabra poética, y cómo la ficción tiene la capacidad de mentir para decir la verdad. Relata una anécdota: un día le cuenta a sus compañeritas que ese día se había despertado ciega y que todo lo que hizo antes de llegar a la escuela (desayunar, ponerse el guardapolvo...prendido atrás!, tomarse el colectivo) lo hizo requeteciega. Cuestión que sus compañeras le habrán comentado esto a su maestra, que según Liliana ya estaría cansada de sus mentiras. Entonces, cuando regresa al aula después del recreo todos arengados por la seño, le cantaban: “mentirosa, mentirosa!”. Recuerda una lágrima contenida, formando cortina en sus ojos y haciendo fuerza para no pestañar, porque ahí...chau. Ella habla del “mentir para decir la verdad”, y lamenta que en aquel momento no supo explicarle a la seño que desde que le faltaba su mamá ella andaba un poco en penumbras, buscando un lugar de donde agarrarse.

¿Se entiende ahora un poco mejor la diferencia entre leer las emociones y conductas de ellas derivada desde un discurso o de otro? Trascender lo que moralmente está bien o mal, o es esperable o no, y escuchar lo que se dice en lo que no se dice. “La palabra poética es la que dice lo que no dice”, afirmaba Bodoc.

Una cosa es tener el objetivo de alcanzar el bienestar personal y social, y otra poder arreglársela con la castración, con lo que no anda, asumir que el Otro es otro. Desde el psicoanálisis sabemos que no hay relación sexual, es decir que el malentendido es estructural.

La E.E. psicologiza, individualiza, descontextualiza y emocionaliza los problemas educativos. Considero que en esta idea de individuo adaptable se forcluye al sujeto. Es el ingreso del (pseudo) discurso capitalista en la escuela. El psicoanálisis es anticapitalista; entre otras cosas porque la elaboración-de las emociones, si se quiere-implica tiempo, demora, experiencia, y hoy no se quiere “perder tiempo”. También en el caso de los niños, no hay recetas ni tips que puedan reemplazar la necesaria presencia del Otro en dicho proceso. La gestión de las emociones-como mercancías-parece medirse en términos de eficacia y eficiencia, en el aquí y ahora, para que el

tiempo sea siempre productivo. Recuerdo que en una conferencia⁴⁸ (precisar referencia según normas APA, no nota al pie) Carlos Skliar retomaba una frase de Benjamin: “El niño es aquel que camina desacompañado”. Desde aquí el autor sostiene que un niño representa la imagen antiburguesa del mundo; porque “si un niño colecciona objetos es porque guarda con ellos una relación de intimidad y de exploración que el adulto ya no tiene”. Agrega que esas características han desaparecido, y hoy los objetos los ofrece el mercado.

La segregación generada por esta “psicologización” incide en las subjetividades e instituciones, dando lugar a nuevos parámetros de normalidad y anormalidad; y dando lugar por ende a la patologización y medicalización. Juan Mitre nos recuerda en su libro *El analista y lo social* que “la medicalización no implica solamente, desde la lógica de Foucault, administrar fármacos. Se refiere, más bien, a todas las prácticas, a todas esas tecnologías del comportamiento que buscan normalizar”. Frente a este clima de época, apelamos a la invención de otras respuestas, aquellas que con la potencia subversiva del psicoanálisis alojen al sujeto y habiliten el lazo social.

Bibliografía:

Bodoc, L. Mentir para decir la verdad. TEDxJoven@Riodelaplata.

Mitre, J. El analista y lo social. Ed Grama

Skliar, C. Mirar la infancia por lo que es. (En: You Tube; 1 de marzo de 2010).

La voz. Educación emocional en las escuelas ¿sí o no? 17/02/19

Larrosa, J. Pedagogía profana. Estudios sobre lenguaje, subjetividad y educación. 2017, Ciudad de Buenos Aires, Miño y Dávila editores.

LA COMPLEJIDAD DEL CARÁCTER EN LA OBRA FREUDIANA. PUNTUACIONES PRELIMINARES.

Laura Rangone⁴⁹

Resumen

El presente trabajo se apoya sobre la obra freudiana como fuente primaria y sobre un recorrido que del tema realiza D. Rabinovich.

El asunto del carácter en los escritos de Freud, guardan una complejidad, diría a simple vista insospechada. La importancia de desentrañar de qué se trata propiamente el carácter resulta fundamental para estimar las maniobras clínicas posibles, ante este elemento entendido, por lo común, como resistencial. Siguiendo esta línea, los empeños terapéuticos pueden quedar en jaque y la eficacia verse comprometida.

La operatoria de lectura realizada permite vislumbrar dos articuladores del carácter en la obra freudiana, el primero, más bien temprano, presente desde 1905, que liga el “carácter” a una fuente claramente libidinal; el segundo más tardío y vinculado con la teoría de la identificación. De esta manera, la teoría freudiana del carácter surge como solidaria de los destinos del objeto, ya sea a nivel de la pulsión, o del Ideal (objetos confundidos por los posfreudianos)

Palabras claves: Carácter – pulsión – identificación – resistencia

⁴⁸ Skliar, C.

⁴⁹ lau_rangone@hotmail.com

Introducción

La primera referencia al carácter en la obra de Freud se encuentra en el capítulo 7 de la *Traumdeutung* (1900). “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.” (p. 533)

El carácter, considerado en este capítulo una *forma de memoria*, se relaciona con un texto muy posterior de Freud, si *La interpretación de los sueños* está en los albores de su obra, entre el final encontramos *Moisés y la religión monoteísta* (1939), donde en relación al carácter cobra relevancia el concepto de fijación, al que Rabinovich se refiere como “memoria de la pulsión.” Siguiendo a la autora, lo que Freud hace en el *Moisés* es retomar su teoría del trauma, señalando dos efectos: uno positivo (en términos de presencia) y otro negativo (en términos de ausencia), esto es, no entendidos valorativamente. El primero implica la insistencia del trauma como repetición, en tanto acción conjugada de fijación y compulsión a la repetición. Los elementos traumáticos dependientes de este efecto pueden ser incluidos dentro del yo normal como tendencias permanentes del yo y otorgarle sus rasgos de carácter inalterables; inalterables *por haber sido olvidada* su legítima base, su origen. (Ej el hombre ligado a su madre)

El segundo efecto consiste en la no repetición de elemento alguno del trauma, dando lugar a evitaciones defensivas: inhibiciones, fobias (en sentido descriptivo), que aportan a la formación del carácter. Entonces, los dos efectos (positivo y negativo) del trauma, es decir, repetición activa o restricción en el yo, hacen su aporte a la formación del carácter, siendo incluidos globalmente bajo la denominación “rasgos de carácter”, y guardan un tinte compulsivo.

“Síntomas”, restricciones del yo y rasgos de carácter son tres formaciones que, según la autora, Freud denomina de manera conjunta “cicatrices del yo”, idea que liga, a su vez, a la noción de marca signifiante en Lacan, marca inseparable de la repetición.

Recapitulando entonces, cicatriz del yo, defensa que se hace marca, memoria inconsciente, van delimitando el concepto psicoanalítico de carácter.

En *Carácter y erotismo anal* (1908), los tres famosos rasgos: la parsimonia, el orden y la limpieza, son propiamente entendidos como modificaciones de la pulsión anal. Entonces encontramos en este texto la primera fuente pulsional parcial claramente definida del carácter, la anal. Se trata de una relación libidinal que se muda en rasgos de carácter frente a los diques erigidos por la defensa.

La operatoria de lectura realizada permite vislumbrar dos articuladores del carácter en la obra freudiana, el primero se presenta desde 1905 hasta el final (ligando carácter a fuente libidinal); el segundo más tardío y vinculado con la teoría de la identificación. De esta manera, la teoría freudiana del carácter surge como solidaria de los destinos del objeto, ya sea a nivel de la pulsión, o del Ideal.

Se abre la pregunta clínica, si acaso el tema del ideal, no es lo que se pone en juego, por ejemplo, en las intervenciones de Ruth Mack Brunswick, con el Hombre de los lobos, cuando conmueve su narcisismo atentado contra ese lugar en que él se ubica en relación a Freud, porque se trata de una relación de objeto, no exactamente de un síntoma, en sentido estricto.

Abordaremos, por ahora, el primer articulador:

Fuentes pulsionales del carácter

Dentro de este ítem, la autora reconoce a su vez dos cuestiones: 1) Carácter y pulsión parcial y 2) Carácter y síntoma.

1) Carácter y pulsión parcial.

Existen en relación al carácter dos mecanismos que reaparecen en las distintas referencias freudianas: la formación reactiva y la sublimación, este último paulatinamente se diferenciará del carácter, mientras que la formación reactiva aparecerá cada vez más ligada a él.

En *Tres Ensayos para una Teoría Sexual* (1905) se brindan tres opciones respecto de los rasgos de carácter: a) son una prolongación sin cambios de las pulsiones originales, b) son una sublimación de dichas pulsiones c) son una formación reactiva frente a ellas.

Síntoma, carácter y sublimación tienen una característica en común: son satisfacciones sustitutivas. La lectura de Rabinovich, reconoce la presencia de satisfacciones sustitutivas, sin mediar necesariamente la represión secundaria, al parecer el carácter, en tanto expresión modificada de una pulsión sexual parcial, correspondería a una satisfacción de esta índole.

La formación reactiva no es, aquí, retorno de lo reprimido, reemplaza a este retorno, lo que puede apreciarse en la metáfora de los llamados “diques” psíquicos: asco, vergüenza y moral, diques frente a la oleada pulsional.

Existe un término que Freud introduce en *Tres ensayos* y que reaparece en *Carácter y erotismo anal* se trata de la palabra alemana *Lustgewinn*, que traducida como “ganancia de placer” es entendida por Rabinovich como el referente freudiano del *plus de gozar* de Lacan.

En el texto de 1908, la ganancia de placer se articula con una zona particular, la anal. Freud establece la conexión entre un tipo de carácter y el comportamiento de un órgano, tal nexo se funda en la erotización de la función orgánica.

Para Rabinovich, el carácter se ubica en el origen del síntoma histérico, pero en sentido inverso: el cuerpo erotizado se trasmuda en rasgos de carácter, que borran, aparentemente, toda relación con su origen como productos colaterales de las zonas erógenas de ese cuerpo que busca satisfacción (en tanto ganancia de placer). La presencia de los rasgos (limpieza, parsimonia y orden) es ya indicadora del borramiento del erotismo anal del sujeto.

La concepción psicoanalítica de carácter es correlativa de la teoría de la sexualidad infantil.

En *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* (1908), Freud desataca que la conducta sexual a menudo determina el patrón de todos los otros modos de reaccionar en la vida. El carácter como tal se vincula a la sexualidad parcial, perversa y polimorfa, entran en juego aquí masturbación y autoerotismo, mencionados en el texto en cuestión como actividades perjudiciales, por dos motivos: primero porque los sujetos alcanzan la satisfacción sin esfuerzo ni trabajo, sin pagar su precio, son caminos fáciles que conducen a la indulgencia del sujeto consigo mismo. En segundo término hay una consecuencia adversa, la idealización del objeto, donde la actividad fantasmática funciona como salvaguarda de cualquier realidad posible de ese objeto, encontramos así anticipados en esta segunda consecuencia desarrollos de *Introducción al narcisismo*, vinculados a la serie de elección de objeto: el narcisismo y el Edipo (dos caracteres en el sentido de personajes literarios o de mitos, Narciso o Edipo).

