



X Jornadas de la Cátedra y Residencia de Psicología Clínica

El destino de Eros

Universidad Nacional de Mar del Plata

X Jornadas de Investigación y Extensión de la Cátedra Psicología Clínica : el destino de Eros / Compilación de Carolina Ermiaga ... [et al.]. - 1a ed - Mar del Plata : Universidad Nacional de Mar del Plata, 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-811-186-5

1. Psicobiología. 2. Psicología Clínica. I. Ermiaga, Carolina, comp. II. Título.  
CDD 150.72

**ISBN 978-987-811-186-5**



Apartados de las actas		Páginas
Índice general		3
Palabras de apertura de la Dra. Vanesa Baur		5
Autor/es	Título del trabajo	Páginas
Aguero, Catalina	La voz que no se olvida	7
Arouguetti, Lis	Eros metafórico o una aproximación al pensamiento y la práctica de Shakespeare en la formación del analista	12
Baisplelt, Ivana	La adolescencia: un tiempo para ganarse la vida	16
Brolese, Victoria	Que lindo es poner en palabras	23
Castillo, Soledad	La perspectiva de género y diversidad como política de derechos en la formación de psicologxs	29
Covelli, María Gabriela	La danza como modo de tramitación pulsional	33
Cuevas, Marina	Una salida posible	38
Darling, Barbara	Desafíos en la internación en un hospital de niños	43
De la canal, Agustín	Entre Eros y Tanatos: sus complejidades a partir de un caso de consumo problemático	49
Di Martino, Carolina	Lo contemporáneo en Hamlet: la cuestión del deseo	53
Faginas, Federico	Entre "tirar mierda" y el "amor" del grupo	59
Faginas, Federico y Vilanucci, Aldana	Escribir del (y para) el amor	64
Fitzsimons, Martín - Sanmartano, Martina	La crueldad y sus destinos	69
Francia, María José	Economía de goce: un efecto posible desde el lugar del analista	73
Gianoli, Lucía	Extensión del psicoanálisis: psicoanálisis en extensión	78
Gianoli, Lucía	¿El fin de eros?	82
Grufi, Paola	No se puede comer el amor: una aproximación a la obesidad desde el psicoanálisis	87
Hormastofer, Santiago	La abanderada	93
Iglesias, Laura	Adolescencias... entre la agonía y el elogio del amor	96

Irasola, Fernando	El análisis antes del psicoanálisis	100
Kirincich, Agustina	(Re) habilitar lo traumático	106
Lauretti, Gabriela	Amor sin barreras	111
Lodeiro, Carolina	Un camino hacia la subjetivación: una apuesta por el deseo	117
Marino, Santiago	Caso F- Adolescencia, sexualidad y la pregunta por la subjetividad	123
Mendoza Teruel, Mariangeles	Una madre terrorífica	126
Montenegro, Rodrigo	En torno a Bataille: escritura y erotismo	131
Morgavi, Valeria- Ale, Yasmin	Psicoanálisis y rehabilitación: La fragilidad de los cuerpos	138
Niglia, María Agustina	Matías: el tiempo y la ausencia	143
Odonne, María Amor	La otra cara de la angustia	146
Pili, Lucrecia	Atracones. Un caso de psicosis	152
Pioletti, Paula	"Amor urgente". El amor en tempo adolescente	159
Rosales, Rodrigo	Psicoanálisis virtual ¿Qué pasa con el cuerpo?	161
Rossi, Verónica	El amor, ¿En des-uso? Apuntes para pensarlo fuera de la lógica de la utilidad	168
Sullivan Eduardo	El sujeto de la pubertad. El amor, lo sexual despierto y el vacío en causa	172
Viva, Florencia	De la fragmentación al armado de un yo: ¿una posible dirección de la cura?	179
Werwers, Lucila	El diablo en busca del Eros	184

**Palabras de apertura a cargo de la Dra. Baur, Vanesa, titular de la cátedra de Psicología Clínica:**

Diez años, una década ¿Cómo escapar al poder del símbolo? ¿A la fascinación del número redondo? ¿A la sensación de que hay algo especial porque son las décimas? Digámoslo: Las Jornadas de la cátedra celebran su décima edición. Y nos llena de orgullo. Y estamos felices de que los dos años de virtualidad no nos hayan quitado las ganas (más bien lo contrario) de crear este encuentro. Las ganas, qué palabra tan nuestra para hablar de eso que nos mueve. Las Jornadas son producto de las ganas, son producto de un trabajo causado por el deseo. Deseo de transmisión, de interrogación, de encuentro, deseo de que la clínica que practicamos cada día sea la fuente y el destino del movimiento que intentamos generar.

En 2011, incitados por el querido Arturo Frydman, comenzamos y desde entonces, con excepción de los dos años en que la corriente se detuvo por la pandemia, las Jornadas crecieron hasta los diez años de edad. Estudiantes, graduados y graduadas, colegas docentes se acercan con su presencia, sus ganas, su curiosidad, sus producciones. Configuramos, en estos días en los que el tiempo se amplifica, un acontecimiento. Tratamos de no perdernos una mesa de Trabajos Libres, a veces no sabemos cuál elegir; nos sorprendemos con las articulaciones y diálogos que se producen en los paneles y conversatorios; aprendemos mucho en las Conferencias que generosamente brindan nuestros invitados; disfrutamos de los encuentros en torno al cafecito, en los pasillos, en los antes y después. Y detrás de todo esto hay mucho trabajo. En la marea cotidiana de la docencia y las complejidades de la transmisión de la clínica psicoanalítica, inventamos un tiempo para que las Jornadas existan y, desde el lugar que me toca ocupar, no puedo más que agradecer a quienes ayer y hoy han puesto el cuerpo y el deseo en que las Jornadas se concreten, así como a las autoridades de la Facultad encabezadas por su decano, Juan Pablo Issel por su aval y apoyo en la concreción. Cada año tenemos el desafío de proponer un tema convocante. A lo largo de estas ediciones se hizo lugar lo variante y lo invariante en la clínica, la transferencia y su actualidad, los destinos del síntoma, los problemas clínicos en la comunidad, el amor y la furia, las sexualidades, el padre y sus nombres... y este año nos llama "El destino de Eros". De ese dios de claroscuros, algo caprichoso, rebelde a pedagogías y conveniencias.

“¿Nos tocará a nosotros, analistas, camuflar de cordero rizado del Buen Pastor a Eros el dios negro?” Se preguntaba Lacan en “La dirección de la cura...”, preocupado, concernido por las direcciones de conciencia que proponía la conceptualización de la transferencia en su tiempo.

Eros, dios travieso, inquietante, desobedeció el mandato envidioso y mortífero sobre la belleza de Psyché. Eros, intraducible -como indefinible es el amor- al menos así le pareció a Freud, que lo sostuvo como nombre advirtiendo la importancia de no ceder en las palabras para no terminar cediendo en la cosa misma. ¿De qué *cosa* se trata en Eros? ¿Cómo se vive hoy Eros? Si ya no en el mito ¿cuál es su lugar, su espacio, su movimiento? ¿Cómo se dice, cómo interpela, cómo inquieta hoy en la clínica? ¿Qué concepciones de Eros se esconden en nuestras posiciones y sus efectos en la práctica? Si la desmesura y fantasía que le son propias, y por lo tanto propias de los seres hablantes, no encuentran expresión ¿cuál sería su destino, su hado?

Eros toca indefectiblemente al cuerpo. Participa irremediabilmente de la transferencia, tiene que ver con lo que ex-cede y también ex-tasía, reclama un fuera de sí... Eros contraría el enmudecimiento mortífero de los padecimientos y dolores que asistimos. Eros incomoda. Eros, como nos mostró el impacto de la convocatoria, es multívoco. Y creemos que la apertura del sentido es una de las formas de la salud mental-ambicioso término que forma parte del espacio ético que la clínica reclama.

En fin, Eros nos hace hablar. Invitamos entonces en estas Jornadas a tomar la palabra y conmooverla, hacerla jugar soportando su multivocidad erótica.

*Trabajos libres presentados en  
las mesas de las Jornadas*

## LA VOZ QUE NO SE OLVIDA

Agüero, Catalina<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Residente de Psicología de segundo año del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende

### Resumen

Este escrito tiene la intención de compartir el trabajo del inconsciente, trabajo que en este caso comienza del lado del rechazo. Es el olvido y lo que luego irrumpe lo que nos muestra que no hay modo de escapar del todo del inconsciente. Restará la valentía del sujeto para adentrarse en la profundidad de su historia e implicarse en su decir. El recorrido irá de la pasividad y el estancamiento a los pequeños índices de vitalización que darán comienzo a un gesto creador. Un trabajo artesanal que hará de soporte del deseo

Palabras claves: Impulso vital. Olvido. Rechazo. Trabajo del inconsciente.

### Introducción

Intentaré compartir el trabajo realizado por un paciente que llamaré Mateo a quien veo por consultorio externo hace ya varios meses. Dicho trabajo comenzará de mi lado, seré yo la que se ponga a trabajar mientras el paciente repetirá con insistencia “soy esclavo de las voces”, “espero que algún día se me vayan”. Del relato del paciente comienza a esbozarse su relación subjetiva con el amo, en tanto que lo que espera es su muerte. Mateo se encuentra muy pasivizado, a la espera de que las voces se le vayan.

Más de una vez me he preguntado si las voces se le presentan como algo alucinatorio o más bien como algo del orden del pensamiento. Pregunta reiterada en mí que no hacía más que obstaculizar mi escucha. Marta Gerez Ambertín en su libro “Las voces del superyó” dirá: “intentar saber si una palabra es oída o no, quizá no es lo más interesante. Lo que cuenta es la distinción entre certezas y realidades. Es decir que el sujeto escuche voces no permite, per se, el establecimiento de una posición neurótica o psicótica; sí en cambio es un indicio válido para distinguir la posición que tiene el estatuto que el sujeto le otorgue a esas voces”. (Gerez Ambertín M, 2013). Intentaré bordear dicha cuestión a lo largo del escrito, para ello comenzaré por presentar al paciente y compartirles el trabajo realizado.

Mateo tiene 37 años y llega al tratamiento conmigo por derivación de una colega del Hospital. Comienzo a atenderlo semanalmente, por la tarde y de manera telefónica, ya que presenta dificultades para levantarse antes del mediodía y le implica un gran esfuerzo salir de la casa y trasladarse hasta el Hospital. Pautamos vernos de manera presencial una vez al mes cuando concurre a ver al psiquiatra. Es bajo estas condiciones que comienzo a atenderlo. En una de las primeras entrevistas me comenta que ha estado internado dos veces, habiendo cursado su primera

---

<sup>1\*</sup> Contacto: catyaguero94@gmail.com

internación a los 34 años y la segunda a los 36. Y refiere que desde su primera internación no ha podido deshacerse nunca de las voces. Durante los primeros meses del tratamiento Mateo se encuentra muy negativizado. No puede levantarse de la cama, le cuesta bañarse, lavar los pisos y hasta poner el agua en la pava. Se queja constantemente de no tener voluntad para nada.

Pasamos meses hablando de las voces, al punto que impresionado con ellas. Las describe de mil maneras. Refiere que son voces “psicópatas”, “no tienen las características de una persona”, “son odio puro”, “un desprecio a la humanidad”. Dice tener miedo a que lo coman. Le dicen que le van a robar el cuerpo, que no va a poder ser nunca feliz, que se mate. Y lo obligan a jugar el “juego de la muerte”. “Me engañan con preguntas que tengo que responder y siempre pierdo”. Mateo habla constantemente de las voces y yo me posiciono como “secretaria del alienado”, tomando sus dichos al pie de la letra y dándole crédito a su testimonio.

Refiere que la medicación no le hace efecto porque las voces no se le van. Me comenta que tiene rechazo a la medicina. Intento indagar acerca de ello y dice que odia la medicina y la religión, no tolera que el médico y el cura tengan siempre la “razón”. Si es el discurso del amo el que no tolera, intento constantemente correrme de ese lugar. Trabajo entonces para mostrarme barrada, incompleta, y así ofrecerle un lugar en el cual se sienta alojado. Con sus dichos Mateo me va indicando los caminos por los cuales no debo ir.

“Quiero volver a ser el mismo de antes”. Insiste con que necesita volver a ser un hombre productivo. Comenta que su padre y su abuelo eran hombres muy productivos y que él siempre fue como ellos hasta la aparición de las voces. Es decir, se sirve de algo imaginario del padre, pero queda aplastado por el Ideal. Menciona por primera vez a alguien de su familia. Hasta ahora no había aparecido en su discurso nada que tuviese que ver con un relato de alianza ni con un Otro significativo. Convive con la madre y no menciona nada de ella, casi como si no existiera.

Un día me comenta que las voces le recuerdan lo que él habría olvidado. Se puede decir entonces que no hay modo de escapar del todo del inconsciente, incluso cuando el olvido funciona. Ahora bien, ante la intrusión de estas voces Mateo utiliza lo que denomina la “técnica del observador”. Cuando las voces lo invaden refiere escuchar y observar sin involucrarse emocionalmente. “Me quedo quieto sin hacer nada, sin reaccionar, y espero que pasen”. Empiezo a escuchar con mayor claridad una posición de quietud y espera. Pareciera que para lograr la quietud y la calma tiene que pagar el precio de las voces mortíferas. Se queja también de no poder levantarse antes de las dos de la tarde. Me pregunto si quizás no prefiere dormir antes que despertar.

Mateo sitúa un antes y un después en su vida signado por la aparición de las voces. Comienza a enojarse porque llevamos meses hablando de ellas y no se le van ni tampoco disminuyen. Me empiezo a preguntar: ¿de qué quiere que lo curen?, ¿realmente quiere perderlas?, ¿qué quedaría de él sin ellas? y digo esto para acercarnos al punto de angustia. Entendemos que el psicótico no es un sujeto fuera de la angustia, como dice Colette Soler, la angustia es trans-estructural. Es más, podemos decir que el psicótico está aún más expuesto a la angustia, ya que donde falta un significante lo real se presenta. Sabemos que muchas veces las voces angustian, pero hay otras veces en que lo que verdaderamente inquieta al sujeto es justamente su desaparición.

“Esto nos indica bien, que la aparición de la alucinación verbal ya hace respuesta a algo, y que ya quizá atempera algo. Incluso cuando son voces terribles” (Colette Soler, 2001)

Mateo refiere querer encontrar un “patrón”, una lógica racional a esto que le pasa para así poder controlarlas. “Si conozco el origen me puedo defender”. Fabian Schejtman en su libro



“Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis” sostiene que “en la psicosis es donde queda más claramente de manifiesto que el sujeto no es amo del lenguaje”. Si el psicótico es habitado y poseído por el lenguaje, ¿no será él el que quiera transformarse en “patrón” y así defenderse?

A partir de esto, le señalo que quizás no sea por la vía de la razón que pueda resolver lo que le pasa. A veces hay que involucrarse emocionalmente y dejar de lado la razón, le remarco. Y de este modo, casi sin darme cuenta, lo invito por primera vez a hablar de lo que le pasa, a hablar de lo que verdaderamente padece. Si bien es notable la fijeza e inercia que por momentos adopta su discurso y lo inhibido que queda con la presencia de las voces, yo escucho en Mateo una posición de notable elaboración que me invita a proponerle ir más allá, correremos del automatismo de las voces. Le propongo entonces que se acerque al Hospital y me traiga algunas fotos de su familia, de sus orígenes, y quizás de ese modo podamos encontrar otra manera de entender aquello de lo que tanto se queja. Quizás un entendimiento más profundo. Le propongo así hablar de otra cosa, armar otra escena, salir del absolutismo de las voces. Intento ir por el lado del no-todo, introducir en prótesis lo que rompa con lo absoluto y de lugar a lo que tanto se dedicó a rechazar, su inconsciente. Es en este momento del tratamiento donde se produce un giro. Dejo de ser yo la que trabaja, para invitarlo a él a trabajar. Lo invito a correrse de la posición de objeto en la que el mundo queda reducido a las voces y de ese modo se defiende de su propio ser, a hablar de otra cosa y abrir paso a su historia. Así Mateo construirá en transferencia la dimensión de un hombre que deja de ser “esclavo de las voces”, sino que ahora podrá faltarles. Casi como si se permitiese, por momentos, quitarse las cadenas que lo esclavizan. Como dice Chantal Maillard en su libro “La compasión difícil”, “tan sólo actúa libremente quien ha sabido averiguar de qué está hecha la cadena y el modo en que sus eslabones – sus hebras- fueron ensamblándose unos tras otros necesariamente” (2019).

Por mi parte, iré siempre con cautela. Mi apuesta no es quitarle las voces, entiendo que es con ellas que se ha defendido hasta ahora de la pregunta sobre su ser, sobre su existencia, cuando falta ese significante. Es la solución lograda hasta el momento. Lo que intento es que junto a la presencia de las voces abra paso a otra-cosa. Es recién en este momento del tratamiento en el que su coartada inconsciente comienza a descubrirse para él, y comienza a buscar apasionadamente un entendimiento de otro orden. Junto a este movimiento las voces han bajado su intensidad y ha comenzado a hablar de otras cosas.

Me preguntó por qué el recurso a las fotos habrá sido eficaz, ya que anteriormente he intentado utilizar otras estrategias convirtiéndose todas en obstáculos a sortear. Más de una vez intenté incorporar el recurso del humor encontrándome con un enorme enojo de su parte. Otras veces fui por la vía de quitarle peso e importancia a las voces, y nuevamente el enojo. Pienso entonces que mi propuesta de recurrir a las fotos para que pueda hablar de su historia no sólo funciona en Mateo como un sostén imaginario que lo habilita a hablar de lo que padece, sino que además podría decirse que la foto como mediadora entre él y su historia instala una distancia necesaria que le permite hablar de aquello que hasta ahora habría rechazado.

En uno de los pocos encuentros presenciales que tenemos en el Hospital comenzamos a mirar juntos las fotos y él así me habilita a preguntarle por su historia y los distintos miembros de su familia. Aparece la figura de un padrino que nunca antes había mencionado y a quien le tenía mucho aprecio. “Era mi tío, el hermano de mi papá, un hombre muy presente en mi vida”. Dicho padrino fallece cuando Mateo tenía 11 años y recuerda haber sentido una gran pérdida. A los 6 meses de esta pérdida fallece su abuelo y al poco tiempo su abuela. “Yo me refugiaba mucho en

ellos”. En este punto podemos decir que Mateo comienza a recuperar la posibilidad de hablar de objetos amorosos.

Continuamos mirando las fotos y le pregunto qué más recuerda de su historia. Empieza entonces a poder situar algunos momentos significativos de su vida. Recuerda que a los 11 años comenzó a engordar y a sentir por primera vez incomodidad con su cuerpo. Comenta también que a los 23 fue “bulímico”, aunque hace hincapié en que lo que buscaba era que su madre lo escuche vomitar, “pero mi mamá nunca me escuchó”. Le pido que me hable un poco más de su madre y me cuenta que hace varios años que tiene diagnóstico de bipolaridad. La describe como una persona muy violenta, “me ha llegado a pegar con un palo de amasar”. Durante toda su infancia recuerda haber estado a cargo de distintas “cuidadoras”. Del lado del padre, no aparece otra cosa que la hiperproductividad.

Luego de dos años de “bulimia”, comenzó a investigar distintas dietas y a probar nuevas modalidades de alimentarse. Ha sido un tiempo vegano, otro tiempo crudivegano, ha realizado dietas líquidas, ayunos de 21 días, y finalmente queda internado a los 34 años, interrumpidas las distintas dietas y todo lo que tenga que ver con el hacer y la productividad.

Ahora bien, intento preguntarle si en aquella productividad, si en aquella vorágine de estar todo el tiempo haciendo cosas, había algo del orden de la elección y el deseo. Me comenta que, si bien la mayoría de las cosas que hacía no se las cuestionaba, simplemente hacía, había algo que disfrutaba mucho y que tenía que ver con su trabajo como “artesano”. Se dedicaba a hacer con madera productos biodegradables. Lleva meses esperando que le surja la voluntad para volver a hacerlos. Quiere hacerlos bien, rápido, sin dificultades. Le señalo que quizás, por el momento, no sea sin dificultades ni tampoco a la perfección, que quizás sea hora de dejar de esperar para ponerse a hacer lo que pueda. Es decir, sostengo y acompaño una solución que ya había sido encontrada por el sujeto, faltaba solamente que se vuelva a conciliar con ella. Días después me comenta que estaba preparándose para exponer algunos productos en una feria, que si bien no quedó conforme con cómo le salieron, se propuso ir igual. Comienza a esbozarse en Mateo un impulso vital. Como dice Julieta de Battista en su libro “El deseo en las psicosis”, “localizar el punto en que el sujeto se encuentra con respecto al deseo orienta la cura...”. “Los pequeños índices de vitalización, la recuperación del sentimiento de vida, nos ponen en la pista de la operatoria deseante” (2020). Si el deseo se establece en una dialéctica de falta, es recién en este momento del tratamiento cuando algo del deseo se comienza a esbozar. La autora reformula el problema del deseo en la psicosis, no ya en términos de su ausencia sino de cuál sería el soporte que permitiría al deseo sostenerse cuando dicho deseo encontró dificultades para sostenerse en la relación con Otro previo que, en este caso, se ha perdido. Ser artesano funciona en Mateo como soporte del deseo. Nos permite ubicar algunas líneas de eficiencia de una solución posible en el pasaje de la crisis a la restitución. De todos modos, no podemos perder de vista que dicha solución sea inestable. Por momentos reaparece la dificultad en el sostén del deseo y vuelve a la quietud y estancamiento, al no poder hacer nada, a no salir de la cama. Mientras que por otros se encuentra siendo artesano de sus propios soportes. Hoy transita este vaivén, entre la crisis y la solución se pone a jugar la operatoria deseante.

Lo invito a que hablemos con mayor profundidad de la “espera”, significante que insiste en su discurso desde los primeros encuentros. Dice que también espera en el rubro del amor. “Yo espero algún día encontrarme con una mujer que en su cara pueda ver una obra de arte”. En este caso, en cambio, parece tratarse de una espera fuera de tiempo. No lo ubicaría como un amor platónico sino más bien como un amor que se sostiene en el infinito. De este modo, Mateo también habría

construido un soporte, pero en este caso aquel que lo sostiene en la infinitud de la asíntota. Es decir, el encuentro posible queda siempre postergado al infinito. No volvimos a hablar de ello, en este punto sigue esperando encontrarse con una obra de arte y yo lo acompaño en dicha espera. Cabe mencionar, que aquella colega de la cual recibo la derivación hace casi un año, me habría comentado que fue justamente el encuentro con una mujer y sus intentos por seducirla lo que habría provocado su descompensación. En este punto, ha inventado su propia ley y aprendido a vivir según ella. Mi maniobra varía según el punto a tocar.

### *Conclusiones*

Llegado el momento de concluir, deseo enfatizar que el trabajo realizado ha tenido la pretensión de mostrar que la psicosis lejos de ser deficitaria, me sorprende en cada encuentro. Mateo es quien me enseñó a poner en suspenso los diagnósticos para poder escuchar más allá y dejarme sorprender por lo que acontezca. Su presentación me hace pensar en una psicosis, pero su capacidad de elaboración y la valentía que fue logrando para adentrarse en la profundidad de su historia no dejan de conmoverme. De todo este tiempo transcurrido resuena en mí una historia de pérdidas amorosas, golpes sufridos e ideales tormentosos. No obstante, apuesto a esas señales que dejan entrever en Mateo un impulso vital y el comienzo de cierto gesto creador que pueda ir surcando alguna marca propia.

*“No soy el dueño de mi vida” escribía Kierkegaard, “soy un hilo más que se trenzará en el tejido de la vida”. Bueno, si yo aún no se tejer, al menos puedo cortar el hilo”. (Chantal Maillard)*

### **Bibliografía**

- De Battista, J. (2020) “El deseo en las psicosis”. Buenos Aires, Letra Viva.
- Gerez Ambertín, M. (2013) “Las voces del superyó: en la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura”. 2da ed. Buenos Aires, Letra Viva.
- Lacan, J. Escritos 1. 2da ed. 2da reimp. Buenos Aires: siglo veintiuno Editores, 2011. Traducido por Tomás Segovia.
- Maillard, C. (2019). “La compasión difícil”. Ed. Galaxia Gutemberg, S-L – Barcelona.
- Schejtman, F. (2012) “Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis”. Buenos Aires, Ed. Grama.
- Soler, C. (2001). La angustia en la psicosis. En ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?

## **EROS METAFÓRICO O UNA APROXIMACIÓN AL PENSAMIENTO Y LA PRÁCTICA DE SHAKESPEARE EN LA FORMACIÓN DEL ANALISTA.**

Arougueti, Lis \*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología de la UNMDP

*“ (...) ¿que nos reúne más allá de la intención, qué acerca la literatura y el psicoanálisis? Para un psicoanalista este encuentro es inevitable.”*

(Vegh 2005, 15)

### La literatura como contexto de descubrimiento

El llamado a la literatura es una constante tanto en la obra de Freud como en la de Lacan. Freud elige su denominación “Complejo de Edipo” a partir de la mitología griega tal como la encuentra en la tragedia de Sófocles y la extiende a la obra de Shakespeare con Hamlet. Dice Vegh “(...) por un lado es como si a Freud lo convalidara -no estoy solo en esta epopeya-y por otro es un estímulo, un enigma que lo relanza en sus investigaciones (...)” (Vegh 2005, 16) Desde nuestra propuesta de investigación, la literatura, constituye entonces un contexto de descubrimiento.

En el Seminario 6 El deseo y su interpretación Lacan va a trabajar Hamlet a lo largo de siete clases. Vamos a destacar algunos fragmentos en los cuales podemos ver las operaciones de lectura que realiza Lacan, sobre el texto literario. ¿Cuál es el uso que hace del mismo, cómo se sirve de él?. Lacan menciona a Ella Sharpe y dice “(...) también avanzó sobre Hamlet (...) estando el pensamiento de Shakespeare y la práctica de Shakespeare en el centro de la formación de esa analista.” (Lacan 1958-1959/2010: 322).<sup>2</sup> ¿Hay algo de la práctica de la escritura de este autor, su puesta en escena que nos enseña, qué cosa?

(...) es también por relación al bosquejo de la percepción de Freud, que deberá situarse a continuación todo lo que se impondrá como excursión alrededor de eso, y como bordado-y ustedes lo verán, alguna vez, bastante distante. (Lacan 1958-1959/2010: 325)

Encontramos en esta cita y por medio de lo que Lacan denomina “bosquejo de la percepción de Freud” la excursión de Lacan alrededor de eso que está como “bordado”. El texto literario es tomado como material discursivo sobre el cual Freud y Lacan realizan una operación de lectura. Es decir una elaboración<sup>3</sup>.

Podríamos mencionar varias líneas de trabajo a partir de este texto: La muerte de un rey muy admirable, un ideal, tanto de rey como de padre. Un padre que sabe muy bien que está muerto “(...)

---

<sup>2</sup> Contacto: lisarougueti@gmail.com

muerto según el deseo de aquel que quería tomar su lugar , a saber, Claudio, que es su hermano. (...)” y Claudio, al fin de cuentas, lo que ha hecho es el deseo de Hamlet.” (Lacan 1958-1959/2010: 330-332). El crimen edípico es aquí diferente y similar al de Edipo y se puede articular por medio del significante. En Hamlet, el que se lo hace saber, es el padre. Representación consciente de algo que debe articularse en lo inconsciente, el deseo. Segunda instancia: las relaciones de Hamlet con lo que puede ser el objeto consciente de su deseo, Ofelia o el drama del objeto femenino, por último podríamos decir las relaciones de Hamlet con su acto. Hamlet también representa al hombre en el cual la actividad es dominada por un desarrollo excesivo del pensamiento “(...) en el cual la fuerza de acción está paralizada. Se siente la palidez del pensamiento.” (Lacan 1958-1959/2010: 324)

*Un esbozo sobre tres conceptos de la teoría psicoanalítica problematizados a partir del discurso literario: Repetición-Imitación-Identificación*

En la Clase del 11 de marzo de 1959, Lacan se detiene en Hamlet, Acto tercero, escena primera. “Ser o no ser”, se pregunta el príncipe Hamlet. Sea lo que sea “to be”, no es el primer “to be” igual al segundo. Una negación y un intervalo, introducen la modificación significante, que abre a la significación. Shakespeare escribe esta frase y Lacan afirma

“(...) esto de poner fin a algo, no impide que él permanezca idéntico a todo aquello que él articulaba en el discurso de su vida, y acá no hay “to be or not to be”, sea lo que fuera el “to be”, que permanezca eterno.” (Lacan 1958-1959/2010: 363)

Se trata de dar cuenta de la imposibilidad de repetir lo idéntico. (...) en ese “ser o no ser”, es reencontrar el lugar tomado por lo que le ha dicho su padre. Y lo que su padre le ha dicho en tanto que fantasma (fantome), es que él ha sido sorprendido por la muerte “en la flor de sus pecados”. Se trata de reencontrar el lugar tomado por el pecado del otro, el pecado imago. El que sabe es, por el contrario, contrariamente a Edipo, alguien que no ha pagado el crimen de existir. (...) Hamlet no puede, ni pagar en su lugar, ni dejar la deuda abierta. Al fin de cuentas, él debe hacerla pagar. Pero en las condiciones en que está ubicado, el tiro pasa a través de él mismo. Y es del arma misma, seguida de una sombra (...) que Hamlet se encuentra herido, únicamente después de que él Hamlet, sea estocado a muerte, es que puede estocar al criminal que está allí a su alcance, a saber, Claudio. (Lacan 1958-1959/2010: 338)

En el Seminario 9 Lacan, va a profundizar la imposibilidad de lo tautológico en la fórmula  $A = A$ . (Lacan 1961-1962/2004)<sup>4</sup>. Es por medio del cuestionamiento de la fórmula  $A es A$  que Lacan aborda el problema de la identificación. Lo que está en juego en la identificación inaugural, es la relación del sujeto con el significante radical y sus efectos, efectos metonímicos y efectos metafóricos. (Lacan 1961/2004. Clase 1: 4).

Ausencia de concordancia biunívoca propia de la imagen, la experiencia del lenguaje es la que introduce por medio de la relación con el significante una dimensión original, la dimensión simbólica. La organización significante entra a lo real por medio de los seres “hablantes”(Lacan 1961-1962/2004. Clase 2: 3).

Es en la batería significante donde encontramos a ese trazo único, *einzigiger zug*, absolutamente despersonalizado de todo contenido subjetivo y de toda variación. El significante tiene a ese trazo como soporte, como garante. Lo que caracteriza al significante es ser lo que los otros no

son; serialidad y discreción. El significante no es más que diferencia. Dos tipos de diacronía y un tipo de sincronía. Diacronía de hecho -articulación de las leyes del significante- y diacronía de derecho -por donde alcanzamos la estructura-. La sincronía, lejos de representar la simultaneidad virtual en algún supuesto código, es una de las formas de nombrar el *sujeto supuesto saber*. Línea de trabajo que excedería el marco del presente trabajo.

¿Qué dificultades para el pensamiento nos presenta *A es A* ? ¿Porque separarla de sí misma, para tan rápido volverla a juntar? Esta supuesta igualdad nos obliga a un rodeo, se trata de una fórmula que presenta una falsa consistencia.

Que el significante sea fecundo por no poder ser en ningún caso idéntico a sí mismo, entiendan bien ahí lo que quiero decir: es totalmente claro que no estoy en vías, aunque valga la pena al pasar para distinguirlo de eso, de hacerles observar que no hay tautología en el hecho de decir que *la guerra es la guerra*. (Lacan 1961-1962/2004. Clase 4: 8)

¿De qué tipo de repetición se trata, si no es posible lo idéntico? Pura diferencia, en tanto se trata de una relación de lo real con lo simbólico. O en otros casos de lo imaginario con lo simbólico. “No es tanto que a primera y a segunda quieren decir cosas diferentes que yo digo que no hay tautología, es en el estatuto mismo de *a* que está inscripto que *a* no puede ser *a*.” (Lacan 1961-1962/2004. Clase 4: 10) La esencia del significante se ve ilustrada por el *einzigster Zug* al que hacíamos referencia. Lacan va utilizar un neologismo para dar cuenta de ese “nervio” del que se trata en la distinción del estatuto del significante. Va a utilizar el término *unario*. El rasgo unario presenta la reducción extrema, de todas las ocasiones de diferencias cualitativas. El soporte del significante es la letra. Mismidad significativa y connotación de la diferencia en estado puro, en tanto es por medio del significante que está franqueada la relación del signo con la cosa.

La cuestión no está suficientemente resuelta en lo real. Es el significante el que decide, es él el que introduce la diferencia como tal en lo real, y justamente en la medida en que lo que se trata no es de diferencias cualitativas. (Lacan 1961-1962/2004. Clase 4: 19)

La función de la metonimia, en tanto se da en una cadena cuyo efecto es ese poco de sentido  $f(S, S', S'', S''', \dots)$  *S* congruente *S* (-) *s*. Modo de aparición del significado tal como resulta de la puesta en función de *S*, el significante, en una cadena significativa. Lacan se sirve de esta fórmula para dar cuenta del automatismo de repetición. No es que sea siempre lo mismo, es aquello por lo que eso se repite. El sujeto no tiene ninguna necesidad, desde el punto de vista biológico, de repetir aquello por lo cual padece. Se trata, dice Lacan de la incidencia como tal de la función del significante. El único soporte de la experiencia de la repetición dice Lacan a la altura de El Seminario 9 es la existencia del significante.

Volvemos a Shakespeare, Hamlet llega a cumplir su acto, con desesperación y a partir de un cierto número de otras víctimas. ¿Cómo ha sido posible la rectificación del deseo que hizo

posible el acto? Aproximación del mito que acaba por entrar en la subjetividad y en la psicología.

Podemos afirmar, entre los valiosos aportes de la tragedia de Shakespeare y siguiendo las enseñanzas de Lacan, que Hamlet da cuenta por medio de la articulación significativa, de las vías desviadas de la -necesaria-castración.

### **Bibliografía**

- Freud, S. (1914/2004) *Recordar Repetir y Reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del Psicoanálisis, II)*. En *Obras completas Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jitrik, N. (1982) *La lectura como actividad*. Premia editora s.a México
- Lacan, J. (1958-1959/2014) *Clases XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX* En El Seminario de Jacques Lacan. *Libro 6 El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958-1959/2010). Traducción y notas: Ricardo E. Rodríguez Ponte para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Rosa, N. (1992) *Artefacto*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora.
- Shakespeare, W. (1602/2015) *Hamlet*. Buenos Aires: Colihue Clásica.
- Vegh, I. (2005). *El sujeto borgeano* Buenos Aires: Agalma.<https://lacanianworks.net/1929/01/the-impatience-of-hamlet-1929-ella-sharpe/> 7

## **LA ADOLESCENCIA: UN TIEMPO PARA GANARSE LA VIDA**

Baisplelt, Ivana \*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Contacto:

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología de la UNMDP

### Introducción

Este trabajo se inscribe dentro de las X Jornadas de la Cátedra de Psicología Clínica de UNMDP 2022, “ El destino de Eros”. Pertenece al panel presentado el día 19 de Agosto de 2022 “ Las Marcas de Eros en la clínica con infancias y adolescencias”.

#### *El tiempo adolescentee*

Para referirme al tiempo de la adolescencia voy a tomar la fórmula de A. Stevens quien define a la adolescencia como síntoma de la pubertad. El autor dirá que trata del encuentro con un imposible. (Stevens 2019).

El sujeto puber ya ha tenido alguna experiencia previa de emergencia de un quantum de excitación autoerótica, a la que debió responder de alguna manera en su infancia. Pero ahora a esta aparición, se suma el empuje del encuentro con el Otro sexo. (Lopez, Pág. 38) Este empuje, es novedoso. Tiene un carácter inaugural porque en la niñez no estaba.

El interés libidinal deja de estar únicamente en el cuerpo propio y hace su pasaje por el cuerpo del otro. Pasaje, que no será sin angustia, en tanto implica el encuentro fallido con lo real, allí justamente en el punto donde no hay relación sexual (NRS), vale decir, no hay una fórmula dada que nos una con el parteneire. Cada quien tendrá que tomarse su tiempo para inventar su manera.

No por nada, ya en 1909 en La novela familiar de los neuróticos (Freud 1909), Freud se refería a esto como la tarea más difícil y más dolorosa que un individuo tiene que realizar.

Sintomatizar la pubertad, implica entonces, lo que para cada quién sea su invento de tratar el goce. Modo sin dudas singular, que puede oscilar entre una vida que merezca ser vivida o un destino trágico para ese sujeto.

#### *Enamorarse para darse un tiempo*

En su texto Enamoramiento e Hipnosis (Freud 1921), Freud nos va a dar una explicación sobre el fenómeno del enamoramiento, y justamente para hacerlo, va a hablar de la pubertad y del adolescente. (Heranwachsend).

La adolescencia es un tiempo donde los jóvenes se enamoran. Pero más allá del desarrollo hormonal biológico ¿qué función puede cumplir este fenómeno en términos psíquicos?

Resumimos la tesis del autor en los siguientes puntos:

- El enamoramiento aparece tras la irrupción pulsional puberal.
- El adolescente es capaz de realizar una síntesis de ambas corrientes, la carnal de meta no inhibida y la tierna de meta inhibida, y así enamorarse.
- Puede suceder que en esta síntesis, las aspiraciones sexuales que demandan satisfacción directa, sean replegadas hacia atrás.
- En el enamoramiento se idealiza al objeto, transfiriéndole libido narcisista. El Yo coloca al objeto en el lugar del Ideal del Yo, pudiendo llegar a casos extremos donde el Yo se aniquile a sí mismo, en pos de la grandiosidad del objeto.
- En el enamoramiento el Ideal del Yo, falla en su función de instancia crítica. El enamorado se convierte en un “ Criminal sin remordimientos” (Freud 1921, Pág.107)



¿Qué podemos pensar a partir de estos puntos? La pubertad irrumpe en el sujeto niño de forma tal que desestabiliza el fantasma infantil. En narcisismo infantil se resquebraja, la imagen del niño que uno fue se desarma. El púber se angustia, se desorienta, y tendrá que hechar mano a nuevas estrategias para hacerle frente a la irrupción de goce que lo sacude en todos los ámbitos.