De lo que Freud habla es de una preeminencia de esa realidad psíquica que se correlaciona con la absorción en el autoerotismo y en lo fantasmático, que aparece trabando al sujeto en el despliegue de su acto.

2) Carácter y síntoma.

En el trabajo sobre la elección de la neurosis (1913), encontramos

En el campo del desarrollo del carácter necesariamente tropezamos con las mismas fuerzas pulsionales cuyo juego hemos descubierto en las neurosis. Sin embargo (...) en el carácter falta lo que es peculiar del mecanismo de las neurosis, a saber, el fracaso de la represión y el retorno de lo reprimido. En el caso de la formación del carácter, la represión no entra en acción, o bien alcanza con tersura su meta de sustituir lo reprimido por unas formaciones reactivas y unas sublimaciones. Por eso tales procesos de la formación del carácter son menos transparentes y más inasequibles al análisis que los procesos neuróticos. (Freud, 1913, p. 343)

La formulación no es sencilla, como se lee en párrafo hay en dos posiciones metapsicológicas diferentes en torno a la formación del carácter: o bien la “represión no entra en acción” o bien ¿sería el caso de una represión plenamente lograda? Esto es, sin fracaso, y por lo tanto sin retorno de lo reprimido. Una afirmación posterior reafirma esta línea. Comparando la alteración del carácter con la neurosis obsesiva, menciona Freud: “En ambos casos se trata de la obra de la regresión; no obstante en el primero hay una regresión plena tras una represión (...) tersamente consumada; en el caso de la neurosis, hay conflicto, empeño por no permitir la regresión (...)” (1913, p. 344)

La eficacia clínica implicaría aquí ¿“sintomatizar” el carácter? hacer que el paciente se haga pregunta sería entonces conmover la “tersamente consumada” represión, propiciar que haya retorno, impulsar formaciones sustitutivas o retoños.

El carácter se presenta como un síntoma que no es tal y como una sublimación que no es tal, su estatuto es el de una formación reactiva (sin ser un retorno de lo reprimido). Sin embargo hay que tener en cuenta que si su origen es pulsional, algo de la satisfacción propia del carácter escapa al síntoma y se vincula entonces con una satisfacción particular. La pista para ello está en el texto del fantasma, es decir, *Pegan a un niño* (1919).

Respecto del segundo tiempo del fantasma, masoquista, reprimido primordialmente, perdido para siempre, la fantasía de ser uno mismo azotado por el padre, leemos:

No sólo (...) continúa su acción eficaz por mediación de aquella que la sustituye; también se pesquisan efectos suyos sobre el carácter, derivados de manera inmediata de su versión inconsciente. Los seres humanos que llevan en su interior esa fantasía muestran una peculiar susceptibilidad e irritabilidad hacia personas que puedan insertar en la serie paterna; es fácil que se hagan afrentar por ellas y así realicen la situación fantaseada, la de ser azotados por el padre, produciéndola en su propio perjuicio y para su sufrimiento. (Freud, 1919, p. 192)

Recordemos que Freud mencionaba respecto de esta segunda fase, que solo ella es la esencia del masoquismo; del masoquismo neurótico podemos incluso agregar.

En este contexto el carácter aparece como derivado de una formación inconsciente del fantasma, bajo dos rasgos “irritabilidad y susceptibilidad” ante subrogados paternos. La compulsión a la repetición hace su aparición bajo la máscara del carácter y otra vez sigue la línea de las relaciones de objeto.

Finalizaré con una pequeña viñeta clínica de un paciente propio, que mostraba los susodichos rasgos de irritabilidad y susceptibilidad.

Se trata de un paciente que llamaré Pablo, de 37 años, arquitecto. Parte de sus problemáticas giraban en torno a la dificultad para conservar un trabajo, ya que siempre solía terminar “peleado” con sus jefes; de modo que por lo común se hallaba en una situación permanente de búsqueda de empleo.

Del vínculo con su padre recuerda las palizas que recibía, tanto él como sus dos hermanos.

Se quejaba además de que por diferentes motivos se la pasaba “perdiendo el tiempo”. Una de las formas en que esto ocurría era que dedicaba muchas horas al “fantaseo”. Pablo ha tenido ciertos accesos de violencia, que no llegan de todos modos al nivel de lo fantaseado. Por lo general el disparador de esos despliegues agresivos imaginarios, en su fantasma, son situaciones banales y cotidianas. Dos ejemplos:

- 1) Él iba en bicicleta por la costa, un sábado y un sujeto lo cerró con el auto. Pablo lo insulto, el tipo arrancó y se fue. El resto del fin de semana solo podía pensar en que más le habría dicho o hecho a este sujeto, putearlo era poco, fantasea, sacarlo del auto y molerlo a trompadas arriba del capó, tal vez sacarlo por ventanilla y otras escenas similares. Estos episodios disparados por pequeñas cosas del tránsito eran bastantes frecuentes.
- 2) En una reunión laboral (en el contexto de un proyecto con algunos colegas), “reacciona mal”, en las discusiones no puede apaciguarse y termina sin poder exponer su punto de vista “porque se saca”. En su fantasía las cosas siempre van más allá, a las manos. Piensa en diferentes formas de maltratar a sus opositores. En todos los casos él gana las peleas, con una fuerza extraordinaria.

La hiperpotencia en sus fantasías parece contrastar con lo poco que puede en la realidad con sus vínculos familiares y laborales (cuando los hay).

Aclaro que en el trato conmigo siempre fue muy correcto, un caballero, diríamos. De modo que se hacía palpable el desfase entre lo que contaba y su presentación “caballerezca”. Notamos aquí tanto la formación reactiva como carácter, así como también su rasgo de irritabilidad.

Bibliografía

- Freud, S. (1900 /2001). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas. Tomos IV y V*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2003). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas. Tomo VII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908/2006). Carácter y erotismo anal. En *Obras Completas. Tomo IX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908/2006). La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. En *Obras Completas. Tomo IX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913/2005). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis. En *Obras Completas. Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2006). Introducción del narcisismo. En *Obras Completas. Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/2006). Pegan a un niño. En *Obras Completas. Tomo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1920/2007). Más allá del principio de placer. En *Obras Completas. Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1939/2007). Moisés y la religión monoteísta. En *Obras Completas. Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mack Brunswick, R. (1928/1976). Suplemento a la historia de una neurosis infantil. En *El hombre de los lobos por el hombre de los lobos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rabinovich, D. (1989). El carácter en la obra freudiana: algunas conclusiones clínicas. *Escansión*. Nueva Serie. Año 1. Buenos Aires: Manantial.

EL SUJETO Y LA DOBLE LEY: EL CASO V

Lucía Abril Rey⁵⁰

Estudiante de la Facultad de Psicología (UNMDP)

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro de las prácticas institucionales de la asignatura Psicología Clínica, de la carrera de Lic. en Psicología (UNMDP). Dichas prácticas se situaron en la Unidad de Pronta Atención (UPA) N°13 del HIGA, más particularmente en el dispositivo de Atención Psicosocial. En este caso, se presencia la primera entrevista con una mujer a la que se la llamará V. Ella es una mujer de 45 años, que es derivada por el médico clínico de la Unidad debido a síntomas de taquicardia e insomnio. Llega manifestando que vive una situación muy crítica a raíz del problema que tiene su hijo C. con las drogas hace 13 años. En el relato de V., se desprende el interrogante de cómo circula la legalidad en esta familia. En su historia se entrecruzan dos tipos de discursos, el jurídico, por un lado, y el psicoanalítico, por el otro. Se encuentran constantemente presentes las intervenciones de la Ley, en sentido jurídico, para ordenar la novela familiar: denuncias, visitas a tribunales, órdenes de alejamiento. Algunas, en ocasiones, resultan eficientes, otras no. A partir de esto, resulta interesante preguntarse también qué eficacia tiene la Ley en un sentido psicoanalítico, y la posibilidad de introducir algo del orden de

⁵⁰ Contacto: luciaabrilrey@gmail.com

los límites que no está operando en esta familia. Hacia el final del trabajo se reflexiona acerca de posibles alternativas que apunten a adentrarnos en cómo el deseo atraviesa a V. y nuestra apuesta como analistas en casos donde es preciso construir una demanda de análisis.

Palabras claves: Ley - Sujeto - Deseo

Introducción

El presente informe se enmarca dentro de las prácticas institucionales de la asignatura Psicología Clínica, de la carrera de Lic. en Psicología (Universidad Nacional de Mar del Plata). Dichas prácticas se situaron en la Unidad de Pronta Atención (UPA) N°13 del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar Alende” (HIGA), más particularmente en el dispositivo de Atención Psicosocial. En dicho espacio, se trabaja interdisciplinariamente, donde participan un/a profesional de la Psicología y del Trabajo Social. En este caso, se presencia la primera entrevista con una mujer a la que se la llamará V.

Presentación del Caso V

Se presenta V., una mujer de 45 años, a la Unidad de Pronta Atención (UPA) N°13, ubicada en las inmediaciones del HIGA. La paciente es derivada por el médico clínico de la Unidad debido a síntomas de taquicardia e insomnio. Llega manifestando que su hijo mayor, C. de 28 años, “la vuelve loca”, que no la deja dormir por las noches, y que “ya no sabe qué más hacer”. Vive una situación muy crítica a raíz del problema que tiene C. con las drogas desde que tiene 15 años.

El médico del dispositivo le recetó Diclofenac por una contractura que tiene en el cuello y 0,5 mg de clonazepam. Sin embargo, ella señala que ante la situación desesperante que vive por las noches, tomó varias pastillas de más porque no podía dormir. Dice que C. se la pasa gritando y poniéndose violento de noche, que incluso le roba plata, “o lo que sea que tenga a mano”, para comprar droga.

Relata que este hijo es producto de una primera pareja que tuvo, con un hombre que no se hizo cargo de la crianza de C. Más allá de que actualmente estos dos hombres se conocen y que en ocasiones “se drogan juntos”, V. refiere a que ella fue madre soltera, ya que cuando nació C., su pareja los abandonó. Comenta que C. empezó a consumir durante su adolescencia y desde ese momento se fue de su casa. Anteriormente, V. cuenta que C. estuvo preso por robo cuando era menor de edad y, en otra ocasión, ya siendo mayor. Actualmente, tiene una causa abierta por haberle robado a un taxista.

V. vive con su actual pareja, padre de sus otros tres varones de 16, 20 y 22 años, y su nieto N., hijo de 7 años de C.. Ella es la tutora provisoria de N., a raíz de un acuerdo firmado entre los padres del niño. Hoy en día, se encuentra luchando por la tenencia de su nieto. La madre de N. también consume, según V. “está perdida”, y actualmente tiene otra pareja, de la cual espera un hijo. V. la describe como una madre que maltrató a N. desde que era bebé. Relata que cuando N. va a su casa, la madre y su pareja lo maltratan, “lo dejan en un rincón” dice. A lo largo de su vida, el niño estuvo expuesto a reiteradas situaciones de violencia: órdenes de restricción, amenazas con armas, visitas forzadas.

La entrevistada relata que quiere ponerle una perimetral a su hijo a raíz de los altercados violentos que ocasiona, pero que “no se anima”. Ella viene a este dispositivo porque busca “una palabra de aliento, algo”. Algo que le haga saber “que va por un buen camino”, “que siga así”. Además, V. les comenta a las profesionales que se anotó en un dispositivo que comienza en esa semana, donde se llevan a cabo reuniones para familiares de personas con problemas de adicciones. Por primera vez en el encuentro, se percibe un cambio en el tono y el discurso de V., mostrando cierta expectativa.

En el momento actual, C. está en situación de calle, lo cual preocupa profundamente a V. Cada vez que él se va de la casa, V. piensa que es la última vez que lo va a ver. Incluso, dice que prefiere “ir a visitarlo a la cárcel, antes que no volver a verlo nunca más”.

Desarrollo

En relación al caso, podría desprenderse el interrogante de *cómo circula la legalidad en esta familia*. En su historia se entrecruzan dos tipos de discursos, el jurídico, por un lado, y el psicoanalítico, por el otro. Se encuentran constantemente presentes las intervenciones de la Ley, en sentido jurídico, para ordenar la novela familiar: denuncias, visitas a tribunales, órdenes de alejamiento. Algunas, en ocasiones, sancionando a cargo de quién está N. Estas resultan eficientes, hasta que se dan visitas con forcejeos que exponen al niño, por ejemplo. A partir de esto, resulta interesante preguntarse también *qué eficacia tiene la Ley en un sentido psicoanalítico*: ¿Fue eficaz la introducción de la Ley? ¿Se dió correctamente? ¿Cómo es la convivencia del sujeto con dicha Ley?. A su vez, interrogarnos acerca de si existe identificación a un padre, si hay una salida posible que requiera armarse uno. Y por último, preguntarnos en relación a cómo el deseo atraviesa a V., y nuestra apuesta como analistas en casos donde es preciso construir una demanda de análisis.

En primer lugar, podemos situar al caso V. en los decires de Adriana Roa (2008), cuando plantea que *la admisión es el primer dispositivo institucional con el que se encuentra un consultante* (p. 173). De esta manera, tanto las modalidades de este dispositivo, como instituciones, consultantes y pedidos conformarán un diverso abanico de posibilidades. En este primer contacto, se buscará dar respuesta a la demanda de tratamiento de quien consulta, y el o los profesionales del equipo de admisión evaluarán si la institución cuenta con los recursos necesarios (de no ser así, se procede a una derivación externa a otra institución). Esta admisión se caracteriza por su naturaleza orientativa, la cual permite recurrir a otras instancias institucionales para dar respuesta como lo es una interconsulta (como en el caso de V). Ella es derivada por el médico clínico de la institución a raíz de sufrir taquicardia e insomnio.

Hasta que llega a un dispositivo “psi”, V. lleva un largo camino recorrido que incluyó profesionales, abogados, familiares, amigos, etcétera, en búsqueda de palabras o respuestas en relación a su situación y a su sufrimiento. Finalmente, es derivada con una analista (entrevista a la cual ella también decide concurrir). Roa subraya que el motivo de este sufrimiento habitualmente es adjudicado a algún otro, por lo que la presentación al dispositivo de admisión puede ser en carácter de una queja: V. se ubica en posición de víctima de aquello que C. hace, como “volverla loca”, robarle plata, no dejarla dormir. Esta demanda, siguiendo a la autora, podemos hacerla equivaler en este momento inicial a un pedido. Luego, la demanda de análisis seguirá tomando forma con el correr de las entrevistas preliminares, demanda que no se presenta de manera manifiesta, sino que el analista determinará que se estableció una verdadera demanda siempre y cuando las condiciones de entrada a un análisis se hayan dado. (p. 179).

Si bien se tuvo un único encuentro con V., y las profesionales no agendaron un próximo turno, podríamos hipotetizar cómo podrían darse las próximas sesiones con ella. Se podría proceder a armar una demanda de análisis, donde el síntoma genere una pregunta que le permita interrogarse en relación a su sufrimiento. Interrogarse sobre este hijo que va y que viene en su vida, donde no es posible hacer borde para introducir algo del orden de los límites. Esta es una pregunta que, por su parte, se incluirá en la transferencia. (p. 180-181)

En relación a lo planteado anteriormente sobre cómo circula la legalidad, podemos mencionar lo postulado por Lacan en el Seminario 5 (1957-58) acerca de la función de la metáfora paterna. Esta, la cual se sitúa en el inconsciente, implica *“en lo que se ha constituido de una simbolización primordial entre el niño y la madre, poner al padre, en cuanto símbolo o significante, en el lugar de la madre”* (p. 186). Esta sustitución en la ecuación, que tiene que ver con los tiempos del Complejo de Edipo y su salida, dan lugar a la inscripción de la ley para el niño. Esta ley familiar que sanciona la prohibición del incesto, a su vez estructura el lenguaje y el deseo (el cual siempre es un deseo del Otro), la exogamia, el lazo social, la diferencia sexual y el amor.

Los sujetos no nacen con la Ley, sino que ésta actúa como terceridad, viniendo de un Otro, la cual funciona de sostén y amparo, atravesando a los sujetos. Esta Ley del Padre que ordena y prohíbe (al igual que el sistema judicial), introduce algo del orden de lo prohibido al sujeto, inscribiendo la falta en él, introduciéndolo en la lógica del *“no-todo”* diría Lacan, la no completud, la no perfección.

Esta delimitación del borde de lo prohibido, que posibilita el ingreso a la sociedad y las diversas formas que adquiere la subjetividad, también implica una deuda para el sujeto. En la clase I del Seminario *“Ley y subjetividad: culpa y prohibición”* (s.f.), Marta Gerez Ambertín postula que la inscripción de la ley *“por un lado hace posible el sostenimiento del lazo social en tanto regula ese lazo, pero como nada es gratuito, el don que otorga la ley deja como lastre una deuda y una tentación. Una deuda simbólica que es preciso pagar respetando la ley y de la cual el sujeto es responsable, pero también una tentación a trasponer los límites de lo prohibido, conformada como oscura culpa, oscuro goce.”* (p. 2-3).

En lo que respecta a esta falta en la que nos introduce la Ley, podemos ver sus efectos también cuando no está operando, cuando falla, cuando la Ley no se instala eficazmente. En base a esta idea, podemos continuar interrogándonos acerca de la posición donde V. como madre ubica al padre de su hijo. En su discurso, da cuenta de una figura paterna que se mantuvo ausente tanto física como simbólicamente desde que C. nació. Sin embargo, hoy en día, este padre se posiciona como un par de su hijo, que consume drogas con él. Podría pensarse en diversas formas de llamar al padre a su función, una de ellas siendo la manutención, por ejemplo, la cual no se da en este caso. Una madre que decide criar a su hijo sola frente a padre que *“se borra”*, un hijo que se encuentra en situación de calle porque dejó su casa en la adolescencia, pero que entra y sale del hogar materno cuando él considera, un niño ve a sus padres pelear por su custodia con su abuela. Se nos presenta un panorama donde, de momento, ni lo jurídico ni el significante *“padre”* alcanzaron.

En encuentros posteriores, se podría trabajar con V. en relación a la instauración de la Ley, los límites desde ella como madre, si se piensa que ese padre no quiere (o no puede) ocupar esa posición. Frente a esta madre que se preocupa por su hijo, resulta preciso indagar sobre alguna otra figura familiar que esté presente en la vida de C.. Podríamos ir más allá, y pensar en la intervención de la Ley desde el sentido jurídico para alojar algo de la palabra, hacer síntoma

allí donde hay angustia, padecimiento que es cancelado con el tóxico. Podría pensarse que V., al no poder recurrir a la Ley simbólica para realizar una operación de corte, recurre a la institución legal para establecerlo.

Reflexiones finales

A lo largo de este trabajo, se buscó dar cuenta de los puntos donde la doble Ley genera efectos para el sujeto, tanto en un sentido jurídico, como en un sentido psicoanalítico. Se reflexionó en relación a la función de corte y sus efectos cuando no se instala eficazmente, afectando a todos los ámbitos que rodean al sujeto, en especial el familiar y social.

Para concluir, podemos traer a colación la importancia de instalar un espacio de escucha cuando estamos frente a un sujeto padeciente como en el caso de V. Resulta indispensable poner el cuerpo como analistas, donde generar una demanda será necesario para habilitar algo del deseo para el sujeto. Esa es nuestra apuesta.

Bibliografía

Gerez Ambertín, M. (s.f.) Seminario “El sujeto ante la ley: culpabilidad y sanción” - Clase 1. Recuperado de <https://www.edupsi.com/culpabilidad/clase1.htm>

Lacan, J. (1957-58). El seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. Cap. X y XI.

Roa, A. (2008) “La admisión no es una entrevista preliminar” en Hojas Clínicas, Bs. As. JVE.

ADOLESCENCIA Y NUEVAS SEXUALIDADES. ¿DÓNDE SE UBICA UN ANALISTA?.

Lic. Natalia Miranda Sant' Anna⁵¹

Resumen

El presente trabajo aborda algunas nuevas presentaciones sintomáticas en los adolescentes, entendiendo al síntoma como lo que viene al lugar de la no relación sexual, lugar del agujero producido por la falta de saber sobre el sexo en lo real.

Se parte de situar las coordenadas de la época actual. En la misma ya no rige el Nombre del Padre, sino el goce, por lo que la entrada en la adolescencia, momento marcado por vacilaciones y desorientación, confronta al sujeto con la oferta que propone la ciencia y la tecnología y llevará a muchos a buscar soluciones por vías que eluden lo simbólico.

En este contexto: ¿Cuál es la posición del analista y qué efectos puede aportar el encuentro con el psicoanálisis a un adolescente?

Palabras clave: Adolescencia- nuevas sexualidades-posición del analista

Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo desplegar algunas preguntas que son producto de mi práctica con adolescentes, entre ellas: ¿Cómo intervenir cuando el padecimiento del adolescente que consulta atañe a la sexualidad y sus “nuevas presentaciones” ? ¿Qué diferencia a un psicoanálisis de otros abordajes? ¿Se puede hablar de eficacia en tratamientos con adolescentes?

⁵¹ Contacto: nataliamsa23@gmail.com

Me interesa comenzar situando a la adolescencia como un síntoma, al decir de Esqué (2017) “una respuesta subjetiva al real de la pubertad”, al real del segundo despertar de la sexualidad. Entendemos al síntoma como lo que viene al lugar de la no relación sexual, al lugar del agujero producido por la falta de saber sobre el sexo en lo real. (p.67). Tiempo de reordenamiento de la subjetividad, donde el sujeto busca algún tipo de certeza sobre su ser, debiendo acomodar nuevas formas de gozar del cuerpo.

¿Cómo hace el adolescente contemporáneo para afrontar este momento de encuentro con lo traumático de la sexualidad, en esta época en la que no cuenta demasiado con el amparo del significante?