Podemos pensar que el fenómeno de enamoramiento que nos presenta Freud, logra una pantalla narcisista a través del rodeo que implica, idealizar al objeto. Así, el narcisismo roto del púber, encuentra una solución imaginario/simbólica, colocando al objeto amado en el lugar del Ideal del yo.

En segundo lugar, que el Yo se las arregle para enviar hacia atrás las demandas sexuales que aspiran a su satisfacción directa, engrandeciendo al objeto amado, puede considerarse un modo posible de utilizar al amor, para ponerle un coto a la pulsión sexual intensa que avanza sin freno hasta el abismo que implicaría un encuentro sexual para el cual el sujeto aún no está preparado.

En esta lógica, como tercer punto, podemos pensar que mediante el repliegue de las aspiraciones sexuales directas, se logra postponer este encuentro y darse tiempo para preparar un modo soportable de abordar al Otro sexo.

¿Cómo sería otro modo?

#### *Tiempo para soñar*

En 1974 Lacán escribe el prefacio a la presentación teatral de la Obra de Wedekind “El despertar de la primavera”. (Wedekind 1891) en Francia.

Dicha obra es escrita por el dramaturgo alemán en 1891. Trata sobre la historia de un grupo de adolescentes y sus destinos al enfrentar los enigmas de la sexualidad y la muerte,

Freud y sus colegas ya se habían ocupado de discutir esta obra en 1907 en una reunión de los miércoles. Lacán retoma el tema e inicia su prólogo diciendo:

“De este modo aborda un dramaturgo, en 1891, el asunto de que es para los muchachos hacer el amor con las muchachas, marcando que no pensarían en ello sin el despertar de sus sueños” (Lacán 1974)

Sobre este punto, Mario Elkin Ramirez en su brillante tesis “ El despertar de la adolescencia” cita a Etel Stoisa quien refiere que “pensar en hacer el amor”, es una forma de bordear el real como imposible, situándole un sentido. Esto señala el malestar estructural del sujeto en su relación al saber. (Ramirez 2014, Pág. 140). El adolescente bordea el real con su pensar, al mismo tiempo que se topa con una falla estructural propia del registro simbólico.

¿Qué podemos decir de los sueños en la adolescencia?

D. Cosenza va a decirnos que en la actividad onírica de los adolescentes, los sueños empiezan a poblarse de escenas donde se pone en juego la relación del joven con el sexo y la muerte. Va a ser entonces para este autor, esencial el despertar pulsional y la construcción de la escena inconsciente que organiza y orienta al sujeto. El autor refiere que “El joven será llamado, pues, a enfrentarse a este despertar pulsional que se le impone en la intimidad de su cuerpo, y con el enigma relativo a aquello que causa dicho despertar de la pulsión, es decir, lo que funciona para él como causa de su deseo”.(Cosenza D. 2019)

Este autor afirma que la adolescencia es trabajo, trabajo de simbolización en torno al objeto que lo

causa, que se presenta de forma enigmática.

Esto podemos apreciarlo en los diálogos sobre los sueños de los personajes de Wedekind:

Melchor y Mauricio conversan: “¿ya las tuviste? ¿que cosa? ¿las excitaciones sexuales?”

Melchor sueña que había azotado tanto a su perro hasta dejarlo tirado. Dice que fue el sueño mas atrózo que tuvo.

Por su parte Mauricio dice que para él fue como si lo hubiera partido un rayo. Tuvo un sueño muy corto, con unas piernas, con medias azul celeste, que cabalgaban el pupitre. Las vio muy furtivamente. Dice, que desde esa noche su vida fue un tormento.

Al despertarse Melchor le cuenta que sólo sintió vergüenza. Pero Mauricio dice que para él fue la angustia de la muerte.

Entre ambos se rien, porque Hans Rilow, su compañero de escuela, aún sueña con tortas de crema y mermelada. (Wedekind 2017, Pág. 20)

### *Tiempo de despertar*

Ramirez explica que esta producción onírica que hace el adolescente, intentando anudar goce y sentido, fracasa en su tarea. En ese punto se produce la angustia y el despertar. (Ramirez 2014, Pag.140)

Lacán trabaja el despertar de una forma conmovedora en el Seminario XI analizando el famoso sueño “ Padre no ves que ardo?”.

Lacán se pregunta qué es lo que despierta en el sueño, y nos dice: “No es que el sueño afirme que el hijo aún vive. Sino que el niño muerto que toma al padre por el brazo, visión atroz, designa un más allá que se hace oír en el sueño. En él, el deseo se presentifica en la pérdida del objeto ilustrada en su punto mas cruel. Solamente en el sueño puede darse este encuentro verdaderamente único. Solo un rito, un acto siempre repetido puede conmemorar este encuentro inmemorable pues nadie puede decir qué es la muerte de un niño” (Lacan 1964/2012, Pág.67).

Entonces el sueño lleva al sujeto al punto donde sobre la muerte nada se puede decir. Un más allá que se hace oír, justo allí donde el padre no puede ver. “Padre, es que tu no ves?” ( Vater, siehst du denn nicht?!). Es la voz en el sueño, resonando horrosamente en un punto ciego de la estructura humana con respecto al saber sobre la muerte. De ese encuentro se trata “el despertar” para Lacán.

En su lectura del Prefacio al Despertar de la Primavera de Lacan, Cosenza ordena en dos tiempos el trabajo adolescente, y propone un tercer tiempo de síntesis y salida exogámica.

Un Tiempo 1, será el de la producción onírica, donde el enigma sobre el sexo se eleva a un nivel inconsciente y se produce así una primera representación sobre la relación del sujeto con el sexo. La relación sexual se hace representable. Es un tiempo de producción de pantalla, de sentido, de velo, mediante el cual se hace existir a la relación sexual.(Cosenza 2019)

Luego situa un Tiempo 2, que indicaría la verdadera iniciación sexual del adolescente, que es precisamente, el punto donde Lacán en su prefacio escribe “que el velo levantado no muestre nada, este es el principio de su iniciación” (Lacan 1974).

Es decir que luego de una primer producción simbólico/imagianria que hace existir a la relación sexual en un representable, el sujeto, quien esta atravesando la experiencia inaugural de no ser amo y señor de su cuerpo, debe después, en una segunda instancia, enfrentarse al hecho de la

inexistencia de la relación sexual, allí donde los velos se levantan y no la hay.

Por último, el Tiempo 3 de salida que menciona este autor, estaría entonces dado por la asunción y subjetivación de la castración simbólica, que sanciona la NRS, sin perder la construcción singular del sujeto sobre el sexo, abriéndose paso así al juego de la vida amorosa. (Cosenza 2019)

Ya Lacán en el seminario X afirmaba en un pasaje, que debiera establecerse un vínculo entre la pubertad y la maduración del objeto a (Lacan 1962-63/2019, Pág.279). Esta maduración puede ubicarse en este punto de articulación de los tres tiempos que explica Cosenza, orientado al sujeto hacia la búsqueda de su causa, en el campo del otro, articulando el objeto con la castración.

En palabras de Silvia Amigo: “el sujeto demostrará la eficacia de su constitución, dándose el lujo de colocar él mismo el a atrás las pantallas exogámicas. Esto implica que el peso libidinal decisivo para la cotidiana economía de goce, pasa de estar centrada en el Otro a bascular hacia los otros” (Amigo 2017, Pág. 159)

### *Un sueño actual*

Para concluir me gustaría presentar brevemente el sueño de una adolescente de 14 años, de modo que podamos apreciar algunos puntos trabajados en el presente escrito, sin profundizar demasiado en la interpretación del sueño.

En principio consulta preocupada a raíz de un enamoramiento que siente por un compañero, dado que esto le sustrae tiempo y energía. Refiere querer desenamorarse, trata de evitarlo, lo borró de todos los contactos pero dice: “*una cosa es dejar de pensar en él, pero me pregunto qué pasa si lo llego a ver?*”

Con el avance de las entrevistas sueña:

*“Estos días estuve teniendo sueños raros, muy difíciles para entender.*

*Yo estaba viendo una peli, de una chica que limpiaba una casa, y mientras limpiaba, no se.... se murió...no se.*

*En ese momento aparece la señora y le dice: Despertate! Despertate! Después la piba seguía como en vida en la casa. Ella seguía viendo lo que pasaba. Entonces la chica, que en esa situación se había muerto... en verdad se había quedado dormida, pero estaba soñando que estaba muerta. Yo soñaba con alguien, que soñaba que estaba muerta.”*

Sobre “*la chica que limpia*” asocia: “*Una chica que limpia, es una chica que se gana la vida trabajando*”

Y sobre la frase “*seguía viendo lo que pasaba*”, asocia con un pasaje de la letra de una canción que dice: “*Con los ojos ciegos bien abiertos*”.

Lo primero que podemos señalar en el sueño es la modalidad de goce escópico que orienta la escena. Ella está mirando.

A nivel estructural, el sueño presentifica el enigma sobre la muerte y el sexo. Ve a una chica ganarse la vida, la vida se puede ganar o perder. Al mismo tiempo que la orientación escópica de la escena nos recuerda a su pregunta inicial sobre su amado “¿qué pasa si lo llego a ver?”

Ahora con el sueño podemos preguntarnos “¿De ver qué cosa se trata exactamente?”

La escena se ve sacudida frente a un hecho repentino e inexplicable: la muerte de la chica. La soñante señala en su relato la insuficiencia de lo simbólico para dar cuenta de esto : “No se, se

murió... no se”. Un punto de ceguera en lo que alcanza a ver en el sueño.

En ese punto disruptivo donde la angustia debiera tomar al sueño y producirse ese encuentro inmemorable del que nos habla Lacan, la soñante se las ingenia para dar otro rodeo. Produce una pantalla dentro de la pantalla de su sueño. En lugar de producirse el despertar lacaneano frente al levantamiento del velo que mostraría que allí no hay nada, lo simbólico arroja un significante que hace que ese encuentro único se vuelva representable “despertate, despertate”, dice la voz de “La señora”, semblante enigmático que se hace presente justo allí, donde todo debiera desmoronarse.

En este punto logra “ver mas allá de la muerte”, evadiendo lo *unheimlich*, alcanzando la continuidad del sueño. Se las ingenia para ver un poquito más. La muerta también sueña que ve, ficción que recubre el agujero del enigma sobre la muerte y sexo. Así se sitúa la causa de un circuito deseante que bordea un real escópico, que llama a ser visto mas allá de lo posible de saber.

“Los ojos ciegos bien abiertos”, asocia la paciente, allí donde la ceguera es máxima, y nada se puede saber, ella abre bien sus ojos, deseo de ver.

“Pensar” y “ver”, lo simbólico y el objeto, se articulan en un encuentro imposible, que causa el sueño.

#### *Conclusión:*

En el presente trabajo hemos indagado algunos modos de hacer en la adolescencia con el embate puberal.

Acerca de la pregunta de qué función cumple el enamoramiento en el adolescente, hemos podido pensar que:

El adolescente logra estabilizar su propio narcisismo realizando un rodeo a través del objeto amado. Las aspiraciones sexuales directas logran ser replegadas, otorgando tiempo al sujeto para preparar una respuesta mas estable y definitiva.

Podemos decir que esta estrategia sirve transitoriamente para hacer frente a los embates pulsionales, como un modo Simbólico - Imaginario de arreglárselas. No contando con la castración como recurso. Claramente esta estrategia no puede ser una respuesta estable y definitiva porque conduciría a la locura.

Los sueños adolescentes nos dan una pista de otro modo de tratamiento al goce, el cual funciona de modo más estable. Siguiendo el análisis de Lacan a la obra de Wedekind, a través del pensamiento, el sujeto bordeará un real, manifestándose así inevitablemente el malestar estructural del sujeto en relación al saber. Las escenas de los sueños pondrán en juego la relación del sujeto con el sexo y la muerte, elevando al estatuto de enigma aquello que es causa de su deseo.

Así el Melchor de Wedekind logra orientar su deseo en un sueño que lo avergüenza, mientras que Mauricio no lo logra y queda capturado en la angustia. Hans Rilow aún permanece satisfaciéndose en el fanatismo infantil, soñando con comida de su madre.

Los sueños de despertar, dan cuenta del encuentro fallido con lo real, ese punto ciego, de máxima angustia donde, nada se puede saber sobre qué es sexo y muerte.

D. Cosenza va a ordenar esta operación de sueño y despertar a lo real en tres tiempos. Un Tiempo 1 donde se hace representable la NRS, un Tiempo 2 donde se encuentra con que bajo ese velo no hay nada y un Tiempo 3, de articulación de ambos tiempos con la castración, lo que permite al sujeto entrar en el juego de la vida amorosa “con” y “a pesar de”, los tiempos 1 y 2.

En el sueño de una adolescente de 14 años, pudimos ver como a través de la producción onírica, la paciente construye una ficción sobre el enigma del sexo y la muerte, que le permite orientar su modalidad de goce escópico en una escena deseante. Se evidencia el deseo de ver más allá, que

causa el sueño.

Podemos decir a modo de conclusión final, que será este trabajo, el que realiza el sujeto en el sueño, aquél que verdaderamente le permitirá a la paciente correrse de la posición de enamoramiento que la retiene atormentada, para poder gracias a esto, convertirse en la muchacha que se gana la vida por estar causada por su deseo.

## **Bibliografía**

Amadeo de Freda, D. (2019) Byullying, Ni-Ni, y Cutting en los adolescentes. Trayectos del padre a la nominación. Buenos Aires. Unsam Edita

Amigo S. (2017) Paradojas clínicas de la vida y la muerte. Ensayo sobre el concepto de "originario" en psicoanálisis. Buenos Aires, Editorial EFBA.

Cosenza. D. (2018/2019) La comida y el Inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ned Ediciones

Freud, S. (1914/1997) Sobre la psicología del Colegial. Obras Completas, Buenos Aires . Amorrortu Ediciones.

Freud, S. (1921/1997) Psicología de las masas y análisis del Yo. Enamoramiento e Hipnosis. Obras completas T.XVII. Buenos Aires, Amorrortu Ediciones.

Lopez G. (2019) Adole(seres). La orientación a lo real en la clínica psicoanalítica com adolescentes. Buenos Aires, Grama.

Lacan, J. (1964/2012) El Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J. (1962-63/2019) El Seminario X. La Angustia. Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J. (1974/2007) Prefacio a El despertar de la primavera. Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Manantial

Ramirez, M.E (2014) El despertar de la adolescencia. Freud y Lacan, lectores de Wedekind. Buenos Aires, Grama.

Stevens, A. (1998/2019) La adolescencia síntoma de la pubertad. Fort-Da, Revista de psicoanálisis con niños. Num 13. <https://www.fort-da.org/fort-da13/stevens.htm>

Wedekind, F. (1891/2017) El despertar de la primavera. Tragedia infantil. Buenos Aires. Letra Viva.

## **QUE LINDO ES PONER EN PALABRAS**

Lic. Brolese, Victoria\*<sup>4</sup>

Graduada Facultad Psicología UNMDP

Resumen

Adolescencia, posición del analista y tratamiento analítico. La angustia en durante el tratamiento y sus efectos en el encuentro con el analista. Se trabajara acerca de cómo el analista acompaña en el armado de un relato y de poner en palabras lo sintomático en la apuesta transferencial.

---

<sup>4</sup> [mvictoria.brolese@gmail.com](mailto:mvictoria.brolese@gmail.com)

Palabras claves: adolescencia – angustia – transferencia – deseo del analista.

## Desarrollo

En el siguiente trabajo relato la historia de Sofía, una adolescente de 14 años.

Este caso, el cual me interpeló en los inicios de mi profesión, ha generado en mí más preguntas que respuestas, convocándome a investigar, explorar nuevos textos y realizar consultas con otros profesionales. Pero sobre todo, condujo a sumergirme en sus palabras, por medio de las cuales llegamos a sitios desconocidos que ninguna de las dos imaginábamos.

Y no solo en sus palabras, sino también las que fueron dirigidas a ella y que, en tantas oportunidades, me dejaron reflexionando y haciendo preguntas ¿Por qué dije eso? ¿A qué apuntó mi intervención? ¿Qué consecuencias tendrá?

Reflexiono, tomando las palabras de Lacan, que en la clínica el analista es quién paga con sus palabras.

A partir de este momento, comienzo a relatar la historia de Sofi.

Era una adolescente que se encontraba en un momento de su vida atravesada por mucho dolor.

La primera vez que me encontré con ella, observé a una adolescente que caminaba con cierto desgano en su cuerpo, parecía que cargaba una mochila con gran peso en su espalda. Su mirada se encontraba caída, con poca capacidad para hacer contacto visual conmigo. Sofi me saludó tímidamente, con un tono de voz muy bajo.

Ella estaba acompañada por su madre, Laura.

En un primer momento de este encuentro, su madre, ingresó al consultorio, y

se mostró con gran preocupación y angustia por la situación en la que se encontraba Sofi. Sin embargo, la aliviaba el hecho que su hija sea quién le pidió realizar una consulta con un profesional de la salud.

Con tristeza en sus ojos, Laura refirió que Sofi, unos días atrás, le mostró las cicatrices que se encontraban en su cuerpo luego de haberlo autolesionado durante unos meses.

La madre reflexionó y dijo ¿Cómo no me di cuenta?

Esa culpa de no haber podido registrar estos cortes en su cuerpo, le despertó angustia...Dijo en voz alta “Yo veía que se ponía ropa abrigada en verano, sólo pensé que tenía complejos con su cuerpo, propios de la edad”.

La madre también refirió que hace unos meses, decidió separarse del papá de Sofi. Laura dijo que a partir de este cambio en su casa, la adolescente se encontraba más aliviada. Mencionó que tenía un vínculo complejo con su papá ya que este era una persona que criticaba constantemente a su hija y siempre se encontraba en el lugar de queja.

Luego de haber conversado con su madre, Sofi ingresó al consultorio.

La adolescente comenzó a relatar que su motivo de consulta era porque sufría “ataques de ansiedad” (así los nombraba ella) y frente a estos, se cortaba sus brazos y sus piernas con un cúter.

En los momentos dónde ella refirió que no podía cortarse, ya que no se encontraba sola en su casa, se daba “atracones” de comida hasta sentir culpa y expulsarla.

Sofi se definía como una adolescente autoexigente, se concebía como una “inútil” y en los momentos en los que los pensamientos insistían en recordarle lo “inútil” que era, recurría a cortar su cuerpo para detener sus pensamientos que tanta angustia le provocaban.

También, mencionó que en esos momentos, donde estas ideas avasallaban su conciencia, buscaba un rincón de la habitación para hacerse un “bollito” (como lo llamaba ella), y desaparecer de la escena. Sobre esta idea reflexiono la importancia que tiene en la adolescencia encontrar un espacio diferente al de los adultos.

En cuanto a los cortes en su cuerpo, Sofi mencionó que “disfrutaba” autolesionarse y ver la sangre corriendo por su cuerpo le generaba sensación de calma.

Ella “odiaba” la imagen que le devolvía el espejo de sí misma, constantemente aludía a la forma “cuadrada” en la que veía su cuerpo, y sus “grandes caderas”.

Por otro lado, le generaba ansiedad estar en contacto con otras personas. Describió cómo su corazón se aceleraba, sus manos sudaban y surgían pensamientos que “tenía que salir corriendo” de ese lugar en el que estaba; por lo tanto, evitaba los encuentros sociales.

De esta forma se presentó la adolescente a consulta.

A medida que continuaron las entrevistas, se presentaba con mucho desgano, persistían los comentarios negativos acerca de su imagen, refería sobre la dificultad de permanecer en lugares con otras personas y la culpa que sentía cada vez que comía.

Sofi contaba los días que pasaba sin cortar su cuerpo y sin expulsar la comida, si bien esto le generaba satisfacción, mencionaba que le provocaba tristeza observar como las cicatrices de sus brazos iban desapareciendo. A su vez, refirió la importancia que tenía para ella verlas ya que le recordaba su historia de vida.

La adolescente se angustiaba al hablar de su cuerpo y de su imagen. Indagando sobre esto, Sofi comenzó a hablar y la palabra empezó a circular.

Ella nombró a su papá, con quién no estaba teniendo vínculo hace unos meses, aunque Sofi dijo que, en realidad, nunca lo tuvo.

Comenzaron a surgir recuerdos y la consultante dijo que empezó a estar descontenta con su físico a partir de comentarios que recibía de su padre desde que era pequeña: “Si seguís comiendo te vas a poner gorda” “Mira cómo te vas a poner”.

La adolescente al hablar sobre su padre aludía a su mirada, la describió como una mirada amenazante, una mirada juzgadora.

¿Acaso esa mirada del padre se ponía en juego cuando Sofi se encontraba “expuesta” ante otros?

¿Qué quiero decir con esto? Sofi, en varias oportunidades, refirió que tenía gran dificultad para permanecer en lugares con otras personas (colegio, salidas recreativas, lugares públicos) ya que mencionaba que sentía una mirada juzgadora de las personas hacia ella.

En una oportunidad, cuando Sofi se refirió a la mirada “juzgadora” de sus compañeros de aula, le pregunté ¿Te referís a una mirada cómo la que recibías por parte de tu papá? En ese momento se generó un silencio, Sofi me miró sorprendida y respondió “Sí, no lo había pensado así”.

Fueron pasando las sesiones, y hubo un encuentro muy significativo que dio lugar a grandes movimientos en el tratamiento.

Ese día, observé que Sofi ingresó enojada al consultorio, con pocas ganas de hablar y mencionando que ella solo quería verse tan flaca como sea posible, incluso hasta que se le vieran los huesos. Cuando conversamos sobre qué implicaría verse de esta manera para su salud, repitió varias veces, que no le importaba qué consecuencias tuviera, solo quería ver huesos en su espejo. En ese instante pregunté ¿Aunque ese resultado lleve a la muerte? Sofi no respondió...

Me pregunto ¿La única manera de no ser comido es dejar de comer?

Luego continuó diciendo que estaba asistiendo a las sesiones únicamente por la preocupación que tenían su amiga y su mamá. Frente a esto último, le mencioné que este espacio era para ella, y que en caso de que no lo quisiera más, lo podría conversar con su mamá, pero que no tenía que continuar asistiendo si no lo sentía, ya que mi función era ayudar y sostener a las personas que lo deseaban.

En ese instante, yo sabía que Sofi necesitaba de este espacio y que era de gran importancia que recibiera ayuda. También sabía que esta intervención podría generar que no viniera más.

Luego de esto, se angustió y refirió que también estaba teniendo problemas en la escuela. Logró reconocer que estaba encontrándose con dificultades en varios ámbitos de su vida y que concurrir a tratamiento no solo se trataba de ver los “huesos de su cuerpo” en el espejo, como había dicho anteriormente.

Al finalizar este encuentro, me quedé pensando sobre mis intervenciones, qué efectos podría haber generado y si la semana siguiente Sofi estaría en la sala de espera puntual como siempre (Ella había asistido a todas las sesiones).

La semana posterior, sonó el timbre, y ahí estaba ella preparada para la siguiente sesión.

La adolescente estaba sonriente, se sentó relajada en el sillón y dijo “Esta semana me sentí mejor”. Relató que si bien continuaron los pensamientos negativos sobre su imagen, se encontraba más aliviada.



Durante las siguientes sesiones, Sofi comenzó a hablar sobre las situaciones que le provocaban “comer sin parar”. Por lo general, cuando no le salían las cosas, cuando se equivocaba, cuando no lograba socializar con sus compañeros/as, entre otras. Luego aparecía la culpa, esa culpa que tanta angustia le despertaba, que generaba el deseo de “desaparecer”, como así decía ella.

También, relató preocupada que en el momento de comer escuchaba una voz masculina que le insistía diciéndole lo mal que se iba a ver luego de comer. No eran pensamientos, eran voces.

Esta voz a la que hizo referencia ese encuentro, siguió insistiendo durante un largo periodo de tiempo, es por eso que decidimos juntas realizar una interconsulta con un psiquiatra infanto-juvenil. Ella mencionó que era importante consultar con un médico sobre esta voz que escuchaba en el momento de comer y que se le volvía insoportable.

A partir de esto, me pregunté acerca de qué estructura psíquica se trataba esta presentación ¿Se trataba de una psicosis? Sin precipitarme, decidí continuar trabajando para intentar abordarlo.

Luego de conversar sobre esto con su mamá, se acordó realizar la consulta con el profesional.

Un día Sofi entró al consultorio y dijo “Me siento rara”, manifestó que tenía temor de estar cerca de hombres, que le generaban rechazo. La consultante confundida, relacionó esta idea a algo que tenía dando vueltas en su cabeza, que según mencionó no sabía si era un recuerdo real o una situación inventada por ella. La adolescente refirió que era la primera vez que lo iba a poner en palabras.

Sofi relató el recuerdo de una escena de cuando tenía entre seis y siete años. Dijo que se encontraba en su habitación y su hermano mayor, que en ese momento tenía entre diez y once años, puso su pene en la boca de ella.

Sofi nunca había hablado de esta situación, aunque tenía recuerdos muy nítidos de ese momento. Mencionó que sus padres ese día se habían ido a hacer compras, en qué lugar de la casa se encontraban y relató detalles de la habitación, entre otras cosas.

La adolescente había vivido esa situación, no la estaba inventando como pensaba, la puso en palabras y yo la escuché.

Fue un encuentro movilizante, Sofi realizó una asociación respecto al rechazo que sentía hacia los varones y refirió el temor que tenía cuando se quedaba sola con su hermano.

Luego de unos días, le contó a su mamá este recuerdo a partir de una situación que atravesó en su visita al psiquiatra que relato a continuación:

Cuando la adolescente y su mamá asistieron al médico, Sofi salió muy angustiada de la consulta. En ese momento, Laura se alertó y le preguntó qué había sucedido. Ella le comentó que se asustó cuando el médico se acercó (sin ninguna intención). Su madre le preguntó si alguna vez le había pasado algo con un hombre ya que notaba que se angustiaba cuando se encontraba cerca de ellos. En ese momento fue cuando Sofi le relató lo que vivió con su hermano años atrás.

Su mamá se encontraba anonadada. Y nuevamente apareció la pregunta ¿Cómo no me di cuenta?, se angustió. Lograron conversar esta situación con su hermano, quién tampoco había hablado sobre lo sucedido. Éste, afligido, mencionó que todos los días de su vida recordaba ese hecho y le pidió perdón a Sofi. Esto generó un gran cambio en la vida de ellos.

A partir de esto, Laura enfadada se comunicó conmigo. Me consultó por qué no la llamé para contarle sobre esta situación tan grave. En ese momento, le expliqué la importancia que tenía resguardar el secreto profesional ya que había sido una situación del pasado y que a su hija le había costado mucho tiempo poner en palabras. Yo había sido la persona que eligió para hablarlo por primera vez, por lo tanto, era muy importante la confianza que había depositado en mí. De igual forma, escuché y contuve a Laura, quien se encontraba movilizada luego del relato de sus hijos sobre lo acontecido durante su infancia.

Finalmente comprendió la importancia de sostener la confidencialidad en esta situación.

Había algo más que Sofi tenía pendiente, hablar con su papá, al que estaba evadiendo hace unos meses luego de la separación con su mamá.

Sentía que debía expresarle cómo le había afectado cada comentario que hacía respecto de su cuerpo, las formas que tenía de hablarle y de acercarse a ella.

En cuanto a esto, tuvimos varios encuentros conversando sobre formas de enfrentar esta situación. Ella imaginaba cómo sería ese día con su papá, temía que le grite, que la mire mal y no ser escuchada una vez más.

Finalmente, la consultante, relató en sesión que se concretó este momento. Le había podido decir a su padre, cómo se había sentido en cada momento que le hablaba mal, la despreciaba, o le gritaba. Sofi relató sorprendida la manera en la que pudo mirarlo a los ojos y expresarle todo esto.

En las siguientes sesiones, Sofi continuó poniendo en palabras cómo se sentía consigo misma, sus dificultades respecto a relacionarse con los demás, sus deseos, y sus aspiraciones.

No se refirió más a lo que “no podía”, a lo que “no le salía”, y comenzó a hablar de gustos e intereses, de cómo se estaba acercando a las personas, de sueños, y de proyectos.

La adolescente ya no cargaba esa mochila pesada y eso se reflejaba en cómo se mostraba ella. Asistía a la consulta con gran predisposición, caminaba erguida y con una sonrisa en su rostro.

En ese momento, pude identificar cómo se fue modificando la mirada de Sofi durante el tratamiento. El pasaje que hubo de “ser mirada” a “mirar”. Como profesional, reflexiono sobre la importancia que tiene la mirada en la adolescencia.

También, acercándonos hacia el final del tratamiento, la adolescente manifestó que deseaba no olvidar la tristeza que le provocaba observar cómo desaparecían las cicatrices de los cortes en su brazo, ya que esto le serviría como recordatorio de su pasado. Por este motivo, le pidió permiso a su mamá para realizarse un tatuaje de un triángulo sobre esa zona de su brazo, representando esas marcas que en un momento se habían encontrado allí. Fue la forma que encontró la adolescente para resignificar estas huellas de su historia.

Un día Sofi me escribió que ya no tenía más cosas para contar, se estaba sintiendo muy bien y que quería tener un último encuentro para alcanzarme un regalo que me había preparado.

En ese último encuentro, la adolescente me leyó la carta que había escrito. La misma Sofi que no podía leer en público, esa Sofi que no podía sostener la mirada con las personas.

Leyó la carta en un tono de voz fuerte y firme, mirándome a los ojos.

Con permiso de ella, comparto fragmentos de la carta:

*“Bueno, después de tanto tiempo puedo decir que esto llegó a su fin, pero antes de darte mi agradecimiento quiero contarte algo que no se si alguna vez lo hice;*

*Yo tengo, o más bien tenía, un cuaderno donde plasmaba mis sentimientos que mayormente eran negativos, entonces se me ocurrió la idea de reutilizar esos “poemas” para darte las gracias, Así que acá va;*

*Felicidad ¿Qué es la felicidad? No puedo decir concretamente que es porque hay muchas formas de la felicidad, así que te voy a contar las mías y su porqué:*

*Por dónde empezar, ahora mismo estoy en la mejor versión de mí, en dónde estoy orgullosa de lo que soy y lo que fui. Aunque me dieran la opción de volver al pasado para cambiar lo que viví y tener una infancia llena de felicidad, lo rechazaría, porque estoy orgullosa de eso, de cada noche que pasé llorando, estoy orgullosa de cada día que a pesar de que la vida se me caía a pedazos me levantaba, sin importar mis ojos hinchados y mis brazos doloridos, me levantaba a seguir con mi vida en un momento que dejó de ser tan vida.*

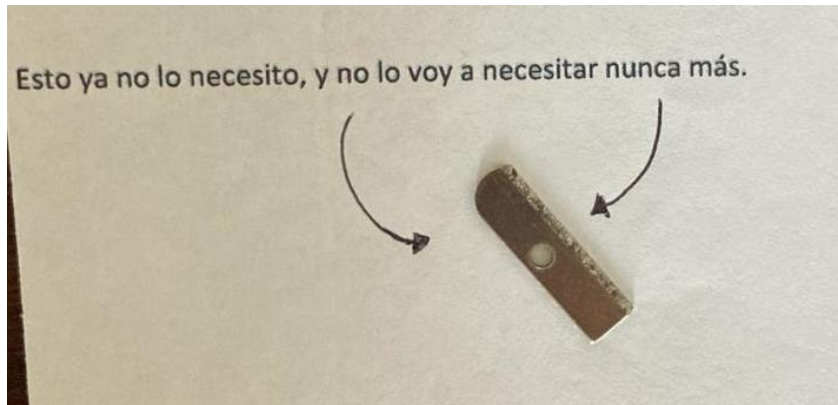
*(...) Qué lindo, qué lindo es despertarse cada mañana, ir a lavarme la cara y que lo que vea en el espejo me encante, ir a cambiarme y nuevamente lo que veo en el espejo me encanta, es ahora cuando puedo decir, que lindo que es mi cuerpo;*

*Qué lindo es llegar a la escuela y saludar a un compañero, a otro y a todos porque hoy en día puedo, hablar con todos sin miedo;*

*O también que lindo es cuando llega la hora de comer, que rica es la comida ahora y que bien que la paso comiendo, sin tener la culpa por lo que estoy comiendo porque es lo que mi cuerpo pide, que lindo saborear la comida y no la culpa.*

*(...) Qué lindo es cuando todas esas inseguridades que formaban una coraza impenetrable dejaron de ser así, el aceptar que está bien estar mal y está bien recibir ayuda, y que si no fuese por eso hoy seguiría como ayer, que lindo amarte tanto en lo bueno como en lo malo;*

*(...) quise escribirte esto porque así como me diste la opción de plasmar en un papel mis sentimientos negativos y eso me ayudó, quería agradecerte de la misma manera, solo que en positivo; me enseñaste mucho y estoy totalmente agradecida por eso, me ayudaste a cambiar, a aceptarme tal y como soy, así que una vez más puedo decir y voy a decir que estoy orgullosa de mi, y parte de eso te lo debo a vos.”*



Por último, su madre me escribió para agradecerme, y dijo “Volvió a ser la persona feliz que era de niña, sé que no fue fácil pero lo lograste”. Mi respuesta fue: “Sofi lo logró, yo solo la acompañé en este proceso”.

En relación al presente trabajo, les quiero compartir algunas preguntas que me surgieron a partir del caso:

¿Quién demanda en la adolescencia? ¿De qué forma aparece la mirada en la adolescencia? ¿Qué se elabora en esta etapa de vida?

Para concluir, reflexiono sobre la importancia que tiene nuestra profesión en la adolescencia, tanto para la escucha como para brindar sostén y acompañamiento durante esta etapa fundamental que atraviesan los sujetos.

Además, cabe mencionar, el peso que tienen las palabras de un adulto referente acerca de la imagen de una persona en desarrollo. Estas mismas son las que quedan fijadas en el cuerpo de los hablantes.

**LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD COMO POLÍTICA DE DERECHOS  
EN LA FORMACIÓN DE PSICOLÓGUES.**

Castillo, Soledad<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga graduada de la Facultad de Psicología UNMDP

Resumen

Teniendo en cuenta, que tanto la clínica como la academia no se encuentran exentos de premisas capitalistas y patriarcales, sino que por el contrario, en tanto dispositivos sociales se inscriben en el

---

<sup>5\*</sup> Contacto: castillovs.psi@gmail.com

complejo entramado histórico, institucional y cultural imperante, constituye un compromiso ético de nuestra disciplina, la promoción y prevención en materia de Derechos, en los diferentes ámbitos de actuación.

Se propuso como eje central, un trabajo de elucidación crítica que intenta avizorar la práctica Psi, con el fin de proyectar una Psicología y un Psicoanálisis que atiendan las demandas actuales, que se revisen a sí mismas, desde una mirada arqueológica; que incorporen la perspectiva de género, como una arista de lectura de los fenómenos y sufrimientos que se despliegan en el decir de los consultantes.

Palabras claves: Psicoanálisis- Transfeminismos -Transversalización de la Perspectiva de Género

### Introducción

El presente trabajo representa un desafío al que deseo aventurarme, para poder pensar con otras, otros y otras, acerca de dos ejes fundamentales que se cruzan, se enredan y se anudan, en relación a los psicoanálisis y la perspectiva de género.

- Por un lado, teniendo en cuenta, que tanto la clínica como la academia no se encuentran exentos de premisas capitalistas y patriarcales, sino que por el contrario, en tanto dispositivos sociales se inscriben en el complejo entramado histórico, institucional y cultural imperante, constituye un compromiso ético de nuestra disciplina, la promoción y prevención en materia de Derechos, en los diferentes ámbitos de actuación (incluyendo la formación de las nuevas cohortes de psicólogos).
- Por otro lado, si pensamos en la sexualidad desde la más amplia de sus definiciones, no podemos dejar de enlazarla al concepto de soberanía, en tanto ejercicio que atraviesa lo identitario y deseante del ser, es decir, su dimensión política; más aún contemplando las contingencias que el contexto sociohistórico nos aportan: las conquistas de los movimientos transfeministas, reflejados en las prácticas de subjetivación actuales, donde somos testigos de un proceso de visibilización de las desigualdades históricas erigidas por razones de género, y la concientización que promueve nuevos posicionamientos subjetivos con respecto a la corporalidad, el autoestima, las formas de vincularse, etc.

Por lo tanto, es objetivo central de este trabajo, delinear algunas reflexiones, desafíos presentes y futuros de la disciplina que nos convoca.

*Pensar la escena sociohistórica.*

Somos protagonistas de una transformación paradigmática: vemos una cultura patriarcal en crisis que comienza a desgajarse, a pesar de sus expresiones de resistencia.

Rápidamente va tomando protagonismo una cosmovisión transfeminista, interseccional, de derechos humanos.

Como toda transformación sociohistórica de semejante magnitud, se produce necesariamente el movimiento de las bases elementales e imaginarios sociales que instituyen la cultura de la humanidad. Por lo tanto, el pasaje de una cosmovisión a otra se va haciendo tangible a lo largo de un extenso periodo de tiempo, con avances y retrocesos, con redefiniciones de lo establecido.

Dicho contexto, de caos, incertidumbre y horizontes de aires nuevos que van asomando, se refleja en la tensión entre sociedad e individuo.

La posmodernidad nos trajo como consecuencia la fragilización y barbarización del lazo social, la naturalización de la cultura del descarte y el refuerzo del utilitarismo al interior de los vínculos. En

la era de la información, la subjetividad no escapa a su captura, y habilita la pregunta sobre el amor en tiempos de Tinder, y el interrogante por el deseo en un mundo líquido.