Sabemos que lo que no varía es que la sexualidad, por el hecho del lenguaje, encuentra siempre un obstáculo. Lo que varía en cada época en función del Otro social y del desplazamiento de los significantes amo, son los síntomas y su envoltura formal.

Berenstein (2022) sostiene que nos encontramos en un tiempo de caída de los ideales y de las figuras de autoridad, surgiendo en su lugar un empuje al goce, lo que promueve la individualidad.

Hoy los jóvenes enfrentan el despertar sexual sin principio rector del Nombre del Padre, o bien, este no marca el paso del mismo modo que antes. Hay un debilitamiento de lo simbólico y las identificaciones no alcanzan. La sexualidad contemporánea se caracteriza por una pluralización de identidades sexuales, que va de la mano con un rechazo de la heteronormatividad.

Según Esqué (2017), ante lo nuevo que el adolescente tiene que hacer frente están los que inventan o reinventan su salida, orientándose por los discursos establecidos a partir del Nombre del padre y del ideal del yo y por otro lado, están aquellos que tienen dificultades para servirse del padre, por lo que fabrican nuevos síntomas (p.68). En este punto coincido con la hipótesis de Cattaneo (2018), quien establece que dentro del grupo de los adolescentes que arman los llamados nuevos síntomas, se podría ubicar a aquellos que realizan una elección trans. Aquí yo sumaría a aquellos que se identifican con las nuevas nominaciones, tales como “género fluido”, “no binarios”, etc., entendiéndolas como respuestas subjetivas identificatorias que vienen al lugar del agujero producido por la falta de saber sobre el sexo.

Tanto para aquellos adolescentes que eligen el modelo tradicional, como para los menos clásicos, para cada uno de ellos, asumir una posición sexuada no es sin tropiezos y angustia.

Como psicoanalistas sabemos desde Freud que todas las formas de sexualidad deben ser estudiadas, en la medida en que remiten a fijaciones pulsionales. No hay para el psicoanálisis ningún género patológico, lo que hay son modos de goce que se inscriben sintomáticamente.

Álvarez Bayón (2022) siguiendo a Lacan expresa que no hay relación sexual, es decir, que la relación entre los goces no se puede escribir. Por lo tanto si no se puede escribir la relación sexual entonces toda sexualidad es desviada respecto de una norma que no existe, es decir, toda sexualidad es sintomática. (p.15).

Según este autor, Freud le dio un giro queer a la sexualidad humana cuando propuso que ésta opera de manera misteriosa, caprichosa, a veces en contra de la naturaleza, desviándose del fin reproductivo. El mismo Freud pervirtió la sexualidad cuando separó la pulsión de toda función instintiva, y describió su objeto como indiferente, lo que implica entre otras cosas, no determinado por género.

Lacan desarrolló las ideas freudianas de la sexualidad como un proceso en el que cada persona toma una decisión y adopta una posición sexuada. Creó la noción de sexuación para dar cuenta de la elección sexual inconsciente y del proceso que esta implica, es una teoría basada en modalidades de goce. Es decir, la adopción de una posición sexuada no está determinada por el

sexo (anatomía), ni por el género (construcción social), sino que es una elección inconsciente de cada sujeto, escapa al control racional. (Gherovici, 2015, p.14). Se aleja de la idea de que existe un patrón de normalidad sexual e insiste la particularidad de cada sujeto a la hora de ser atravesado por un goce propio que no elige conscientemente, pero que es fruto de una invención subjetiva, exclusiva y diferente en cada uno de nosotros.

Demandas novedosas

En la práctica con adolescentes he recibido en estos últimos años a algunos que han decidido realizar su transición a otro género. En algunos de ellos observé un gran padecimiento ligado a ciertas dificultades en el armado de un imaginario corporal consistente, de la mano de un rechazo del cuerpo, por lo que apuntaban a armarse un cuerpo (sentido como más propio) por medio de la transformación. Se trató en estos tratamientos de encontrar un arreglo posible. El cambio de género operó a modo de anudamiento, como una solución sintomática, que en los casos que acompañé se ha sostenido a través del tiempo, otorgando alivio y la posibilidad del encuentro con un partenaire.

No obstante, no en todos los sujetos trans se comprueba un rechazo del cuerpo. En algunos casos si lo hay, en otros casos hay rechazo del órgano. A veces no hay rechazo del cuerpo ni rechazo del órgano.

Un paciente adolescente que realizó la transición de mujer a varón, pasó de un rechazo inicial de todo su cuerpo femenino a un punto localizado. Se produjo el pasaje de un tiempo en el que no podía ver su imagen en una foto y se encontraba totalmente inhibido en el acercamiento a un objeto amoroso, (por la inseguridad que le generaba su cuerpo y su voz femenina), a otra etapa, en la que sus inseguridades quedaron delimitadas sólo al plano de su voz. Luego, a través de un tratamiento de hormonas que le permitió masculinizar el timbre de su voz, junto con el trabajo de elaboración de la falta llevado a cabo en sesiones, este joven pudo empezar a sentirse más cómodo con su imagen y en el lazo social.

Es importante situar que un cambio de género no implica lo mismo para todos los sujetos. Puede ser un pasaje al acto, un acting out, como también puede ser un acto que propicie un anudamiento.

He recibido otros adolescentes que se posicionan respecto de la diferencia de los sexos como “género fluido”. Una paciente expresaba, “hay días en los que me siento chica y quiero que me nombren como chica, hay otros en los que me siento varón”, a la vez se nombraba como a-sexuada, no se localizaba orientación del deseo hacia un otro (de ningún sexo). Pienso que esta fluidez podría estar relacionada con un modo evitativo de ubicarse en relación a la propia sexualidad, un tiempo de reserva en el que se está resguardado, en el que no se quiere o no se puede afrontar, por el momento, el hecho de que “no hay relación sexual”.

¿Cómo se ubica un analista en la clínica con adolescentes bajo estas nuevas coordenadas?

Acuerdo con Ansermet (2014), quien sostiene que no podemos decir qué es lo que está bien para un sujeto. Es posible, en cambio, acompañarlo para que ponga sus elecciones a prueba de aquello que, tal vez, se juegue sin que él lo sepa. Introducir un cuestionamiento, descubrir con él los aspectos desconocidos de su determinación, por ejemplo, en consultas de adolescentes que quieren cambiar de género.

El psicoanálisis trabaja caso por caso. Es una clínica, es decir, aborda la experiencia de la singularidad como tal y por eso mismo no indica normas válidas para todos. No se trata de juzgar, de hecho un gran número de pacientes que realizan una transición después se sienten mucho mejor, es decir, cada uno se las arregla con eso que es y eso que quiere ser.

No hay solución universal para hacer frente a la no relación sexual, sólo existe la solución que inventa cada sujeto. A cada uno su solución, cada uno es el artesano de su ficción. (Ansermet, 2014, p.8).

Lacan (1974), en relación al encuentro con lo real del sexo expresa: “Todos inventamos un truco para llenar el agujero (trou) en lo real. Allí donde no hay relación sexual eso produce tromatisme, entonces uno inventa, uno inventa lo que puede, por supuesto”. “Solo puede haber armados sintomáticos, soluciones singulares, invenciones para tratar ese real irresoluble”. (Berenstein,2020.p.108).

En el encuentro entre un adolescente y un psicoanalista, “el analista podrá oficiar de partenaire suplementario que permita un nuevo modo de anudamiento ante ese real que lo invade y no domina” (Berenstein, 2022, p.108).

Berenstein (2022) propone revalorizar el síntoma. Se trata de que, a partir de la presencia de un analista, se vaya cerniendo el síntoma, en su faz de mensaje y en su cara de satisfacción pulsional. No se lo toma como un déficit sino como un armado sintomático que porta una verdad desconocida, un recurso del sujeto que se abordará con cautela, teniendo en cuenta que puede estar cumpliendo una función de sostén subjetivo. Es a partir de reconocer en el síntoma una verdad y un goce singular en juego que se podrá inventar una solución diferente, con menos padecimiento. (p.120-121). Se puede intervenir apuntando a promover el lugar de lo enigmático, ofrecer un espacio donde el adolescente pueda hacer circular su palabra, proponer un intervalo.

“La versión-respuesta que se da el sujeto en la adolescencia, no es sin ensayos, desorientaciones, traspies, hasta que algo va tomando una nueva forma. Con tiempo.” (Rodríguez, 2020,p.59). Como vemos, estas respuestas a veces pueden incluir intervenciones sobre el cuerpo y/o sobre la imagen, que se sirven de los avances científicos y tecnológicos, y que en muchos casos operan a modo de soporte.

Las invención singular puede cristalizarse dándose una nueva forma en el mundo en el momento de transformación y así facilitar una buena vía de salida. Para esto el adolescente requerirá del reconocimiento simbólico, es decir, que haya otro que le diga que sí a la invención singular.

La pregunta por la eficacia

La pregunta por la eficacia nos atraviesa como analistas. Según Esqué (2017), se asocia a la eficacia a la ideología de la evaluación, que se aplica hace décadas en las empresas y se utiliza para cuantificar el rendimiento del trabajo en función del par costo/beneficio que genera un determinado producto. En la actualidad, la evaluación se implementa en distintas áreas, tales como instituciones médicas, educativas, sociales. Para lograr el éxito se requiere despojar a los sujetos de su cualidad de ser hablante y, por lo tanto, de su condición singular en tanto ser de deseo y de goce. Es así como el sujeto es objetivado, estandarizado, siendo entonces susceptible de devenir cosa, mercancía, tras haber sido medido, evaluado y cuantificado.

El psicoanálisis no se lleva bien con estos postulados. No apunta a estandarizar ni objetivar a los sujetos, está lejos de ubicarse como una práctica de adiestramiento, que busque rectificar al sujeto a partir de la norma. El psicoanálisis defiende la libertad, empezando por la libertad de elección. No es una terapéutica como las demás, porque la operación sobre el síntoma no se realiza por medio de la sugestión, sino que es una experiencia que comporta un saber sobre el inconsciente que a uno lo determina. Implica un esclarecimiento del deseo y un cambio en la forma de gozar.

Conclusión

La eficacia de la práctica analítica con adolescentes no se vincula a ningún tipo de ideal de normalidad, sino que apunta a lo singular de quien consulta. Al identificar su goce, el sujeto puede hacer algo distinto con él, y así se habilita la invención. Esta dirección es bien distinta a la del mandato social, que necesita sujetos funcionales, productivos, sin marcas singulares. La propuesta del psicoanálisis y su eficacia radica en que es una salida por el deseo, el lazo social y también el amoroso.

Bibliografía

- Álvarez Bayón, P. y otros (2022). *Género, sexuación, cuerpo*. Buenos Aires. Ed. Grama.
- Ansermet, F. (2014). “*Elegir el propio sexo: Usos contemporáneos de la diferencia sexual*”, en Virtualia, Revista digital de la escuela de orientación lacaniana. Noviembre, 2014. Núm. 29. Disponible en <http://revistavirtualia.com/>
- Berenstein. V. (2022). *Despertar e inventar en la adolescencia*. Buenos Aires: Ed. Grama.
- Cattaneo, M. (2018). *Lo trans: ¿Barajar y dar de nuevo? Otra partida para la pubertad y la adolescencia*. Revista LAPSO. (66-69).
- Esqué, X. (2017). *Jóvenes 2017. Inhibiciones, Síntomas y Angustias*. Publicación del CIEC. Colección Grulla. Córdoba: Ed. Babel.
- Gherovici, P. (2015). *Por favor, seleccione su género*. Identidades. Revista Psicoanálisis y el Hospital. Junio 2015. Núm. 47.
- Lacan, J. (1974). *Los incautos no yerran, inédito*. Lección del 19.02.1974.
- López, G. (2014). *Lo que quema del cuerpo en la adolescencia*. En Revista Virtualia N° 29.
- López, G. (2022). *La adolescencia en los tiempos que corren*. Buenos Aires: Ed. Gramma.
- Rodríguez, M. (2020). *El analista contemporáneo en la clínica con púberes y adolescentes*. Pubertades. Revista Psicoanálisis y el Hospital. Núm. 57.

LA EFICACIA DEL INCONSCIENTE. UN CHISTE MAL CONTADO.

Lic. Samanta Stenta ⁵²

Resumen

Este trabajo pretende llevar a cabo una reflexión sobre la dificultad de enmarcar la práctica y sus resultados, que se lee desde los inicios del psicoanálisis, de su eficacia dentro de la lectura positivista ligada a la medicina tradicional. Si bien tanto para Freud como para Lacan fue un interés poder dar cuenta de los efectos de la práctica, la investigación, y la terapéutica, en un punto se aparta de la exigencia de aquellos rudimentos puros, intercambiando la pretensión requerida por la ciencia por una posición que responde a un rigor ético. Con la pregunta ¿Qué debe saber, en el análisis, el analista? que Lacan se hace en variantes de la cura-tipo, nos da un indicio de aquello de debemos deponer para obtener como resultado aquello que se configura como medio de prueba: el inconsciente.

Palabras claves: cura-eficacia-terapéutica-inconsciente

Introducción

Parecería que a pesar de los infinitos desarrollos y producciones con respecto a la diferencia que formula el psicoanálisis en relación con otras terapias no fuera suficiente para relanzar la acalorada discusión a la actualidad. La solicitud de adaptarse a los parámetros pretendidamente científicos no deja de recaer como crítica principal. Si bien de herencia médica, al incipiente

⁵² Contacto: stentasamanta@gmail.com

lector no se le exige de entrada mas que un benévolo escepticismo para que la concepción psicoanalítica coexista y crezca en paz junto a .

No sería infrecuente que se presenten en los consultorios pacientes con afinidad a prácticas terapéuticas que se apartan del análisis y finalmente conviven durante algunos momentos con el mismo. Alejándose de un sistema especulativo, una cosmovisión, Freud ya en la *Conferencia 16* aclara que el psicoanálisis es el resultado de una experiencia” (Freud, 1916-1917, pág. 224) No por nada invocamos la tan promulgada adaptación para referirnos a un punto de tensión y diferencia con respecto a nuestra práctica. Bien sabemos que las opresiones del yo retornan de múltiples formas, pues si algo podemos decir con respecto al inconsciente es que, en cuanto a eficacia, tiene su forma de conseguir su resultado y producir efectos.

Como enuncia Lacan en *Posición del inconsciente*, la psicología es vehículo de ideales, y el ideal es siervo de la sociedad. La adaptación hunde sus raíces en los modelos de identificación que se ofertan y convierten al hombre moderno en un Dios. En *Malestar en la cultura* Freud lo nombra como un “Dios prótesis”, cercano a un sentimiento oceánico de atadura e infinitud, que llama la atención su disyunción con respecto a los ideales actuales de libertad. Si bien en la modernidad el progreso de la técnica conllevaría un beneficio, sugiere un antropocentrismo inclinado a la perfección. En vistas de este ideal sin hiancias, el producto de este mundo sería un individuo totalmente adaptado. Acomodarse al entorno, adecuarse, hacer uso de la inteligencia emocional, inteligencia artificial, cuestión de que el mundo no manche. En la misma línea aparece la búsqueda de una imagen que totalice esa adaptación y encarne un individuo homogéneo, con la conciencia completamente atenta al devenir de nuestro organismo. La dificultad, como la practica lo demuestra, es que la única función homogénea de la conciencia está en la captura imaginaria del yo por su reflejo especular, y en la función de desconocimiento que permanece ligada a ella. (Lacan, 1976, pág. 791). Lo que problematizaría un tanto poder verse a si mismo. Justamente en el efecto de mancha es donde el sujeto logra articularse. Una mancha correlativa a la que aparece en la pintura *Los Embajadores*, carente de sentido que perturba la armonía. ¿Acaso hay una conjunción entre la búsqueda de la consciencia consciente y la de la libertad? Ambas parecen tener como máximas el desendeudamiento con respecto a lo heredado. Representantes de carteros que procuran dirigir sus emisiones, conocer y dirigir el destino de las cartas.

Ahora bien, como analistas nos encontramos con un individuo que en su decir no posee mucha posibilidad de enunciar una verdad libremente, como dirá Lacan:

el sujeto invitado a hablar en el análisis no muestra en lo que dice, a decir verdad, una gran libertad. No es que este encadenado por el rigor de sus asociaciones: sin duda lo oprimen, pero es más bien que ellas desembocan en una palabra libre, en una palabra, plena que sería penosa. Nada más temible que pueda decir algo que pueda ser verdad. Porque podría llegar a serlo del todo, si lo fuese, y Dios sabe lo que sucede cuando algo, por ser verdad, no puede ya volver a entrar en la duda. (Lacan, 2002, pag.596)

¿Como se enmarca la lucha que existe entre el determinismo psíquico y la libertad? Pregunta que sostiene Lombardi en *La libertad en psicoanálisis* (2015, p. 42) y encuentra el límite de la discursividad. No basta con predicar la practica voluntariosa del rompimiento de las cadenas apelando a la buena disposición del yo engañoso y su potencia.

Por el mismo motivo Lacan en *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina* hace referencia a la existencia de “un simbolismo inconsciente, dicho de otra manera, a un complejo” donde el mismo produce efectos autónomos donde lo que se desea transmitir como medida de identificación. Barros comenta en *La condición femenina* “los complejos inconscientes revelan su eficacia a pesar y en contra de los ideales que los poderes establecidos intentan imponer”. (p67)

Una paciente cuya particular presentación la podríamos referir a las presentaciones actuales; sin pausas en el discurso, palabra vacía para el espacio analítico, comenta en el final de sesión lo catártica que fue su última asistencia a un masaje de reiki. Frustrada infinita y repetitivamente de sus relaciones interpersonales, parecerían no responder como ella desearía, aportando una significación de maltrato hacia su persona. Se desliza sobre una sesión la posibilidad de hacer una constelación familiar que una amiga le comento. Lacan dirá que la palabra se confiesa en la palabra misma, la verdad esta contenida en ella, justamente tomando como acontecimiento lo que ella trae de su complejo familiar. Siguiendo a Freud, Lacan dirá que la anamnesis que deriva del complejo familiar, no se trata de “realidad sino de verdad, porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir” (Lacan, Jacques. “Palabra vacía y palabra plena...p. 248)

Invitada a iluminar las manzanas del árbol familiar se comienzan a colar intersticios de verdad a través de chistes. Ocurrencias involuntarias sortean el control de la consciencia para dar lugar a una precisa descarga de tensión con respecto a algunas pulsiones agresivas. En una paciente cuyo esfuerzo meritorio era siempre mostrar la mejor cara y buenos ojos, comenzaba a aparecer la ironía descortés infiltrando de este modo una verdad. En tanto acto y en su posibilidad misma, el chiste pone en juego un conjunto de cuestiones que definen el dominio de la teoría, a saber; que el chiste está en posición de demanda en relación con su interlocutor, tiene una exigencia a ser contado y hace entrar en el dicho cosas que por lo general no pueden escucharse. Freud y Lacan hacen su conexión con respecto al acto fallido y al sueño, pues los mecanismos de condensación y desplazamiento lo determinan, así mismo, la necesidad de que haya un tercero además de un interlocutor. Como dirá Lacan en *El psicoanálisis verdadero y el falso*, el verdadero psicoanálisis tiene su fundamento en la relación con la palabra, revelando en un orden efectivo hechos nuevos que hasta entonces parecían inexplicables (Lacan, 1958 pág. 181)

Retomando hasta aquí lo desarrollado podemos afirmar que incluso cuando la captura imaginaria parecería dificultar el mensaje inconsciente, hay que distinguir la resistencia del discurso con la resistencia del sujeto. Justamente cuando Lacan en *Función y Campo* nos remite a la diferencia de las interpretaciones de las resistencias, invitándonos a comprender el alcance seductor de ese juego en el imaginario. En efecto, el chiste y la verdad que emerge no son articulables en relación con la adaptación a la realidad. Retoma “El chiste y su relación con lo inconsciente sigue siendo la obra más incontrovertible por ser la más transparente donde: el efecto del inconsciente nos es demostrado hasta los confines de su finura” (262). Con efecto afanístico donde se desdibuja el lugar del sujeto en la estructura y se produce su división, pero al mismo tiempo implica al sujeto en cuanto a un goce articulando los registros.

Lacan dirá en *Intervención en el congreso mundial de psiquiatría*:

La terapéutica freudiana, la que, al ubicar al sujeto entre la lógica que lo lleva al universal y la realidad en la que se aliena, respeta el movimiento de su deseo. La verdad que se realizara su salvación no está en poder de ustedes proporcionársela, ya que ella no está en ninguna parte, ni es su profundidad, ni en la alforja alguna, ni delante de él, ni delante de ustedes. Ella es cuando en la realiza, y si ustedes están ahí para responderle cuando llega, no pueden forjarla tomando la palabra en su lugar (Lacan, 1950, p. 143)

No por hablar al paciente en su lenguaje, se le devolverá su palabra. Lo que nos indica Lacan es que la palabra es el vehículo natural del error, el elegido de la mentira y el normal del malentendido, es decir, a nivel del inconsciente el sujeto miente y se despliega en la dimensión de la verdad, y así la suscita, aunque sea para el horror del sujeto. El inconsciente finalmente como una carta que siempre llega a destino, incluso cuando la misma sea una botella en el medio del mar. Siendo el destinatario el Otro. Uno se convierte en destinatario ni bien la recibe, la

botella me mira.

En la medida en que el analista se debe mantener al mismo nivel del sujeto que el descubre, no el del conocimiento, sino el de la palabra deberá responder con un acto. Un acto nunca localizado, cuya articulación con la situación analítica se aparta de todo adoctrinamiento, con título inclusive, que, sin acto psicoanalítico, no hay libro que alcance. Inaugurando el acto en la ética, una que se aleja de los imperativos categóricos kantianos, ley insensata, la promulgación de la búsqueda del Bien, uno que se supone que es similar al de todos, empujando al mundo de la adaptación y la productividad. De cualquier modo, que prescindimos de los criterios mejorado, muy mejorado, y curado y el embrollo de sus efectos.