Entonces, en ese mayado tejido entre las subjetividades y lo contemporáneo, con sus novedosas significaciones en pugna se puede trazar una línea genealógica, que nos permita repensar el ida y vuelta entre la teoría y la realidad material, de cara a visualizar cómo la macro escena genera efectos en la formación de profesionales de la salud mental y en sus prácticas clínicas.

### *Lilith, punta de lanza.*

Utilizaré a modo de ejemplo, una breve mención de la figura mitológica de Lilith, como un disparador, que anhela desplegar y enunciar una serie de inscripciones y discursos en interseccionalidad.

Lilith, borrada de la historia, fue la primera mujer de Adán. Indómita, insumisa, hedonista, buscaba la igualdad de condiciones. Cuenta la historia que fue expulsada del Jardín del Edén, por negarse a ceder en su deseo de tener relaciones con su cuerpo arriba del de su partener. En su destierro, desembarca en el Mar Rojo, hogar donde habitan los demonios. Se la acusaba de asesinar a niños recién nacidos como una venganza a Dios. Fue asociada a la brujería, al diablo, y es considerada la primera mujer feminista, por el rechazo a la maternidad y el deseo de vivir la sexualidad libremente. La figura de Lilith como esposa rebelde de Adán, aparece por primera vez en un texto medieval de tono satírico datado entre los años 700 y 1000 d.C.

Tomar como disparador esta figura simbólica, sirve de catapulta para introducir, de modo metafórico, la perspectiva de género en la lectura genealógica de los fenómenos que nos reúnen en esta jornada.

Mucho se habla de Eros, Dios griego, metáfora del deseo y el amor, pero poco se habla de brujas, guerreras y diosas, que han sido parte trascendental de la historia. Muchas demonizadas, otras no tanto. Pero la lógica subyacente siempre es la misma: el lugar de protagonismo reservado primordialmente para las masculinidades.

Lilith, figura femenina, por un lado, borrada de la historia desde su faceta de mujer empoderada, deseante, viviendo su sexualidad libremente. Por otro lado, fue presentada como ícono de los males y el pecado, Lilith, la puta, la que goza.

Se hace evidente que la estructura patriarcal de la narrativa, se replica históricamente por los siglos de los siglos; incluso si hacemos un análisis etimológico de la palabra feminismo, la misma tiene un origen desde una premisa machista, explícita y salvaje.

En este orden de cosas, ¿por qué podríamos pensar que la psicología y el psicoanálisis, en tanto dispositivos del saber, permanecerán exentos de aquellas lógicas?

Cada época constituye a través de sus discursos aquellos saberes que son pasibles de visibilidad para las condiciones sociohistóricas en que son producidos, por lo tanto parece apremiante adoptar una lectura genealógica de los conceptos clásicos. En ese sentido, Silvia Bleichmar (2009) afirma que el psicoanálisis corre el riesgo de derrumbarse “por sus propias contradicciones internas, ante la imposibilidad de abandonar los elementos obsoletos” (pp.119); más adelante agrega:

“es por ello que deviene urgente separar -como venimos proponiendo desde hace ya tiempo-, aquellos enunciados de permanencia, que trascienden las mutaciones en la subjetividad que las modificaciones históricas y políticas ponen en marcha, de los elementos permanentes del funcionamiento psíquico {...} Para ello es necesario tomar los paradigmas de base del psicoanálisis y, en muchos casos, darlos vuelta, “ponerlos sobre sus pies”, sacudirlos en todas direcciones para que puedan quedar en condiciones de

ser reposicionados en el campo general de los conocimientos del futuro”  
(pp.120)

*Problematizar el Psicoanálisis con ojos de actualidad.*

Entonces, se puede ir esbozando la idea de que una lectura al pie de la letra de la teoría no nos permite visibilizar las estructuras sociales de poder que se entraman, subyacentes al sufrimiento subjetivo en la dimensión de la sexualidad, la identidad, la emancipación, la autonomía, etc.

En palabras de Sofía Ruttenberg (2019, pp.161): “ir hacia un feminismo freudiano es defender otro psicoanálisis, ponderar su potencia como método de investigación, su carácter subversivo, su capacidad de curar, teniendo en cuenta que no será subversivo si no incorpora a las Epistemologías Feministas y los Estudios Queer”

Hoy en día, si agudizamos el oído en las calles, donde el fervor del territorio nos enseña sobre los sufrimientos de época, podemos notar a simple vista lo necesario de una revisión del marco teórico psicoanalítico tradicional, para construir una clínica con perspectiva de género, lo cual, no es ni más ni menos que una clínica ética, respetuosa de los derechos fundamentales: derecho a la identidad, al ejercicio pleno de la soberanía sobre el cuerpo y la sexualidad, a una vida libre de violencias. Y para que esto suceda, también cobra relevancia la revisión de la formación que les estudiantes estamos recibiendo. La transversalización de la perspectiva de género en la curricula universitaria es un horizonte que apenas comienza a dar sus primeros pasos, y tiene el enorme desafío de instalar el diálogo con la faceta más institucionalizada de la academia.

Si bien la transformación del paradigma vigente en la formación de psicologues tiene q darse de forma integral, es decir, abarcar a todos los claustros y actoras/es universitarias, quizá sea un gran desafío para les estudiantes, habitar ese lugar incómodo de poner palabra y pregunta a las prácticas y discursos de clausura. Como una invitación a la problematización, a interpelar los sentidos cristalizados; como una oportunidad de visibilizar aquello que de nuestra currícula se encuentra velado.

*Conclusión:*

Se propuso como eje central, un trabajo de elucidación crítica que intenta avizorar la práctica Psi, con el fin de proyectar una Psicología y un Psicoanálisis que atiendan las demandas actuales, que se revisen a sí mismas, desde una mirada arqueológica; que incorporen la perspectiva de género, como una arista de lectura de los fenómenos y sufrimientos que se despliegan en el decir de les consultantes.

Porque el problema no está en las teorías, sino en el uso que hagamos de ellas, y la flexibilidad o rigidez con las que leamos la realidad, teorícemos la praxis, y traslademos nuestro caudal de saber a los ámbitos de aplicación en los cuales nos desempeñemos.

En la misma línea, poder repensar las teorías clásicas, cómo también hacer una puesta en valor de las producciones teóricas contemporáneas, no sólo de autores que respondan a la hegemonía ordenadora del mundo, sino también, dar luz a aquellas producciones de autoras y autorxs de lo alterno, hacer lugar a lo afro, a lo disidente, a lo diversamente funcional, de manera tal que atiendan las demandas que la sociedad de hoy presentan a la formación y al desempeño profesional. El abordaje de temáticas como por ejemplo la sexualidad, la identidad sexogenérica, los nuevos modos de vincularse, el reconocimiento de las violencias, etc. desde un enfoque amplio e interseccional, decantarán en la construcción de un perfil de graduade que ponga al servicio de les consultantes, una escucha libre de prejuicios patriarcales, una mirada despatologizante e

intervenciones que no violenten ni vulneren los Derechos fundamentales las personas que acuden a la consulta.

Necesario compromiso de la Psicología y el Psicoanálisis para con la perspectiva de género y diversidad, en tanto no hacerlo pone a tambalear nuestro pilar ético.

"Lejos de ser individuales, las observaciones sobre mi cuerpo y mis viscosidades personales, describen modos políticos de normalizar o de deconstruir el género, el sexo y la sexualidad, y por ello pueden ser de interés para la constitución de un saber disidente frente a los lenguajes hegemónicos de la psicología, el psicoanálisis y la neurociencia. Les hablo de esto públicamente porque es crucial que la palabra de los subalternos sexuales, de género y raciales, la palabra de los monstruos, no sea confiscada por el discurso de la diferencia sexual".  
(Preciado, 2020. pp.51)

### **Bibliografía**

<https://www.redalyc.org/pdf/4779/477947373009.pdf> consultado el 3/7/2022

Bleichmar, S. (2009) "La subjetividad en riesgo". Topía Editorial. Buenos Aires.

Fernandez, A. M. (1989) "El campo de lo grupal". Nueva Visión. Buenos Aires

Preciado, P. B. "Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas". Anagrama. Barcelona.

Ruttenberg, S. (2019) "Hacia un feminismo freudiano". La docta ignorancia. CABA.

## **LA DANZA COMO MODO DE TRAMITACIÓN PULSIONAL**

Covelli, Maria Gabriela<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup> Graduada de la Facultad de Psicología UNMDP

### **Resumen**

El presente trabajo forma parte de la tesis presentada con motivo del requisito de la finalización de la carrera de psicología. La misma ha tenido por objetivo intentar profundizar a través de una investigación bibliográfica, el rol de la danza como un modo de tramitación pulsional y de ese modo explorar el vínculo danza-cuerpo pulsión.

---

<sup>6\*</sup> Contacto: gabrielacovelli@hotmail.com



## Desarrollo

La relación cuerpo-alma que postula el pensamiento griego, obtiene su expresión en la doctrina platónica del alma y en la ética aristotélica. Las prácticas del cuidado de sí eran dominantes transformándose en un imperativo, constituyéndose de ese modo como el “arte de vivir”. El cuidado de sí consistía en una serie de prácticas que bajo la guía de un maestro dirigía al sujeto en un movimiento hacia sí hasta producir una verdadera conversión. El alma es el lugar donde se produce esta operación, pues ella se vale del cuerpo y de los instrumentos y mediaciones que permiten realizar las acciones, pero no se trata del alma como sustancia, en el sentido teológico, sino el alma en el sentido del sujeto. El cuidado de sí también se hallaba vinculado al régimen del cuerpo, la medicina, la alimentación, la dietética, la gimnasia, se inscribía en el marco general de la existencia y cuidado del alma y el cuerpo. En ese sentido Foucault encontrará la matriz misma de un proceso de subjetivación.

A partir del momento cartesiano, surge un movimiento diferente respecto de las categorías alma-cuerpo, hay un lugar para la mente que no es necesariamente del orden del cuerpo, que es del orden de la razón, el cuerpo es el lugar de la experiencia y la mente es el lugar de la dotación racional. El cuerpo es un mecanismo que puede ejecutar muchas acciones sobre sí mismo, sin la intervención del alma. El cuerpo de la modernidad no será el cuerpo de las sensaciones, del placer, sino que será un cuerpo objeto, el cuerpo representado por la medicina. La relación cuerpo-psyche postulada por el discurso médico, se basará en el supuesto de un sujeto unificado y sostenida en un borramiento de la subjetividad. La dimensión de goce, estaría excluida de la relación epistemo-somática, la relación de la medicina con el cuerpo será subvertida desde afuera, (cuerpo fotografiado, radiografiado, calibrado, etc.). Asimismo el abordaje del cuerpo se hace a partir de la patología, de ser “portador” de una enfermedad o formar parte de un grupo de riesgo. Todo ello ubica al paciente como objeto de estudio de la medicina y no como sujeto singular. Sin embargo este cuerpo no se caracterizará simplemente por la dimensión de la extensión, un cuerpo es algo que está hecho para gozar. Lacan nos dice claramente: “Lo que es rechazado en lo simbólico, reaparece en lo real. En lo real de la ciencia que destituye al sujeto de un modo diferente en nuestra época (...) Renunciamos aquí a lo que nos hace responsables, a saber: la posición donde fijé al psicoanálisis en su relación con la ciencia, la de extraer la verdad que le responde en términos en que el resto de voz nos es asignada” (Lacan, 1991, p. 16/17).

En la época de la hipermodernidad, entendida como la época de la cultura del “yo”, del narcisismo desbocado, de la medicalización de la vida y la época del imperio del cuerpo y su mercado, se busca moldearlo a través de diferentes mecanismos coercitivos y persuasivos. Los mecanismos de poder control, vigilancia y disciplina sobre el cuerpo social, fabrican un cuerpo dócil, que puede ser sometido, utilizado, transformado y perfeccionado, lo cual implica una coerción constante.

Las obras de M. Foucault tendrán un particular impacto en los nacientes estudios socioantropológicos sobre el cuerpo, pues llevaron la atención a las formas en que los discursos sociales construyen y legitiman determinadas representaciones del cuerpo, instaurando sutiles formas de disciplinamiento a través de prácticas institucionales y de la formación de saberes específicos. El cuerpo inevitablemente es atravesado por los significantes culturales y él mismo se constituye en un particular productor de significantes en la vida social. Vivenciamos en carne propia la distancia entre nuestro “cuerpo real” y el “cuerpo ideal” o legitimado como hegemónico, entre lo que somos y lo que deberíamos ser.

Desde la perspectiva psicoanalítica el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido radicalmente del Otro y habitado por la castración. Cuerpo

hablado y que habla, representado por imágenes, cuerpo que siente dolor, placer y otros afectos, que goza y es gozado. Con el advenimiento del psicoanálisis, no es el organismo, ni es sólo el cuerpo simbólico, es el soporte de la constitución de la imagen unificada de sí mismo, lugar donde el sujeto se reconoce como único. No es sin el Otro como sede del significante, no es sin su deseo que otorga sentido de unidad, que es posible constituir un sujeto. Freud refiere, que se hace necesario el advenimiento de un nuevo “acto psíquico”, o sea la constitución de un yo, imagen unificada, para que el sujeto logre constancia e integridad.

Cuando se habla de cuerpo en psicoanálisis se está en el marco del registro simbólico, es el significante el que le da cuerpo al sujeto, es por la introducción del sujeto en ese registro que se podrán amarrar lo imaginario y lo real que allí están implicados, hecho de estructura que no sólo le da derecho a llamarse por su nombre, sino también a reconocerse como Uno en el reflejo del espejo o con el otro semejante.

Adentrándose en la dialéctica cuerpo-danza, la misma entiende que nada se adquiere si no ha pasado por el cuerpo, cualquier sujeto puede dominar y entender detalladamente cualquier técnica, pero si no lo vivió y no lo experimentó con su cuerpo, no lo conoce. La danza implica movimiento tanto corporal como subjetivo y eso se vivencia a partir de la pasión del cuerpo. En ese sentido Lacan refiere que existe parte de la constitución del sujeto que hace pasaje por el cuerpo, el mismo lo denomina “pathema”, haciendo referencia a la pasión del cuerpo. El término implica la concepción de que es posible aprender únicamente a través y después de un padecer pasión. Nada se adquiere si no ha pasado por el cuerpo.

Frente a la expresión de la danza donde lo que sorprende es el punto clave, existe una verdad que brota para hacer conocer mediante el lenguaje del cuerpo, algo más que el sujeto ignoraba. Existe aquello que emana de su danza que es algo más que la percepción calculada, un exceso de eso que se pretende rígido y estructurado de sí mismo. Ese exceso es el Otro que marcó una posición, una manera de identificarse y moverse en el mundo, el artista no se reconoce en su totalidad cuando danza, ésta es la dimensión del Otro, donde la danza se proyecta provocando desconocer el yo. Cadena de significantes que hacen estallar la actividad que sorprende, esta nace desde lo que se desconoce, es el inconsciente, el discurso del Otro, la estructuración del lenguaje que fluye en lo más hondo del movimiento. Palabras que toman cuerpo a partir de la sonoridad y la danza, aquellas que han sido tomadas por el sujeto desde que percibe su imagen corporal. Hablar metafórico, expresando la realidad subjetiva de cada ser viviente, despertar el cuerpo para que hable sin mediar la palabra, un decir que va más allá de lo dado, expresión de una fantasmática creada y vivenciada por cada sujeto, encontrando un vehículo de expresión a través de movimiento.

P. Schilder en su estudio psicoanalítico y psicosociológico sobre el cuerpo humano, reconoció que en general, el ser humano tiene la necesidad de un continuo jugar con el cuerpo y con su imagen y habló del enorme placer derivado de franquear las limitaciones corporales. Esto es consecuencia de ese proceso que él describió como una imagen corporal en perpetua autoconstrucción. En ese contexto, consideró la danza como una forma privilegiada para disolver o debilitar la forma rígida del esquema del cuerpo. Esta actividad decía acarrea una actitud psíquica determinada, en la medida que produce un aflojamiento y alteración de la imagen corporal. En otras palabras, la danza flexibiliza y cambia no sólo el cuerpo, sino la sensibilidad frente a uno mismo y el mundo.

En torno a la noción de pulsión, Freud define a la misma como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior y alcanzan el alma” (Freud, 1915, p.108). La sublimación es un concepto postulado por el mismo, para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad,

pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Como actividades de resorte se encontrarían la actividad artística y la investigación intelectual. La pulsión se sublima en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual y apunta hacia objetos socialmente valorados.

Para lacan, ningún objeto va a satisfacer a la pulsión, es por ello que circula interminablemente en torno al objeto causa de deseo, un objeto que nunca alcanza definitivamente. Lo que queda es un recorrido en forma de circularidad, hasta y desde la meta. Para dicho autor cuando se habla de la satisfacción de la pulsión, debe tenerse en cuenta que entra en juego la categoría de lo imposible.

La danza, como obra artística, puede ser entendida como vía expresiva que invita al inconsciente a manifestarse, una verdad del artista que lo plasma, un modo de hacer con la pulsión, haciendo uso de la fantasía. Un modo de liberación de las tensiones en el interior del alma, descarga y/o proyección de contenidos inconscientes, manifestación de deseos reprimidos, en un movimiento tanto corporal como subjetivo, en un vivenciar a partir de la pasión del cuerpo. Expresión de una fantasmática creada y vivenciada por cada sujeto, reviviendo de ese modo la fantasía de fusión con la imagen especular idealizada. En relación con la pulsión, la misma motoriza al deseo y el deseo va tras de una falta, la cual lleva al bailarín al movimiento desde dos planos, la descarga energética de la pulsión, desde lo somático y el deseo lo psíquico.

Desde la clínica, la danza como toda obra artística, sería un medio que nos permite comprender la sintomatología de la enfermedad y posibilitar un acercamiento al mundo psíquico del sujeto, poner de manifiesto lo que más allá de la palabra el enfermo, comunica y experimenta en el transcurso de la enfermedad.

En el campo de la psicosis si bien no podemos hablar de proyección, si podemos apuntar a la labor creadora del artista como un reflejo de los conflictos inconscientes y como vía comunicativa, como un saber hacer, contemplando los desgarros de lo real, aquello que excede la palabra pero que deja huella y permite una pregunta. En ese sentido para Nijinsky, reconocido bailarín coreógrafo diagnosticado con esquizofrenia catatónica, la danza se va a revelar como preponderante no sólo por las posibilidades que le abrió en sus lazos con los otros, sino también porque la misma le va a permitir una salida del mutismo y el autismo, un modo de hacerse un cuerpo por intermedio de la danza y que además ese cuerpo logre anudar en una trama social a varias existencias. Por otro lado la danza tendría una función sublimatoria de lo traumático que produce una investidura narcisista del cuerpo, una forma de lazo social, le permite una escritura corporal, un cuerpo imaginario que pueda contener el riesgo de un cuerpo que se disocia. El cuerpo aparece allí como objeto condensador de goce, soporte y marco de las escenas que arma, cuasifantasmáticas.

En la práctica con patologías graves o niños donde el lenguaje y despliegue pulsional es ejecutado más en el aspecto corporal, que en lo hablado de la palabra, es fundamental en la escucha analítica, posibilitar una lectura más abarcativa y amplia, que se dirija más allá de lo dicho por el paciente y llegar a lo que el cuerpo pueda expresar. En el caso de personas con síndrome autista las técnicas que incluyen el movimiento y distintos estilos de danza, clásica, moderna, contemporánea, etc., son muy adecuadas como recurso psicoterapéutico, ya que emplean la expresión y la comunicación no verbal para observar y evaluar las características del paciente, planificar el tratamiento, implementarlo y evaluarlo. Tiene en cuenta la gestualidad, el movimiento, empleo del espacio personal y social, cambios de tensión y formas posturales.

El “espejamiento”, es un concepto que representa una herramienta muy apropiada para los niños con TEA. Se trata de la observación detallada del paciente, copiando sus movimientos (espejando), intentar respirar y sentir como él mismo, encontrándose el terapeuta en un diálogo tónico con el paciente, propiciando la comunicación y socialización, dando lugar a las habilidades de imitación y

empatía. La danza como terapia, suele colocarse en el área de los fenómenos transicionales a los que el niño autista no tuvo acceso, le permite hablar con el cuerpo y ponerlo en juego, a fin de estimular el proceso de simbolización.

Una forma particular de danzaterapia, es aquella técnica que a partir de palabras madres, aquellas que tienen síntesis, movilizadoras, cobra el cuerpo un valor de comunicación que se transforma en movimiento, en el cual la palabra emitida, se convierte sin música en ritmo y sentido de expresión y de ese modo posibilitar sacar aquello que molesta, lo que no agrada, como los miedos y la posibilidad de deshacer la soledad corporal, abriendo a través del cuerpo un camino de comunicación. Rehabilitación y terapia para personas con problemas neurosensoriales como ciegos, sordos, síndrome de Down, disturbios psicológicos y mentales, rescatando el valor de la improvisación en la danza, como una forma de abrir puertas no tradicionales y el valor del silencio como acompañamiento musical óptimo para ciertos estados internos.

El acto danzante al permitir que el cuerpo hable en su movimiento, hace surgir una experiencia de trabajo sobre las marcas que el cuerpo carga. Se abre algo en relación al cuerpo, el campo conflictivo, lugar donde se enfrentan objetivos inconciliables.

### **Bibliografía**

Briceño Alcaraz, Gloria (2009) “El cuerpo de la danza para comprender los usos y prácticas del cuerpo”. <https://www.aacademica.org/000-062/2112>.

Casas, I. Casas, D. Contreras Rodríguez, A. (2013) “El cuerpo, hipermodernidad y medicina. Revista de Medicina e Investigación. Vol. 1-Núm. 2 Pág. 95-98. México.

Fernández Carballo, Ana María (2014) “Cuerpo-niño. Una lectura desde el psicoanálisis” “Genealogía del autismo”. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Literales.

Foucault, Michel (1978/1996) “La verdad y las formas jurídicas”. Conferencia V. Barcelona, España. Editorial Gedisa.

Freud, Sigmund (1914-16/79) “Pulsiones y destinos de pulsión”. Vol. XIV. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores S.A.

Fux, María (1998) “Danzaterapia fragmentos de vida”. Buenos Aires. República Argentina. Ed. Lumen.

Lacan, Jacques (1964/71) “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Buenos Aires. Barcelona. México. Ediciones Paidós.

Machado, María Inés, De Bautista, Julieta (2019) “El cuerpo danzante en la invención del lazo social: el caso Nijinsky”. Revista latinoamericana de psicopatología Fundamental. 22 (4). <https://www.scielo.br>.

Pintado Lucía (2019) “Aportes de la danzaterapia en el abordaje de niños con TEA”. Uruguay. Montevideo. <https://www.colibri.udelar.edu.uy>.

Sasco Capozzoli, Camila (2010) “El lenguaje del cuerpo. Estudio sobre la danza desde una perspectiva psicoanalítica”. Montevideo, Uruguay. Universidad de la República de Uruguay. Facultad de Psicología.

Vetere, Ernesto (2009) “¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis?” Universidad de Bs.As., Argentina. <https://www.academica.org/000-020/728>.

## **UNA SALIDA POSIBLE**

Cuevas, Marina<sup>7\*</sup>

<sup>1</sup> Residente del Servicio de Psicología del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS).

### Resumen

El presente trabajo parte de un caso clínico que me interpela a delinear un posible análisis y reflexionar acerca de los interrogantes que me surgen en función de la práctica clínica como residente en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS).

### Desarrollo

Leticia es una paciente de 54 años, que ingresó a la institución en diciembre del 2021 en la modalidad de internación derivada de un hospital de Capital Federal, donde estuvo internada por covid desde fines de agosto de ese año, transcurriendo alrededor de un mes inconsciente en terapia intensiva. Presenta un diagnóstico de cuadriparesia (debilidad y trastorno de sensibilidad en sus cuatro miembros) secuela de su internación prolongada, y cabe destacar como antecedentes que Leticia padece obesidad mórbida desde su juventud.

Es soltera, nunca tuvo hijos y convive con dos sobrinos mellizos de 22 años, cuya madre, hermana mayor de Leticia, falleció de cáncer hace 8 años. Se encuentra desempleada actualmente,

---

<sup>7\*</sup>Contacto: [marina.a.cuevas@gmail.com](mailto:marina.a.cuevas@gmail.com)

relata que trabajó más de 20 años dirigiendo equipos de trabajo en supermercados y fue despedida pocos días antes de la llegada de la pandemia y las restricciones que implicó. Se encuentra en pleno litigio con la empresa que la empleaba y cuenta que a partir del despido se dedicó a *“llorar, deprimirse y engordar”, “dormía, lloraba y no hacía nada más”*. En otro momento afirma con tristeza *“me desecharon y fui eso, un desecho”*.

Leticia se definió desde el principio como una mujer muy independiente y autosuficiente. Oriunda de un pequeño pueblo de la provincia, y siendo la sexta de siete hermanos, a sus 14 años se mudó a Capital Federal, donde comenzó a trabajar y mantenerse sola desde ese momento. Ahora su nueva realidad la arroja a la dependencia absoluta. *“Tengo que recuperar los brazos a como dé lugar. Siento que mis brazos no me pertenecen. Tengo que depender de otros para todo, para rascarme, acariciarme, vestirme, desvestirme. Tengo que tercerizar todo”*.

Las primeras entrevistas de su tratamiento las realicé en compañía del Jefe de Residentes. Se mostraba siempre predispuesta al diálogo, desplegando por momentos chistes y comentarios irónicos. A su vez era redundante en la idea de *“tener que poder sola con todo”, “tengo que procesar esto que me pasa yo sola”*, siempre se escuchaba decir. Hubo ocasiones que ante el desborde de angustia y llanto se negaba a hacer uso del espacio y compartir algo de lo que le pasaba, y nuevamente el *“tengo que pasar esto sola...”* volvía a aparecer.

Cuando le informé que a partir de cierta fecha estaríamos solas en sesión, con ironía me reclamaba: *“¿a partir de ahora me vas a hablar más?... ¿por qué no ibas anotando en las sesiones como hacía el otro psicólogo?”*. Al término de una sesión dentro de esta nueva modalidad continuaba: *“¿ya anotaste todo? Mirá que fueron muchas cosas las que te conté, y todavía tengo más”*. Imitando su tono de broma le contesto que sí, que tengo cada detalle anotado y señalo mi cabeza. Ya dirigiéndonos a la puerta entre risas recuerda una frase de una película que vio hace poco: *“no hay nada más peligroso que una mujer inteligente y estudiosa”* y mientras salíamos del consultorio se despide con elogios por el ambo que llevaba puesto.

En las sesiones que siguieron Leticia despliega un amplio discurso espontáneo abarcando diversas temáticas y momentos significativos de su vida: sus años en el pueblo y el trabajo en el campo que detestaba; la religión y los mandatos familiares de casarse, de lo que renegaba; sus diferentes parejas y la decisión de no ser madre arraigada desde su adolescencia. En ocasiones surgía el tema de su obesidad de la que no se lamentaba ya que, según ella, le sirvió siempre como *“herramienta de detección de boludos”*.

Si bien la angustia y el enojo siempre emergieron en Leticia, con el correr del tiempo comenzaron a aparecer enlazados recurrentemente a algunos interrogantes inéditos: *“¿por qué a mí? ¿Por qué me pasó esto a mí y no a otro?... Esto es algo que tengo que procesar pero ¿qué hago con esta angustia?”*. La tramitación del Certificado Único de Discapacidad (CUD) lo siente como una sentencia de por vida, y angustiada me preguntaba *“¿cómo hago para asumir que voy a ser discapacitada para siempre?”*.

En relación a sus parejas y la época en la que alojó a su hermana y sobrinos en su casa, fue relatando diferentes momentos compartidos, dificultades en la convivencia, su necesidad de estar a solas y que determinadas cosas se hagan a su modo. Recuerda que una psicóloga con la que tuvo varias sesiones hizo foco en que su problema era la *“intimidad”*, me interpeló mi opinión al respecto *“¿vos qué crees, será así? otros me dijeron siempre que lo mío es falta de madurez, no*

se”. Al devolverle su interrogante, tratando de abrir su parecer y sentidos al respecto, su ironía y humor viene al rescate de la situación, salva su intimidad cuestionada y la deja intacta, resguardada.

En otras sesiones se repetía la temática de sus parejas y vínculos significativos. Surgió también la cuestión de la maternidad a la que siempre se rehusó. *“Los hijos creo que te atan a una pareja, a un hombre. Creo que por eso nunca quise ser madre. Siempre traté de asegurarme una salida posible. La única relación de la que no tuve nunca salida fue con mi hermana y sus hijos, de los que me hice cargo cuando murió”*. A través de preguntas y sus propias asociaciones Leticia comenzó a remontarse a la adolescencia cuando abandonó el campo para mudarse sola a la Capital. ¿A sus 14 años también buscó una salida? ¿de qué escapó siendo tan joven?

Sin darme detalles al respecto, me confió un secreto que solo una de sus hermanas tomó noticia hace poco tiempo: un amigo de la familia intentó abusar de ella. *“Mi cuerpo se desarrolló de golpe, tenía mucho busto, mucha cola, era exuberante. Los hombres piensan que pueden hacer lo que quieran con una... Él era como de la familia y se quiso propasar conmigo. Pude escapar de ese momento pero lo tuve que seguir viendo por mucho tiempo en mi casa, hasta que me fui a Buenos Aires... Me costó mucho tiempo amigarme con mi cuerpo, con mi cara. Por muchos años ser gordita me sirvió para que los hombres se fijen en otra cosa y no en mi cuerpo”*.

Pasaron los encuentros y esta temática no volvió a emerger. Sin embargo, un conflicto en la convivencia actual con su hermana y su cuñado la hace sentir vulnerable y vulnerada nuevamente. *“¡Lo odio! me hace sentir una nena que no puedo decidir por mí! No tengo mi documento ni siquiera y tengo que consultar cada cosa. Necesito irme, hoy más que nunca necesito poner kilómetros de distancia”*.

En una de las últimas sesiones antes del cambio a la modalidad ambulatoria, comienza a relatar con el humor propio de ella algunas situaciones que vivió durante su internación: las noches en que no podía dormir bien, la oscuridad de los largos pasillos del hospital, momentos de silencio ensordecedor y otros en los que escuchaba sonidos parecidos a rugidos siniestros que resultaba ser sólo el viento soplando. Todo un ambiente de espanto que la transportaba a la más temible película de terror, según podía asociar. Luego, en esa misma sesión, aparece en su relato Juan, un hombre con el que hace tiempo se relacionaba, pero que a partir de su internación, nada quiere saber de él. *“No quiero contarle todo lo que me pasó, no quiero que me vea así, así como estoy. Mirame! Mi estado es de terror”*. Intervengo realizando una relación con lo que comenzamos hablando al principio, le digo que tal vez ella sienta así de terrorífico y siniestro su estado como los pasillos de este hospital pero... y me interrumpe para terminar mi frase: *“Si, ya se. Tal vez no sea algo tan de terror y sea solo el viento soplando”*.

Como dije al principio, las primeras entrevistas las realicé en compañía de otro psicólogo, y comencé a preguntarme si la salida de esta figura masculina que me acompañaba, jugaría un papel de algún modo en este tratamiento que se iniciaba. Sus cuestionamientos me eran dirigidos *“¿a partir de ahora me vas a hablar más?... ¿por qué no ibas anotando en las sesiones como hacía el otro psicólogo?”*. Presentándose Leticia como una mujer independiente y autosuficiente, trabajadora y segura de sí, intuía que quizá estaría esperando ver qué posición tomaba yo “como mujer” sin “el hombre” y su supervisión. Considero que en este punto se produjo un movimiento, comenzó a instalarse una transferencia, y en la instalación de ese artificio, de esa neurosis de transferencia como la llama Freud, hay algo que se anuda a la persona del analista. Diría que hay

algo que se juega con un profesional y no con otro (Vila, 2007). En este caso, podría pensarse que como psicóloga (mujer) pasé a quedar como enredada en la economía libidinal de Leticia.

Fue notorio un cambio en su discurso y actitud. En un primer momento ella “*tenía que poder sola con todo*”, “*procesar sola lo que le pasó*”, y ante el desborde de angustia prefería quedarse sola y no hablar. Pasadas las sesiones comenzó a dirigirme preguntas, y la cuestión del enigma sabemos que es fundamental. Lo que le pasaba comenzó a representarse como interrogantes, se comenzó a formular preguntas sobre aquello: “*¿qué hago con esta angustia?*”, “*¿cómo hago para asumir que voy a ser discapacitada para siempre?*”. Las preguntas y las posibles respuestas que Leticia esperaba del Otro, me eran dirigidas, algo del orden del saber se anudaba a mi persona como su analista, se instalaba un anudamiento transferencial constituyéndome como *su psicóloga* (Vila, 2007).

Si hay algo que caracteriza a Leticia es su humor, ironía y sus chistes con sarcasmo. Al ponderar dos opciones, si con este humor Leticia se evita las emociones que podrían surgir en diferentes situaciones, o si es una herramienta útil en su proceso de elaboración, me inclino por la primera. En palabras de Freud (1927-1928) la esencia del humor consiste en que uno se ahorra los afectos que la respectiva situación hubiese provocado normalmente, eludiendo mediante un chiste la posibilidad de semejante despliegue emocional. Se podría pensar que la actitud humorística de Leticia le permite rechazar el dolor de incontables situaciones vividas, su yo se rehúsa a dejarse ofender y precipitar al sufrimiento por los influjos de la realidad. Este humor tan característico en ella no sólo significa el triunfo del yo, sino también del principio de placer, que en el humor logra triunfar sobre la adversidad de las circunstancias reales (Freud, 1927-1928).

Continúo el camino pesquizando la serie de métodos que el aparato psíquico ha desarrollado para rehuir la operación del sufrimiento. Es necesario remontarse a la adolescencia de Leticia, momento que considero constituyó un punto de inflexión. Madurar y crecer implican que el cuerpo de niña se transforma en cuerpo de mujer, y junto con estas transformaciones Leticia vivenció una experiencia traumática, una persona cercana abusó de ella. Decía que se desarrolló muy de golpe, que era muy exuberante y le costó amigarse con su cuerpo. ¿Cómo no repudiarlo si la posicionaba como objeto de goce de un Otro?.

El abuso constituyó una situación traumática para Leticia, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una cantidad de excitación que este no puede tramitar (De Cristófolo et al, 2011). Como plantea Insua (2013) el acontecimiento traumático es un suceso que impacta sobre el sujeto desde el exterior con un quantum de energía imposible de ligar. Lo disruptivo de la sorpresa y energía excesiva para el aparato psíquico produce un boquete, un agujero, una nada de significación y no consigue representabilidad.

Retomo a Freud y su descripción del mecanismo de conversión en la histeria como el proceso por el cual la magnitud de estímulo de la representación intolerable resulta transformada en excitación somática y agrega como etiología que el sujeto experimenta el trauma sexual pasivamente y con displacer (Mazzuca et al, 2008). Por otro lado, Lacan concibe a la histeria como una forma de subjetividad, distinguiendo de este modo la estructura histérica de la neurosis histérica. En el último período de su obra Lacan caracteriza a la histeria por la sustracción del goce. La histérica se sustrae del goce sexual y se ausenta del lugar donde es esperada como objeto de goce (Mazzuca et al, 2008). Es de observar cómo Leticia no le bastó el rechazo al matrimonio, sino



que se creó un cuerpo despojado de lo erótico para no atraer a hombres que pudieran gozar de él. Afirmaba que la obesidad le sirvió como herramienta de detección de boludos y que por muchos años ser gordita le sirvió para que los hombres se fijen en otra cosa y no en su cuerpo. Su cuerpo comenzó a llenarse de kilos, a llenarse de lo que no pudo decir de este abuso que sufrió y fue guardado en secreto por años. Su cuerpo aparece como efecto del discurso, como eso que resiste a ser dicho. El cuerpo es eso que resiste. Aquello que el sujeto no puede decir, lo grita con su ser, lo denuncia con su cuerpo, produce un rechazo del goce del Otro poniendo kilos como barrera. En todas sus relaciones siempre buscó una salida posible, asegurándose un escape a esa posición de objeto de goce del Otro. De este modo, Leticia goza de la privación de goce, pero sobre todo goza de ser objeto causa de la insatisfacción, es decir, sostener el deseo en el Otro (Mazzuca et al, 2008).

En el acceso a la pubertad el cuerpo de niña de Leticia se volvió siniestro. Aquella vivencia de lo siniestro se renueva a partir del deterioro de su salud, Leticia se ve enfrentada a su discapacidad, siente que sus brazos no le pertenecen, no los siente propios. Su cuerpo que le resultaba tan propio y del cual podía hacer uso, lo dominaba, a partir de ahora lo desconoce, no es capaz de gobernar ni sus brazos. Freud realizó aportes con respecto a este concepto de lo siniestro, menciona que dicho concepto está próximo a lo espantable, angustiante, espeluznante, lo siniestro sería aquella suerte de espanto que afecta las cosas conocidas y familiares (Freud, 1919). Lacan al respecto crea un neologismo: "*lo extimo*", reversión que permite pensar que es posible percibir lo más cercano como lo más peligroso, lo más familiar como lo más ajeno, o al revés, reconocer que lo más propio viene de Otro (Martínez Álvarez, 2010).

Su discapacidad actual y los conflictos que está atravesando hacen que vivencie su cuerpo como un lugar siniestro sin salida. Sufre a merced de un Otro, y se encuentra en la angustiante búsqueda de una salida posible, los kilos que en algún momento le sirvieron de barrera dejaron de ser eficaces. La sigo acompañando en su búsqueda o en la creación de una brújula que la saque de ese extravío oscuro sin salida en el que se siente y logre habitar su corporalidad de manera más placentera.