Oscar Masotta refiere en *Ensayos lacanianos* que no hay lingüística psicoanalítica, pero si la hubiera ella encontraría su mejor ejemplo en el chiste. Pues a pesar de la insinceridad y de la puesta en acto del inconsciente y sus efectos, el dialogo puede continuar, dichos de forma parcial, desplazados y fallados. De este modo, en ese chiste mal contado, en sus ironías y sus exageraciones, un sujeto puede dejar de ser indiferente a su propio decir, y abrir surco a ese Otro prehistórico, que es ajeno pero que al mismo tiempo está en el núcleo, siendo el inconsciente en tanto representante de algo particular y lugar de desconocimiento en función de lo que logra finamente articular.

Para finalizar en los términos de Lacan en La ética del psicoanálisis, “Lo que el sujeto conquista en análisis [...] es su propia ley, de la que-en la transferencia- el sujeto realiza el escrutinio. Esta ley es en primer lugar aceptación de algo que ha comenzado a articularse antes de él” (Lacan, 1959-1960, pág. 347), se trata entonces de hacer valer el estatuto ético del inconsciente, ubicar al sujeto entre la lógica que lo lleva al universal y la realidad en la que se alieno, respetando el movimiento de su deseo.

Bibliografía

- Barros, M. (2011). *La condición femenina*. Buenos Aires: Grama.
- Freud, S. (1905). *Obras completas. Tomo VIII. El chiste y su relación con el inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917). *Obras completas. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. Tomo XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura. Obras completas Tomo XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gabriel, L. (2015). *La libertad en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós .
- Lacan, J. (1938). *Otros escritos. Los complejos familiares en la formación del individuo*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1950). *Otros escritos. Intervención en el I congreso mundial de psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). *Otros escritos. El psicoanálisis verdadero, y el falso*. Buenos Aires: Paidos.
- Lacan, J. (1959-1960). *Seminario 7, La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidos.
- Lacan, J. (1966). *Escritos Tomo I. El seminario sobre la "carta robada"*. Buenos Aires: Paidos.
- Lacan, J. (1967-1968). *Otros Escritos. El acto psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidos.
- Lacan, J. (1968-1969). *Seminario XVI, De un Otro a un otro*. Buenos Aires: Paidos.
- Lacan, J. (1976). *Escritos II. Posición del Inconsciente*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2002). *Escritos I y 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

**LA EFICACIA DEL PSICOANÁLISIS Y LAS BASES DE SU ÉTICA.
LA PALABRA... AÚN**

Dr. Eduardo Santiago Sullivan⁵³

Resumen

El trabajo propone un desarrollo de la tesis sobre la indiferencia ética, entendida como punto de anclaje para encarar los problemas que se ciernen sobre los lazos sociales y de los cuales el sujeto contemporáneo se vale como respuesta a la castración. Se trata de discernir sus diferentes afectaciones, que se derivan de los arrebatos pasionales tales como: el odio, la injuria, la calumnia, la necedad, la avaricia, la impiedad y el egoísmo. La posición ética del indiferente hace mella sobre dos objetos pulsionales: la “in significancia” derivada de la afectación del objeto invocante y la “mirada ciega”, que se corresponde con el ojo avaro. Operatorias derivadas de la primacía del goce del Otro en tiempos del Complejo del semejante. Se interroga dos posiciones que Lacan menciona en el Seminario 7 La ética del psicoanálisis: (el "cínico" y el "canalla) para vincularlo a la política y economía del goce.

Palabras claves: psicoanálisis-indiferencia ética-canalla-cínico- pasiones del ser

Introducción

⁵³ Contacto: eduardosigmund@gmail.com

El sujeto contemporáneo se vale de la indiferencia ética como punto de anclaje para encarar los problemas que se ciernen sobre los lazos sociales, se trata de discernir sus diferentes afectaciones, que se derivan de los arrebatos pasionales tales como: el odio, la injuria, la calumnia, la necesidad, la avaricia, la impiedad y el egoísmo. La posición ética del indiferente hace mella sobre dos objetos pulsionales: la “in significancia” derivada de la afectación del objeto invocante y la “mirada ciega”, que se corresponde con lo que llamo el ojo avaro. Retaceos que no logran investir al otro como semejante a mí. Operatorias derivadas de la primacía del goce del Otro en tiempos del Complejo del semejante.

Lo que el psicoanálisis formula es una práctica de discurso que propone instaurar la falta. En estos tiempos que corren, parece inaudito proponer la falta como eficacia del psicoanálisis, cuando las realidades sociales no hacen más que hablar de ella. Quisiera recordar la advertencia que nos señala Lacan en la Conferencia a los católicos, donde se pregunta si la ética del psicoanálisis se puede proponer como una medida de nuestro tiempo.

Lacan en *El Seminario 7 La ética del psicoanálisis* está pensando a la moral como la búsqueda del Bien, y toma como referencia el Proyecto freudiano para resaltar, que todo lo que anima la vida psíquica es el principio del placer: por lo tanto, sumido en el derrotero de reencontrar los signos que procuraron satisfacción.

Todas las éticas que antecedieron a Freud ubican a la altura del Bien a la felicidad. Al finalizar las clases de este seminario Lacan dice que prometerla como fin, sería una suerte de estafa. Al encontrar diferencia y no identidad en esa búsqueda incansable, el sujeto se histeriza, se constituye como insatisfecho, ya que la distancia entre lo buscado y lo encontrado nunca cierra. Vagamos en ese dolor de existir. Avanza sobre este particular, encontrando en la operatividad de *das Ding*, el nervio y el fundamento de la ley moral, en tanto aquello de lo cual se debe mantener distancia. La barrera, lo que oficia como borde, rivera o litoral entre el Bien como la Cosa, es la ley, que constituye el campo propicio donde acampa el sujeto del deseo, en suma, en el que habita la palabra. Si esa vecindad no se sostiene, refiere a la muerte, a la destrucción. Si se ofrece la ruptura de la barrera protectora del deseo, considerado por Lacan como una defensa, ingresaremos a otro espacio, al más allá, en suma, es la opción del Mal en el lugar del Bien. El Bien entonces, es mantener distancia del Bien.

Las leyes se inscriben en discursos que las sostienen, las enuncian y nos regulan, decimos. Lacan toma la reflexión de Freud sobre el mandamiento primordial de amar al prójimo, como reza el discurso cristiano. Freud no concibe como posible cumplir este mandamiento, ya que advierte que tanto el Mal como el odio tiñen también las relaciones que establecemos con el otro, sede de los mayores amores y también de los grandes infortunios. Llegamos a las pasiones. Podemos amar locamente y también odiar locamente, ya que la presencia del cuerpo del otro me despierta un goce vinculado a la voluntad de apoderarme de él y someterlo. Por ello, la ley, la interdicción es la marca que regula, manteniendo a raya esa voluntad desenfrenada, condescendiendo el goce al deseo.

Lacan dice que:

“En la medida en que una materia delicada como la de la ética es inseparable hoy en día de lo que se llama una ideología, me parece oportuno realizar aquí algunas precisiones acerca del sentido político de ese vuelco de la ética del que somos responsables, nosotros, los herederos de Freud”. (Lacan, 1973, pág. 220).

Es decir, ubica a la política como correlato de la ética, desde donde se desprende una dirección que interpela la distribución de los goces. Creo que este es un tema para precisar la eficacia que el psicoanálisis posee como discurso, que intenta abordarlo. A Lacan le interesa la política, y de la economía la distribución del Bien ¿A nosotros los psicoanalistas nos interesan estos temas hoy?

Lacan nos dice también en *El Seminario 16 De otro al otro*:

“En la medida en que lo real no es de fácil acceso, si puede decirse así, constituye para nosotros la referencia en torno de la cual debe girar la revisión del problema de la ética.” (Lacan, 1973 pág. 175).

En el seminario sobre la ética, por su parte, afirma que toda acción entendida como terapéutica estará incluida en la ética, y en un pasaje alude a una cita del evangelio, para criticar solapadamente a ciertos sectores de las instituciones psicoanalíticas de la época y con la cual Lacan estaba en las antípodas, que estas ideologías culminan en nociones normativas, recordando la maldición de San Mateo, aquellos que atan fardos aún más pesados para cargarlos sobre las espaldas de los demás. La frase parece ser una referencia a los pasajes bíblicos donde Jesús critica a los líderes religiosos por imponer cargas pesadas a la gente, sin ayudarles a llevarlas. El versículo mencionado dice específicamente así: “Atan cargas pesadas y difíciles de llevar, y las ponen sobre los hombros de los hombres; pero ellos ni con su dedo quieren moverlas”. Mateo 23,4.

Primera puntuación: el tema de los líderes políticos investidos de un cariz religioso, las fuerzas del cielo como escuchamos ahora. Segundo: imponer cargas al otro, suponiendo que ello es por su Bien. Ajuste por el Bien común. Refiriendo a la economía, hay un pasaje famoso sobre Hamlet: "Economía, economía, Horacio! Las carnes asadas del funeral, adornaron, frías, las mesas de las bodas". (Lacan, 2014, 287). Si la economía propuesta es la denegación del reconocimiento del otro como semejante que sufre, no se trata de economía simplemente, sino de valor de goce perverso. Como dice Alemán en una entrevista: “hay un goce narcisista que alimenta el odio, satisfaciendo el deseo de excluir a otro, de diferenciarse, para conquistar un lugar supuesto a donde ellos están a su vez excluidos”. (Alemán, 2024)

En la clase 14 del Seminario 7 dedicada al amor al prójimo, Lacan alude a la relación entre la ideología y la ciencia como construcción aliada que desemboca en el discurso capitalista (ahora podríamos decir, entre el mundo financiero y la inteligencia artificial para actualizarnos). Y señala las posiciones de los intelectuales de izquierda y de derecha que se las ven con estos temas. Utiliza dos figuras, el tonto, por un lado, derivado de la tragedia isabelina como “fool” (bufón) y por otro “el villano consumado”. En Hamlet el Bufón Yorik se hace el tonto, para resguardar el lugar de la verdad.

El fool es un inocente, un retardado, pero de su boca salen verdades, que no sólo son toleradas, sino que además funcionan, debido al hecho de que ese fool está revestido a veces con las insignias del bufón. El valor del intelectual de izquierda, en mi opinión, consiste en esa sombra feliz.

[...] Después de todo un canalla bien vale un tonto, al menos para la diversión, si el resultado de la constitución de una tropa de canallas no culminase infaliblemente en la tontería colectiva. Esto es lo que vuelve tan desesperante en política a la ideología de derecha. (Lacan, 1973. pág. 221).

Seguidamente reflexiona sobre la figura de Freud considerándola un humanista:

Freud quizá no era un buen padre, pero en todo caso no era ni un canalla ni un imbécil. Por eso se pueden decir de él estas dos cosas, desconcertantes en su vínculo y en su oposición -era humanitario-- ¿quién al recorrer sus escritos lo cuestionaría? y debemos tener en cuenta, por más desacreditado que esté el término por el canalla de derecha, que, por otra parte, no era un retardado, de tal suerte que se puede decir también, y contamos con los textos, que no era un progresista.