### **Bibliografía**

- De Cristófolo, C. M., Fernández Raone, M., López Bonanni, A., y Morresi, C. (2011). La vigencia del trauma en la obra freudiana. In 3er Congreso Internacional de Investigación 15 al 17 de noviembre de 2011 La Plata. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología.
- Freud, S. (1919) Lo siniestro. Obras completas. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1927-1928) El humor. Obras completas. Ed. Amorrortu
- Insua, G.(2013). Lo indecible. Clínica con lo traumático. Buenos Aires: Letra Viva
- Martínez Álvarez, H. (2010). La intimidad asediada: psicoanálisis, deontología y cultura. *Perspectivas en Psicología*, 7(1), 58-65.
- Mazzuca, R., Mazzuca, S. A., Canónico, E., y Esseiva, M. D. L. A. (2008). Las diferencias entre la histeria freudiana y la histeria lacaniana. In XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Vila, M. E. (2007). Acerca De Las Entrevistas Preliminares Y La Instalación Del Sujeto Supuesto Saber. En Ciclo De Verano De La Escuela Freudiana De Buenos Aires “Los Principios En La Dirección De La Cura” - Clase 2.

## **DESAFÍOS EN LA INTERNACIÓN EN UN HOSPITAL DE NIÑOS**

Darling, Barbara<sup>8\*</sup>

<sup>1</sup> Médica, Especialista en Pediatría, Especialista en Psiquiatría Infantojuvenil, HIEMI MdP

### Resumen

El trabajo pretende analizar las prácticas en el campo de la salud mental en un área de cuidados moderados (internación) de un hospital polivalente materno infantil. Se realiza la presentación de un recorte clínico de un caso complejo por una causa de la salud mental en una sala de cuidados moderados de un hospital materno infantil. Se analizan aspectos sobre los criterios de internación en niños y adolescentes, la internación en un hospital polivalente, la internación como recurso terapéutico, las estrategias utilizadas en la internación por los profesionales y el trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Palabras claves: internación - niños – hospital polivalente

### Introducción

La salud mental ha sido mi campo de inserción socio-ocupacional por quince años, lo cual implica un conocimiento de su dinámica y una naturalización de la misma. Es decir, encuentro en ella la fortaleza para acceder a los datos pero también un desafío para generar cierto cuestionamiento frente a los mismos. El trabajo pretende analizar las prácticas en el campo de la salud mental en un área de cuidados moderados (internación) de un hospital polivalente materno infantil. Reconociendo las dificultades y vicisitudes que implica la internación de un niño por una causa propia del campo de la salud mental, y con el fin de describir, reevaluar prácticas y compartir experiencias se presenta un recorte clínico de un caso complejo que por circunstancias biológicas, familiares, sociales, políticas, históricas y culturales (todas y cada una de ellas) nos convocan a su análisis.

---

<sup>8\*</sup> Contacto:

### *Internación en menores*

Una internación en salud siempre es un corte en la cotidianidad, que separa, aísla a la persona del entorno habitual. No obstante, al ser el hospital polivalente un dispositivo abierto, transitado por el colectivo social, que se rige por normas generales para todos a los que asiste, permite disminuir el estigma y descentralizar la locura del espacio cerrado manicomial.

Hoy el hospital es concebido como una estructura comunitaria, que se rige por sus propias normas. Con respecto a las internaciones en salud mental, la consideración de la misma como último recurso dado el carácter restrictivo que le confiere el derecho, no significa que no represente un instrumento terapéutico primordial, que en oportunidades resulta la única y primera alternativa para preservar la salud y la vida de la persona. Se refiere a último recurso, en el sentido de que no se hallaron otros métodos que garanticen este cuidado; métodos que tienen que ser conocidos y ofertados por el equipo de salud y por quienes intervengan en la crisis. Agotar esos recursos previos a la internación hospitalaria implica haber descartado la posibilidad de que la persona transite un padecimiento en forma ambulatoria y los abordajes psicosociales, psicoterapéuticos y psicofarmacológicos correspondientes.

Una premisa esencial en estos tiempos de cambio de paradigma es que los recursos deben adaptarse al paciente y no el paciente a ellos; y en esa línea el diagnóstico pasa a ser un elemento relativo en relación con los recursos. Desde la misma lógica, los criterios de internación hospitalaria no se basan exclusivamente en la severidad de las manifestaciones o en la rareza de un diagnóstico, más bien asientan en un conjunto de factores que, al asociarse, construyen un trastorno que reviste mayor severidad, y que cada factor por separado podría no haberla producido. Es justamente la interconurrencia de factores, una totalidad de eventos que es mayor a la suma de sus partes lo que define el criterio de la internación hospitalaria. Ejemplos en la clínica podría ser la severidad de los síntomas más la ausencia de red de apoyo familiar y social, unido a una falta de respuesta al tratamiento. La internación es considerada un recurso dentro de la estrategia terapéutica cuando otros métodos menos restrictivos (ambulatorio o domiciliario) se hayan intentado y fracasaron, o no fueran posibles, como en caso de riesgo de vida. Debe ser de carácter transitorio y lo más breve posible. Cuenta con un objetivo claro: cuidar y promocionar a la persona, pero además debería favorecer la reorganización de los aspectos de su vida que se hayan visto gravemente comprometidos por la crisis. Está indicada cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que otras medidas de abordaje ambulatorio o domiciliario, y cuando brinde cuidados y atención que no estén garantizados por fuera de la institución al momento de la evaluación (Natella, 2013) (LNSM, 2010). El criterio de internación debe considerar al menos tres variables: a) Manifestaciones sintomáticas. El tipo de manifestaciones, síntomas y signos que presenta la persona no es una variable que por sí misma indica la internación. b) Respuesta a las intervenciones y adherencia al tratamiento. c) Grado y características de la red social de apoyo con la que cuenta la persona. La presencia o ausencia de esta red se considera un atenuante o agravante del cuadro. La presencia de familiares y vínculos continentes no es automáticamente un motivo para desaconsejar la internación (Gorbacz, 2011). Y es el interjuego de factores protectores y factores de riesgo el que determinará la indicación de internar.

### *Recorte clínico*

Rita era una niña de nueve años de edad cuando llegó a un Hogar/ Institución Convivencial por una medida excepcional de abrigo adoptada por un Servicio Local de Protección de los Derechos luego

de agotada la instancia de búsqueda de referentes socio afectivos. Al momento de la medida, la niña se encontraba con su madre quién inmersa en un padecimiento de consumo problemático de sustancias y en conflicto con la ley penal, exponía a situaciones de riesgo a sus hijos, evaluando los profesionales intervinientes serias dificultades e imposibilidades en cuanto al ejercicio de la función materna, con las consecuencias que ello acarrea en el proceso de constitución psíquica de la niña (considerándose la función materna instancia operatoria necesaria para el desarrollo psíquico y el advenimiento en sujeto de la niña).

En la cotidianeidad dentro del hogar convivencial Rita padeció numerosas dificultades al momento de relacionarse con el otro, ya sea el otro semejante o una figura de cuidado o de autoridad. Asimismo, en Rita no se observó que operen los diques constitutivos del aparato psíquico, pudor, asco, vergüenza; así como tampoco se observó registro alguno de sensaciones de dolor o sufrimiento en el cuerpo propio. En tal sentido, la niña presentaba conductas que la ponían en riesgo para terceros, viéndose agravada la situación en contacto

con niños pequeños. En reiteradas oportunidades se produjeron situaciones de alto riesgo como arrojar una olla de agua hirviendo a otros niños o una sartén con aceite caliente, tratar de cortar a otros niños con cuchillos, tijeras y compases hasta lograrlo. En dichas situaciones, ante la intervención de un otro, Rita volvía esas conductas para sí, finalizando la escena en numerosas lesiones autoprovocadas.

Rita no logró vincularse siendo siempre la presencia del otro una presencia de orden terrorífico y amenazante, ante la cual respondió con comportamientos violentos, en una suerte de defensa e intento de desaparecer a ése otro que, al no lograrlo, volvía para sí con el riesgo que ello implica.

En cuanto al trabajo terapéutico realizado, la pequeña no logró habitar el espacio de entrevistas, con dificultades para sostener la atención, dificultades en el habla, padeciendo de una serie de movimientos corporales automáticos y estereotipados continuos que dificultaban el intercambio.

De los informes y datos recabados se desprendería que Rita habría sido expuesta durante toda su vida a situaciones de altísima vulnerabilidad, presentando antecedentes compatibles con historia de violencia, maltrato, abuso sexual, explotación laboral, vivencias de calle, con una familia disfuncional que no lograba darle sostén, con conductas temerarias en el hogar y en un entorno naturalizado con drogas y delitos.

Todo esto habría impedido un normal y adecuado desarrollo madurativo y psicoafectivo, asumiendo la problemática de la niña de etiología biopsicosocial.

Rita además, tenía antecedentes médicos de meningitis tuberculosa a los 4 años, tratada parcialmente. Y desde el aspecto "psi" déficit intelectual, irritabilidad marcada, trastorno del sueño, auto y heteroagresividad.

A las semanas de su vida en el hogar convivencial Rita presenta un episodio de excitación psicomotriz e ingresa por el servicio de guardia derivada del hospital local "sin acompañamiento de adulto responsable " al hospital polivalente pediátrico de la zona, donde se interna en sala de cuidados moderados de pediatría.

Durante la internación en el hospital la niña siempre requirió estrategias de cuidado y acompañamiento excepcionales. Desde la semiología psiquiátrica se la describió hipolúcida, parcialmente orientada, con atención voluntaria lábil, con un pensamiento de curso enlentecido y contenido sin ideación delirante, no refirió ni se infirieron alteraciones sensorio-perceptivas, con timia inestable, con gran desregulación del ánimo y conductas agresivas para terceros. Ante cualquier frustración Rita daba golpes bruscos a su interlocutor más cercano, tiraba al piso televisores y monitores, rompía vidrios, revoleaba objetos y alimentos. Cuando alcanzaba sus gratificaciones cantaba canciones, pedía objetos como lapiceras, fibras o recetarios y se los regalaba a otros

pacientes, buscaba a otros niños para jugar, aunque lo hacía superficialmente. A Rita sólo le agradaba relacionarse con niños más pequeños. En la internación no se evidenció agresividad a pares, pero por su falta de internalización de las normas y cuidados de los otros, se generaban situaciones de riesgo para los pacientes. Rita tomaba a los bebés de la sala de cuidados moderados con intención de llevarlos a otras habitaciones, jugaba con las vías de infusión de los pacientes, un día quiso desprenderle a un niño su traqueostomía.

Todas las acciones desplegadas por la niña generaban gran malestar en el ámbito de internación pediátrica. Parte de estas manifestaciones se debían a la dificultad edilicia y a la poca capacitación de profesionales en el área de salud mental. La niña recibió los esquemas farmacológicos más variados con el fin de disminuir su impulsividad/agresividad con pobres resultados.

Se enviaron los debidos informes a tribunales de familia, servicios locales de Mar del Plata y de las localidades de origen, Servicio de Atención al Niño en riesgo, Dirección Provincial de hospitales.

Desde la Jefatura de la Sala de internación se indicaba cotidianamente una derivación urgente a un lugar acorde para el desenvolvimiento más adecuado de la paciente, pero desde los organismos de niñez no se sucedía una pronta respuesta. Los organismos locales se mostraban sobrepasados y las instituciones provinciales demoraban en reesponder. Los últimos particularmente sugerían en forma reiterada sustitución u omisión de vocablos en las descripciones de la niña en los informes, para que pueda ser "aceptada" en los hogares/instituciones convivenciales.

El conjunto de esas prácticas institucionales demostraba que la niña debía "aprobar" con ciertas condiciones impuestas para poder vivir en un lugar seguro, con la ingrata paradoja de que Rita (y la falacia en los informes) debía adaptarse a las instituciones y no al revés.

Con el paso del tiempo, se comenzaba a develar desde el equipo de Salud Mental que las conductas de la niña eran indicadores de un cuadro psicopatológico crónico. Y además, se evidenciaban con más intensidad los cambios adaptativos propios del efecto iatrogénico de la internación prolongada, como deambulación por todas las áreas del hospital, insistencia en el acceso a las áreas "prohibidas" como Neonatología, aburrimiento y tedio, inquietud psicomotora, conductas impulsivas con baja agresividad, impedimento para establecer relaciones con adultos o sostener estímulos lúdicos adecuados a su edad.

La internación de Rita duró más de 3 meses, tiempo totalmente excepcional e injusto para una niña. Finalmente fue derivada a un Hogar Convivencial de su ciudad de residencia.

### *Reflexiones*

El recorte clínico enunciado deja expuesto el entretejido complejo de los niños padecientes de un trastorno mental. Se develan las desventajas sociales, las deficiencias institucionales, las fallas en la comunicación que alargan los tiempos en las internaciones y las cuestiones jurídicas que a veces se alejan de la realidad.

Todo aporta un contexto para dimensionar el cambio de paradigma y el delicado equilibrio que deben mantener las normas que atañen a la internación de menores. Como expresa Natella, el cambio de modelo –psiquiátrico por social- de construye y cuestiona el imaginario recreado alrededor del "enfermo mental", concibiéndolo ahora como una persona, condicionada en gran medida por las circunstancias a las que estuvo expuesto. La relevancia actual de la temática es directamente proporcional al desinterés y a las tibias críticas de las instituciones. Para entender la proyección del cambio generado, debemos posicionarnos en la subjetividad de la persona, sus particulares circunstancias y su extrema vulnerabilidad.

Es fundamental la incorporación de otras instituciones como los municipios, el poder judicial, hogares convivenciales a este cambio de paradigma. Muchas veces las instituciones y sectores especializados carecen de formación para responder a los usuarios de salud mental; en el recorte clínico expuesto se devela la importancia del entrenamiento, apoyo y unión por parte de los trabajadores de la salud mental.

La situación de un menor con sufrimiento mental se diferencia abismalmente de las demás internaciones por causas orgánicas, que en su mayoría requieren reposo y por ello permanecen encamados. El niño internado por salud mental necesita otros espacios y otros tiempos, ambientes para caminar, correr, jugar, bailar, hablar, comunicar, soñar, hacer amigos, tener miedos, cantar o gritar y ello no está previsto, en la actualidad, por la institución polivalente.

El niño con trastorno mental severo puede representar una amenaza a un orden establecido en el que el “paciente” es el que espera, guarda silencio y se somete para ser curado. Los síntomas de la crisis pueden ser difíciles de sostener por parte del hospital, porque contravienen este mandato de silencio y de cura ad integrum. La intolerancia a que la persona no se avenga a las “reglas” provoca situaciones de violencia institucional, se intenta callar lo temido, la negación de lo que no se puede soportar continua siendo visible en los pasillos de los hospitales. Esta violencia se expresa por lo general en el rechazo y la discriminación, la amenaza o la concreción de expulsión de la institución, o en el aumento de la dosis de medicación no tanto por la estabilidad y confort del usuario sino de la institución. Muchas veces el personal cuestiona la convivencia con pacientes internados por problemáticas orgánicas y familiares de otras personas internadas expresan sus prejuicios. Todo esto reproduce el mito que estigmatiza a la persona con sufrimiento mental (Natella, 2013).

### *Conclusión*

El conocimiento de los nuevos paradigmas en salud mental, la posibilidad de concretar nuevas prácticas dentro de una internación es un deber de los profesionales de la salud. Así como es largo el camino de lo que falta por aprender, aprender, reivindicar y luchar en la sociedad, también los profesionales de salud y las instituciones intervinientes deberían detenerse, pensar y reflexionar sobre sus prácticas con actitud crítica y constructiva.

Hay cientos de razones para pensar en posibles mundos mejores, imaginarlos presupone considerar el rol activo de los profesionales, tarea que nos convoca y compromete día a día. Y que la pasividad generalizada de hoy frente a la vulneración de derechos, se transforme pronto en una excepción.

### **Bibliografía**

Amendolaro, R., & Laufer Cabrera, M. (2009). El derecho de defensa y el acceso a la justicia de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Buenos Aires: CELS.

CELS, & MDRI. (2007). Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Estados Unidos, Estados Unidos: Siglo XXI.

Cohen, H., Natella, G.; 2013, La Desmanicomialización: Crónica de la Reforma del Sistema de Salud Mental en Rio Negro. Buenos Aires: Lugar editorial,

De Lellis, M. (2014). Ética y políticas públicas en salud mental. Recuperado de [www.psico.unlp.edu.ar/sites/.../politicas\\_argentinas\\_de\\_salud\\_mental.doc](http://www.psico.unlp.edu.ar/sites/.../politicas_argentinas_de_salud_mental.doc)

De Lellis, M. (junio, 2011). A propósito de la ley nacional de salud mental: nuevos escenarios y desafíos para la formación de psicólogos. Revista Diálogos, 2(2), 7-24

Gorbacz, L. (2011). Panorámicas de salud mental : a un año de la Ley Nacional N° 26.657. CABA: Eudeba

Natella, G., Guerrero, M., Iriart, M., Luciani Conde, L. y Reales H. (2018) Acciones y reflexiones del equipo técnico del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, op. Cit.

Palummo, Javier (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe, UNICEF, Panamá.

Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental Sancionada: 25/11/2010 Promulgada: 02/12/2010. Decreto reglamentario: 603/2013 y otras leyes provinciales de la República Argentina. Ley 180 de reforma de la atención psiquiátrica de Italia. (LNSM)

Stolkiner, A. (2008). Sobre el artículo: Hacia la Construcción de una Política en Salud Mental [versión electrónica]. Revista Argentina de Clínica Psicológica,2,(17), 167-171.

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Hugo Lerner (comp). Colección FUNDEP. Buenos Aires. Psicolibro.

## **“ENTRE EROS Y TÁNATOS: SUS COMPLEJIDADES A PARTIR DE UN CASO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO”**

De la Canal, Agustín<sup>9\*</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología de la UNMDP

### Resumen

En el presente trabajo, se expondrá un caso clínico de un individuo, que de ahora en adelante se lo caratula bajo el nombre de “Gino”, con consumo problemático de sustancias. Dicho caso se encuentra enmarcado en el dispositivo de entrevista de admisión de la institución SEDRONAR. Luego, se realizará una articulación teórica en base al caso clínico considerando la ponderación de Eros y Tánatos en dicho caso trabajado.

### Desarrollo

antes de adentrarse a las vicisitudes del caso, es importante clarificar algunas cuestiones de la institución. En primer lugar, el SEDRONAR es un organismo nacional que coordina políticas públicas vinculadas al consumo problemático. Dicho organismo, que opera a nivel nacional, se concreta materialmente en instituciones físicas que funcionan a nivel municipal. En el caso del SEDRONAR de Mar del Plata, este funciona como centro de día, esto quiere decir, realiza tratamientos, asesoramiento, orientación y coordinación de intervenciones en situaciones particulares sin internación. Cuenta con un equipo interdisciplinar, compuesto no solo por profesionales del ámbito de la psicología sino que también con profesionales del ámbito de la psiquiatría y el trabajo social. En este sentido, va en clara consonancia con los postulados básicos de la Ley de Salud Mental en relación a intervenciones focalizadas socioterritorialmente y que tengan en cuenta un rol activo por parte de quien padece en el trabajo con su propio padecimiento subjetivo.

Con respecto al caso en particular, Gino (de 21 años) es llevado por su madre al SEDRONAR. Primero es entrevistada ella por parte de un psicólogo y una psiquiatra, y quien suscribe en el marco de la práctica de la asignatura Psicología Clínica. En el marco del dispositivo de entrevista de admisión, ella refiere rápidamente al alto nivel de adicción que padece su hijo desde principios de este año. Comenta que él había tenido un considerable nivel de consumo hace unos años atrás pero que fue más bien esporádico y se diluyó casualmente. Ella argumenta que posee grandes dificultades para ponerle un límite a su hijo, que él le roba dinero, pide prestado y luego no lo

---

<sup>9\*</sup>Contacto: agusdelacanal@gmail.com



devuelve, que vende objetos personales e incluso, menciona con preocupación, que ha llegado a vender la comida del perro. Ella afirma que siempre le costó “soltarlo” y que fue muy apegada a él. Además, comenta que viven en Mar del Plata hace quince años y ruega que tratemos al hijo dos o tres veces por semana, como mínimo, debido a la gravedad de la situación. Lo que la movilizó para llevar al hijo fue que este amenazó con suicidarse y pregunta qué hacer al respecto. Allí el psicólogo interviene afirmando que es necesario poner un límite ante tanta sobreprotección.

Luego, se lo atiende a Gino. Parece apático, medio frío y tímido. Él afirma que está allí para tratar su adicción y que los psicólogos van a poder “leer” su mente para ver qué le pasa para ayudarlo. Esgrime que no quiere internarse pero sí tratarse seguido. Se le aclara que la institución no posee dispositivos de internación y le hacen varias preguntas referidas a su estado de ánimo, su rutina, sus vínculos. Él contesta de forma muy monosilábica. Esto hace que la entrevista sea bastante dirigida. Él comenta que posee novia y trabaja como ayudante de albañil. Afirma que no le gusta nada, que su vida es muy rutinaria y que consume para escaparse de dicha rutina. Admite que posee muchas deudas y que consumió más de joven pero que lo pudo controlar. Sin embargo, recién este verano cayó abruptamente cuando su novia empezó a trabajar en un restaurante casi todo el día. Dice que lo que más le gustaba y gusta es pasar tiempo con ella, y que desde que empezó a trabajar y estar más ocupada, comenzó a consumir más. Dice que antes poseía proyectos (terminar el secundario, estudiar prefectura) pero que los consideraba inviables porque está muy atado al trabajo. En su relación con su madre, afirma que ella no sabe cómo manejarlo a él, que hizo lo que pudo y que él la amenazó a ella con el suicidio sólo porque estaba enojado con ella. Dice que va a irse a Buenos Aires dos semanas con su padre para que le de dinero para pagar sus deudas y para escaparse de algunos deudores que quieren cobrar represalias contra él. Afirma que le gustaría vivir allá ya que su padre vive en un barrio “al que no llega la droga”. Admite, que no le interesa vivir con el padre en sí ya que su vínculo con él no es bueno. Agrega que tanto su padre como su hermano sufren alcoholismo y que estuvieron presos.

El psicólogo interviene afirmando que el foco del problema no está en la droga sino en la posición de él en relación a ella. Él afirma que quiere empezar a concurrir a ese espacio y que lo único que en verdad disfruta es estar con su novia, que no puede concretar su proyecto por culpa del consumo y que el trabajo no le gusta, que lo separó de sus verdaderas amistades y que quisiera salir de su adicción.

### *Articulación conceptual*

En primer lugar, es importante recalcar que en el trabajo en instituciones como el SEDRONAR se utiliza la herramienta de la admisión. Este es el primer dispositivo institucional con el que se encuentra un consultante. Habrá tantas modalidades de este dispositivo como instituciones” (Rubistein, 2002: p.173). En tal sentido, el trabajo con Gino y su madre se enmarcó dentro de este dispositivo. Una vez sumergidos en dicho dispositivo, tanto en Gino como en su madre fue plausible escuchar una clara y nítida demanda de tratamiento. Aquí, sin embargo, es importante aclarar que el pedido manifiesto de un tratamiento para resolver la problemática no es sinónimo de una demanda de análisis. Esto se debe a que “pedir alivio de un sufrimiento psíquico no implica siempre que se trata de una demanda de análisis. Para eso se necesita que los síntomas induzcan en la persona una pregunta” (Silvestre: 1987, P.91). En el caso de Gino, no se detectó, al menos en la primera entrevista, una interrogación del sujeto por su síntoma. Por el contrario, el énfasis de la problemática estaba nucleada en la sustancia. No es casual que la intervención del psicólogo haya reposado en descentrar el foco del problema en la sustancia en sí y enfocar qué encubre la sustancia

y, sobre todo, la implicación subjetiva de Gino en la misma. Allí es interesante cómo la maniobra del psicólogo supone la asunción de la responsabilidad del sujeto en su padecimiento. Como expone Silvestre, se produce “una subjetivación de la queja, el cual es un tiempo necesario y previo para que el paciente pueda volverse un analizante” (Op Cit, p.92). Además, es posible detectar una transferencia por parte de Gino y su madre, en el sentido de una transferencia de saber. Con respecto al primero, él argumenta que los psicólogos van a poder “leerle” la mente, y con respecto a la segunda, ella considera que los psicólogos deben tratarlo varias veces por semana. En ambos casos, es posible hallar una suposición de saber anudada en la figura de los profesionales, cuestión fundamental ya que funciona como soporte del proceso transferencial.

En segundo lugar, es importante precisar teóricamente el cuadro clínico de Gino. Si bien es claro que posee una adicción o, parafraseando el enfoque de la Ley de Salud Mental, un consumo problemático de sustancias. Aquí es importante resaltar que “la compulsión al consumo no depende del objeto. Acentuar la maldad de la droga (...) es desconocer la función que cumple en la economía psíquica del sujeto” (Lopez: 2006, 131). Esto es de fundamental consideración ya que invita a reflexionar del rol de la sustancia en Gino. El paciente esgrime que su consumo se vio acrecentado desde que su novia empezó a trabajar intensamente en el verano. De hecho, él mismo confiesa que utiliza la droga como manera de sortear el sufrimiento que le genera no poder estar con su novia. En términos de López, opera el mecanismo psíquico de la cancelación (Lopez: 2006). Esto supone un proceso inconsciente donde se busca anular la angustia a través del consumo de una determinada sustancia. Se efectúa un proceso de supresión del dolor a través del consumo. De esta forma, Gino logra suprimir su dolor de no estar con su novia a través del consumo. Es importante aclarar que este mecanismo es transversal a cualquier estructura psíquica, esto es, no es patrimonio de ninguna posición subjetiva determinada. Lo que sí es común en estos casos es que la cancelación supone un mecanismo que permite tramitar el goce del sujeto.

En tal sentido, es importante destacar que en las adicciones se pone en juego de forma directa la incidencia del goce, en tanto dimensión psíquica que causa satisfacción pulsional por un lado pero que a su vez es displacentera para el sujeto. Es plausible identificar en numerosas ocasiones, en el discurso de Gino, su hartazgo y tristeza en torno a su padecimiento, el reconocimiento de su existencia como tal pero, a su vez, su compulsiva tendencia a continuar realizándolo. De esta manera, puede enlazarse con el concepto de goce en tanto “ubicamos al goce en la dimensión más allá del principio del placer (...) como opuesto al placer. El principio de placer que distribuye las tensiones (...) se ve desbordado por el goce. Este confina con lo intolerable, con el sufrimiento” (Baur: 2018, P.2).

Es de interesante consideración la función de su novia en la vida de Gino. Si bien ya se teorizó e hipotetizó su padecimiento de consumo problemático en torno a ciertos autores y se pudo hallar una clara articulación de la teoría con el caso clínico, es para tener en cuenta qué rol cumple la novia de Gino en la estabilidad, o no, que posee su vida. Si bien en el presente informe sólo se analiza esta entrevista de admisión, sería importante considerar que así como el consumo de sustancias le sirve a Gino para cancelar el dolor que padece producto de la ausencia de su novia, también sería interesante plantear como presupuesto hipotético que dicha novia también funcionaba como estabilizadora de la vida de Gino. En tal sentido, tanto él como su madre afirman que él consumió drogas hace unos años pero no llegó al nivel que posee actualmente. Es el propio Gino quien puntualiza que desde que su novia empezó a estar ocupada durante el verano, él cayó abrupta y profundamente en el universo del consumo. Tal vez, y sólo como posible hipótesis que sería interesante ir contrastando, podría pensar que su novia oficiaba como elemento que otorgaba un marco estabilizador para su vida, y el hecho de “perderla” buscó ser recubierto a través del

consumo, con todas las consecuencias adversas que se derivaron de ello. Independientemente de la exactitud de esta hipótesis, es posible hallar en que este hecho sucedido en el verano se asocia con la ocasión de enfermar. A esta se la entiende como “ese elemento que ya Freud distinguía en la causación de la neurosis: el traumático vivenciar accidental del adulto (...) el cual lleva a la formación del sintoma en tanto solución del conflicto (...) no necesariamente lleva a la consulta” (Thompson: 2009, P.6). En este caso, la vivencia accidental del adulto se la rastrea en este verano cuando su novia empezó a trabajar y, de manera concomitante, él comenzó a consumir. Sería interesante luego profundizar en la historia subjetiva de Gino para conocer su infancia, la tramitación de la conflictiva edípica, etc. en función de hilar este suceso actual con cuestiones de la infancia que de manera más o menos directa incidieron en la presentación del cuadro clínico que padece Gino.

Es importante precisar la ocasión de enfermar ya que esta se distingue de la ocasión de consulta, la cual es entendida como el hecho fáctico que produce que quien padece acuda a un profesional (Thompson: 2009, p. 5). En este caso, la amenaza de suicidio por parte de Gino puede ser entendida como el episodio que provocó catapultó la necesidad de que acuda a una consulta profesional. Incluso, también podría plantearse como cuestión hipotética, susceptible a ser profundizada en el espacio analítico posteriormente, que dicha amenaza se articule con un acting out por parte del paciente en tanto escena direccionada a un Otro; escena que tienda a la mostración (Lacan: 2020, P. 140).

### **Bibliografía**

Baur, Vanesa: Apuntes sobre el goce. Ficha de cátedra. Mar del Plata. UNMDP. 2018

Lacan, Jacques: “Pasaje al acto y acting out” en Seminario 10. La angustia. Buenos Aires. Paidós. 2020

Lopez, Hector: “El adicto ante la ley” en Las adicciones. Sus fundamentos clínicos. La Plata. Lazos. 2006

Rubistein, Adriana: “Entrevistas preliminares y efectos analíticos” en Hojas clínicas. Buenos Aires. JVE. 2002

Silvestre, Daniele: “Problemas y particularidades de la demanda de análisis en institución” en El Significante de la transferencia. Buenos Aires. Manantial. 1987

Thompson; Frydman; Salinas; Lombardi: “El proceso diagnóstico en psicoanálisis” en Singular, particular, singular. Buenos Aires. JVE. 2009

## **LO CONTEMPORÁNEO EN HAMLET: LA CUESTIÓN DEL DESEO**

Di Martino, Carolina\*<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología de la UNMDP

### Resumen

El trabajo propone diferenciar lo contemporáneo respecto de lo actual. Esta idea fundamenta la vigencia de Hamlet como prototipo del hombre moderno, ya que permite pensar la tragedia del deseo humano en tanto se constituye a partir del Otro.

Palabras claves: Hamlet - deseo - tragedia

### Introducción

Giorgio Agamben, en su libro *Desnudez* (2011) cita una frase de Nietzsche correspondiente a Las consideraciones intempestivas: "...pertenece en verdad a su tiempo, es verdaderamente contemporáneo aquel que no coincide perfectamente con él ni se adecúa a sus pretensiones, y es por ello en ese sentido inactual, pero justamente por esta razón, a través de este desvío y este anacronismo, él es capaz más que el resto, de percibir y aferrar su tiempo".

Se inspira en esta idea nietzscheana y define: "Contemporáneo es aquel que tiene la mirada fija en su tiempo, para percibir no las luces, sino la oscuridad".

Así diferencia lo contemporáneo respecto de lo actual; quien está demasiado inmerso y atrapado por las últimas noticias, puede llegar a perderse en ellas desviándose de aquello que mejor representa a las características de su tiempo. Lo contemporáneo puede definirse como un período histórico signado por el comienzo de la Modernidad, en relación a los modos de entender la ciencia y la subjetividad.

Se parte de la idea de que la subjetividad se entrelaza con el Otro en los planos Simbólico, Imaginario y Real. Entendiendo que el deseo es el deseo del Otro. Es a partir de Hamlet, considerado como prototipo del hombre moderno, que Lacan desarrolla y ejemplifica su Grafo del Deseo. Hamlet piensa mucho más de lo que actúa porque se debate entre ser lo que es o ser lo que debe ser.

### *Desarrollo*

En el malestar en la cultura, Freud plantea un antagonismo entre las exigencias pulsionales y las restricciones impuestas por la cultura.

La vida tal como nos es impuesta, nos ocasiona dolores y desengaños que pueden provenir, desde el cuerpo propio que puede sufrir dolor, desde el mundo exterior y desde los vínculos con otros.

---

<sup>10</sup> Contacto: carodimartino@yahoo.com.ar

Para soportarlo no podemos prescindir de tres tipos de calmantes: distracciones (por ejemplo la actividad científica); satisfacciones sustitutivas (como ser el arte) y sustancias embriagadoras (que influyen sobre nuestro cuerpo y alteran su quimismo).

Freud se detiene también en el papel que cumple la religión ya que sabe responder a la pregunta por el fin de la vida y brinda de este modo protección frente al sufrimiento.

La convivencia humana sólo se vuelve posible cuando se aglutina una mayoría más fuerte que los individuos aislados. El poder de la comunidad se contrapone al poder del individuo. Esta sustitución del poder del individuo por el de la comunidad es el paso cultural decisivo. Su esencia consiste en que los miembros de la comunidad se limitan en sus posibilidades de satisfacción.

La cultura se edifica sobre la renuncia de lo pulsional. Esta es la causa de hostilidad con la que deben luchar las culturas.

Tras vencer al padre, los hijos hicieron una unión más fuerte que el individuo. La cultura totemista descansa en las limitaciones a que debieron someterse para mantener el nuevo estado.

El totemismo conlleva la prohibición de la elección incestuosa de objeto. Por medio del tabú, de la ley y de las costumbres, se establecen limitaciones que afectan a los varones y a las mujeres.

2

Son estas frustraciones o denegaciones de la vida sexual lo que los individuos neuróticos no toleran. Ellos se crean en sus síntomas, satisfacciones sustitutivas que sin embargo los hacen padecer.

A raíz de esta hostilidad primaria la sociedad culta se encuentra bajo amenaza de disolución. La cultura necesita poner límites a las pulsiones agresivas de los seres humanos. Para ello recurre a métodos destinados a favorecer las identificaciones y vínculos amorosos de meta inhibida: “ama a tu prójimo como a ti mismo”.

La agresión es introyectada, vuelve al yo. Así una parte del yo se contrapone al resto como superyó y como “conciencia moral”. Llamamos conciencia de culpa a la tensión entre el superyó y el yo. Se exterioriza como necesidad de castigo. Así mediante esta instancia la cultura vigila al individuo desde su propio interior.

El motivo de que el hombre se someta a ese influjo es su desvalimiento y dependencia respecto de otros. De allí su angustia frente a la pérdida de amor, y temor a que se lo castigue.

Freud habla de dos orígenes del sentimiento de culpa: la angustia frente a la autoridad, y más tarde, la angustia frente al superyó. La primera compele a renunciar a satisfacciones pulsionales; la segunda esfuerza además a la punición, ya que no puede ocultarse ante el superyó la persistencia de los deseos prohibidos. La renuncia de lo pulsional ya no es suficiente.

Durante el seminario 6 Lacan dedica siete clases al análisis de Hamlet. El protagonista de la obra tiene un acto por hacer y toda su posición de sujeto depende de ello. Está en una posición de procrastinación. Cada vez que tiene ocasión de consumir el acto lo deja para más adelante. Lacan se pregunta qué significa entonces el acto que se propone.

Nunca se plantea el principio de su acción acerca de que debe vengar a su padre en la persona de quien es su asesina y que al mismo tiempo tomó su trono y su lugar junto a la mujer, su esposa.

El ghost ordena a Hamlet que haga cesar el escándalo de la lujuria de la reina. La consigna pone de relieve el deseo de la madre, más allá de las acusaciones contra Claudio.

En la escena del teatro Hamlet intenta ordenar, dar estructura, suscitar esa dimensión disfrazada de la verdad que Lacan denomina su estructura de ficción. Intenta que Claudio se revele, se traicione.

Hamlet sorprende al rey de rodillas, elevando una plegaria a Dios. Lo tiene a su merced, sin embargo se detiene. Matarlo ahora se dice a sí mismo lo enviaría al cielo.

Hamlet no puede articular su deseo en relación con la venganza: lo posterga, se hunde en la vacilación. El deseo en cuestión, el deseo descubierto por Freud, el deseo por la madre, el deseo en la medida en que suscita la rivalidad con aquel que la posee, debería ir en el mismo sentido que la acción. Lacan se pregunta ¿Qué puede significar que el deseo tenga aquí, con respecto a la acción, la función de un obstáculo? Ese homicidio no se ejecuta más que cuando Hamlet ya está herido de muerte.

El lugar del Otro es el lugar donde se sitúa la palabra. Esta instauro el orden de la verdad, ese orden que es evocado cada vez que el sujeto articula algo, cada vez que habla. La palabra hace algo que se distingue de todas las formas de captura de uno con respecto al otro, ya que instauro un elemento tercero, ese lugar del Otro, en el cual aunque sea mentirosa ella se inscribe como verdad. Nada equivale a esto en el registro imaginario.

Ese discurso para el Otro, prosigue más allá del Otro para constituir la pregunta ¿Qué quiero? Más exactamente, la cuestión se dirige aquí al sujeto y bajo una forma ya invertida ¿Qué quieres?

La A mayúscula tachada significa que no es un ser, sino el lugar de la palabra, el conjunto del sistema de los significantes, donde falta algo. Se trata del Significante que falta en el Otro.

“No hay Otro del Otro.” No soy justamente aquel que está pensando que soy, por la simple razón de que, debido a que pienso que soy, pienso en el lugar del Otro. De ello resulta que soy diferente de aquel que piensa yo soy.

El significante escondido, aquel que el Otro no tiene a disposición es esa función que se denomina falo. El falo no está disponible en el Otro.

El deseo es la distancia que hay entre esa relación particular que el sujeto tachado sostiene con el objeto expresado en el símbolo a minúscula.

Hamlet es el drama del deseo en su relación con el deseo del Otro. Lo que él quiere es sorprender al otro en el exceso de sus placeres, en relación con la reina. El punto clave dice Lacan es el deseo de la madre.

El planteo de Lacan es que aquello con lo cual Hamlet tiene que vérselas todo el tiempo ,aquello con lo cual lucha es un deseo ,pero que está muy lejos de ser el suyo.

El deseo de la madre recupera para él, el valor de algo que de ninguna manera podrá ser dominado, apartado, suprimido. Movimiento este de oscilación del propio Hamlet.

Hamlet sufre una experiencia que podría denominarse de despersonalización, irrumpe en él una desorganización subjetiva, a partir de la cual los otros lo piensan como un loco. Lacan explica esto diciendo que se trata de la vacilación del fantasma.