El escaso optimismo acerca de las perspectivas abiertas por las masas está bien hecho seguramente para chocar bajo la pluma de uno de nuestros guías, pero es indispensable señalarlo para saber dónde se está ubicado. (Lacan, 1973, pág. 222).

Jacques Lacan se refiere al "fool" como una figura que, a pesar de su aparente inocencia o tontería, es capaz de decir verdades que son toleradas e incluso funcionan dentro de la sociedad, debido a que el "fool" a veces está revestido con las insignias del bufón. Lacan distingue entre el "cínico" y el "canalla", ubicando al cínico en la categoría de "foolery" (bufonería, payasada, tontería), mientras que al canalla lo asocia con la "knavery" (maldad astuta, jugada tramposa). El cínico, según Lacan, es un inocente que puede decir verdades que iluminan con claridad particular, a diferencia del canalla que es visto como un villano consumado. Recordemos que Lacan ubica a la verdad como hermana del goce. Quien se asume como portador de la verdad sobre el goce es el perverso.

En un pasaje de esta misma clase hace referencia a la *Fábula de las abejas* de Bernardo Mandeville, expresando que "los vicios privados sostienen la fortuna pública", lo que significaría dar rienda suelta a las pulsiones, en particular a la avidez privada, de modo que luego eso derramaría en alguna riqueza para los otros. En otros de sus capítulos *Investigaciones sobre el origen de la virtud moral*, alude que es necesario dejar la conducción del mundo, entre todos los hombres a los peores, a los que hoy llamaríamos perversos. Ya que los santos fracasaron, y elevar el Bien por sobre el Mal también, solo queda cumplir "el plan de Dios" como dice el autor, quedaría solo apostar a los peores, porque ellos producirían riqueza de manera desvergonzada en beneficio propio, sobre lo que los demás puedan extraer al menos, algún provecho. Por lo tanto, hay que agradecer a Dios por los hombres viciosos, porque de esa virtud se desprende la riqueza. De ese modo, el goce del ser supremo en maldad se encontraría consumado, reinando en esta realidad terrenal una felicidad temporal (Dufour, D R, 2023).

“En el argumento de la ética política mandevilleana descubrimos los principios ideológicos de un discurso que busca la legitimación del capitalismo como un sistema de libre mercado, con la apariencia de un orden político democrático cuando en realidad la libertad de la sociedad de mercado es sólo la de aquellos que detentan el poder económico” [...] “fomenta una indiferencia ética, en tanto no se busca la felicidad ni el amor al prójimo de manera intencionada o a priori, la felicidad de la alteridad es un accidente, un resultado azaroso de la búsqueda tenaz del propio interés egoísta”. (Ríos Espinosa, 2007, pág. 17; 32).

Al principio de este escrito hablamos de la necesidad y la emparentamos con el discurso. Dijimos que estaría vinculado a generar algo inexistente, ya que si existe no quedaría ligado a la necesidad. La existencia, en términos de sujeto, debe quedar en la órbita de lo imposible, es decir de la castración. Si el perverso sexual pone el fetiche en el lugar del agujero para que se desmienta, el perverso capitalista pone al dinero en cuanto valor de goce, como medida de intercambio que pretende comprar todos los bienes, incluidos también a los otros, a quienes no considera semejantes. El otro es un bien de uso. “Te uso, te compro, te someto como valor de cambio, para mis fines celestiales”.

El sujeto caído, perplejo, producto de esta maquinaria demoledora, está llegando a la consulta hoy. Sujetos desamparados que encontraban en algunos significantes primordiales (Estado o educación pública), por lo menos siquiera, alguna atadura posible a los subrogados que hacen pensar en ciertas funciones de cuidado, para que se le devuelva una imagen amable, algo semejante a mí. Esto está fallando y de ahí la urgencia subjetiva, en términos de descreer de las condiciones que hacen posible una cura por medio de un lazo amoroso. Gobernar, sumir al otro en términos de imperativo de goce, instrumentalizando y pretendiendo dominar al otro sin reparo, sin falta, sin castración, muestra el rostro de la crueldad de la que se es capaz en nombre del Bien. Freud ya nos advertía sobre este imposible.

Para finalizar quisiera referirme a un fragmento del texto de Viviana Garaventa sobre la perplejidad subjetiva que nos sume lo actual:

Estamos atravesados por un tiempo de dolor, de zozobra, de perplejidad ante la llegada de una violencia vehiculizada por palabras feroces, que pretende arrasar con la vida institucional, con la vida instituida, y si se la deja con la vida a secas; violencia que se pretende intimidante, para la cual no se necesitaron botas, esta vez bastaron las urnas. Tiempo por tanto de hacer más fuertes y cercanos los lazos amorosos, de resistir, de no ceder ante los dementores voraces. Tiempo de encontrar, casi a tientas, brújulas en la oscuridad derramada desde el espesor de la perplejidad. (Garaventa, 2024. pág. 2).

La eficacia, según la autora, estaría en la posibilidad de leer el espesor de la palabra como un acto de resistencia, apostando a una, que se niega a darse por sentada. Proponer el malentendido, inducirlo, acompañarlo es una forma de alivianar el peso del imperativo que cae sobre las subjetividades actuales. Escuchar, leer y escribir, he ahí la eficacia que tiene a la mano el analista, para que el Bien en todo caso, no sea un horizonte prometido, sino el campo desde donde parte la hazaña que pretende ir tras la búsqueda de su deseo.

Bibliografía

Alemán, J. (2024). Conversaciones con Jorge Alemán. Una ojeada retrospectiva sobre populismo, psicoanálisis y política. Disponible en

https://lacaneman.hypotheses.org/4780?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR2asiPO6r2LgiKjFwII PusBIZxi_0Dwr2Fd7EJ9RVW-6HQwqrZVrqkwFcc_aem_ATHDRQnrBfPzwhZL0fNL8vhe2wKHo9UuvTUtGQYymHOLjcVh3weeHAHcv3BbAY0nKNqcqVTtRZh2qQTy5eTQvB8u

Dufour, D R. (2023). De la modernidad a la mierdandad. *Desde el Jardín de Freud*. 22, 35-46.

Garaventa, V. (2024). Desde el espesor de la perplejidad: Georfe Steiner, un maestro de la lectura. *Revista El margen. Revista de psicoanálisis*. Disponible en [nu: Desde el espesor de la perplejidad: George Steiner, un maestro de la lectura. Por Viviana Garaventa – En el margen.](#)

Gracia, D. (2018). Vicios privados, virtudes públicas. *EIDON*, 49, 1-3.

Lacan, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 16. De un Otro al otro.* (González, N. Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 2006).

Lacan, J. (2007). *El Seminario de Jacques Lacan. La Ética del Psicoanálisis. Libro 7. (10ª Reimpresión).* (Rabinovich, D. Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).

Lacan, J. (2015). *El Seminario de Jacques Lacan. El deseo y su interpretación. Libro 6. (2ª Reimpresión)* (Arenas, G. Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 2014).

Raíces, G. Sobre la Noción de Saldo Cínico (Implicancias éticas en la conclusión de la cura). Disponible en

https://eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=impresas&File=impresas/col/jornadas/la_logica/raices.html.

Ríos Espinosa, M (2007). Bernard Mandeville: La ética del mercado y la desigualdad como base del progreso moderno. *EN-CLAVES del pensamiento*, vol. I, núm. 1, junio 2007. pp. 13-38

Sullivan, E. (2023). *En la puerta del infierno interior. Ensayo psicoanalítico sobre la indiferencia ética.* Paraná: La Hendidija.

ANA Y SU CUERPO

Mariela Villagrán⁵⁴

Resumen

El siguiente trabajo se basa en un caso abordado en la práctica de la materia Psicología Clínica, en el dispositivo de admisión del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) “Meyrelles”. Planteó fundamentalmente desarrollar en relación al cuerpo en la psicosis, para poder enlazar a mi lectura en investigación, en el marco del proyecto “Usos del tóxico en las psicosis”

Este caso refiere de una mujer de unos 30 años aproximadamente, que llega derivada del HIGA, con un caso agudo de psicosis (esquizofrenia). Pensando el cuerpo en el psicoanálisis no solo a una reducción biológica, sino a un cuerpo atravesado por el lenguaje.

Como menciona Leibson en “La máquina imperfecta”, el devenir de la psicosis es un intento de apropiarse del cuerpo, de poder afirmar “este cuerpo es mío, este cuerpo me pertenece”. (Leibson, 2022, p.168) A partir de esta singularización me pregunto por el malestar en la psicosis y el abordaje del mismo.

Palabras claves: Psicoanálisis, cuerpo, psicosis.

Introducción

El siguiente trabajo resulta de la experiencia personal, de la práctica efectuada durante la cursada de la materia Psicología Clínica en el dispositivo de admisión del Centro de Atención Primaria de

⁵⁴ Contacto: maryvillagran74@gmail.com

la Salud (CAPS) “Meyrelles”.

Este informe cuenta con una articulación teórica y un marco conceptual psicoanalítico que aborda el sujeto desde una perspectiva personal y única, proponiendo una noción de cuerpo que no se reduzca al cuerpo biológico.

Finaliza con una ubicación personal en la experiencia de aprendizaje vivida durante la práctica, fortaleciendo las respuestas surgidas en la misma.

Caracterización del dispositivo/institución al cual se asistió

La práctica del área “Clínica” se realizó en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) “Meyrelles”. Los CAPS son centros de atención primaria que brindan asistencia sanitaria a la población del partido de Gral. Pueyrredón, estos dispositivos se encuentran en varios puntos de la ciudad. Si bien los CAPS son centros en donde atienden distintos profesionales, de diferentes áreas, específicamente la práctica se realizó en el consultorio de psicología (así atendía el cartel en la puerta del mismo).

El día inicial de las prácticas, se realizaban entrevistas de admisión a cargo de la psicóloga del lugar, de las dos consultas que presencie elegí presentar el caso de una mujer que llamaré Ana, de unos 30 años aproximadamente, que llegó derivada del HIGA, la psicóloga lee en la historia clínica, a la que accede virtualmente, que el diagnóstico por la cual es derivada es “cuadro agudo de psicosis (esquizofrenia)”.

Descripción/Construcción de la experiencia

Ana llega a la consulta acompañada de su padre, quien se queda durante la primera parte de la entrevista; comienza relatando la situación por la que está pasando su hija, la cual hace dos años que vive con él porque el marido está detenido; desde ese momento Ana no pudo vivir sola con su hija, dicha menor vive con su abuela paterna. Al padre le cuesta reconstruir o historizar la vida de su hija, la cual no responde a las preguntas de la psicóloga. Ana desde que ingresó al consultorio realiza sonidos y palabras que no se entienden, realiza pocos movimientos con cierta rigidez, sus manos se encuentran cerradas y replegadas, cuando la psicóloga le pregunta, sobre ella comienza hacerse movimientos circulares en su rostro de forma reiterada, los cuales a lo largo de la entrevista sostiene por momentos de manera más intensa, y por momentos más relajados, pero no los deja de hacer en todo lo que dura la entrevista.

El padre relata que Ana tuvo varias internaciones en la guardia de salud mental del HIGA, donde recibió medicación, que actualmente no toma. Junto a Ana y su padre convive en la misma casa un hermano menor de ella, quien está con problemas de consumo de sustancias, la convivencia es difícil. Antes de lo sucedido, la paciente vivía al lado de la casa de su suegra, quien queda a cargo de su hija menor de edad ya que Ana no le propiciaba los cuidados necesarios; a partir de ese momento Ana vive en la casa de su padre. Luego de esto la psicóloga invita al padre a esperar afuera, y se continúa la segunda parte de la entrevista con Ana sola.

Ana se pone inquieta en el momento que el padre se va del consultorio, la psicóloga le consultó si tenía miedo de que el padre se fuera, a lo cual ella responde que “no”, con sus manos no deja de hacer los movimientos circulares sobre su rostro. Su tono de voz era muy bajo, deslibidinizado, su vocabulario es muy limitado, por momentos no se le entiende bien, dice que ella “nunca sufrió abuso”, que siempre estuvo con su pareja, que ella “lo ama” y él también “la ama”. Continúa relatando que su madre no vive con ellos, pero que la visita, dice que en un encuentro con la misma discutieron y que la misma respondió con un “cachetazo”; el relato no fue claro, no se entendió si la que le pegó fue ella, o fue al revés; ya que le dijo que le dolía la mano (la cual tenía hinchada). Acerca de la relación con su hermano, comenta que no se lleva bien, que este le grita y la trata mal, y que el único que está presente es su padre.

Luego de esto la psicóloga hace ingresar al consultorio de nuevo al padre, y les da una nueva cita

para la próxima semana. En ese momento el padre le dice que ellos son derivados a consulta psicológica porque están tramitando el certificado de discapacidad y la pensión para Ana. La psicóloga le comenta al padre que la ve delgada, a lo cual Ana responde que ella siempre fue “muy alta...”, y que siempre fue “muy linda...”, esto lo repite varias veces; en ese momento se nota que se le reseca la boca, la psicóloga le trae un vaso de agua, y le pregunta si quiere continuar hablando de lo que le pasa, a lo cual Ana responde que “sí”. Ana repite que el padre siempre está con “ella” que es el único que se ocupa de lo que ella necesita, este la abraza, le pasa la mano por el hombro. En ese momento ella estira los brazos, pero al instante los vuelve a contraer.

Sobre su pareja, cuenta que ahora está en libertad condicional y que la acompaña al médico, reconoce que su pareja cometió un error y está pagando en la cárcel (está detenido por venta de drogas). A la consulta de la psicóloga por su hija, Ana responde dando su nombre completo y dice que es hermosa, en ese momento se angustia y se le caen unas lágrimas, la psicóloga interviene preguntándole si está angustiada, a lo que Ana asiente con la cabeza.

La psicóloga le pregunta desde cuándo está así con las manos entumecidas, a lo cual Ana no puede especificar tiempo. Sobre la medicación que tiene que tomar, afirma que no quiere hacerlo porque le da “asco”. Ana se describe como una persona que le cuesta mirar a la gente a la cara, dice que se siente permanentemente observada.

Pregunta clínica

Entendiendo que el cuerpo para el psicoanálisis es una construcción que se da en relación a un Otro, la pregunta que se me ocurre se orientaría a pensar ¿De qué cuerpo estamos hablando en el caso de Ana? Ese cuerpo que llega a consulta rígido, manos entumecidas y que con las mismas intenta por medio de esos círculos que repite en su rostro delimitarlo, ¿delimitar qué? ¿Hay un cuerpo constituido en Ana?

Desarrollo

Cuando Ana llega a la consulta con su padre, arriba con un diagnóstico de “cuadro agudo de psicosis”, recibiendo actualmente un tratamiento farmacológico, por parte de los profesionales de Psiquiatría HIGA MDP. Tomando el texto de Roa “La admisión no es una entrevista preliminar”, la autora habla que a partir de la enseñanza de Lacan existe un tratamiento para las psicosis, en el cual no se trata de rechazar al paciente, pero sí diferenciar del dispositivo analítico para las neurosis (Roa, 2008). Me parece oportuno que el dispositivo aloje a la paciente, por medio del encuentro con un Otro, que se ofrezca como sostén y que el tratamiento reduzca los daños, de manera de poder optimizar o recuperar los recursos del paciente y su familia.

Ana se rehúsa a tomar la medicación, dice que le da “asco” lo cual dificulta su adherencia al tratamiento farmacológico, en relación a esto Colina a en su texto “Sobre las medicinas” expresa que se aprende mucho escuchando a los psicóticos sobre los medicamentos que se le suministran, ya que algunos los rechazan como si fueran un agente mortal, podríamos pensar en este caso en particular ¿Qué le produce asco a Ana al ingerir la medicación, al ingresarla a su cuerpo?

Cuando Ana ingresa al consultorio, se observa un cuerpo entumecido, el rostro que apenas se visualiza entre sus cabellos y acompaña sobre este con reiterados movimientos circulares, situación que ha llevado prácticamente a la paciente a depender de su padre en todas sus rutinas diarias. Soler, en “El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan” explica que el cuerpo para Lacan refiere al significante, es hablante, atravesado por su historia; está conformado por los tres registros, y cómo el sujeto se ubica en ellos.

Es la paciente que con su vocabulario por momentos, poco entendible, menciona muy claramente cuando su padre espera afuera, “nunca sufrí abuso”, y luego es Ana quien menciona

dos situaciones abusivas respecto a ella, con su mamá, “un cachetazo” y con su hermano, que le grita y la trata mal. Esto me hace pensar en el significante “Abuso “que Ana dice que no lo sufre y luego los cuenta como vividos abusivamente, lo cual me pone de manifiesto algo de la imposición del lenguaje, sobre el cuerpo que la afecta y participa en su fragmentación corporal. “Es pues el lenguaje quien nos atribuye un cuerpo y después nos lo otorga al unificarlo” (Soler, 2013, p. 3). En el caso de Ana su imposibilidad de expresarse, su necesidad y dependencia casi absoluta para con su padre, su voz deslibidinizada y sus movimientos reiterados y repetitivos me hacen pensar ¿Qué es esta conducta de tocarse todo el tiempo la cara? ¿Se toca para garantizar que sigue estando ahí?

Será un recurso que utiliza Ana, para encontrar una unificación de su cuerpo y lograr habitar en él, sin tanto padecimiento, como menciona Leibson en “La máquina imperfecta”, el devenir de la psicosis es un intento de apropiarse del cuerpo, de poder afirmar “este cuerpo es mío, este cuerpo me pertenece”. (Leibson, 2022, p. 168).

“Encontré que la vivencia del cuerpo en las psicosis no aparece en la mayoría de los casos bajo la forma “tener un cuerpo”, sino más bien de sensaciones que se emancipan de la unidad y de la pertenencia” (De Battista, 2015, p.127) Volviendo a la pregunta clínica ¿De qué cuerpo estamos hablando en este caso en particular? ¿Efectivamente podemos hablar de un cuerpo constituido y unificado para Ana?, un cuerpo que permanentemente necesita tocarse para delimitarlo, para garantizar que está ahí, esto me permite reflexionar ¿Hay algo de la fragmentación corporal en juego?

Podemos decir que Ana, antes de comenzar con estos episodios, reconocía un cuerpo, que ella relata cómo “yo siempre fui muy linda”, “siempre fui muy alta”, y hoy su cuerpo la invade y la atraviesa, y ella trata de calmar y reconocer con sus manos todo el tiempo. Pensáremos que es para la paciente un intento de respuesta, de reconstruir una historia de vida, que al padre le causó historizar, y en ese cuerpo hecho de discurso, Ana sostenerse.

De Battista en “el deseo en las psicosis” plantea la pregunta ¿De qué sufren los psicóticos?; por la cual la autora relata que al escucharlos, encontró que el sufrimiento del que querían liberarse no era al Otro gozador; sino la experiencia de un cuerpo sentido como vacío (De Battista, 2015) Es importante, para el terapeuta, dar cuenta de la demanda del sujeto, de cómo habitar ese cuerpo, por momentos insoportable, En este caso mediante la intervención de la psicóloga, al preguntarle a Ana, si quiere seguir hablando de lo que le pasa y ella responde con un “sí”, permita a la paciente conformarse imaginariamente con un cuerpo unificado.

El espacio analítico habrá de funcionar como “otra escena”, Barros, en Psicoanálisis en el hospital, explica cómo se presenta en la admisión hospitalaria el discurso analítico, el cual refiere apuntar a la subjetividad del sujeto, atender la demanda del enfermo, a su enunciación y no a su enunciado(Barros,2014) Las entrevistas de admisión permiten un mas allá de responder institucionalmente, dar lugar a la urgencia subjetiva del sujeto, ya que el hecho de alojar esa demanda, de escuchar, produce efectos. En este caso será la analista la que ofrezca una alternativa del deseo, abriendo un espacio a la dimensión subjetiva de Ana, que muestra angustia y unas lágrimas, refiriendo que le cuesta “ mirar a la gente a la cara”, “ que se siente observada”, de esta manera dar un lugar a una demanda de saber y con ello al deseo.

Conclusión

En cuanto a la experiencia me resultó muy movilizante, ya que era la primera vez que me encontraba frente a frente con una persona con padecimiento subjetivo, que presentaba síntomas físicos muy marcados, imposibles de simular y una total carencia de autonomía. Con el correr de la entrevista, hice un esfuerzo por pensar fuera de la lógica binaria, en el sentido de que el cuerpo que esta frente a mí si bien era un cuerpo orgánico, para la experiencia analítica se trata de un cuerpo muy distinto, y el mayor desafío que tuve fue permitirme pensar a este cuerpo que tenía

enfrente como un cuerpo atravesado por diferentes significaciones, que producen significantes. El significante del nombre del padre ordena algo del cuerpo además del campo de la significación, delimita un afuera y un adentro, hace un corte, y en este caso no se observa que esto haya sido así, este cuerpo de Ana que permanentemente necesita ser tocado, delimitado. Finalizando, resulta apropiado transmitir, que en esta elaboración del trabajo, junto con la presencia en este dispositivo, posibilitó acercarme a una noción del cuerpo fundamental para trabajar en la clínica psicoanalítica. Permitiendo una escucha de lo que los sujetos traen a la consulta en y con sus cuerpos; y no quedarnos con lo escuchado auditivamente, lo cual sería una escucha reducida.

Bibliografía

- Barros, M. (2014). El psicoanálisis y la demanda de tratamiento en el hospital.
- De Batista, J. (2015) El deseo en las psicosis. Bs. As. Letra Viva. Pp. 115-132.
- Colina, F. (2013) Sobre las medicina, en Sobre la locura. Madrid: La revolución delirante ediciones.
- Leibson, Leonardo. (2022) La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis, 2 ed. Bs As. Letra Viva
- Roja A. (2008) La admisión no es una entrevista preliminar, en Hojas Clínicas, Bs. As. JVE.
- Rubinstein, A. (2011) Algunas cuestiones relativas a la práctica del psicoanálisis en los Hospitales.
- Soler, Colette. (2013) El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. Otro. Ágape. Psicoanalítico Paraguayo.