Ofelia se disuelve en calidad de objeto de amor. Se convierte en la portadora de niños y de todos los pecados. Lo que en ese momento se produce es la destrucción o la pérdida del objeto, que es reintegrado a su marco narcisista. Ese objeto es el falo.

En su trabajo de tesis Esteban Garvie , rastrea los orígenes del estadio del espejo. Es Callois quien encuentra en la pasión mimética por la semejanza hallada en la naturaleza correspondencias a nivel del comportamiento humano.<sup>2</sup>

Callois entiende la despersonalización como la asimilación al espacio, tema que retomará Lacan en términos de vacilación del fantasma.

Para Callois se trata de la pérdida de la distinción adentro/afuera, donde los órganos de los sentidos pierden su función de informar acerca de estímulos externos, puesto que es lo “exterior” lo que se impone sobre el ser vivo.

Postula la existencia de una relación entre el yo, el otro y el objeto. El objeto del deseo humano es aquel objeto deseado por el otro.

Es en la escena del cementerio donde Laertes abraza el cadáver de su hermana y proclama su desesperación. Hamlet no puede tolerar esa manifestación para con una muchacha a quien había tratado muy mal y se precipita tras Laertes lanzando también gritos de desesperación.

Lacan postula que esto guarda relación con la *a* minúscula, dado que lleva a cabo esa identificación súbita que lo hace recuperar por primera vez su deseo en su totalidad.

El sujeto debe orientarse, situarse en el interior de ese discurso del Otro que lo modela. El sujeto se interroga acerca de lo que en verdad desea.

El deseo está flotando en algún lugar más allá del Otro. El deseo también está sometido a cierta regulación. El fantasma es lo que regla la cota de fijación del deseo, lo que determina su situación.

En la escena del cementerio, la ostentación del dolor del otro encendió su cólera. Hamlet ve a Laertes saltar a la tumba para abrazar a su hermana, y también salta tras él para abrazarla. Hamlet pasa por vía del duelo, pero de un

duelo asumido en la relación narcisista que hay entre *m*, el *yo*, y la imagen del otro, *i* (*a*).

Va a decir Lacan que en la escena del cementerio a Hamlet de golpe se le representa en otro, la relación pasional de un sujeto con un objeto. Esa es la escena que le ofrece apoyo a que se restablezca su relación como sujeto barrado, y el objeto *a*, Ofelia. Ese es el momento que le permite a Hamlet recuperar el deseo.

Existe lo que podemos denominar el ajuste imaginario de lo que constituye el soporte del deseo. El punto de llegada, el tope, el término de lo que constituye la pregunta del sujeto, es lo que llamamos fantasma. S tachada en presencia de *a* minúscula.

El sujeto está presente en el fantasma, y el objeto (que es objeto del deseo sólo por ser término del fantasma) toma el lugar de aquello de lo cual el sujeto está simbólicamente privado. Es decir el falo. Eso es lo que da al objeto la función que tiene en el fantasma y que permite al deseo, con el fantasma como soporte, constituirse.

Esta fórmula permite concebir por qué ese objeto imaginario está en posición de condensar sobre sí las virtudes o la dimensión del ser, hasta convertirse en verdadero señuelo del ser que es el objeto del deseo humano.

El sujeto tachado es el sujeto afectado por el significante, poniéndolo en una relación específica con una coyuntura imaginaria: no el objeto del deseo, sino el objeto en el deseo.

La dialéctica del sujeto con el objeto de su deseo, cuando el objeto, al desaparecer, al desvanecerse por alguna vía (la principal es el duelo) hace manifestarse por un tiempo la verdadera naturaleza de lo que corresponde en el sujeto, las apariencias del falo, las falofanías.

En el acto del cementerio, a Hamlet le resulta insoportable la ostentación del Laertes en el momento del entierro de su hermana. Hamlet salta al cuello de Laertes, arrojándose al agujero en que acaban de depositar el cuerpo de Ofelia.

Hemos visto a Hamlet conducirse con Ofelia de manera cruel y vil. Con agresión despreciativa, humillante era el símbolo mismo del rechazo. De repente ese objeto recupera todo su valor. Al convertirse en un objeto imposible, Ofelia vuelve a ser el objeto de su deseo.

El sujeto convoca desde el registro imaginario cierta parte de sí mismo, en la medida que está embarcado en la relación imaginaria con el otro. Esa parte es la *a* minúscula. Surge en el lugar exacto en que se plantea la interrogación de *S* acerca de lo que él es verdaderamente, acerca de lo que él quiere verdaderamente.

Lo que denominamos a minúscula es el objeto del deseo. Entra en juego en un complejo que denominamos fantasma. En ese objeto, el sujeto encuentra su soporte en el momento en que se desvanece ante la carencia del significante que responda por su lugar de sujeto en el nivel del Otro.

### *Algunas conclusiones*

Freud plantea un contrapunto entre los instintos del hombre y la cultura. Para poder vivir dentro de la sociedad, se necesita domeñar los instintos. Esto genera un malestar que se expresa en los síntomas de los neuróticos, en la búsqueda de respuestas totalizantes como por ejemplo la religión. El ser humano busca anestesiar el dolor que le ocasiona el hecho de tener que someterse a la cultura.

Para Lacan en cambio no existiría tal instinto. El sujeto se constituye en la Ley Significante, por tanto el deseo es deseo del Otro.

Lacan advierte que Hamlet no es un caso clínico. A veces se lo puede pensar como un histérico, a veces como un obsesivo y otras tantas como un psicótico. Lo fundamental de esta obra de Shakespeare es para Lacan la demostración de la tragedia del deseo humano.

Dice Garvie en su tesis, que el desarrollo se establece como un drama que oscila entre la insuficiencia y la anticipación. La identidad resultante es entonces enajenante. Que el yo se estructure por oposición con el otro, hace que la tensión agresiva esté siempre latente.

Lo imaginario es, en última instancia, una barrera apaciguadora que detiene el bombardeo de lo Real.

Lacan se pregunta no por el objeto de deseo sino por el objeto en el deseo, y cuál es su función. Ese deseo es inasible, sólo podemos acceder al fantasma que se sucede dentro de la relación imaginaria intentando suplir la falta de Significante con el cual el Sujeto pueda nombrarse.

Carlos Kuri va a decir que “Alguien tiene que atravesar un duelo en el sentido del amor para recuperar el deseo en el sentido del sujeto” (3)

El duelo se hace en el campo del yo pero en dirección a la pregunta por el objeto del deseo; preguntándose por el objeto de deseo en el yo involucra algo del sujeto, no de un objeto.

El punto es de qué manera esa pérdida del duelo vuelve a reestructurar el fantasma y el deseo.

### **Referencias Bibliográficas**

(1) Agamben, G (2011). *Desnudez*, Capítulo 2 ¿Qué es lo contemporáneo?, pág 17.

(2) Garvie, E. Tesis de maestría en Psicoanálisis. *Memética y Psicoanálisis- La estofa del Otro*. Capítulo 4. La identificación en el registro imaginario, pág 51.

(3) Kuri, C. La identificación. Lo originario y lo primario: una diferencia clínica. Clase 4: Hamlet y el duelo por el falo, pág 98.

### **Bibliografía**

Agamben, Giorgio. *Desnudez*. Adriana Hidalgo, Buenos Aires, 2011.

Freud, Sigmund (1930). *El malestar en la cultura*. En *Obras Completas*, Vol XXI; Amorrortu, Buenos Aires, 2011.

Garvie, Esteban. Tesis de maestría en Psicoanálisis. *Memética y Psicoanálisis La estofa del Otro*.



Kuri, Carlos. La identificación. Lo originario y lo primario: una diferencia clínica. Homo Sapiens, Rosario, 2010.

Lacan, Jacques (1958-1959). Libro 6. El deseo y su interpretación. Paidós, Buenos Aires, 2015.

## ENTRE “TIRAR MIERDA” Y EL “AMOR” DEL GRUPO

Faginas, Federico<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Graduado y docente de la Facultad de Psicología UNMDP

### Resumen

El corriente texto parte de una interrogación respecto a las intervenciones del analista ante los actings que un paciente de un dispositivo grupal, dirige a la coordinación. La presentación está enmarcada en los tratamientos que ofrece el Programa de Asistencia al Jugador Compulsivo Centro Mar del Plata, teniendo como marco la perspectiva del consumo problemático, y la relación del sujeto con el objeto. La construcción del caso parte de la participación en una reunión de uno de los grupos que reciben tratamiento en la institución. El objetivo es ensayar una lectura de la presentación del paciente, desde los interrogantes clínicos que esta implica para la dirección de la cura en el marco de un tratamiento sobre juego compulsivo, y ubicar como las maniobras analíticas se entraman con la particularidad subjetiva del participante. Además, se abre la pregunta por el sostenimiento del “deseo del analista”, ante actings que apuntan al sabotaje del tratamiento.

Palabras claves: dispositivos grupales- juego compulsivo- intervenciones del analista en acting out/pasaje al acto

### *Marco institucional:*

En la institución de Asistencia al Jugador compulsivo, el trabajo de los profesionales está enmarcado en dos tipos de dispositivos diferentes: los grupales y los individuales. Las individuales implican tanto las entrevistas de admisión, donde la institución observa si los individuos que se acercan demandando tratamiento son pasibles de ser admitidos o deber ser derivados. A su vez, implican las entrevistas clínicas semanales que los usuarios tienen con los profesionales de la planta para problematizar su relación con el juego y el rol de este dentro de su estructura, además se lo utiliza como espacio para trabajar las resonancias de la reunión grupal. Respecto al dispositivo grupal, este está organizado en tres niveles diferentes: admisión, tratamiento, reinserción. Cada uno de estos se corresponde con los diferentes momentos que atraviesa el paciente a lo largo de su atravesamiento en la institución. El dispositivo presenciado se corresponde con el de nivel dos (tratamiento), en este se espera que los miembros puedan problematizar su vínculo con el juego y su recorrido dentro de la institución, a su vez se intenta trabajar lo desarrollado en los encuentros individuales.

### *Presentación del caso:*

El encuentro grupal comienza con el comentario de Jose (55 años) respecto a lo sucedido en la reunión anterior, donde el relato sobre su recaída y sus intentos de explicarla al grupo generaron reacciones violentas. El sujeto comienza diciendo que no tuvo una recaída normal, fue diferente porque “no jugo, solo entró al casino y tocó las máquinas”, ante lo cual el grupo sanciona, y le dice que deje de excusarse, que ese comportamiento es una forma de recaída y repetición de un patrón que él mismo tenía previo a su llegada a la institución. El grupo remarca lo siguiente: la persona que lo encontró en la puerta del casino fue

---

<sup>11</sup> Contacto: federicofaginas@gmail.com

justamente el que tenía un historial de violencia, lo cual sumado al hecho de que el paciente dijo en el último encuentro “sabía que alguien me iba a ver”, les hace inferir que su recaída tuvo un carácter intencional. Esto último es retomado por el coordinador preguntando respecto a lo trabajado en sus terapias individuales sobre su soledad en la ciudad, y la falta de una red de contención más allá de la institución. El concepto que tanto los miembros del grupo como el paciente usa es “boicot” para con el tratamiento. Esto insiste ante un comentario del coordinador, que recuerda que no es la primera vez que sucede algo parecido, ya que hace menos de 5 meses, José tuvo relaciones sexuales con una compañera de grupo, y lo dio a conocer en una de las reuniones, a sabiendas de que está prohibido por las reglas del dispositivo el contacto de esa índole entre pacientes.

Luego el paciente en cuestión pide disculpas por lo sucedido en el encuentro anterior, y dice que se arrepiente de “tirar mierda” a sus compañeros, cuestión que él asocia con su madre la cual en sus palabras “vive tirándole mierda, no puede perdonarlo por ser un jugador y no ve nada bueno en su persona”. Ante esto, el grupo vuelve a marcarle que no use la relación con su madre como una forma de excusa respecto a su recaída y su reacción en el encuentro anterior, donde responsabilizó a los otros miembros por su vuelta al casino. El paciente comenta la reacción del grupo de admisión (el cual había abandonado recientemente cuando fue movido hacia el nivel dos) cuando se enteraron de su recaída. A su vez, la decisión del equipo de profesionales fue hacer que el sujeto en cuestión asista a encuentros de los dos niveles por un tiempo para confrontar a aquellos que celebraron su trabajo terapéutico, y tolere la reacción de estos ante su recaída. La intervención del paciente concluye con un comentario sobre aquello que lo pone contento en estos últimos días, el hecho de que pudo tener una buena conversación con su hija (la cual vive en otra ciudad), a pesar de que no le comentó sobre su consumo problemático.

#### *Pregunta clínica:*

Teniendo en cuenta los avatares de la transferencia en las “otras presentaciones del síntoma” (definidas por su diferencia con la estructura simbólico-imaginario que caracteriza al síntoma neurótico), los planteos freudianos respecto a la resistencia en la Addenda de Inhibición, síntoma y angustia (Freud, S 1926) y los accidentes en la escena analítica elaborados por Jacques Lacan en el Seminario X: La Angustia (1963), me surgió una pregunta clínica respecto al caso construido y comentado anteriormente. La pregunta clínica gira en torno a la posibilidad de sostener un tratamiento en relación a los actings del analizante, dirigidos al tratamiento, como modos de sabotaje al proceso analítico, y la problematización de su relación con el fenómeno compulsivo. La pregunta remite al lugar del analista, y las intervenciones ante la puesta en acto de la dimensión superyoica de la resistencia del analizante. Cómo sostener el “deseo de analista” y “el lugar del analista como a” más allá de los actings, y evitar actuar transferencialmente la posición de expulsión y rechazo en la cual lo ubica el analizante (en función a su relación con el A).

#### *Desarrollo:*

En la Addenda de “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud (1926) aborda la problemática de la resistencia que se pone en juego durante la cura, y su articulación con la transferencia. En este escrito, el autor propone 5 formas de resistencia, tres operadas por el Yo (represión, por ganancia de enfermedad/beneficio secundario, y la actualización en transferencia del clisé), una propia del Ello (compulsión a la repetición, vuelta hacia lo displacentero) y una operada por el Superyó (mecanismo inconsciente de castigo). Respecto a esta última, Freud afirma “es la más oscura pero no la más débil, parece brotar de la necesidad de castigo o conciencia de culpa; se opone a todo éxito y a la curación mediante el análisis” (p. 150). Es esta operatoria

de la resistencia la cual puede ubicarse en el acting producido por el paciente que protagoniza la viñeta comentada en el apartado anterior. El peso del castigo ante el avance del paciente de un nivel del tratamiento al siguiente, marca la operatoria del superyó y la intervención de un goce imposible de asir por la vía de la palabra. El sabotaje aparece como una forma de lidiar con la angustia que genera el cambio en la modalidad de satisfacción, y la relación del sujeto con el goce; durante la cura aparece la vertiente obstáculo de la transferencia, la resistencia como operatoria de la culpa y la punición.

En la presentación del paciente y la estructuración de su discurso, se reconocen ciertos elementos y características propias de formas de presentación del síntoma que van por fuera de la estructura clásica. Dificultad para el trato con el semejante, fantasías de abandono, problemáticas narcisistas como reflejo de la dramática con el Otro, complicaciones para el sostenimiento de relaciones afectivas, bajo control de impulsos y dificultades para el establecimiento de la transferencia en su vertiente positiva.

Un elemento del discurso del paciente que resulta relevante para el análisis y comprensión del caso es el uso de una expresión en dos momentos diferentes a lo largo de la reunión grupal: el “tirar mierda”, este significante que lo relaciona con su madre, asume el carácter de metáfora en el discurso subjetivo del paciente. “Tirar mierda” es, lo que, en sus palabras, la madre hace con él, pero también lo que él hace con sus compañeros de grupo; lo que se metaforiza es la posición del sujeto, ser la “mierda” (lo arrojado, el desecho, lo que no tiene valor salvo como resto) se articula con el no ser nada para los otros, no merecer la mirada o el sostén de los otros durante el proceso. El rechazo, y la identificación con el “intentar manchar al otro” con su presencia es una forma de metaforizar el conflicto respecto a tener un lugar en aquellos significativos, y así poder desentramar algo de la dimensión del amor en cuanto al Otro.

Este “tirar mierda” refiere a su vez a la dramática edípica del sujeto y su carácter identificatorio, en tanto el sujeto lo utiliza para referir a lo vivido de manera pasiva pero también para conceptualizar la manera en que trato a sus compañeros en el encuentro anterior. En su relación con el único otro significativo que vive en la misma ciudad que él, sostiene una relación donde prima la desconfianza, la imposibilidad del perdón y el no reconocimiento de los avances y cambios vivenciados por el paciente. Esto último también aparece como un rasgo en la presentación del paciente al momento de referir a su propio tratamiento, saboteando cualquier avance que pueda tener para luego atribuírselo a los demás.

En su seminario sobre la angustia, Lacan plantea que, si el acting se da una vez instalada la transferencia, este tiene el carácter de un mensaje dirigido a la persona del analista. Podría interpretarse entonces estos actings como una forma de boicot al tratamiento, y un rechazo de cualquier avance (actuando parte de la posición materna definida en su discurso) en la cura; si el tratamiento es su única red, estos actings apuntan a la pérdida de vínculo, y al dejarse caer de aquella única cosa que lo sostiene. En este acting se pone en juego su relación al Otro, aquel que al sujeto le ha fallado, y le sigue marcando el error (“no confía en mí” y “vive tirándome mierda”). La pregunta que la dirección del acto, y los intentos de boicot al tratamiento introducen es sobre la dirección de la cura y el mantenimiento del deseo del analista como principio rector, es decir, cómo intervenir para evitar repetir el lugar del A en cual el paciente lo ubica.

En este caso lo que interpela es como intervenir evitando repetir la dramática edípica y la posición del sujeto para con el otro materno. Si desde el tratamiento se decidiese la expulsión del paciente a posterior de sus actos, entonces se estaría ocupando el lugar que su fantasmática le otorga al Otro en la persona del analista (ser como la madre y negar cualquier tipo de progreso, solo ver “la mierda”). Esta situación ejemplifica la dificultad que tienen aquellas formas de concepción de la cura en casos de adicciones donde se aboga por la

abstinencia y la eliminación del tóxico (aunque en este caso es el juego), estas fracasan por no tener en cuenta el peso de la adicción y del objeto en la economía libidinal del sujeto.

La repetición de su forma de relacionarse con el A opera como un obstáculo en tanto evoca el carácter superyoico de Otro que anula la dimensión del “me haces falta”. La intervención llevada adelante por el equipo del Centro de Asistencia al Jugador Compulsivo implica ir más allá del rol que el acting del paciente demanda (la expulsión y abandono), a su vez conlleva la búsqueda de implicación subjetiva y conmover algo en el sujeto para sostenerse en el tratamiento vía el encuentro con aquellos que se sintieron defraudados. Otro aspecto a problematizar es la figura del espacio terapéutico y la institución como un Otro, uno que para el paciente asume un lugar central en la direccionalidad de los actings y la posición discursiva del paciente. En el caso del paciente aparece una relación turbulenta para con su madre, la cual no le reconoce nada bueno y no le perdona la mentira respecto a su adicción al juego, marcada a su vez por el “tirarse mierda”. A diferencia de esta forma de vincularse con el Otro, el vínculo que el sujeto arma con el espacio terapéutico (aduciendo un carácter de A) está marcado por la escucha y por el sostén de esa subjetividad en estado de vulnerabilidad; el sujeto espera encontrar la misma respuesta que recibe en el trato con su madre, pero en el grupo aparece algo diferente a la queja y el reclamo, aparece el acompañamiento, la contención, el cuestionamiento de las formaciones reactivas y las defensas montadas por el paciente, y la dimensión de la falta en tanto se le hace sentir que tiene un lugar en el grupo y es importante para ellos (alojar al sujeto y darle un valor al interior, el sentir que les “hace falta” y que su presencia no está reducida a la crítica).

Por último, es relevante poner bajo la lupa la intervención llevada adelante por los profesionales de la institución. Hacer que el paciente tenga que concurrir a reuniones del grupo de ingreso, el mismo que había visto su egreso al siguiente nivel y festejado su avance, implicaba para los profesionales que el sujeto tenga que mostrarse ante sus ex compañeros y salir de la posición querellante y provocativa que asumió en el grupo nivel II, debido a que su anterior grupo ocupó ahora el lugar de querella y queja (sumado al sentirse defraudados). En esta intervención (y teniendo en cuenta los efectos que tuvo, a partir de lo comentado en la reunión de equipo presenciada) se formula la necesidad de implicación subjetiva del paciente para con su tratamiento, y mostrarle que a los otros del grupo “Él les hace falta”, y produce un efecto de dolor al verlo romper con parte de su tratamiento. Que los otros que lo rodean actúen de manera diferente a la cual lo hace su madre, que le muestren que valoran su progreso pero que les molesta, y duele que justifique su recaída en las dificultades de la cotidianidad de los otros. Esto habilita una dimensión del afecto y apoyo que en el paciente aparece como rechazada; sentir que sus actos producen un enojo o tristeza en los otros, implica para el sujeto percibir que tiene un lugar en el otro, el poder ser alojado en aquella comunidad que lo apoya, pero también le reclama en relación al conjunto.

### **Bibliografía**

Freud, S (1926) “Inhibición, síntoma y angustia” en Obras Completas vol. XX Bs. As. A.E. 1996 Addenda

- Freud, S (1916-17) “Conferencia 27. La transferencia” en Obras completas vol. XVI, Bs. As. A.E
- Lacan, J (1963) El Seminario. Libro 10. La angustia. Clases I, III, VIII, IX, X y XI. Paidós. Bs. As. 2010
- Lacan, J (1964) El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 2011. Caps. 11 y 18.
- Lacan, J (1966) Escritos Tomo 2. Kant con Sade. Editorial Siglo XXI.
- Lopez, H (2007) “Los duendes del azar” en Revista Imago Agenda N°112. Agosto 2007. <http://www.imagoagenda.com/revista-indice.asp?IdRevista=18>
- Recalcati, M (2003) Clinica del vacio. Anorexia, dependencias, psicosis. Introduccion. Ed. Sintesis. Madrid.
- Rodriguez, N, Melonio, A y Caputo, E. (2017) Acerca de los consumos y las patologías del amor. Trabajo presentado en 1er Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones, mayo 2017

## ESCRIBIR DEL (Y PARA) EL AMOR

Federico Faginas<sup>12</sup> - Aldana Vilanucci<sup>13</sup>

<sup>1</sup> Graduado y docente de la Facultad de Psicología UNMDP

<sup>2</sup> Estudiante de la Licenciatura en Letras UNMDP

### Resumen

Ante la pregunta sobre cómo se vive en la actualidad Eros, y cual es su lugar como discurso tanto en la práctica de los analistas, como en la subjetividad epocal, aparece este escrito como un acercamiento a la temática, para sostener la pregunta por la escritura de Eros. Retomar a Barthes, Lacan, Platon, entre otros, implica un ejercicio de lectura, pero sosteniendo la pregunta por el amor, y el carácter incierto que tiene para el sujeto el encuentro con este vivenciar. El recurso a la literatura conlleva pensar a Eros, en relación a la fantasmática singular, y aquellos intentos literarios de escribir sobre el amor. Abordar el lugar de Eros como discurso, y producción, implica dar cuenta de la figura del amante, la forma en que se entrama con el deseo, la demanda de amor al ser amado, y la particularidad de Eros en la relación analista/analizante. Por último, problematizar el lugar de Eros en la clínica, implica retomar una dimensión central de la práctica, la transferencia, y la respuesta del analista ante la demanda, como forma de pensar su posición, y la apuesta subjetiva que la atraviesa.

Palabras claves: Eros- psicoanálisis- literatura- figura del amante

### Introducción

*dónde el sueño cumplido  
y dónde el loco amor  
que todos  
o que algunos  
siempre  
tras la serena máscara  
pedimos de rodillas.*

Dónde- Idea Vilariño

En el marco de las Jornadas N°X de la cátedra Psicología Clínica, en el día de la fecha, decidimos realizar una aproximación a la escritura de Eros, y a la figura del amor como producción y discurso utilizando lo postulado por Roland Barthes, las formulaciones lacanianas de la transferencia, y *El Banquete* de Platón. El acercamiento a la temática que nos convoca a estas jornadas, es a través del lugar (y valor) de Eros en la clínica, y los discursos epocales que atraviesan la práctica de los analistas.

Ante la pregunta, y deseo, de escribir sobre Eros como elemento y vivencia central para el sujeto, aparece una dificultad estructural en relación a la enunciación y, por lo tanto, a la tensión entre el saber y el vivenciar del sujeto. Roland Barthes en *Fragmentos de un discurso amoroso* (1977) afirma que al intentar escribir sobre el amor nos encontramos con lo incierto. Esto lleva a

---

<sup>12</sup>\* Contacto: [federicofaginas@gmail.com](mailto:federicofaginas@gmail.com)

<sup>13</sup> Contacto: [aldanavilanucci@gmail.com](mailto:aldanavilanucci@gmail.com)

quien escribe a pensarlo desde la perspectiva del amante, un sujeto que asume una posición deseante en relación al otro, y que se ve interpelado por la imagen del amado. La idea de incertidumbre- e imposibilidad de abordar por la vía del sentido- posiciona al amor en la misma línea que la muerte, la sexuación, y el significante. Es en este punto donde, desde el psicoanálisis y la literatura, pueden ensayarse un acercamiento al tema, rodeándolo pero dejando el lugar a la emergencia del “sin sentido”: la polifonía que rompe con la idea de certeza, y la pregunta que caracteriza la estructura subjetiva.

Al momento de desarrollar el concepto de transferencia -en escritos técnicos como “Puntualizaciones del amor en transferencia” (1915), y en “Sobre la dinámica de la transferencia” (1912)- Freud aborda la noción central para la práctica analítica en clave de “ligazón amorosa que actualiza en análisis los vínculos edípicos del sujeto”. De esta manera, decide articularlo con la noción de abstinencia como principio rector de la escucha analítica. Sin embargo, no queda reducido al hecho de que el analista se abstenga de mantener una relación sexual-afectiva con el analizante, sino que implica ser consciente del poder (y riesgo) de la transferencia positiva que no puede ser eludido por la vía de la información o psicoeducación a quien consulta. En su Seminario titulado “La transferencia”, Lacan (1960-1961) plantea que “al comienzo de la experiencia analítica, fue el amor”, referenciando el carácter ineluctable del amor de transferencia, y las formas en las cuales el analista no debe responder (moral, horror, ideal, entre otras). En este seminario el autor afirma que, desde el momento en que los analistas se sirven de Eros (en tanto vertiente de la transferencia y ligazón al Otro), empiezan los problemas para quién dirige la cura. Para hablar de la transferencia y, en consecuencia del amor -debido a que se vuelven acontecimientos<sup>14</sup> producidos en el encuentro- Lacan vuelve a *El Banquete* de Platón por medio de una lectura en la obra clásica sobre la práctica analítica y la posición del analista ante el amor en transferencia.

El recurso de la palabra escrita, y en particular en la literatura, resulta transversal a la obra de Lacan, tanto en la utilización de *Hamlet* (Lacan, J. 1958-1959), la vuelta a la literatura china (1969-1970), como su lectura de la obra del Marqués de Sade (1967). Esto remite al carácter de escena que presenta la obra literaria, un marco donde se despliega una dramática en la que aparecen posiciones fantasmáticas que habilitan al interjuego de significantes en la escritura del autor. *El banquete* de Platón cae en la misma lógica, ya que implica la construcción de una escena donde los personajes representan (y se hacen cargo) de diferentes decires sobre el amor. Además de recuperar el carácter polifónico de Eros y la multiplicidad de sentidos que circulan en cada una de las historias que cuentan los presentes Lacan retoma la secuencia que se desarrolla entre Sócrates y Alcibíades. Aquel borracho ingresa al banquete y aparece como “un fuera de lugar”, buscando llamar la atención del ser amado, demandando ser mirado por Sócrates. En este fragmento podemos pensar la figura de Alcibíades como la “verdadera marca de Eros”, ya que aparece como fuera de tiempo y lugar, y juntamente rompen con cualquier sentido que circula. Por estas cuestiones, tanto Lacan como Allouch (2009), lo caracterizan como “athopos”, el mismo término que utilizan para caracterizar la particularidad de Eros como un acontecimiento fuera de tiempo que no responde a la lógica del sentido.

Una de las lecturas sobre Eros que se desliza en relación al banquete, reside en la conceptualización de la relación Sócrates-Alcibíades como marca de la forma de hacer del analista con la demanda de amor del analizante: no dejarse cooptar por ella. Si para Barthes la figura de

---

<sup>14</sup> El carácter de acontecimiento apunta a la idea de creación única, y propia de un entramado singular, la idea de transformación que rompe con una continuidad, y enmarca una subjetividad.



Sócrates al rechazar los avances de Alcibíades marcha el tope al placer, y la prohibición, Lacan lo leerá como parte de la enunciación de la posición del analista, que no responder implica sostener la dimensión subjetiva del analizante. En este punto, puede ubicarse un acercamiento a la conceptualización de la transferencia que realiza Lacan (1958), donde hay un solo sujeto, y el analista juega “el lugar del muerto”. La posición de este último se ubica donde el deseo del analista, como vector, y deseo de máxima diferencia. Aquel “amor” y “relación sexual” entre Alcibíades y Sócrates, y la respuesta del filósofo, nos invitan a pensar, tanto en el carácter disruptivo de Eros - irrumpe y no siempre el sujeto logra anoticiar, ni anticipar-, como en la forma de ubicarse ante la demanda del analizante, entendiendo que toda demanda es de amor. Asumir un lugar abstinente ante Eros no implica negar el componente de potencia y transformación de este, sino ubicar la dimensión ética del analista que sostiene la apuesta por el sujeto en relación a su deseo.

Otro de los elementos que se hacen presentes en relación al amor, es la figura del amante, junto a su complejidad en el vínculo con el ser amado y el sostenimiento del lazo erótico. La posición del amante, como sujeto que asume un deseo, resulta difícil de circunscribir de forma unívoca, en palabras de Anne Carson (1986): “El amante quiere lo que no tiene. Por definición es imposible que tenga lo que quiere si, tan pronto como lo tiene, ya no lo quiere más”. Es en este punto que la figura del amante nos permite pensar la particular relación del neurótico con su deseo y su enunciación. En *El banquete* Alcibíades es otro amante que, en su despliegue e irrupción, sólo quiere la mirada y respuesta del ser amado: aquí se refleja la dimensión de la demanda, y el deseo de reconocimiento. El reclamo de Alcibíades es que Sócrates –como si fuera un amado– se hace desear pero, para sostener el deseo y que no se agote, resuelve no satisfacerlo.

Según una clasificación dada a Sócrates por sus interlocutores, el sujeto amoroso es reconocido como “átopos”. Barthes lo retoma para decir que este “es inclasificable y de una originalidad incesantemente imprevisible” (Barthes, 2014: 51). Dentro del contexto actual, en el que nombrar algo y darle una existencia necesita una etiqueta, es un tanto aliviador que alguien haya dicho, mucho tiempo atrás, que el ser amado “no puede ser tomado a partir de ningún estereotipo”. Clasificar al amor y darle una entidad mundana es un error colosal. Actualmente se vive una agonía del Eros donde cada individuo piensa que su ilimitada libertad de elección funciona también en este terreno sinuoso. De la misma forma, otro gran grupo de individuos, coteja la posibilidad de que “en un mundo de posibilidades ilimitadas, no sea posible el amor” (Byung-Chul, H. 2014). La otra parte debe cumplir con una serie de características que se amolden a los intereses del hablante. Se cambia el foco de atención que, ahora, se posa sobre la propia subjetividad. Si bien, cuando hablamos de amor lo hacemos desde nuestra propia mirada, no hay que perder de vista que la existencia de otro ser capta y crea esa mirada; al mismo tiempo, esta otra parte observada es completamente inocente y ajena. “La atopía del otro la sorprende en su mirada, cada vez que leo en ella su inocencia, su gran inocencia: no sabe nada del mal que me hace, o, para decirlo con menos énfasis, del mal que me da” (Barthes, 2014: 52) La otra parte condena al sujeto y le hace perder la inocencia que tanto admira en su mirada. Fernando Pessoa también reflexionó sobre esta idea al escribir que: “...Amar es la eterna inocencia,/ y la única inocencia es no pensar...”. “Como inocencia, la atopía resiste a la descripción, a la definición, al lenguaje... Atópico, el otro hace temblar el lenguaje: no se puede hablar de él, *sobre* él; todo atributo es falso, doloroso, torpe, mortificante: el otro es inclasificable (ese sería el verdadero sentido de *átopos* (Barthes,2014: 52)

Desde nuestro punto de vista, el amor, actualmente, perdió su inocencia y su efecto. Se quita la posibilidad de sorpresa e incertidumbre y, en su lugar, se coloca una serie de mandatos que

colisionan con su naturaleza. Con esto se difumina su condición incierta de circunstancia. Sin embargo, podemos afirmar que es un notable síntoma de la sociedad actual que no puede soportar que otro sea quien “designa la especificidad de su deseo” (Barthes, 2014: 33) La secuencia de fonemas “ansiedad” resuena diariamente en nuestros oídos y no es extraño que se contraponga al voluntario desconocimiento de sí mismo que pone el Eros. No obstante, esta debilidad a la que se expone el sujeto del amor, y a la que tanto se resiste, va a estar acompañada, a la vez, por un sentimiento de fortaleza que de todos modos no es la realización propia del uno, sino del don del otro. Es por esto que Byung-Chul expone que “en el infierno de lo igual, la llegada del otro atópico puede asumir una forma apocalíptica”. Formulado de otro modo: hoy sólo un apocalipsis puede liberarnos, es más, redimirnos, del infierno de los igual hacia el otro. Hoy en día el neoliberalismo hace que “El amor se positive cómo sexualidad sometido al dictado del rendimiento. El sexo es rendimiento. Y la sensualidad es un capital que hay que aumentar. El cuerpo, con su valor de exposición, equivale a una mercancía. El otro es sexualizado como objeto excitante. No se puede amar al otro despojado de su alteridad, solo se puede consumir. En ese sentido, el otro ya no es una persona, pues ha sido fragmentado en objetos sexuales parciales.” (2014) Se intenta cerrar al vacío al amor, colocarlo en una góndola y esperar a que alguien decida adquirirlo antes de tirarlo a otra gran pila de desperdicios vencidos ante las expectativas del sujeto.

### *Conclusión*

Para concluir con este acercamiento a la escritura de Eros, y a la figura del amor como producción y discurso, resulta relevante pensar de qué forma se entran los decires del amor con la coyuntura epocal que atraviesa la subjetividad. El neoliberalismo no solo implica una doctrina económico-política, sino que también implica un discurso donde se reduce al sujeto a un consumidor, y se le ofrecen objetos que llenarían la falta del sujeto. En el terreno del amor y la erótica, esta caracterización también se hace presente desde la idea del consumo del partenaire, la comercialización del cuerpo, el atravesamiento de la erótica y la tecnología, hasta la ruptura del lazo social para dar lugar al individualismo. En este contexto, comenzaron a desarrollarse discursos que apuntan a ofrecer un sentido cerrado sobre el amor, es decir, una significación que no admite el interjuego significativo, y se vuelve un slogan más allá de la multiplicidad que pueda ubicarse en ella. El ejemplo más concreto de esta producción de discurso cerrado, es el presente en algunos discursos del feminismo, que en el afán de romper con la naturalización de la violencia machista al interior de una pareja, ofrecen una versión de “cómo debe” ser el amor, y cual es el verdadero vínculo al cual debe aspirarse. A esto se le suma la idea de separación entre dolor y amor, la negación de aquella dimensión de entrega y pérdida que implica Eros, sino que se lo reduce a una narrativa imaginaria. Además de aquella demanda epocal a los amantes, los cuales deben “afirmar que es lo que quieren”, y autoafirmarse en una identidad como deseantes, pero dentro de un sentido que opera como una Ley moralizante y punitivista. Es en el contexto de estos decires, y discursos epocales, que se desarrolla la práctica de los analistas, que apuntan a descompletar aquellos sentidos que cierran la pregunta, y es en ese punto que el recurso a la literatura, implica sostener un elogio sobre la incertidumbre que rodea a Eros para el sujeto.

### **Bibliografía**

Allouch, J (2004). *La sombra de tu perro*. El cuenco de plata.

- Allouch, J (2009) *El Amor Lacan*. El cuenco de plata.
- Barthes, R (2014) *Fragmentos de un discurso amoroso*. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
- Byung-Chul, H. (2014). *La agonía del eros*. Herder Editorial.
- Carson, A (1986) *Eros. Poética del deseo*. Trad. Inmaculada C. Pérez Parra, Dioptrías, 2015
- De Laclós, P. (1782) *Las amistades peligrosas*. Literatura Alianza Editorial
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. 2011. T. XII Amorrortu.
- Kohan, A. (2020). *Y sin embargo, el amor. Elogio de lo incierto*. Editorial Paidós Buenos Aires.
- Kristeva, J. (1987). *Historias de amor*. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1956-1957). *La relación de objeto. Seminario 4*. Paidós. Bs. As.
- Lacan, J. (1958). *La dirección de la cura y los principios de su poder*.
- Lacan, J (1960-1961) *Seminario VIII: La transferencia*. Editorial Paidós.
- Moore, L (1985) *Autoayuda*. Narradores Actuales. Editorial EMEC
- Pauls, A. (2019). *El pasado*. Editorial Anagrama. Narrativas hispánicas.
- Platón (385–370 AC) *El banquete*.

Martin Calderon Fitzsimons y Martina Sammartano

Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende, Mar del Plata, Servicio de Salud Mental

#### Resumen

El presente trabajo pretende dar cuenta, desde una viñeta clínica, de ciertos accidentes en la constitución subjetiva a partir del fracaso del suministro amoroso. Atraviesa a este escrito la pregunta sobre la disponibilidad para el lazo en aquellos sujetos donde la crueldad ha estado presente en la atmósfera de los primeros tiempos de su constitución subjetiva. La melancolía, en este caso, se entrelaza en la sutileza de aquella sensación de vacío que atraviesa al ser y lo deja desprovisto de la estrategia del deseo para salir a investir objetos. El pasaje al acto como consecuencia inminente y la interconsulta como una pregunta por la subjetividad.

Palabras claves: Melancolía – pasaje al acto - crueldad

#### Introducción

“Cuando el melancólico ve apagada su fuente libidinal,

Todas las cosas se alejan de él y se vuelven (...)

ajenas e indiferentes a su persona.

La soledad el extrañamiento y el exilio se ceban sobre su vida

Y le reducen a la condición de naufrago de la existencia”

(Las voces y la locura. Alvarez y Colina, 2016, p. 182)

Los desvíos amplían horizontes, desviarse de las marcas que propone el título de la jornada nos confronta con otra posibilidad. De encontrarse un eje en este escrito, el mismo podría girar en torno a aquella otra posibilidad; una que hipotetizamos actual, propia del efecto de los discursos más contemporáneos. El caso que situaremos a continuación nos ha permitido suponer que esta otra presentación podría pensarse como prototípica de un modo de vincularidad que se escucha, por lo pronto, en los consultorios de Salud Mental del Hospital Regional. ¿Qué pasa cuando aquella energía vitalizadora, ligadora, no produce su efecto? ¿Qué pasa cuando merma la erótica de vivir? La escritura de este caso parte de la inquietud desde la cual, como analistas en formación, nos encontramos frente a pacientes que no se inquietan. Pacientes desvitalizados que cargan con el eterno dolor de añorar aquello que no han tenido, enunciado como aquello que no fue, pero podría haber sido. Lo cual curiosamente, lejos de operar como la esperanza del reencuentro, opera como una hemorragia libidinal. ¿Qué sería lo eterno sino aquello que se encuentra por fuera de una inscripción temporal? Contrario a lo que el símbolo viene a marcar como un antes y un después. ¿Qué lugar para el acontecimiento, cuando lo eterno no marca un detenimiento? ¿Qué lugar para la mediación simbólica? La paciente que presentaremos ha sido quien nos ha llevado hacia estas preguntas. Nos topamos con estas desde el momento en el que nos solicitan, a través de una interconsulta, atender el caso luego de un pasaje al acto.

El primer contacto con la paciente, en adelante Lorena, surge a través de la lectura de un pedido de interconsulta desde la Guardia General: Paciente de 25 años de edad que se apuñala en el pecho con fines claramente autolíticos. Posteriormente nos encontramos con la paciente y su estado afectivo notoriamente displacentero, aquello que resaltaba. De discurso redundante portando una idea fija: lamentaba estar viva. Sin embargo, dispuesta a dialogar, nos brinda testimonio de su mártir sufrimiento. Para aquel momento, dado la complejidad del caso, éramos cuatro residentes de psicología a la escucha, lo cual lejos de intimidar o inhibir su palabra, suponemos que en todo

momento la ha favorecido. Impúdica frente a relatar su dolor, comienza su relato. Enumera las pérdidas, como en una serie donde todas parecerían tener el mismo espesor: Pérdida de trabajo; reciente fallecimiento de su padre biológico por Covid-19; y separación con su expareja. Con el correr de las entrevistas comienza a hacer un recorte. De su expareja refiere nunca haber estado realmente enamorada, sino que estaría encantada de ocupar un lugar en la familia de aquél, idealizada en tanto circulaban muestras de afecto y cariño, contrapuestas a aquello que circulaba en la suya. Se escucha un anhelo sobre aquello que no pudo ser. En cuanto a su padre biológico, serán pocas las veces que lo volverá a mencionar, quedando paulatinamente, por fuera de la serie.

El intento de suicidio consistió en clavarse un cuchillo en el pecho en un terreno baldío, con el celular apagado, y en total soledad. Ese día, la angustia de Lorena llegó a un punto tal en el que se habría tornado insoportable la posibilidad de seguir con su frágil existencia. No fue menor, que ese mismo día quedó desempleada. Al quedar despojada de estos soportes protésicos, la ecuación no presenta más alternativas y, al despejarse la X, su ser se descubre como un ser de desecho. Esta operación será recurrente en el devenir de su existencia, al perder algo de lo que hacía semblante de oficiar un lugar en el Otro, cae de la escena en la que frágilmente se sostenía.

Es a partir del neumotórax y del miedo a quedar “tonta”, que Lorena decide encender su celular y dar aviso de su situación a su expareja, quien la acerca al hospital. Días después él decide no volver a hablar con ella, generando un desconcierto en Lorena tal como referirá a lo largo de las sesiones: ¿Cómo puede ser que él no deje pasar este suceso?, sentencia de la que se infiere su dificultad de leer las entrelíneas del deseo del Otro. Hipotetizamos este episodio como un pasaje al acto. Posteriormente, en las entrevistas que tuvieron lugar en contexto de interconsulta, emergieron relatos de su historia, donde descubrimos que las conductas autolesivas constituían una parte inherente de su doliente existencia. Cutter desde los 12 años, transitó su pubertad y adolescencia procurándose dolor, y dejando marcas en su cuerpo. Heridas que no mostrará, de las que suponemos que, lejos de configurar un mensaje, estas, procuradas en soledad, serían las consecuencias inevitables de la ausencia de revestimiento simbólico en sus actos.

La soledad quedaría presentificada desde su temprana infancia. Un padre que decide abandonarlas, a ella y a su madre, mudándose de ciudad y formando una nueva familia allí. Una madre, que contemporáneo a este episodio, reiteradas veces sancionado por ella como un abandono, se melancoliza. En ese entonces, Lorena cursaba sus cinco años de edad, mientras su madre permanece durante semanas postrada en la cama, al punto de orinarse y defecarse encima, sin poder brindarle suministros amorosos. Melancolía de la cual se aleja, tras formar pareja con el mejor amigo de su exmarido, con quien forma una familia a partir de tener una hija especial, sentencia coagulada de significación como mi hermana, que tiene Asperger. En las entrevistas Lorena hace explícito lo que será su hipótesis acerca de su lugar en la configuración familiar: por un lado, un trato diferencial a su hermana, que la dejaría a ella, en un lugar no solo secundario, sino también de menosprecio debido a ser aquella que no requeriría cuidados especiales. Por otro lado, supone que su existencia sería un recordatorio viviente del fracaso amoroso que la madre habría experimentado con su padre biológico. Postula ambas hipótesis durante las sesiones y no duda, sino que a su vez dice padecerlas en carne viva, a través de una sensación de vacío que refiere como telón de fondo de su realidad. Estos puntos hacen eco durante las entrevistas a los familiares. Tanto su madre como su padrastro refieren el hastío hacia sus conductas, sancionadas como caprichosas y de las cuales no cabría la pregunta sobre aquello que denotan, como si cuestionarse sobre el ser de Lorena careciera de sentido. Encontramos dos padres que no consultan sobre aquello que acontece en ella, sino que solicitan que Lorena sea aquello que no pudieron ser. Solicitan que Lorena se adecue y corrija sus conductas. En estas entrevistas expresan el desconcierto sobre la ausencia de lo que llaman “instinto

materno”, instinto desde el que se ubicaría a la madre como aquella que simplemente cubre las necesidades. Surge así su enfado al encontrar que por momentos a Lorena le resulta indiferente su hijo.

Avanzada esta escritura decidimos hacer alusión a la maternidad de Lorena, y no sin motivo. Del mismo modo que queda relegada la mención de este hijo a párrafos posteriores de la presentación escrita de un caso, en igual manera el peso en el discurso de Lorena sobre su hijo Augusto, queda reducido a menciones esporádicas, y provistas de una cadencia gris, tenue, de las cuales la carga afectiva pareciera escabullirse. Desde Freud (1915), la melancolía se singulariza en lo anímico, por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior y la pérdida de la capacidad de amar. Es así como las menciones sobre su hijo resultan ser no más que intermitentes comentarios que impresionan aislados del resto del contenido de su discurso. Sobre la maternidad, no solo que no hay interrogación, sino que tampoco pareciera asociarla a otros puntos de su existencia, como si el hecho de ser madre no tuviera conexiones con el resto de su ser. Este punto es advertido por Lorena cuando hace explícita referencia a que Augusto interfiere en su agenda. A esta altura del escrito, queremos situar que impresiona, tal como en el resto de sus relaciones, que Lorena se vincula afectivamente con la representación del objeto cuando éste ha sido perdido, a la par de esta hipótesis, surge una novedad. Durante el tratamiento, por diversas circunstancias, perdió la tenencia de su hijo. Su padrastro fue quien se hizo cargo de sus cuidados. Sin embargo, lo que podría haber sido una vía favorecedora para que ella pueda maternar cómodamente, tal como propuso su familia, produce un efecto sorpresivo. Lorena lee este acto como una avanzada sobre ella y comienza a querellar sobre la posibilidad de recuperar la tenencia, que dice que le ha sido quitada. Se enemista con su padre. En este punto, se observa una mejoría en Lorena. Hipotetizamos que es a partir de la querella, que sale del estado melancólico, enojándose con su padre, se modifica su posición respecto al Otro. Mediante este viraje podemos hipotetizar que una momentánea salida de la melancolía surge al encontrar una causa por la cual batallar, en tanto el otro querría tomar ventaja sobre ella. Una vez más, Lorena no puede leer en la medida de su padre, la facilitación del camino para llegar a su hijo sino más bien, la certeza del arrebato. Resulta interesante poder leer las formas atenuadas de estas presentaciones, el detalle clínico. Siguiendo a Alvarez y Colina (2016), se podría ubicar al pasaje de la melancolía a la paranoia como un intento de reequilibración por parte del sujeto, un movimiento que va de la indignidad propia a la maldad del Otro. Sin llegar a armar un delirio, se empieza a escuchar en Lorena otro modo de percibir la realidad que tiende a interpretaciones de tinte paranoide. Continuando con los autores, la melancolía sería aquella espiral del agujero por el cual se desparrama la energía vital. Caracterizan al melancólico como el Sujeto que bracea desengachado del Otro y absorto en sí mismo en la incapacidad de amar. Podemos hipotetizar como en este caso, la querella le brinda una causa sólida para dirigirse a la realidad, como modo de dirigirse a los objetos. Es por eso como sosteníamos más arriba, durante su postura querellante, a Lorena “se la ve mejor”.

La ausencia de la escritura de una novela familiar, respecto de su historia, se hace evidente en sus decires; habría momentos de su vida que desconoce, huecos que el Otro no habría podido cubrir. Las preguntas que realizamos circularon en torno a qué le han ofrecido a ella. Cómo respuesta nos remonta a su presente, donde desenganchada de sus vínculos actuales, las personas que la rodean impresionan nulas en su economía libidinal. Por otro lado, su relato lleva el acento de la añoranza por los objetos perdidos. Entonces, ¿Qué le fue ofrecido? No otra cosa que aquello que se manifiesta como el reverso de Eros: La crueldad. Leyendo a Ulloa (1995), encontramos que, su antítesis, la Ternura, provee el suministro y garantía que permite superar la etapa inicial de

invalidez infantil; organiza un sujeto esperanzadamente deseante. Su fracaso, por el lado de la carencia, es decir, sin mediación de la Ternura, configura un sujeto desafectivizado, con total indiferencia a la proyección futura: lo que no se tuvo en su momento refuerza el sentimiento de lo que no vendrá. Si no se ofrece el desarrollo del miramiento amoroso, no se produce la empatía que garantiza el suministro necesario. Volviendo al vínculo de Lorena con su hijo y siguiendo con Ulloa, podemos hipotetizar que no se podría dar aquello que a uno no le habrían ofrecido. Es así como el vínculo con el pequeño niño adquiere los matices de aquello que fue su historia infantil. Tanto durante las internaciones, como cuando pierde la tenencia, se evidencia lo más característico en ella, la añoranza por lo perdido, como si su única posibilidad de enlace libidinal fuese desde el anhelo, la experiencia del dolor o la querrela.

Dadas las coordenadas que se han desplegado sobre su historia de vida, nos cabe la pregunta acerca de los ofrecimientos que Lorena tendría a disposición frente a aquello que le fue suministrado. Una madre, que, ante contestaciones adolescentes, pronunciamientos en nombre propio, y “caprichos”, respondió con pactos de silencios, golpes, y ausencias. Estos llamados pactos de silencio son caracterizados por Lorena como algo curiosamente no pactado, sino arbitrario, desmedido, y unilateral, donde se le dejaba de dirigir la palabra. Nos preguntamos si esto no se trataría de una cara posible de la Crueldad. Un padre, que abandona crudamente a su hija, ofreciéndole un único encuentro, durante su pubertad, donde primó el destrato. Es decir, Otros primordiales que dejaron las marcas de una configuración subjetiva que sólo tendría para ofrecer frágiles ligazones libidinales. Desesperanza, producto de desencuentros fundantes que se dejan ver en la indiferencia con que se arrima a la vida. Donde la añoranza por lo pasado limita el acceso al anhelo puesto en el futuro. Sin nada que anhelar, el deseo no arranca. A fin de cuentas, “la tristeza desviste a la realidad de todas las desilusiones y deja ver al desnudo aquello que tenemos adelante” (Las voces y la locura. Alvarez y Colina, 2016, p. 185)

### **Bibliografía**

Álvarez, J. M., & Colina, F. (2021). *Las voces de la locura*. Xoroi Edicions.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas.

Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Libros del Zorzal.

**ECONOMÍA DE GOCE: UN EFECTO POSIBLE DESDE EL LUGAR DEL ANALISTA.**

Francia, Maria Jose\*<sup>15</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología UNMDP

#### Resumen

Vocifera, ordena y demanda... Desafía las intervenciones y los tiempos eficaces. Hace que me detenga lo suficiente para pensar qué voy a decir o cómo, para que recostada en la transferencia pueda, maniobrar con algunas intervenciones.

Palabras claves: goce -analista - construcción de caso - intervenciones

#### Desarrollo

En el libro “La histérica y su síntoma” leemos que hacer clínica no se reduce a hablar de pacientes, el caso clínico tiene una función constructiva para el psicoanálisis “...la construcción de un caso clínico es un modo de dar cuenta de una política del psicoanálisis, por la que alguien se autoriza a apostar a la pertinencia de la posición de analista...” (MAZZUCA 2012, p.9).

También resalta que la construcción de un caso es un ejercicio clínico, presentado con la firme convicción de que la clínica misma del psicoanálisis surge y se sostiene en una operación que implica siempre un trabajo de lectura sobre la experiencia, lo que hace que exprese una lógica antes que una sucesión de anécdotas. Implica una operación.

Un caso clínico no es una ejemplificación, no se escribe como verificación de un saber preexistente sino para esclarecer un punto oscuro desafiándonos a repensar conceptos, nociones y nos sitúa como principiantes abordando cada caso como si fuera el primero.

“... es un dispositivo propiamente analítico que permite elaborar la experiencia en términos de un saber reactivo a la objetivación, que a diferencia de la ciencia no forcluye al sujeto...” (MAZZUCA-LUTEREAU 2014, p.8)

Leemos en el libro “El Goce y sus laberintos”:

Nos embarcamos en la ardua tarea de elucidar el goce, objeto teórico inquietante que exige un trabajo de largo aliento. Ante todo, porque desnuda un lado descompuesto o atomizado de la teoría, que amenaza con nunca alcanzar una totalización, pues al intentar ceñirlo con una definición sencilla se inmiscuyen otros términos, que varían según el ritmo con que prosigue la enseñanza de Lacan. Siempre será posible, por lo tanto, estimar que se ha descuidado tal o cual aspecto de sus desarrollos. En efecto, es así pues no he buscado exhaustividad (MUÑOZ 2022, p.13).

Podemos decir que, como analistas, hemos intervenido sobre el goce por los efectos posteriores a dicha intervención, y si hay acto analítico a través de la interpretación y la maniobra de la transferencia.

Lacan nos dice en Televisión que el goce es aquello que se debe descifrar o sea aquello que está cifrado y que se lo puede hacer por intermedio del proceso primario o sea de la condensación y el desplazamiento, leyes que permiten el pasaje de esa letra a la palabra, al discurso. O podríamos decirlo de otra manera, trasladado del cuerpo al lenguaje, a la contabilidad tal como lo describe en Radiofonía, al indicarnos que sigamos al inconsciente en sus huellas, en su desplazamiento de lo real en lo simbólico su condensación para dar peso a sus símbolos en lo real.

El goce, cuyo lugar originario no es el inconsciente sino el cuerpo, deberá habitar en el discurso con la debida salvedad que, la verdad no podrá decirse toda.

---

<sup>15</sup> Contacto: mjf1802@yahoo.com.ar>



Es allí donde viene a colarse lo que Lacan despliega en su Seminario XIV, que la verdad se hace reconocer porque sorprende y se impone: "... no se impone de ningún modo inmediatamente, uno duda y se instaure alrededor de este goce, que es, a partir de allí, mi único bien, esta malla protectora de una ley dicha universal que se llama los derechos del hombre. Nadie podría impedirme disponer a mi gusto de mi cuerpo..." (LACAN 1967, clase 11, p.2)

Cuando pensamos en esta paciente y por qué presentarlo en esta ocasión, vemos que podríamos ubicar un momento en un tratamiento que lleva mucho tiempo (¡y dificultades!), en el que creemos que a partir de la aparición de una formación del inconsciente como fue un fallido, su señalamiento y el pedido de asociaciones, poder ubicar allí algo de una distribución de goce determinada por efectos de discurso.

Luego de trabajar mucho tiempo con esta paciente, respecto de su maternidad frustrada y sus reacciones furibundas, donde la intensidad de sus actos le hacían perder los límites, y mientras la acompañábamos en su nuevo embarazo intentando que lo que le ocurría no afectara el transcurrir de su reposo, teníamos la sensación que no poder atravesar esa defensa, esos impulsos repentinos que nos llevaban mucho tiempo de las sesiones, pero no mostraban el carozo por dónde intervenir.

Luego de la pandemia, tiempo en el que no nos comunicamos ya que por el temor a que sus hijos muy pequeños se contagiaron se va a vivir al campo de la familia de su esposo, vuelve a las sesiones y no sin cierta conmoción por la muerte rondando, algo en ella empieza a dar lugar a la pregunta por su lugar/responsabilidad en estas manifestaciones que le pasaban, hay lugar para hablar de su padre, su exigencia y es allí donde aparece ese fallido: horizontal por vertical y al pedirle asociaciones, se sumerge en su infancia y en ese juego de Hacer la Vertical.

Nos interesa destacar que acá, tal vez podríamos ubicar esto respecto a la verdad que sorprende y se impone, algo de un real que escapa a la verdad, un goce por fuera de ella, del cual el analizante no tiene registro.

A partir del recorrido que comienza a hacer de la mañana que se va a la escuela y que ya no vuelve a ver a su padre, comienza a hablar de él ya no desde un ideal que lo sostenía y lo mantenía vivo, sino desde características de éste que se permite criticar incluso dice que necesita ser diferente a él con respecto a sus hijos, ya que imagina el sufrimiento que puede infligirles repitiendo con ellos lo que su padre era con ella.

En varias oportunidades, frente a las irrupciones de esa furia desatada, apelando un poco al humor, utilizábamos una frase de la serie televisiva de El Increíble Hulk, serie de los 80' en el que el protagonista frente a la posibilidad de enojarse decía "... No soy yo cuando me enfurezco...". Desde el lugar del analista, se jugaba con esta frase, ubicando allí que ese Yo, podía estar habitado por alguien que no sería Moi, y pensábamos en el desafío de poder despejarlo.

Hay algo de lo endogámico que da vuelta y me pregunto si no estará puesto a cuenta de esa furia. En muchas ocasiones María al querer zanjar una discusión en la que quiere tener razón, pone como ejemplo a su "círculo" como garante de que sus argumentos "... en mi círculo eso es así...". Ese círculo parece ahogarla y llevarla a un límite furioso. Poder hablar y criticar a su padre parece abrir una ventana que trae aire fresco, que airee, que descargue por la palabra lo que de otro modo aparece en acto.

Encuentro en el texto de S. Glasman "La Satisfacción", en el que intenta un recorrido por los textos freudianos en relación al problema de la satisfacción pulsional, ubica que en la constitución de lo ajeno, lo otro, como modo de pasaje del autoerotismo a la introducción del objeto como diferencia, Lacan lee un llamado al Otro y en un segundo momento un retorno que no realiza al mismo punto inicial, implicando que el sujeto se entregue como objeto en el marco que el objeto perdido le ofrece. Dice más adelante en el texto "...hay transferencia y fantasía con satisfacción masoquista en

este lugar producido por la intersección de las dos carencias anteriores (pérdida de objeto en el campo del Otro y falta de sujeto en el campo del ser, o más bien, falta de ser en el campo del sujeto, quien se entrega primero como objeto y deja libre el lugar para que el nuevo sujeto, como otro, pueda “hacerse cargo del papel”) ...”. (GLASMAN 1985,90)

Algo de lo que va ocurriendo en esas sesiones posteriores, me hace pensar articuladamente a lo que Lacan plantea en la clase 18 del seminario XIV, dónde habla del narcisismo ubicando la agresividad como su dimensión constitutiva. ¿Será esa furia la forma, fallida, en que intentaba separarse de ese Otro que la habitaba? ¿Algo de la inscripción de una pérdida que aún no se hacía contable?

La intensidad puesta en juego en lo que hace a los enojos de la paciente frente a la dificultad para aceptar las diferencias, la frustración que le toma cuando las cosas no suceden cómo ella espera y el sufrimiento posterior, siempre me ha presentado una dificultad al pensar la dirección y las intervenciones específicas en el desarrollo del tratamiento.

Encontramos en el texto de Muñoz sobre el goce:

A nivel inconsciente el sujeto no es designable en ninguna parte del enunciado “cuando no sabe ni siquiera que habla” ...tampoco en la cadena significativa inconsciente pues está reprimido primordialmente...entonces ¿cómo localizarlo? Responde: en la pulsión. Esta es la localización del sujeto originalmente reprimido en el cuerpo. Porque es la única localización que cumple el requisito de que está más lejos del hablar cuanto más habla: cuanto más habla el cuerpo menos se considera que es el sujeto el que habla ahí, es un hablar sin ser él el que habla. De allí la tesis de la zona erógena como lugar de corte donde el cuerpo admite al sujeto del inconsciente...” (MUÑOZ 2022, p.310)

Podemos entender que al goce no se lo debe acotar, orientar, incentivar, abandonar... ya que el goce no es medible ni cuantificable, sino contabilizable implicando una economía política del goce, la cual hace articulable un elemento de lo propio del lado del sujeto con lo social del lazo del Otro y es allí en el lazo con el Otro donde debemos plantear esa economía política del goce. No es lo mismo para un sujeto que se trate de un Otro impecable el cual puede indicar la posibilidad de un goce absoluto, que un otro agresivo, exigente y muerto. El Otro no existe, no hay Otro del Otro... No existe como Otro Absoluto.

A partir de esa división subjetiva que creemos se produjo luego del fallido, donde su vida se puso patas para arriba, parece comenzar a liberarse de la demanda del Otro, demanda que la habita y le ordena, sin que este efecto alcance para marcar un cambio rotundo de posición subjetiva, pero sí que algo de su manera de gozar comience a modificarse, que algo de esa consistencia, esa repetición mortífera se descoagule permitiendo plantearse la pérdida de cierta satisfacción que no quiere perder. Señala Gabriela Insúa que los analistas deberíamos priorizar que el sujeto gozando con su pérdida en el campo del Otro pueda saber hacer con él, pero ahora desde su ex -istencia, marcando lo que debe ex -istir para que algo deje de consistir, apelando a la indicación que Lacan nos hace en La Tercera: “... nutrir al síntoma, a lo real, de sentido es tan solo darle continuidad de subsistencia. En cambio, en la medida en que algo en lo simbólico se estrecha con lo que llamé el juego de palabras, el equívoco ( que entraña la abolición del sentido) todo lo concerniente al goce, y en especial al goce fálico, puede también estrecharse, pues con esto no pueden dejar de percatarse del sitio del síntoma en estos distintos campos... el síntoma es irrupción de esa anomalía en que consiste el goce fálico, en la medida en que él se explaya, se despliega a sus anchas, aquella falla fundamental que califico de NO relación sexual...”

Creemos que lo que hace que un síntoma se convierta en analítico es el reconocimiento, por parte de quien lo padece, de la pérdida de libertad, paradójicamente la pérdida de la libertad del Otro que es lo que es el síntoma en su naturaleza. (MUÑOZ 2020, p.239).

Una de estas controversias planteadas es la relación entre el goce y el deseo, relación que muchas veces transcurre como oposición cuando en realidad la realización del deseo es satisfacción para el lado del goce, satisfacción insatisfecha por lo que en toda realización de deseo se articula una dimensión de pérdida de goce y de ganancia de goce, algo de eso rechazado puede ser alcanzado en sustitutos.

La oposición inicial deja ver tras ella una articulación velada entre deseo y goce, pues con el término goce Lacan designa una satisfacción que se articula a la castración como efecto de la operación significativa, es una satisfacción que concierne al desear mismo, no a su virtual realización vía el objeto. (MUÑOZ, 2022, p.237)

Al decir de Anne Carson, en Eros, el dulce- amargo. "... El amante quiere lo que no tiene. Por definición, es imposible que tenga lo que quiere si, tan pronto como lo tiene, ya no lo quiere más... El deseo sólo puede ser de eso que está ausente, lo que no está a mano, lo no presente, lo que no se posee ni está en nuestro propio ser..." (CARSON,2015, p. 23)

Podríamos tomar el concepto de goce desde otros aspectos, comprenderlo en términos de su economía, así como de dos trípodes: Deseo-Goce- Castración y Sujeto- Goce- Cuerpo.

Podemos señalar finalmente en este caso clínico dónde algo intervino, produciendo un efecto sujeto para tocar esa economía de goce, redistribuyéndola, inscribiendo algo de lo irremediamente perdido, fundamento del sujeto deseante. Apuesta del analista a la tolerancia de la imposibilidad de complementación, de una falta que abre hacia el deseo, ya que no hay deseo sin falta que lo cause siendo preciso que el goce sea rechazado para que pueda ser alcanzado en la escala invertida de la Ley del deseo.

### **Bibliografía**

Braunstein, N. El Goce. Un concepto Lacaniano. (2006). Siglo XXI Editores.

Carson, A. Eros, el dulce-amargo. (2015). Fiordo.

Lacan. J. Escritos 2. (2014). Siglo XXI Editores.

Lacan. J. Intervenciones y Textos 2. (2006). Ediciones Manantial.

Lacan, J. Otros Escritos. (2012). Paidós.

Lacan, J Seminario IX. La Transferencia. (1960-1961). (2013). Editorial Paidós.

Lacan, J. Seminario XIV. La lógica del Fantasma. (1966-1967). Inédito. Versión crítica. Establecimiento, traducción y notas de Carlos Ruiz para la Escuela Freudiana de Buenos Aires. (2002).

Mazzuca, M. La Histérica y su Síntoma. (2012). Letra Viva, Librería y Editorial.

Muñoz, P. El goce y sus laberintos. (2022). Ediciones Manantial.

Muñoz, P. Libertad y responsabilidad en la práctica del psicoanálisis. (2020). Letra Viva, Librería y Editorial.

**EXTENSIÓN DEL PSICOANÁLISIS: PSICOANÁLISIS EN EXTENSIÓN**

Gianoli, Lucia\*<sup>16</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología UNMDP

#### Resumen

La relación que habría entre psicoanálisis y extensión data de largos años. Es que, probablemente, el psicoanálisis desde hace tiempo comenzó a incursionar en otros caminos que excedían al dispositivo clásico. Así es como sostenemos que allí donde se halle un deseo de analista y un sujeto a ser escuchado en su padecimiento y desde donde, a partir de allí, pueda establecerse un lazo transferencial, podrá hablarse de psicoanálisis. Y desde aquí es cómo se enmarca la posibilidad de mi labor en una unidad de defensa civil, donde el encuentro con los diversos usuarios de los espacios de escucha se verá atravesado por diversas variables, donde los encuadres no son tan rígidos y nos vemos llevados a un ajuste constante de las intervenciones las cuales tienen, por principio rector, un alivio del padecimiento subjetivo, principio que mantiene su vigencia más allá de los dispositivos.

Palabras claves: psicoanálisis- extensión- deseo de analista- sujeto- lazo transferencial.

#### Desarrollo

El presente escrito se enmarca en mi labor como extensionista dentro del proyecto de denominado “lazos familiares en la actualidad. Intervenciones inclusivas en situaciones de crisis”, el cual tiene radicación en la cátedra de psicología clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Tal como su nombre indica, intervenimos apuntando a la inclusividad haciéndolo desde un brindar espacios de escucha, a partir de posicionarnos como una terceridad dentro del ámbito jurídico aunque diferenciándonos de éste. Trabajamos con aquellos casos que nos son derivados desde las Unidades de Defensa Civil número 1 y 7 del Ministerio Público del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires las cuales se abocan al trabajo con demandas familiares de lo más diversas, tales como disputas por tenencia de hijos, separaciones complicadas, regímenes de visita incumplidos, entre otras situaciones de tal complejidad.

Desde nuestro lugar, apuntamos a posibilitarles a los usuarios de estas unidades un espacio donde poder dar curso a su malestar mediante la palabra, ya que las demandas judiciales implican una cuota de sufrimiento para el sujeto. A través de una escucha diferente a aquella de la justicia es que trabajamos apuntando a que medie la palabra y a que el sujeto pueda simbolizar y apropiarse del proceso en el cual se halla inmerso.

Así es como conozco a Julia, quien es derivada al espacio conmigo en los comienzos del año 2020. Éste le es brindado a partir de su demanda. A lo largo de los primeros llamados, noto cómo me habla en demasía de Bin su “niña”, quien tiene 16 años, y manifiesta una enorme preocupación por la misma debido a su comportamiento. Conozco a Bin a través de ella pudiendo inferirse de su relato que es una joven muy “rebelde”, ya que si Julia dice negro Bin dice blanco, donde parecería no haber demasiado lugar para un gris. Sus intentos de comunicación terminan en una situación similar a una batalla campal donde Bin reacciona de modo muy violento hacia Julia, tanto desde la acción como desde la palabra.

Lo llamativo de estos estallidos es que parecerían darse toda vez que algo del límite se presentifica así como cuando este no aparece y se podría quedar capturado en un lugar un tanto mortífero: el mundo de Julia lo conforma únicamente Bin, casi pareciendo no existir nada más allá de ella.

El padre aparece desde la ausencia, habiéndose separado de Julia cuando Bin era aún bebé. Desde aquel entonces no lo consideran parte de su vida.

---

<sup>16</sup> Contacto: [lula\\_gian@hotmail.com](mailto:lula_gian@hotmail.com)

Según esta madre, Bin es diferente a otras chicas de su edad, quien parece no poder hacer nada sin ella. Y al decir nada me refiero a tener que recibir asistencia en hechos de la vida cotidiana tales como bañarse o tener que ser tapada por su madre al irse a dormir. Relata que Bin no tiene amigos y no se interesa por actividades que convocarían a la mayoría de los jóvenes. Sólo le interesa el mundo virtual, donde pasa horas viendo series.

Si bien Bin tiene su espacio de terapia, Julia piensa que tal vez tenga que ver a un psiquiatra porque cree que el problema de su hija es neurológico.

Bin ya conocía de cuarentenas eternas mucho antes de quienes la conocimos y pusimos en práctica a partir del inicio de la pandemia: siempre triunfaba la opción de estar encerrada en su pieza, demostrando un enorme rechazo a todo lo que tenga que ver con el mundo exterior. Cada vez que Bin está por hacer algo guiada por lo que le aconseja la madre no tarda en dar un paso atrás. No importa cuanto lo intente siempre el circuito termina en el encierro en su hogar junto a su mamá.

Del relato de Julia se infiere su dificultad para poder “soltar” a su niña lo cual se traduce en Bin en el no poder soltar-se de ésta. Aunque el padre de Bin se hallara ausente, Julia podría haber operado poniendo límites, límites que permitieran una salida a la exogamia o al mundo exterior para su niña. Tal desenlace no se produjo y Bin viene a demostrarlo con lo que leo como sus no salidas de la madre.

A lo largo de los encuentros con Julia fue surgiendo cómo su posición frente a Bin tendría un antecedente añadido: la primera provendría de una familia donde había un padre también ausente y casi no había existencia de límites.

El trabajo con Julia se fue encaminando en la línea de poder delimitar algo de la separación de aquello que se hallaba indiscriminado respecto a su hija, tan indiscriminado que en los primeros encuentros me costaba diferenciar si el espacio era para Julia o para Bin. Delimitación que implicará necesariamente una labor desde aquello que no cesa de repetirse a través de las figuras maternas de su propia estructura familiar debido a la carencia de límites. Con el fin de poder establecer alguna diferencia entre el mundo de Julia y el de Bin es que en uno de los encuentros le digo: “Hasta ahora me hablaste acerca de Bin, que me puedes decir de vos?”, intervención que vino seguida de un rotundo silencio de su parte, como si no supiera que responder; luego me dijo: “Ay, ¿de mí? me mataste, no se que decir” Sin embargo, creo que tuvo algún efecto en ella ya que a partir de allí pudo empezar a hablarme de sí misma.

Julia habría pasado su vida estando siempre a merced de servir a su propia madre y, por lo tanto, cumplir con lo que ésta quería constituía su único interés. Esto luego se vio plasmado en el vínculo con su hija. Asimismo, estar al servicio de lo que quiere el otro es algo que se presentaba también en otros ámbitos de su vida generándole la sensación, que era real, de no poder poner límites, de no poder decir que no, descuidando lo que ella sintiera en ese momento.

Comenzamos a hablar de su historia así como de sus proyectos, de aquello que ella deseaba, los cuales eran aspectos de los que nunca se había ocupado.

Una de las mayores preocupaciones de Julia la constituía el hecho de que su hija no asista a la escuela, inasistencias que permanecieron por mucho tiempo. Tenía un marcado temor de que su hija no estudie nunca y sea un fracaso. Anteriormente a la medida de aislamiento que implicó la llegada de la pandemia, Bin habría tenido un intento de re-vinculación escolar y en el mismo parecía que la estudiante era Julia, ya que le realizaba todas sus tareas y la primera tenía participación sólo al momento de la entrega. Esto se habría repetido durante la virtualidad. Aquí situó una intervención que creo también tuvo sus efectos; a través del humor le dije: “Pero Julia, sos vos o ella la estudiante? Porque por lo que me contas parece como si lo fueras vos”. Esta intervención tuvo por fin establecer una discriminación de lugares.

Otra situación que le preocupaba era dejar a su niña de 16 años sola en casa ya que, según relata, no puede hacer nada sin ella. Aquí intervengo diciéndole: “Tal vez, si ella sabe que vos estas presente haciendo todo por ella, nunca lo haga por sí sola. A veces se necesita no tener a otro para poder hacer por sí mismo”. De a poco Julia empezó a correrse de ese rol y comenzó a dejar a Bin hacer las cosas por sí misma, lo cual tuvo un desenlace positivo en el cual esta última comenzó a recurrir cada vez menos a la ayuda de su madre.

Asimismo, Julia a partir de su preocupación y ocupación de permanecer junto a su niña tampoco salía de su casa: sólo lo hacía para hacer mandados. Empezamos a trabajar acerca de la posibilidad de que ella pudiera salir a hacer actividades que le gustaran y que no hacía por no alejarse de Bin. Fuimos descubriendo que este miedo a alejarse tenía su punto de partida en el sentimiento de no poder separarse de su hija. En uno de los encuentros me dice: Si la suelto tengo miedo de perderla. Aquí intervengo diciéndole que tal vez sea necesario poder soltarla como niña para que ella empiece a poder asumirse desde el lugar de adolescente y que eso no implica perderla como hija. Intervención que considero fue crucial ya que a través de la misma apunté a marcar una diferencia entre el perderla como niña y el perderla como hija, lo cual para Julia constituían la misma cosa.

Luego de meses de llamados telefónicos puedo notar como de a poco comenzó por primera vez a ocuparse de ella, de lo que a ella le gusta, de inspeccionar en su propio mundo. Asimismo, Bin también está comenzando a descubrir lo que a ella le gusta y a salir un poco más de su casa, o tal vez de su madre, intentando cada vez más delimitar su espacio.

Luego de muchos meses de trabajo y de una pandemia de por medio observo como Julia ya no es la misma de antes: hoy es una madre que puede poner la mirada en otras cosas que no sea únicamente en su hija. Asimismo, pudo empezar a marcar límites en su vida y está aprendiendo a decir que no. De a poco le parece importante priorizar lo que ella siente.

Julia comenzó un taller de pintura y se anotó a clases de baile, los cuales constituían intereses de ella desde hace tiempo. Y sigue pensando en nuevos caminos en donde poder incursionar. Asimismo, Bin también comenzó a mostrar cambios: hoy asiste a la escuela, en la cual le va muy bien y convoca un enorme interés en ella ya que allí puede aprender cosas y hacer amigos. Por tales motivos no quiere perder ni una sola clase. A su vez, comenzó clases de natación y sale con gran frecuencia de su hogar. Lo llamativo, es que Julia alienta a Bin en sus salidas y el alejarse de ella ya no resulta tan trágico. Hoy, quizás, el encierro llegó a su fin y cedió su lugar al mundo exterior.

Tal vez, el “problema neurológico” que parecía presentar según esta madre haya sido un tanto particular y diferente a otros: nunca se le descubrió una lesión orgánica ni tuvo que tomar medicación. Tal vez, su causa y solución había que buscarla en otro lado.

Asimismo, este buscar la causa en otro lado no fue tarea sencilla. Implicó poner el cuerpo y ofrecer una escucha aún cuando por momentos parecía perderse el rumbo y se quedara en la sensación de no saber hacia donde direccionar el mismo.

El desafío se presenta en todo encuentro con otro donde muchas veces nos hallamos con más preguntas que respuestas. Aquí destaco el trabajo en equipo y el rol fundamental de la supervisión, el cual estuvo operando detrás de escena, de eso que no siempre se ve pero que esta muy presente, en mi labor con Julia.

Como mencioné, no fue tarea sencilla. Muchas veces junto al equipo nos planteamos interrogantes que apuntaban a obtener una respuesta hacia el cómo intervenir cuando parecían agotarse todos los recursos. Tal vez, esa pregunta y tantas otras fueron las que operaron en el telón de fondo para que hoy nos hallemos con la respuesta subjetiva frente a las diversas intervenciones.

Muchas veces nos hallamos frente a la pregunta de qué hacer frente a determinados casos o situaciones. Creo que si algo caracteriza a la profesión del analista es el desafío, el cual tiene por causa lo imprevisible del acontecimiento en el encuentro con otro y el hecho de no contar con un manual que nos indique qué hacer o decir. Tal vez debamos contentarnos con agradecer el legado que nos queda de nuestros psicoanalistas emblemáticos cuando nos dicen que respetemos la regla de la abstinencia y de la asociación libre. Tal vez, luego de descubrir los principios rectores del psicoanálisis no encontremos ese manual del cual hablaba y nos hallemos frente al deseo que caracteriza al ser analista. Y aquí podemos preguntarnos ¿qué es el deseo del analista? Bueno, es algo enigmático decía Miller. Pienso que es eso que nos impulsa a los encuentros, desencuentros y reencuentros con un otro y que nunca se detiene.

Así es como creo que es aquello que atraviesa y posibilita entre otras cosas, la extensión del psicoanálisis y el psicoanálisis en extensión. Con la primera parte hago alusión a la posibilidad de que el psicoanálisis incursione en otros caminos que vayan más allá del dispositivo clásico. Freud ya nos adelantaba lo necesario de esta posibilidad, recordándonos lo importante que resulta el hecho de que todos los seres hablantes puedan tener acceso a la atención en salud mental. Esto nos sirve para pensar la cuestión del pago en estos otros dispositivos. Tal vez, el pago no refiera sólo al económico ya que, tal como sostenemos desde el psicoanálisis, el sujeto paga desde el momento en que habla.

Respecto al psicoanálisis en extensión me refiero a cómo se aplica el mismo en un dispositivo donde la demanda, al menos inicialmente, suele provenir de otro, el otro de la defensoría, y donde debemos ajustar constantemente aquello que conocemos como encuadre. Sin embargo, aunque el dispositivo varíe, lo esencial del psicoanálisis nunca pierde su vigencia y nos guía en la lectura e intervenciones del caso a caso. Recuerdo que leí de una psicoanalista la idea de que basta con que haya un deseo operando en el ser analista que motorice la oferta de su presencia y, a su vez, que haya alguien que asista al encuentro con éste pensando que aquello que le pasa tiene un sentido inconsciente y que este último puede cooperarle en hallar la respuesta para que ya podamos considerar tal situación como analítica.

Ser y estar en situación, permaneciendo en el proceso de adentrarnos en el mundo del otro junto al otro, creo que en eso consiste el ser analista.

## **¿EL FIN DE EROS?**

Gianoli, Lucía

Resumen

Desde el psicoanálisis, entendemos al sujeto como un sujeto que no puede pensarse por fuera del orden social que lo atraviesa. Los modos de vincularse con el otro, dentro de los que se encuentran los de índole amorosa, por lo tanto, no estarán exentos a la impronta epocal. Lacan afirmaba que hay que



inventar el psicoanálisis día a día ya que lo real de la clínica lo pone a prueba constantemente. De ahí, lo necesario que resulta para el psicoanalista tener en su horizonte la subjetividad de la época. Así, es como resulta pertinente interrogarnos, entonces, cual es la esencia de la época que nos atraviesa, época que se denomina desde ciertos autores como era de la transparencia. Uno de los modos en que se manifiesta esta transparencia es a través de la pornografía, lo cual parecería estar incidiendo en el destino del Eros: hoy parecía que Eros se halla en peligro de extinción, arrastrando consigo todo aquello que este teñido con su esencia. Entonces, se trata del fin del Eros?

Palabras claves: Eros- subjetividad de la época- era de la transparencia- pornografía- fin.

El interés que guía el presente trabajo halla como antecedente y punto de partida la temática abordada en mi Trabajo de Investigación Final donde el principal interrogante versaba acerca de las peculiaridades que presenta el amor actualmente.

Así, es como en el marco de estas X Jornadas de la Cátedra de Psicología Clínica, se vuelve a motorizar en mí el deseo de seguir escribiendo, pensando y re-pensando acerca del tema que hoy nos convoca: “El destino del Eros”.

A menudo nos encontramos hablando acerca del amor. Frente a la pregunta acerca de qué es, probablemente nos hallemos con numerosas definiciones que se han intentado dar desde diversas disciplinas a lo largo de la historia.

Las características que presenta el amor hoy no deja de interpelar a quienes se empeñan en el oficio de ser analistas, que escuchan de continuo diversos padecimientos que se presentan en este terreno y que tendrían, como puntos en común, una falta de compromiso, desapariciones imprevistas en las app amorosas y una labilidad de los vínculos, teniéndose por resultado una enorme angustia en una gran cantidad de sujetos. Se vislumbra, por lo tanto, una enorme dificultad al momento de relacionarse con el otro y de poder construir así, si todo marcha bien, un vínculo amoroso.

Desde el psicoanálisis, entendemos al sujeto como un sujeto que no puede pensarse por fuera del orden social que lo atraviesa. Los modos de vincularse con el otro, dentro de los que se encuentran los de índole amorosa, por lo tanto, no estarán exentos a la impronta epocal. Y el analista debe estar informado de ello. Lacan afirmaba que hay que inventar el psicoanálisis día a día ya que lo real de la clínica lo pone a prueba constantemente. De ahí, lo necesario que resulta para el psicoanalista tener en su horizonte la subjetividad de la época. Asimismo, debemos preguntarnos, entonces, cuál es la esencia de la época que nos atraviesa y que podría estar incidiendo en el destino del Eros.

Siguiendo a Han (2015), actualmente nos hallamos en una sociedad donde rige el imperativo de la transparencia. El proyecto de la transparencia implica romper todos los velos, sacarlo todo a la luz y expulsar, así, toda oscuridad.

En la sociedad de la transparencia parecería reinar la positividad. Las cosas se tornan transparentes cuando se insertan sin resistencia alguna en el torrente del capital, la comunicación y la información; las acciones se vuelven transparentes cuando se someten a los procesos de cálculo, dirección y control. El tiempo se torna transparente cuando se presenta como un presente

disponible, careciendo de todo destino y evento. Las imágenes pueden caracterizarse como transparentes cuando se hallan liberadas de todo sentido posible y se vuelven pornográficas, entendiendo a la pornografía como el contacto inmediato entre la imagen y el ojo.

La sociedad de la transparencia se presenta como un mundo de lo igual. La comunicación parecería alcanzar su máxima velocidad donde lo igual responde a lo igual mientras que la otredad, lo extraño, obstaculiza la comunicación de lo igual. La transparencia acelera al sistema en tanto elimina a dicha otredad y será esto lo que otorgará a esta sociedad su rasgo característico de uniformidad.

A la imposición de la transparencia parecería hacerle falta el reconocimiento y respeto por una alteridad que no puede suprimirse por completo. Ante la pretensión de esta transparencia, sería importante poder entrenarse en la actitud de la distancia ya que esta última junto a la vergüenza no pueden incorporarse al ciclo acelerado del capital, de la información y de la comunicación. En esta era asistimos a un mundo que se presenta cada vez más desvergonzado y desnudo.

Podría sostenerse que a menor saber e información, mayor será el plus que se obtiene. La sociedad de la transparencia no deja lugar para vacíos de información ni de visión y el pensamiento como la inspiración requieren de estos. La ausencia de estos vacíos impactan en la sociedad: un amor sin vacíos de visión es pornografía y el pensamiento, debido a la ausencia de vacíos de saber, deviene en mero cálculo.

La sociedad en cuestión tampoco admite sentimientos que puedan resultar negativos, dejando a un lado el sufrimiento y el dolor. En dirección a la positivización también el amor se verá afectado, aplanándose para devenir en un arreglo de sentimientos agradables y de excitaciones sin complejidad ni consecuencias. El amor se domestica y positiva como fórmula de consumo y de confort con el fin de evitar cualquier lesión. El sufrimiento y la pasión no tienen lugar en una sociedad positiva y ceden su lugar a un disfrutar pleno exento de negatividad.

Han (2015) sostiene que será la falta de transparencia en el otro el requisito para mantener encendida la relación. Una relación transparente es una relación muerta, carente de atracción y de vitalidad y, por lo tanto, la transparencia total sólo le puede ser adjudicada a la muerte.

En la sociedad positiva, en la que las cosas se convierten en mercancías y donde deben exponerse para ser, desaparece su valor cultural en favor del valor de la exposición. En la fotografía digital quedan suspendidos el devenir, el envejecer y el morir. Por lo tanto, podría caracterizarse como una fotografía transparente, que no tiene nacimiento ni muerte, destino ni sucesos. Cada sujeto se vuelve su propio objeto de publicidad y la medición se reduce al valor de exposición. La sociedad así se convierte en una sociedad pornográfica: todo se halla vuelto hacia fuera, desvestido y expuesto. Asimismo, el exceso de exposición convierte todo en una mercancía.

Asistimos a una hipervisibilidad, la cual se caracteriza por una carencia de la visibilidad de lo oculto, lo inaccesible y lo misterioso. El mundo de hoy constituye un mercado en el que se exponen, venden y consumen intimidades e implica, por lo tanto, una constante exposición pornográfica. La intimidad constituye la fórmula psicológica de la transparencia, desde la cual se

sostiene la creencia en el hecho de alcanzar la transparencia del alma a partir de revelar los sentimientos y emociones íntimos, desnudando así a la misma.

Sin embargo, la exhibición directa de la desnudez no resulta erótica ya que lo erótico emerge no a partir de una exposición permanente de la desnudez sino de la puesta en escena de una aparición-desaparición. La exposición de la desnudez sin velos es pornográfica y carece de brillo erótico. Allí donde desaparece el misterio en favor de la total exposición y del pleno desnudamiento comienza la pornografía y lo pornográfico no resulta ni atractivo ni insinuante sino más bien es contagioso y ficticio, ya que le falta la distancia en la que sería posible la seducción.

El porno parecería aniquila al eros y también al sexo; la exposición pornográfica produce una alienación del placer sexual, haciendo imposible su experimentación. El placer que se expone frente a la mirada no constituye ningún placer ya que la coacción de la exposición conduce a la alienación del cuerpo mismo; éste se cosifica como un objeto de exposición al que hay que optimizar, exponer y, así, explotarlo.

Ons en su libro *El cuerpo pornográfico* (2018) coincide con los lineamientos que postula Han (2015) y sostiene que a medida que asistimos al incremento de la pornografía lo haremos en igual medida al decaimiento del erotismo. Los imperativos de goce y la adicción a la pornografía hacen que el amor se esté disociando cada vez más del sexo y que esa integración se torne más difícil.

El sexo pornográfico es un sexo tecnificado, maquinizado y deshumanizado que, desde el psicoanálisis, se dudaría en denominarlo sexo debido a que tanto Freud como Lacan se basaron en el término de Eros para aludir a la sexualidad. Freud (1976) sostenía que la sexualidad ampliada del psicoanálisis se hallaba muy próxima al Eros de Platón. El mito platónico parecía aludir a la partición del ser humano en dos mitades- macho y hembra- que tienen por aspiración volver a unirse, nuevamente, en el amor. Freud, habría concebido a este mito como la mejor interpretación de la noción popular del impulso sexual (Ons, p.87).

Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1979) refiere a la conceptualización de Platón acerca del Eros partiendo de la extensión del concepto de libido, a la cual definirá como aquel quantum de energía del que se componen los movimientos pulsionales. Así, el Eros permite una extensión del concepto de sexualidad (Ons, 2018, p.87).

Ons sostiene que “la pornografía desgarrar el velo del erotismo” (p.15). En una época de pretensiones pornográficas, el Eros sexual reclama velos, ya que ama el misterio. La autora coincide con Han (2015) en el postulado de que la transparencia podría constituir el final del Eros. Si Eros constituye la fuerza amorosa, la libido, su fin no sólo repercute en el ámbito amoroso privado sino que se extendería a fenómenos tales como el desinterés, el aburrimiento, la falta de pasión por el saber, que resultan característicos de nuestra era.

Y, entonces... ¿A donde irá a parar Eros?

La intención del presente trabajo no es brindar una respuesta única y acabada del tema sino, contrariamente, posibilitar-nos a seguir pensando y reflexionando acerca de ello, manteniendo, así, encendido el motor deseante de quienes hoy estamos aquí. Sí, tal vez, lo que podremos pensar es que Eros estaría siendo conmovido por las coyunturas epocales que nos atraviesan. Asimismo, no

resultará llamativo pensar en que esto, probablemente, tendrá consecuencias en el amor de transferencia.

Laurent en *El orden simbólico en el siglo XXI: Consecuencias para la cura* (2012) menciona que una de las consecuencias de la liberación de la relación con el Otro consiste en que el lugar de la autoridad, especialmente en el tratamiento analítico, se ha visto afectado.

La tendencia a un igualitarismo que propone el discurso contemporáneo, junto a su exigencia de transparencia, ha incidido en la posición de sujeto supuesto al saber que el neurótico le otorga al analista, el cual se ve constantemente sacudido por las nociones de transparencia y satisfacción que derriban la autoridad de este último y que, por lo tanto, obstaculizan la relación que habría entre amor y saber (Laurent, 2012).

Sin embargo, consideramos que el dispositivo analítico mantiene vigente su esencia a través de las épocas y hoy se vislumbra, aún más, su importancia: poder acompañar al sujeto en el camino hacia el encuentro con la real singularidad, lo cual implica situar su origen y destino (Ons, 2018)

Tal como afirma Dessal (2019), si desde el discurso mercantil, el amor se mercantiliza y se vería condenado a la extinción, el psicoanálisis es aquel discurso que lo protege. Y creo que aquí radica nuestra mayor apuesta...

### Bibliografía

- Dessal, G. y De la Peña, J. (2019) *Inconsciente 3.0: lo que hacemos con las tecnologías y lo que las tecnologías hacen con nosotros*. Xoroi Edicions, Argentina, 2020.
- Freud, S. (1976) *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras Completas, vol VII, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En Obras completas, vol XVIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- Han, B.Ch. (2015) *La sociedad de la transparencia*. Buenos Aires: Herde.
- Laurent, É (2012) *El orden simbólico en el siglo XXI no es más lo que era: consecuencias para la cura* en Grama Ediciones, Buenos Aires.
- Ons, S. (2018) *El cuerpo pornográfico: Marcas y adicciones*. Bs As. Paidós.

## **NO SE PUEDE COMER EL AMOR: UNA APROXIMACIÓN A LA OBESIDAD DESDE EL PSICOANÁLISIS.**

Lic. Paola Gruffi

### Resumen

La obesidad se presenta con una gran proliferación en la época, sobre todo en países del capitalismo avanzado. Si bien los desórdenes del comer, son propios de la sexualidad humana, considero un desafío dar cuenta de lo que ocurre con este campo que se abre a la clínica. En él, en primer lugar, aparece lo biológico del cuerpo atrapado en el exceso de peso objeto de la ciencia y la medicina. Es desde el interés por apostar al sujeto, que ofrecemos una escucha. ¿Cómo ubicar ahí la oferta y la posibilidad de tratamiento analítico? ¿Cómo orientarnos para estar advertidos de las particularidades de esta clínica? Estar atentos a la invitación a un lazo transferencial, que implica la apuesta por el amor, no es fácil, porque estos pacientes no demandan un análisis de entrada, aunque vengan al consultorio. Con el apoyo que he encontrado en las referencias de Freud y Lacan, presentare articulaciones sobre viñetas clínicas, que ilustran lo que ha insistido en mi escucha. Los casos presentados son derivaciones del vínculo y el trabajo institucional que sostengo desde hace varios años.

## Introducción

Muchas de las presentaciones actuales del padecer comparten la particularidad de no presentar de entrada, las formaciones del inconsciente como pregunta dirigida al analista. También, la presencia de una modalidad de goce particular, constante en la vida del sujeto, como solución. En estos casos no podemos constatar, una dimensión de la falta como resultado de la castración. Se trata más bien del encuentro con la actividad pulsional, sin posibilidad de articulación con la palabra. Padecimientos, que llegan por el lado la actuación, la impulsión, el carácter o el síntoma egosintónico. Diversos autores, que se proponen un abordaje de los síntomas contemporáneos inscriben estas presentaciones, en el paradigma de las “Nuevas formas del síntoma”. La obesidad sería posible de inscribir allí, muy recientemente, ya que la literatura analítica, ha permanecido al margen del tema (Cosenza, D. 2018, p. 65). Es mi objetivo mostrar que la clínica de la obesidad tiene cierta discontinuidad, respecto de la clínica bulímico- anoréxica a pesar de que se trata de la oralidad. Los argumentos para diferenciarla son, según mi lectura, puntos a desarrollar a partir de la experiencia clínica con los pacientes. El paciente que presenta obesidad, espera pasivamente que “se resuelva” lo que ocurre, vía las técnicas de la ciencia. Quiere bajar de peso. Espera, al modo de ser “corregido” por el otro, por alguna receta. Es un modo de poner “eso fuera”. Y paradójicamente “eso” muchas veces define su ser: “soy gordo”, “los gordos somos así”, “a mí me gusta comer”. No hay en principio nada, que garantice que va a realizar una apuesta a querer saber, al amor al saber, aunque acuda por ayuda.

### **Antecedentes:**

*Fijaciones, amor y hemorragia libidinal: referencias en Freud.*

En el Manuscrito G. Freud, se refiere a la anorexia como la presencia de una *sexualidad rudimentaria* la llama “la neurosis alimentaria paralela a la melancolía”. Pone en igualdad la pérdida del apetito y la hemorragia libidinal “pérdida del apetito equivale en términos sexuales a pérdida de libido” (1895/ 2001 p. 240).

En los “Ensayos para una teoría sexual”, señala que el chupeteo es un acto sexual que corresponde al autoerotismo y lo relaciona con la búsqueda de conciliar el sueño. Aclara que esta conducta puede quedar *reforzada constitucionalmente* y advierte “Si la importancia de esta actividad se conserva, tales niños llegan a ser en su edad adulta, inclinados a besos perversos, a la bebida o al fumar” (Freud, S. 1929/ 1946 p.802) Aquí yo agrego ¿a comer? Y no puedo evitar asociar esta referencia con el efecto tranquilizador de la comida, recurso para bajar la tensión y conciliar *cierto adormecimiento* tan escuchada en la clínica de los pacientes obesos.

En este mismo texto señala “*los niños que se tornan insaciables con la demanda de ternura maternal muestran claros síntomas de futura nerviosidad*” (1929/1946 p. 822). ¿No está aquí Freud marcando la encrucijada con la función del amor y la civilización de las pulsiones? ¿Si la hemorragia es pérdida libidinal, la voracidad es avidez de Eros?

En “Análisis terminable...” deja planteada la relación entre ese factor constitucional y la gravedad del caso. Las neurosis graves, son aquellas en que hay un mayor “componente de fijación” y este factor actúa en la “alteración del yo”. (Freud, S. 1937/ 2001. p 242). Como ejemplo, habla de

personas en las que encuentra cierta “viscosidad de la libido” (entendida como inercia). Los procesos de cura de ellas, dice, transcurren más lentamente, tienen menor capacidad de desplazar su libido en los distintos objetos. Pero también ocurre lo contrario, la libido es muy móvil y los procesos de progresos del análisis se abandonan prontamente. Por último, plantea un agotamiento de la plasticidad de la libido: “casos donde todos los decursos, vínculos y distribuciones de fuerza prueban ser inmutables, fijos, petrificados” (1937/ 2001 p. 243). En cuanto a estos casos, señala que es insuficiente *aún la teoría*, para dar cuenta de los mismos. En *Inhibición Síntoma y Angustia*, Freud señala que la perturbación más frecuente de la nutrición es la repugnancia por desviación de la libido. Y agrega “*pero tampoco es raro el incremento del apetito o la obsesión por comer*” refiriendo que “*no han sido suficientemente investigadas*” (1925/ 1946. p 1236).

*Absorber el amor: referencias en Lacan.*

El texto “La familia” me resulta valioso para este trabajo ya que Lacan, se detiene en los antecedentes narcisistas del complejo de Edipo. Presenta, una forma degradada del mismo que describe como “la represión incompleta del deseo hacia la madre”. Por lo cual, el individuo recibirá *una carga de super yo excesivo*” (Lacan, J. 1938/1978 p. 133). Esto está directamente vinculado con su temprano anuncio de la declinación de la imago del padre y su función.

Desarrolla el “Complejo de destete” que sintetizo así “*el ser que absorbe y es absorbido*” (1938/1978 p.36). “Es el más primitivo, fija en el psiquismo la relación parasitaria de la cría (...) da lugar a los sentimientos más arcaicos y más estables” (1938/ 1978 p. 30). Es una crisis, deja una huella. Está *la intención de aceptar o rechazarlo*, aunque todavía no hay un YO. Beneficioso al principio, dice Lacan, debe ser sublimado sino se convierte en “*apetito de muerte*” (1938/1978 p. 40). El sujeto estará condenado a repetir, en forma indefinida, el esfuerzo de alejamiento de la madre. Menciona diferentes indicadores clínicos: neurosis de carácter, callejones sin salida para el sentimiento de autonomía personal, quedar cautivo de la imagen y sometido a la instancia letal del narcisismo, *suicidio no violento de las neurosis orales*” (Lacan J. 1938/ 1978 p. 138)

Más adelante en el Seminario 4 Lacan, propone pensar el recurso a la conducta alimentaria como una maniobra del sujeto en dirección al Otro. Explica que *la frustración de amor se compensa con la satisfacción de la necesidad oral en este caso*. Esa compensación amor que pertenece al orden simbólico por comida, implica la no separación del Otro. El niño “*aplasta con la satisfacción la insatisfacción fundamental [con respecto al don de amor que es lo que se juega en una relación simbólica] y la actividad queda erotizada*”. (Lacan, J. 1956-57/ 2005 p. 185).

Retomando lo que Lacan señala en ambos textos se podrían trazar dos vertientes de lectura. La que resalta la relación de goce desconectado del Otro, fijación a lo precoz que no accede a la dimensión inconsciente, pura demanda mortífera del Ello y el Super- yo”. Y, por otro lado, la vertiente que propone al comer compensatorio de la relación simbólica del don de amor. Como una maniobra del sujeto en dirección al Otro. Ambas, son coherentes con lo que Freud señalaba, como *una sexualidad insuficientemente desarrollada*, rudimentaria.

Podríamos preguntar: Si al comer le suponemos un sujeto ¿Es una práctica de goce fuera de la dimensión del inconsciente? o ¿Es un intento fallido de abrir en el Otro una falta a partir de una maniobra?

***Cuando el amor falta a la cita... ¿Avidez de Eros?***

Silvia Amigo recupera una categoría de Freud, que me resulta interesante para pensar en estos pacientes. Se trata de las Neurosis Narcisistas de 1919. Se trata de una clase singular de neurosis, dependiente de la Libesversagung, herida de amor. Es una falla radical “que implica que el deseo de la madre no estuvo acompañado adecuadamente por la presencia de su amor real (...) Por diversas razones, el amor real del Otro, falta a la cita, ahí donde el sujeto requiere de su abrazo para que opere la castración: para que pueda caer el objeto y no quede alojado en el yo” (Amigo, S. 2006 p. 253). De la posibilidad de contar con ese amor, es que se pueden ligar representaciones a lo pulsional, salir de la alienación especular, a medida que se van constituyendo las diferentes identificaciones Edípicas. Es el amor que convalida, avala al niño en la separación, tal como lo trabaja Winnicott cuando habla de una madre good enough, apenas buena “que libidiniza al niño cuando se aleja de ella” (2006 p.141). Si esto se produce, con una mala caída del objeto y el mismo queda atrapado en el yo, la pulsión no se hace fuerza motriz del deseo. Por el contrario, hay un movimiento por el cual la pulsión se va a dirigir a atacar al YO. Entonces, el YO, deviene objeto de consuelo del Ello y víctima de un Super-yo que se torna muy severo, desregulado también. Silvia Amigo, ilustra los rasgos clínicos de este tipo de neurosis. Habla de una mayor sensibilidad en el yo: todo lo que dice el otro lastima, necesidad de su aval permanente, tendencia a la depresión, dependencia en las relaciones de amor, fenómenos de actuación para sentir el cuerpo, tendencia a la adicción, insomnio. Con la mayoría de estos indicadores, me he encontrado en la clínica, con diferentes medidas.

### **Viñetas clínicas:**

#### *Devorar el amor:*

“Nelly de 60 años, es hiperobesa desde su adolescencia. La escuché durante un año en entrevistas pautadas semanalmente que ella acepta por demanda de la institución, no por iniciativa propia. Lo único que reclamaba Nelly, lo que más la conmovía, era si le sustraían los hidratos de carbono. Expresaba enojo, bronca. Salvo por esto, mantenía una postura de querer agradar y no presentar conflictos en su discurso. Ella describía su historia como un argumento fijo, para defenderse de posibles intervenciones. El nudo de su argumento, es lo que le acontece en su primera infancia: sus padres, la dejan, siendo bebe, al cuidado de sus tías. Los motivos eran “supuestos problemas de salud de ella”. Los padres la visitan, pero viven en otra ciudad. Ella fue una niña de enfermarse muchísimo y frecuentar mucho a los médicos, que señalaban su fragilidad porque no se alimentaba. Cuando habla de su infancia dice que “estaba en negación” y describe muy crudamente las maniobras de sus tías para hacerla comer.

Recién a los 11 años vuelve a vivir con sus padres que habían tenido otra hija a quien ella siempre envidió ya que los ideales familiares los encarnaba su hermana menor. Ahí, se desencadena su obesidad, que permanece con ella hasta la actualidad. Vive sola con su madre. Cumple con asistir al tratamiento y su madre que le cocina la dieta. Pero a escondidas, sigue con los atracones, que no reconoce en su discurso. Es su madre, llamando a la institución y la balanza la que los denuncian.

La vida de Nelly ha sido intentar cumplir con el mandato de sus padres: estudia por obligación y jamás ejerce. Consigue un empleo en el mismo lugar que sus padres trabajaron toda la vida. No aparece ningún movimiento de su vida, que la aleje de ellos. Solo espera la jubilación, para dejar de cumplir con su trabajo. Hablar conmigo, era otra forma de cumplir, monótona en su relato, siempre quejándose del clima y de su cuerpo enfermizo. El amor de su madre es siempre cuestionado porque aún le pregunta “por qué la abandonó” y recibe una pobre respuesta que no logra apaciguarla. Consolándose con sus hidratos Nelly muestra, efectos devastadores, que pueden



situarse en momentos primordiales de la constitución del sujeto cuando el amor falta a la cita. La presento como ilustrativa de un extremo.

*Compensar el amor.*

Esta viñeta clínica se considera un recorte de un tratamiento analítico en transferencia. La presento a modo de ilustrar el efecto que puede tener, el lazo transferencial, cuando se cuenta con la dimensión de la eficacia de la palabra.

“Alejandra llega a sus 40 años a tratamiento en una institución con unos 30 kilos de más. Se presenta como una persona obediente y rígida, cumple con todo tipo de demandas haciendo el máximo esfuerzo, pero siempre en una posición de insatisfacción. Su queja, se centra en las demandas de su familia. Su marido, que la ubica en un lugar de mujer sin cuerpo, no la desea. Llega a decir que se siente como su empleada. Adelgazar es algo que logra en un primer momento con el tratamiento institucional y allí descubre que no soporta la mirada de los hombres. Su descenso de peso, comienza lentamente a fracasar a partir de que fallece su madre. Recupera todo el peso perdido y más. Cuando el malestar y la angustia llegan a ahogarla literalmente: “no puede respirar”. Comienza su análisis por sugerencia de una nutricionista.

En las primeras entrevistas dice que ella ya no piensa en tener una vida sexual, que eso ya pasó, que es grande. Religiosa, moralista, exigente, rígida, compensa su frustración recurriendo a la comida y lo puede reconocer. Cuando despliega la relación con su cuerpo de niña expresa que ella siempre estuvo mal, pero no le quería dar importancia. Se decía a sí misma, que eran cosas superficiales y se concentraba en ser una buena hija, muy pegada a sus padres. Ambos, fueron carentes de recursos en el sentido económico, y muy ligados uno al otro. La situación de que su padre falleciera, siendo ella muy joven, aumenta su exigencia de ser el sostén de Otro materno. En lugar de estudiar y viajar, que eran cosas que ella ubica como añoradas. Elige trabajar para mantener a su madre, sin permitirse alejarse de ella, literalmente “no podía dejarla sola”. Se orienta por los dichos de su madre, a la hora de elegir un hombre. Alejandra, ubica la repetición “me sentía como mi madre cuando me case, siendo mi madre”.

La libidinización del cuerpo sexual, fue un trabajo de su análisis. A medida que ella se pudo dar la oportunidad de ir corriendo los Ideales rígidos: ser toda madre, los mandatos de la religión, el matrimonio. Pudo ir situando, algo de su deseo de “verse bien” que la llevó a encontrar la mirada del hombre sin sentir tanta amenaza y a reconocer su añoranza por el amor de un hombre. Comienza a aprender maquillaje, una actividad que siempre le había interesado. Retoma el tratamiento en la institución y le va muy bien con el descenso de peso. Resalta que esta vez no lo siente “obligación”. Ella pudo, en transferencia, encontrarse con su cuerpo y su deseo sexual. No sin pasar por un trabajo en relación a lo que de su madre “se le había quedado encima”. Este ejemplo sitúa, una de las posibilidades de construcción en transferencia de aquello que ha quedado ¿en estado rudimentario? pero que está a disposición del sujeto.

*No es sin pasar por el amor: la posibilidad de pensar la transferencia.*

¿Hay una razón por la cual estas presentaciones proliferan en la época que promueve al “rechazo a las cosas del amor”? ¿El amor de transferencia puede ser orientador para pensar las maniobras clínicas, en estos pacientes? Puedo decir que seguro, requieren de paciencia. Que a veces, no se pueden conmovir demasiado rápido. Que vale la indicación freudiana de “esperar a que el paciente esté lo suficientemente allegado a la figura del médico” (Freud, S./1948 p. 343). Que se trata de no

pasar demasiado rápido por la reconstrucción de los detalles de la historia, para ver si están al alcance de la intervención. Que se trata, además, de sostener el diagnóstico de estructura en suspenso hasta encontrar los indicadores clínicos. Estos nos permitirán ir llegando a una especificidad de las obesidades y orientarnos con más elementos en el diagnóstico de estructura a medida que podemos dirigir las curas, si logramos hacer jugar la transferencia, es decir al amor.

### **Bibliografía**

- Amigo, S. Clínicas del cuerpo. Lo incorporal, el cuerpo, el objeto a. Homo Sapiens, 2006.
- Cosenza, D. La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ed NED, 2018.
- Freud, S. Manuscrito G: Melancolía. Cartas a Fliess, 1985. Obras Completas Vol. 1. Amorrortu Editores, 2001.
- Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Biblioteca Nueva Madrid 1948.
- Freud, S. Una teoría sexual. El período de latencia sexual de la infancia y sus interrupciones. Tomo 1. Obras Completas. Ballesteros Madrid, 1946.
- Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Nueva Madrid 1948. p 343.
- Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Nueva Madrid 1948.
- Freud, S. Análisis terminable e interminable. 1937. Obras Completas Vol. XXIII. Amorrortu Editores, 2001.
- Freud, S. Inhibición, Síntoma y Angustia. 1925. Obras Completas, Vol. I. Ed. Biblioteca Nueva Madrid, 1948.
- Lacan, J. La familia. Ed Argonauta, Barcelona Buenos Aires 1978.
- Lacan, J. La madre insaciable. Seminario 4. La relación de objeto. Paidós, 1994.
- Recalcatti, M. Clínica del vacío. Anorexias, dependencia, psicosis. Ed. Síntesis, 2003.

## LA ABANDERADA

Hormanstorfer, Santiago\*<sup>17</sup>

<sup>1</sup> Docente de “Psicoanálisis Freud 1” y “Construcción de los conceptos psicoanalíticos” en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

### Introducción

En “Más allá del principio del placer” Freud sostiene que la compulsión de repetición y la satisfacción pulsional placentera parecen “entrelazarse en íntima comunidad”<sup>18</sup> y que en todos los casos nos encontramos con distintos grados de mezcla y desmezcla de pulsión de vida y pulsión de muerte. Lacan enfatiza esta idea al plantear la articulación entre Eros y Tánatos en los términos de

---

<sup>17</sup> Contacto: [santiago.horman@gmail.com](mailto:santiago.horman@gmail.com)

<sup>18</sup> *Notas*

Freud, S., “Más allá del principio de placer”, *Obras completas*, Vol. XVIII, Amorrortu, Bs. As., 1986, p. 22.

una cinta de Moebius y no como la oposición de los poderes opuestos. La pulsión define un campo en el que “Se empieza con las cosquillas y se acaba en la parrilla”.<sup>19</sup>

Con esta orientación recojo la invitación publicada en uno de los ejes del argumento de la Jornada: “Reflexionar sobre la presencia de lo erótico y lo amoroso en la clínica hoy”. Para esto comentaré el caso de una analizante que me enseñó como lo erótico puede implicar no el placer, sino su más allá.

### *La abanderada*

Natalie tiene 22 años. Consulta a mediados de 2020, de manera remota debido a las medidas de distanciamiento social. Como motivo de consulta, manifiesta tener dificultades en sus estudios. Empieza a cursar, aprueba el primer parcial, pero abandona antes de presentarse al segundo. Dice que lo que la hace abandonar, es que se le presenta la voz de su padre que le dice que no va a poder.

En relación a su dificultad con los estudios, relata un hecho que marcó un antes y un después. Viviendo en la capital de una provincia del interior, ciudad en la que nació su padre y a la que pidió ser trasladado en 2017, desaprobó dos veces el examen de ingreso para una carrera universitaria. En la primera oportunidad se presentó confiada en que aprobaría, ya que siempre había sido “la mejor alumna, la abanderada” –sobre esto, luego confesará luego algo que nunca había contado–. En muchas ocasiones se copiaba, para poder seguir manteniendo su lugar de mejor alumna. Lo hacía en secreto, sola sin que nadie lo supiera.

En el segundo intento se preparó en un instituto privado, lo que implicaba un esfuerzo económico para sus padres. Esfuerzo que dice que su padre le reprochó al volver a desaprobado.

Luego del primer “fracaso” empieza a “autolesionarse”, los “cortes” tenían la función de “calmar sus nervios” por el examen y de “drenar su malestar”. Este comportamiento se intensificará luego del segundo intento. Relata que luego de esto, entró en una profunda tristeza. No tenía ganas de nada, solo de cortarse y dormir. Refiere que le costó mucho “verse en ese lugar”. Se revela que ser “la abanderada” le funcionaba como una identificación, que le daba un lugar de privilegio entre sus hermanas y, principalmente ante la mirada de su padre.

Así transcurrieron algunos meses, hasta que al hacerse un corte “demasiado profundo” se asustó y decidió comenzar un tratamiento psicológico. Del tratamiento dirá que le sirvió para darle confianza, la psicoterapeuta la consolaba y le contaba su experiencia en sus estudios. Interrumpió el tratamiento cuando al contarle sobre las autolesiones, la terapeuta la quiso derivar con un psiquiatra. La tristeza se matizó y decidió no estudiar durante un tiempo y buscar un trabajo. Luego volveremos sobre este momento.

Al inicio de una entrevista dice haber pensado en cancelar porque no había preparado nada y eso la ponía muy tensa. Le digo que no era necesario que preparara nada, que hablara de lo que quisiera, que yo no le iba a tomar examen. Esta indicación tendrá dos efectos. Por un lado, dirá que se sintió aliviada. Las noches previas a las entrevistas le costaba dormir y “sobre pensaba” en las cosas de las que debería hablar.

Por el otro, permite que comience a desplegar, aunque de manera algo dispersas, algunas coordenadas familiares. Desde que volvió a Buenos Aires, a inicios de 2020, tiene muy poco contacto con su familia. Apenas intercambia algunos mensajes por obligación con su madre. Con su padre la comunicación es incluso menos frecuente, solo hablan sólo en ocasión de fechas particulares (cumpleaños, día del padre, etc). Cuenta que ellos nunca fueron afectuosos, no recuerda demostraciones de amor de su parte. Dice también que desde que se fueron de Buenos Aires, su madre cayó en un estado de depresión, estaba muy irritable y se le hacía muy difícil permanecer en la casa. Buscaba la forma de estar afuera la mayor parte del tiempo, ya que la “convivencia era una pesadilla”. Mudarse de vuelta a Buenos Aires con su novio, un ex compañero de su escuela con el que retomó el contacto, fue una forma de salir de esa situación. Dice no tener ganas de

---

<sup>19</sup> Lacan, J., *El Seminario, Libro 17*, El reverso del psicoanálisis, Paidós, Bs. As., 2008

retomar el contacto con ellos, pero que a veces le preocupa, que en un futuro pueda llegar a arrepentirse de no haberlo hecho.

### *La puta*

Natalie se presenta muy angustiada a una entrevista. Relata una situación sucedida en su trabajo. En una ocasión, en que el padre de los chicos que cuida se quedó en la casa, intentó besarla. Ella, si bien sintió rechazo, por un momento no pudo impedirlo. Dice que se quedó inmóvil, sin poder decir nada. Cuando pudo salir de la situación, él se defendió argumentando que ella le había dado “indicios”. Su reacción fue de repulsión, pensar en eso le genera asco. A él lo considera “desagradable”. Sin embargo, unos pocos días después se repite una situación similar, en la que ella dice haber entrado a la habitación en la que él se encontraba solo. Él volvió a avanzar y ella se volvió a paralizar. “Solo me salía decir un no, débil, muy chiquito”.

Luego de mucho tiempo sin hacerlo, vuelve a cortarse. Frente a esto, le propongo aumentar la frecuencia de las entrevistas. Dice no sentir ninguna atracción por él, pero se siente culpable y no se explica por qué entró a su habitación, suponiendo que algo así podía volver a suceder. Mis intervenciones apuntan, por un lado, a no darle consistencia a esa culpabilización, señalando la responsabilidad de su jefe, y por otro, a intentar sostener su abierto su interrogante.

Al abordarlo, comienza a relatar una serie de escenas en lo que el factor común es su dificultad para establecer su consentimiento. Lo define como un giro en su sexualidad. Cuenta que luego del segundo intento fallido de ingresar a la carrera, empezó a salir con muchos hombres, hombres “*random*”. Se encontraba en secreto, sin contarle a nadie –esto también, es algo que cuenta por primera vez–, solo para tener “relaciones sexuales sin cariño”, en las que consentía en hacer todo lo que le pidieran, incluso si eso no le resultara agradable. Se prestaba, “como objeto” a realizar las fantasías de los otros. Consentía, pero estaba ausente, “como disociada”, no sentía placer, pero sí una satisfacción que le cuesta definir. Dice que sentir que era deseada le significaba una “validación”, la reconfortaba pensar que podía seducir a cualquier hombre, incluso a los que consideraba fuera de su alcance. Si bien, las salidas con los “hombres *random*” se interrumpieron con el noviazgo, por momentos fantasea, o se descubre seduciendo a hombres por los que no siente atracción o con los que no podría suceder nada. Nota que hay algo compulsivo en ese empuje a seducir, que por momentos no puede dejar de hacerlo. Tomo en cuenta este dato, para sostener las entrevistas remotas más allá de que las condiciones sanitarias permitan las consultas presenciales.

Más allá de esta “validación”, luego de los encuentros no sentía satisfacción sino una sensación de “gran angustia y vacío”. Dice que se sentía una “puta”, una mujer que no tenía otra cosa para dar. Se podría decir que, como respuesta a la caída de la identificación fálica que le otorgaba ocupar el lugar de “la abanderada”, se presentan dos respuestas. Primero la profunda tristeza y los cortes en el cuerpo, como un intento de tratamiento. Luego la identificación con la “puta”. Identificación que, si bien pone cierto límite a los cortes, a diferencia de “la abanderada” que le daba un lugar de privilegio, un punto desde el cual se la veía como amable, la deja en el lugar de un objeto de desecho, de degradación. Es una identificación petrificante al objeto del fantasma del otro que deja un resto de dolor y humillación, un goce masoquista mortificante. Esto se traduce subjetivamente, en la sensación de angustia y vacío.

Aíslo esta representación de su relato, “Putas”. Ella dice que es la forma en la que su madre se dirigía a todas las mujeres que dieran alguna muestra de deseo o erotismo. Familiares, amigas, vecinas e incluso sus hijas. De formación religiosa, su madre la había “criado como a una monja”, la sexualidad era algo prohibido. En su discurso “todas eran putas”, y al parecer no había otra salida posible para la feminidad. En lo que resta, el análisis deberá tomar la orientación de quitarle el peso a esa identificación y de acompañarla a inventar otro camino posible, menos mortífero.

Para concluir. Creo que su forma de habitar la transferencia es a través del secreto, de su confesión. Las sesiones son el lugar en que puede contar aquellas cosas de las que nunca pudo hablar. Es la forma en la que

Natalie pudo comenzar a interrogarse sobre las condiciones de su consentimiento. El trabajo del sueño parece cifrar algo en esta dirección:

Relata que hace algunos años tiene un sueño de angustia recurrente. El escenario sufre alteraciones, pero el guión se repite. Una presencia que no puede identificar la acecha, la persigue. Ella se paraliza y se despierta aterrada. Sin embargo, relata que la última vez que se repitió, ella pudo gritar.

## **ADOLESCENCIAS ... ENTRE LA AGONÍA Y EL ELOGIO DEL AMOR.**

Laura B. Iglesias

Programa Municipal de Atención Integral del Adolescente. Depto. Salud Mental Municipalidad  
Gral. Pueyrredón.

### Resumen

La clínica psicoanalítica con adolescentes, es un espacio privilegiado para acompañar una y otra (y cada) vez, preguntas, reflexiones, sabores y sinsabores acerca del amor. Las posiciones más habituales basculan entre la descalificación (“No tiene sentido enamorarse”, “No tengo tiempo para el amor”, “Lo único importante es amarse a unx mismx”), hasta exaltación más plena del amor (“Desde que lx conocí, no puedo pensar en otra cosa, “ Me siento otra persona desde que estamos juntxs”, “Su amor me cambió la vida”). Las concepciones filosóficas contemporáneas contribuyen a pensar estas posiciones. El presente trabajo se propone realizar un breve recorrido sobre los desarrollos de Byung Chul Han, filósofo surcoreano que denuncia cómo el amor se encuentra amenazado y agoniza en los tiempos que corren; y de Alan Badiou, filósofo francés, que propone y elogia la posibilidad de reinventar el amor. Estas lecturas resultan de sumo interés para un psicoanálisis que se proponga ir más allá del costado fantasmático del amor, para sostenerlo en su lugar esencial, leyéndolo al modo de una construcción,

que es clave para el sujeto. “Amar, más allá de las coordenadas del fantasma, es un salto al vacío que nos habita y nos nombra” (Insúa, 2021, p.47). La clínica con adolescentes nos da la oportunidad privilegiada de acompañar una y otra (y cada) vez ese salto, y sus creativos y singulares derroteros.

Palabras claves: adolescencia, amor, psicoanálisis

La clínica psicoanalítica con adolescentes, es un espacio privilegiado para acompañar, una y otra (y cada) vez, preguntas, reflexiones, sabores y sinsabores acerca del amor. Espacio privilegiado en un sentido inaugural, las primeras posiciones de los jóvenes basculan entre el enaltecimiento (“Desde que lo conocí, no puedo pensar en otra cosa, “ Me siento otra persona desde que estamos juntos”, “Su amor me cambió la vida”) hasta la más firme descalificación del amor (“No tiene sentido enamorarse”, “No tengo tiempo para el amor”, “Lo único importante es amarse a uno mismo”). Entre elogios y críticas transita el amor, incluso para la filosofía contemporánea. El presente trabajo se propone realizar un breve recorrido sobre los desarrollos de Byung Chul Han, filósofo surcoreano que denuncia cómo el amor se encuentra amenazado y agoniza en los tiempos que corren; y de Alan Badiou, filósofo francés, que propone y elogia la posibilidad de reinventar el amor.

Entre quienes se animan y se arriman al amor, asistimos en la escucha a la idea del amor como completud (“mi otra mitad, mi media naranja”). Esto nos remite al discurso de Aristófanes, en el célebre Banquete de Platón (1985): los seres humanos habrían sido en otros tiempos seres circulares y perfectos que poseían cuatro manos, cuatro piernas, dos órganos genitales y dos rostros situados en direcciones opuestas, en una sola cabeza. Eran seres de tres tipos: el masculino, compuesto por dos varones; el femenino, por dos mujeres y el andrógino, por un hombre y una mujer. Eran seres muy vigorosos y arrogantes que desafiaron a los dioses intentando, como los gigantes, escalar el cielo. Zeus para castigar esta rebeldía decide partirlos en dos mitades con un hilo fino, para hacerlos más débiles. Desde entonces cada ser añora su otra mitad y la fuerza que los hace buscarla es el Eros. El amor consistiría en una búsqueda y eventual reconocimiento de esa otra mitad que completa.

Existe una relación entre el amor y la pérdida. El Psicoanálisis afirma que en un primer nivel, la manifestación del amor supone la pérdida. Es el núcleo de la teoría lacaniana del estadio del espejo: quien ama, busca en el otro su ser. Para que haya constitución narcisista tiene que haber ocurrido una pérdida. El amor narcisista se revela fundacional al sujeto, pero reducirlo solo a esa vertiente impide reconocer su articulación con la cara real del amor. La experiencia constata, rápidamente, que el amor se las ve de lleno con lo que no encaja, con lo que no cierra, con lo que no completa, con lo que no tiene palabra, ni nunca tendrá... “El amor habla de odio, de pasión, de dicha, de desconsuelo, pero siempre, inevitablemente siempre, habla de castración” (Insúa, 2021, p.20).

La adolescencia es tiempo de enormes transformaciones, toda una metamorfosis que conlleva fundamentales trabajos psíquicos para el sujeto (Rodulfo, 2000). Salir de lo familiar para privilegiar

lo extrafamiliar; desplazar el acento del yo ideal al Ideal del Yo son algunas de las facetas de estas tareas. El devenir del sujeto adolescente supone una ardua travesía de desprendimiento de su posición de objeto de amor para el Otro. “Poder decir adiós, es crecer” canta Gustavo Cerati (2006). La tranquilidad de que el Otro todo lo puede (o casi todo) es puesta como nunca en cuestión por el joven. El Ideal es entonces, desplazado al afuera, pudiendo jugarse (como momento de tránsito necesario) en el terreno de un fanatismo religioso, artístico o bien como un amor ideal, que intente aún sostener la completud del Otro como escudo ante el encuentro con la castración. “Justamente salir del amor al ideal implica un duelo, (...) de caída del Otro de un lugar ideal pero sobre todo el reconocimiento de la pérdida de eso que fui para el Otro” (Insúa, 2021, p.81). Será importante escuchar este amor ideal como un paso necesario para el corte con los padres, que permita luego salir de esa posición de sumisión ya que, siguiendo a Gabriela Insúa (2021):

En su vertiente fantasmática el amor permanentemente está articulado con el odio. En su costado narcisista el amor es que el otro sea Otro, garante e imprescindible para que uno sea, por lo que el odio irrumpirá cuando se me niega, o cuando se ausenta, etc. (p.101)

Cuántas veces nos topamos en la clínica con vacilaciones abrumadoras y con el riesgo incluso de la acción violenta en esos amores que no pueden ir más allá del espejo. Ceñirse a una lectura del amor solo en su costado más narcisista, ligado al enamoramiento, a la búsqueda de la completud y de la borradura de la falta en el amadx, niega ese otro costado del amor que conlleva el encuentro con lo real. Un psicoanálisis que se proponga ir más allá del costado fantasmático del amor, supondrá sostenerlo en su lugar esencial, leyéndolo al modo de una construcción, que es clave para el sujeto. Al decir de Gabriela Insúa (2021): “Hay un amor más allá del narcisismo, el amor como construcción y como encuentro con la diferencia” (p.115)

Esta concepción del amor en psicoanálisis va en consonancia con las ideas del filósofo francés, Alain Badiou quien afirma que el amor no se reduce ni a la concepción escéptica que lo ha considerado una ilusión (una construcción imaginaria adosada al deseo sexual), ni a la concepción romántica, centrada exclusivamente en la éxtasis del encuentro. Según Badiou (2012), el amor es una construcción de verdad acerca de un punto muy particular: cómo es el mundo cuando se lo experimenta no desde el Uno sino desde el Dos; “cómo es el mundo puesto en práctica y vivido a partir de la diferencia y no de la identidad. El amor es eso: la cuestión es vivir una prueba desde el punto de vista de la diferencia” (p. 33) .

Ya Lacan en su Seminario XXI, al ocuparse del amor plantea

El amor es dos medio-decires que no se recubren. Y esto constituye un carácter fatal. Es la división irremediable.(...) Es la conexidad entre dos saberes en tanto que ellos son irremediamente distintos cuando se produce, constituyen algo privilegiado (1971,p.30).

Badiou (2012) le otorga al momento del encuentro donde el amor inicia, el estatuto de acontecimiento, de algo que no ingresa en la ley inmediata de las cosas. El encuentro entre dos



diferencias es un acontecimiento que pone en marcha un proceso que es fundamentalmente una experiencia del mundo. Si bien evidencia un éxtasis al comienzo, el amor es primeramente una construcción duradera, “una aventura obstinada” (Badiou, 2012, p.37).

Cierto es que muchas veces la neurosis esquivo la contingencia por el miedo a sufrir pero es importante preguntarse ¿corren buenos tiempos para esta aventura de dos? ¿Cómo puede pensarse esta posición descalificadora del amor que escuchamos en la clínica y se planteaba en el inicio por parte de tantos jóvenes?

Recurrimos una vez más a los desarrollos contemporáneos, de la mano de Byung Chul Han (2014), filósofo surcoreano, que denuncia la agonía de Eros en una sociedad cada vez más dominada por el [narcisismo](#) y la [autorreferencia](#). Este diagnóstico de Han se extiende incluso hasta la desaparición de la capacidad para dedicarse al otro, al extraño, al no-yo, con la consecuente incapacidad de construir relaciones con los demás. Socialmente, la pornografía y el sexo como exhibicionismo van desplazando al amor, al erotismo y al deseo. Dirá Han (2014) que el individualismo contemporáneo es el enemigo del amor. Mas que las posibilidades ilimitadas o la libertad sin fin, lo que ataca el amor es la erosión del otro que tiene lugar en todos los ámbitos de la vida y va unida a un excesivo narcisismo de la propia mismidad. La experiencia erótica presupone la asimetría y exterioridad del otro. No es casual que Sócrates, como amado, se llame atopus. El otro, carece de lugar. Se sustrae al lenguaje de lo igual pero la cultura actual del constante igualar no permite ninguna negatividad del atopus. La sociedad del consumo aspira a eliminar la alteridad atópica a favor de diferencias consumibles, heterotópicas. La diferencia es una positividad, en contraposición a la alteridad. El amor se positiva hoy como sexualidad sometida, a su vez, al dictado del rendimiento. El sexo es rendimiento. Es notable el elevado uso de Viagra entre los jóvenes. El cuerpo equivale a una mercancía. Despojada de su alteridad, no se puede amar al otro, solo se lo puede consumir.

La pregunta por el amor en la adolescencia es la interrogación sobre la lógica amorosa en general, en tiempos del despertar ¿El amor puede despertar en tiempos de férreo individualismo? La descalificación, el bastardeo, la precarización del amor es funcional a un discurso capitalista que necesita lazos frágiles, fútiles, que no molesten a la productividad.

Pero no todo está perdido. Badiou se propone defender al amor como una tarea filosófica. Se propone reinventarlo; elogiar el riesgo y la aventura en contra de la seguridad y la comodidad. Cerati (1999) también canta, majestuosamente “Usa el amor como un puente” ... ¿podrá ser el amor un puente que a los jóvenes los lleve lejos de su casa natal y hacia su lugar en el mundo?

“Amar, más allá de las coordenadas del fantasma, es un salto al vacío que nos habita y nos nombra” (Insúa, 2021, p.47). La clínica con adolescentes nos da la oportunidad privilegiada de acompañar una y otra (y por primera) vez ese salto, y sus creativos y singulares derroteros.

## Bibliografía

Badiou, A. y Truong, N. (2012) *Elogio del amor*. Editorial Paidós

Cerati, G. (1999) *Puente*. Album Bocanada.

Cerati, G. (2006) *Adiós*. Album Ahí vamos.

Freud, S. (2013) *Tres ensayos para una teoría sexual (1905)* En: *Obras Completas: volumen 9*. Siglo Veintiuno Editores.

Han, B. (2014) *La agonía del Eros*. Herder Editorial.

Insúa, G. (2021) *Ojalá te enamores. Sobre la lógica amorosa en la adolescencia*. Editorial Letra Viva.

Lacan, J. (1971) *Seminario XXI. Los incautos no yerran. Clase 15 de enero 1971*. Versión inédita

Platón (1985) *El banquete*. En: *Diálogos*. Editorial Gredos.

Rodulfo, R. (2000) *El adolescente y sus trabajos. Bocetos*. En: *Estudios clínicos del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Edit. Paidós.

## EL ANÁLISIS ANTES DE PSICOANÁLISIS

Lic. Fernando Irasola \*<sup>20</sup>

<sup>1</sup> Docente Facultad de Psicología UNMDP

### Resumen

Se trabaja sobre un relato literario de Fiódor Dostoievski (1880), *El gran Inquisidor*; especificando primero el estatuto del relato literario en psicoanálisis. Para el caso en cuestión no se buscará la ejemplificación de un concepto particular de la clínica, ni tampoco una psicología de autor; sino que se considerará al relato más bien como un hecho clínico en sí mismo, una expresión compleja que nos permite acceder a conceptos como la transferencia, lo real o la complejidad del amor, tanto en sus efectos de sometimiento a una verdad supuesta al Otro, como a los inevitables efectos subversivos de un real que sintomatiza.

Se considerará al relato literario, como un hecho clínico en sí mismo, que deja huecos, puntos sin resolver, particularidad que el discurso analítico -a la inversa de otros discursos más centrados en la sutura del imposible- intentará no obturar.

Encontramos así, en este relato, efectos propios del discurso del analista, mucho antes incluso de la invención del psicoanálisis.

---

<sup>20</sup> Email: irasolafernando@gmail.com

## Introducción

A lo largo de su obra, Freud remite frecuentemente a la literatura para ejemplificar una inquietud teórica, o para intentar una elucubración de psicología de autor, pero en ambas opciones suele no diferir de la forma en que desarrolla sus relatos clínicos, y estos, a su vez, no se diferencian demasiado de la estructura de la obra literaria.

La articulación y los modos de presentación de los grandes casos freudianos, plantean un modo de exposición literario que desarrolla su complejidad y conclusiones teóricas en un marco relatado que le valió a Freud, el reconocimiento del premio Goethe de literatura. Freud construye relatos al estilo de un cuentista, sosteniendo los tiempos de exposición, donde su trabajo avanza lenta o apresuradamente, incluso a veces empantanándose. Pero el efecto obtenido es permitir que surja una incógnita: la pregunta por aquello que determina el curso del relato.

Habría que preguntarse pues, por el estatuto del relato clínico, ¿Consistiría en la elaboración de una experiencia original mediante las artes narrativas puestas al servicio de la trasmisión de esa experiencia? ¿O podría considerarse la elaboración narrativa como fundante de la experiencia misma y entonces ya no sería necesario recurrir a un supuesto objeto original cuyo saber se pretende transmitir?

Nos situaremos en la segunda opción, donde el caso clínico no sería ya un inefable que infructuosamente se intenta abordar mediante el relato; sino que caso y relato serían una y la misma cosa, el mismo asunto, el mismo tema, el mismo tópico, o más radicalmente el mismo sujeto a abordar.

Descartaremos de entrada la concepción positivista de la experiencia como un objetivable preexistente a la palabra. Una vez descartada esta concepción se imposibilita también la separación entre el concepto y realidad objetiva. Si la facticidad en la generación de conocimiento científico es cada vez más cuestionada, incluso en ámbitos académicos, puede indudablemente extenderse tal supuesto al psicoanálisis.

Lacan, por su parte, no acuerda con la práctica de referirse al autor por medio de la obra. En El Seminario 6 (1958/9) critica fuertemente el abordaje que Ella Sharpe realiza de Hamlet en busca de los determinantes inconscientes del poeta, algo similar por método, a la tarea freudiana del Moisés de Miguel Ángel. Para Lacan eso tiene un interés casi nulo, “si Hamlet tiene para nosotros un alcance de primer orden, se debe a que su valor de estructura es equivalente al del Edipo” (304), quiere decir que el conjunto de la tragedia debe tomarse como una trama, una estructura que remite a sí misma más que al autor “la obra vale por su organización, por los planos superpuestos... Y en el interior de la profundidad así obtenida pueden plantearse de la manera más simple, el problema de la articulación del deseo” (Lacan, 1958/9, 304)

Lacan propone tomar la obra como un conjunto en si mismo, y abordarla de modo equivalente al trabajo clínico, como una especie de incógnita a develar a partir de la elaboración de conceptos. Abordar una obra literaria, digamos, poniéndola en el diván, eso es lo que Lacan hace con Hamlet, y eso es lo que intentaremos hacer con una extraña obra de Dostoievski “El gran inquisidor” a la que Freud se refiere en la primera página de Dostoievski y el parricidio “nunca se estimará bastante el episodio del Gran Inquisidor, una de las cumbres de la literatura universal” (1928, 175)

**El gran Inquisidor** (Dostoievski, 1880) capítulo de la novela Los hermanos Karamasov.

El relato transcurre en un pueblo de Sevilla en época de la inquisición.

Era un tiempo donde la adoración al cristo muerto en la cruz marcaba los tiempos de vida cotidianos, donde la vida se regía por leyes divinas inmutables, instrumentadas por doctos representantes de la ley nucleados por la iglesia, practicantes de, “soberbios autos de fe, de terribles heresiarcas, ad majorem Dei gloriam” (Dostoievski, 1880, 161) Sometiendo al pueblo lego y

vasallo, tanto del poder político como religioso. Cada cual vivía y moría en un mismo estrato social, sin subversión; respondiendo a un plan mayor.

Fue antes del sujeto, antes de la subversión de la ciencia, antes de que se inventara la voluntad secular que se ilusiona con el control del mundo, y de las cosas. Antes incluso, de que esa ilusión revelara detrás, el imposible que provoca; un agujero que no se deja llenar por consistencia alguna; pero que provoca deseo, agujero este también, pero a nivel del lenguaje, que no alcanza nunca a cerrar un sentido; aunque intente, no obstante, patéticamente nombrarlo, sutura malograda que no impide se escape un anhelo cualquiera, que bien seguido conduce al borramiento del sujeto. Porque es el sujeto el que anhela, pero no quien desea. El sujeto no posee un deseo sino al contrario, el deseo posee al sujeto, en tanto lo engendra, antes incluso de su engendramiento.

En ese pueblo sin sujeto; en ese pueblo que tampoco como pueblo es sujeto, sino apenas un escenario, un contexto, que escenificará otra escena, una donde esta vez sí, haya sujeto, un sujeto veremos, antes del sujeto y una escena, veremos, analítica, solo que antes del psicoanálisis.

Un día en aquel lugar tranquilo e inamovible, ocurrió lo extraordinario. Lo único verdaderamente extraordinario para un pueblo donde la novedad es imposible, donde el tiempo es eterno al igual que el movimiento. Donde “todo pasa y todo queda” (1) aunque sin hacer camino al andar. Ocurrió la novedad, el (a)contecimiento; algo radicalmente distinto a la rutina intercambiable de la noticia cotidiana que informa sobre nacimiento y muerte, sucesión predestinada del férreo orden universal. Sucedió lo único verdaderamente extraordinario que podía suceder. Jesús reencarnado se presentó al pueblo sobre las cenizas de las hogueras donde el cardenal, el gran inquisidor, quemó la noche anterior, cien herejes.

No hizo falta palabras, inmediatamente lo reconocieron, ¿Cómo podrían confundirlo?: “El amor abrasa su alma, de sus ojos fluyen la Luz, la Ciencia, la Fuerza, en rayos ardientes que inflaman de amor a los hombres. De sus ropas emana una virtud curativa” (Dostoievski, 1880,162) La atmosfera era espesa, parecía unirlos en una emoción arrebatada que desconocían. Llorando intentaban rozar sus dedos en ese manto blanco de extraña luminosidad.

El pueblo arrebatado de amor, fuera de sí, fuera de ese orden que nadie nunca osó quebrar. El milagro se había producido, y volvía a reproducirse a cada instante de ese tiempo que parecía eterno.

Pero no lo era. Pronto, demasiado pronto, desde la periferia de aquel grupo extático, se esparció como vena de raíz, la quieta inhibición, y pronto un pasillo en la multitud hizo lugar a un hombre anciano, vestido majestuosamente, que avanzaba con bastón, pero a pasos decididos. Ojos hundidos y mirada penetrante, evaluaba, impermeable, las consecuencias de aquel desvío; porque era él quien debía impedirlo.

El pueblo expectante quedó paralizado. De la efervescencia inicial nada quedaba. De aquel encuentro dependía todo lo que eran y serían después. Si hubiera después. Pero no hubo. El Inquisidor ordenó: -al calabozo-.

El pueblo aquí, cede el protagonismo del relato. Seguirá por algunas décadas más, como siempre, sin después. Hasta que la ciencia secularice el ente y humanice el ser, haciéndolo poseedor de grandes aspiraciones, por supuesto imposibles de cumplir. Pero en la continuidad del relato solo se hablará del pueblo en tanto objeto de reflexión de la inteligencia que lo somete, cuando esa noche, movido por no se sabe que inquietud, el inquisidor vaya al calabozo, a visitar al visitante.

Argumentará ante Él su posición de forma impecable. La justificará como necesaria. Esas pobres ovejas descarriadas que él -Dios- dejó a merced de su destino, sin guía, sin protección. Que irresponsable capricho fue darles libertad y dejar en la incertidumbre de la elección a quienes, por

vileza no saben utilizarla; peligroso incluso, ellos necesitan guía. Es crueldad no donarles un padre que impida otra torre de Babel.

-Justamente eso hicimos, y a cambio *nosotros* ¿Qué pedimos? Simplemente una pequeña parte, ínfima sin duda, simplemente devoción, sometimiento benévolo- Es por su bien, puesto que, de lo contrario, no serían más que animales, matándose por nada. Nosotros les ofrecemos pan; y guerra si es necesario, pero con mesura. Poniendo orden al desquicio. Dirigiendo, mintiendo, “Sabemos mentir. Sin nosotros, se morirían de hambre. Su ciencia no les mantendría. Mientras gocen de libertad les faltará el pan...comprenderán que la libertad no es compatible con una justa repartición del pan terrestre” (Dostoievski, 1880, 165)

El inquisidor reclama ceder deseo, ante la obturación de este objeto-pan de reemplazo: “tú no ignorabas ese secreto fundamental de la naturaleza humana, no obstante, rechazaste la única bandera que te hubiera asegurado la sumisión de todos los hombres: la bandera del pan terrestre; la rechazaste en nombre del pan celestial y la libertad” (1880,165)

El Gran Inquisidor despliega su discurso justiciero y justificatorio, construye una escena sobre la escena. Con grandes resultados hay que decir. Sus argumentos no carecen de lógica y convencen: “con tu pan del cielo podrás convencer a miles de almas, pero ¿y los millones? ¿Acaso eres tan solo el Dios de los grandes? Nosotros amamos a esos pobres seres a pesar de su condición viciosa y rebelde” (165). Nos dejamos llevar por su *verdad*. Amor y verdad aquí se unen ¿Y cómo no amar la verdad?

Pero ¿de qué verdad se trata aquí? Pues sin duda de una respuesta fija de certeza y definición de un ser que Es lo que es, y por lo tanto de ningún otro modo podría ser. Y efectivamente vemos al pueblo como un ser coagulado en el sometido a Un Padre, sin posibilidad de parricidio. Lacan advierte durante uno de sus seminarios (969/79, 200), no amar la verdad, y mucho menos casarse con ella. Vemos que no es una recomendación fácil de seguir.

El inquisidor, por supuesto, hace mucho que realizó esas nupcias, se ha asegurado una respuesta, formula fantasmática ante el *libre albedrío*; que no se sabe bien que es, pero sí que no se puede controlar más que sometiendo. Él es, podríamos decir, el primer hombre secularizado. El primero que se ubica como Y de allí en más la verdad no será más sólida y eterna, sino al contrario, puntual u evanescente.

El pueblo, sin duda, permeable al (a)contecimiento reconoció inmediatamente a Jesús reencarnado, pero de ello no se siguieron consecuencias: ante la orden acatan y reencausan sin cuestionar. El inquisidor en cambio era simplemente impermeable, insensible; pero esa noche algo cambia y necesita ir a defender su posición, que tal vez corra peligro, ¿Por qué lo hace? ¿Por qué dirige sus pasos hasta la celda? No es muy distinto a la pregunta que a veces se formula el analista ¿Por qué viene el paciente? Respuesta: la transferencia.

El inquisidor no sabe por qué, sin embargo, va, y alega sus motivos solidificando su construcción del mundo, intenta convencer, seguramente convencerse. Reafirma su verdad como certeza incuestionable.

Pero del otro lado el silencio. Jesús lo mira, pero no habla. Nada dice. Escucha. Entonces el inquisidor enfervoriza su posición al paroxismo: -Nosotros somos dueños del mundo, que derecho tendrías Vos, que te desentendiste de él hace siglos. ¡Nosotros te expulsamos, no es más tuyo, es nuestro! -

Sigue, sigue y sigue. La noche pasa y empieza a clarear. Y entonces exige respuesta a esa lógica impecable. Le urge respuesta. “¿Por qué callas? ¿Por qué te limitas a mirarme con tus dulces y penetrantes ojos?” (Dostoievski, 1880, 167) Quizás un simple rechazo hubiera bastado para que su

discurso obtenga un lugar, el inquisidor pide, exige, demanda, aunque más no sea la manifestación de un saber contrario, cualquier cosa que indique comprensión. Pero no encuentra, y desespera. Jesús mira con ojos tiernos y nada dice. Deja al goce recaer del lado del inquisidor, se abstiene, niega condescender al goce de ser agente de un discurso donde prevalezca como S1 de referencia, o S2 del saber. Se niega al dominio de ser un Amo, no hace lugar a ninguna otra cosa que al objeto causa de deseo. El inquisidor insiste: -te negaste a gobernar, pusisteis la libertad por encima de todo- pero “el más vivo afán del hombre libre es encontrar un ser ante quien inclinarse” (Dostoievski, 1880, 164) porque sin ello no puede formarse “una viva comunidad de respeto” (164) -El hombre prefiere la paz a la libertad, y tu en vez de pacificar los condujiste al dolor de traspasar límites que la fuerza del hombre común es incapaz. No quisiste valerte, ni del milagro, ni del misterio, ni de autoridad. Solo del amor te valiste, pero eso es imposible, “Obraste con una idea del hombre demasiado elevada” (Dostoievski, 1880, 165)

### **Conclusión. El analista antes del psicoanálisis.**

El inquisidor reclama y enfervoriza. Y nos encontramos de pronto un sujeto...barrado. Ya no puede sostener su respuesta sin la confirmación del Otro. Ahora él es otro para un Otro agente al que referirá, de allí en más su demanda. ¡decime, contéstame, háblame! Jesús es ahora solamente una potencia no realizada, que si se realiza simplemente provocaría el giro del discurso del analista hacia un saber, entonces el inquisidor podría reencontrar sus referencias, para acatar o rechazar, no importa; pero sería nuevamente él mismo. Eso no ocurre, y la angustia aflora junto a la incertidumbre. De pronto caen sus argumentos. Porque, ¿Cómo sostenerlos sin oposición?

Y entonces, en la cumbre de la incerteza, el relato se precipita al acto:

“El preso le ha oído, sin dejar de mirarle a los ojos, con una mirada fija y dulce, decidido evidentemente a no contestar nada. El anciano hubiera querido oír de sus labios una palabra, aunque hubiera sido la más amarga, la más terrible. Y he aquí que el preso se le acerca en silencio y da un beso en sus labios exangües de nonagenario. ¡A eso se reduce su respuesta! El anciano se estremece, sus labios tiemblan; se dirige a la puerta, la abre y dice: ¡Vete y no vuelvas nunca..., nunca! Y le deja salir a las tinieblas de la ciudad. El preso se aleja” (Dostoievski, 1880, 171)

Después no hay nada, termina el relato. Quizá efectivamente porque después no hay nada. El inquisidor, tal vez siguió gobernado. Pero algo extraño ocurrió. La presencia de un elemento extraño que se lleva puesta sus respuestas fantasmáticas. Quizás nada que no fuera *eso* podría haberlo logrado, ningún argumento hubiera bastado para excluirse del texto de su fantasma, simplemente porque cualquier argumento sería de la misma estofa. Solamente ese acto pudo romper la cota de malla tejida y poner en juego la disrupción de La Novedad. Pero ¿de qué se trata? ¿de amor? No está claro cómo podríamos saberlo, porque categorizarlo es ya convertirlo en argumento. ¿Y cómo podríamos producir un saber sobre eso? Tal vez halla que dejarlo así, sin respuesta. Una disrupción simplemente.

Recurrimos sin embargo a algunos señalamientos de Lacan (1967) en su *Breve discurso a los psiquiatras*, no para encontrar respuesta, sino en todo caso para solidificar la pregunta, darle un marco más preciso. Lacan dice allí que el psicoanálisis está hecho para destacar, no el sentido con el que creemos comunicarnos, sino el sinsentido sobre el cual se fundan los hechos subjetivos. Y es en la localización de la no-comprensión, por el hecho de que se borra la comprensión, que se produce algo ventajoso para el análisis (6)

En el relato, vemos que Jesús, no solo no comprende, sino que explicita el sinsentido mayor por medio de ese acto, digo explicita porque no es posible conceptualizar un saber que acumule

explicación del acto sin perder el sinsentido. Lacan dice que el lenguaje no está hecho para la comunicación, que cuando se comienza a tratar de explicar las cosas eso termina mal. Y pregunta. “entonces, para que está hecho” (15) y responde: hace el sujeto.

¿Pero qué tipo de sujeto? Pues no solo el sujeto de la identificación que cree ser, sino uno cruzado por el deseo, del que no puede decirse lo que efectivamente es, porque falta la referencia al Otro que “en ningún caso es garante de la verdad... en esta función del significante predomina una dificultad, una falla, un agujero, una falta” (19).

En consecuencia. Si el discurso del inquisidor intenta, a primera vista, que Jesús comprenda: explicar y convencer. Hay, sin embargo, una función subyacente: hacer un sujeto. Por eso especulábamos que, en ese pueblo de la edad media, el único sujeto era el inquisidor. El único identificado a un lugar que lo define, y que puede por ello, gobernar y controlar, porque argumenta un sentido que solventa su ser de gobernante, sentido que se reafirma en cada palabra, pero que requiere de un Otro completo para subsistir. Y si no le encuentra se agota, después de un tiempo se extenua. Si el otro no accede al imaginario goce de ser Otro, la demanda no encuentra la sanción que pide y el sujeto se aproxima al borde del sinsentido. Un simple empujón basta, y Jesús no duda en su acto.

¿Qué queda después de eso? Un sujeto sin ser de sentido. El acto revela la endeblez del sentido que puede fallar en cualquier momento, derrumbando el castillo de naipes de los argumentos apenas con un gesto. Ya no hay más inquisidor, solamente un sujeto barrado por un gesto que no puede explicar ni comprender.

Y de pronto, también el inquisidor es permeable a lo extraño, un ser dispuesto al afecto real que lo conmueve.

### **Bibliografía.**

- (1) Joan Manuel Serrat. *Cantares*. En álbum Dedicado a Antonio Machado. 1969.
- Dostoievski, F (1880) *El gran inquisidor*. En Los hermanos Karamazov. [http://www.jfk.edu.ec/jfk/images/librospdf/Fedor\\_Dostoiewski\\_-\\_Los\\_hermanos\\_Karamazov\\_Part1.pdf](http://www.jfk.edu.ec/jfk/images/librospdf/Fedor_Dostoiewski_-_Los_hermanos_Karamazov_Part1.pdf)
- Freud, S. (1928). *Dostoievski y el parricidio*. En el porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura y otras obras. Obras completas. Tomo XXI. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1992
- Lacan, J. (1958/1959) El Seminario VI. *El deseo y su Interpretación*. Paidós. Buenos Aires. 2015
- Lacan, J (1967) Breve discurso a los psiquiatras. Traducción Ricardo Rodríguez Ponte. Texto no publicado.
- Lacan, J (1969/70) El Seminario XVII. *El Reverso del Psicoanálisis*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 2009

## **(RE) HABILITAR LO TRAUMÁTICO.**

Lic. Kirincich María Agustina,

Residente de Segundo Año del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. (I.Na.Re.P.  
S)

### Introducción

En el presente escrito realizaré un recorrido sobre un caso clínico que me generó ciertos interrogantes y me interpeló como practicante del psicoanálisis en la experiencia clínica en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INaRePS). Cabe destacar que se trata de una institución en donde asisten personas con diferentes limitaciones, ya sean motoras como cognitivas a causa de una enfermedad o accidente que irrumpió en su vida cotidiana.

Sandra es una paciente de 44 años que ingresa a la institución bajo una modalidad de tratamiento ambulatorio por tener un diagnóstico funcional de hemiplejía izquierda (parálisis total o parcial de un lado del cuerpo) secuela de accidente cerebrovascular. Tiene 4 hijos, los tres mayores de su primera unión y el menor de la última pareja, Martin, con quien se encuentra separada desde hace poco tiempo.

Se indaga en torno a cómo se encontraba anímicamente durante los días previos al evento de salud y cuál es la causa que la misma asocia. A partir de ello, menciona que llevaba una vida que define como tranquila, trabajaba como cocinera en una Organización No Gubernamental (ONG), actividad que disfrutaba. Se encontraba en pareja desde hace 12 años con Martin, a quien define como una persona muy buena y compañera. Al momento del alta de internación, comenta que no podía caminar ni mover sus brazos, por lo cual requería de la asistencia de otra persona. De esta manera,



según refiere, Martin en ese momento la ayudó en todo, haciendo alusión a las diferentes actividades que realizaba además de ir a su trabajo. Sin embargo, comenta una situación que genera un quiebre en la relación. Dirá que una noche Martin volvió al hogar alcoholizado y le expresó con mucha ira lo cansado que estaba por “encargarse de todo”. Al intentar tranquilizarlo, él la empujó bruscamente, acto que motivó a Sandra a llamar a la policía. Esta conducta resultó ser de carácter sorpresivo para la misma debido a que “nunca había vivido una situación de maltrato por parte de Martin”, lo cual la hizo sentirse asustada y vulnerable. Manifiesta que una vez que la policía asistió a su hogar, le preguntaron si quería realizar una orden de restricción de acercamiento, a lo cual ella accedió sin “tomar conciencia” de que tenía una duración de 6 meses, “estaba desbordada, en el momento no lo pensé”. En reiteradas ocasiones, manifiesta que, a diferencia de la pareja anterior, Martin era un hombre bueno, por lo cual la separación resultó ser disruptiva para ella, ya que no había ningún conflicto o situación que le genera malestar con respecto al vínculo. De esta manera, considera, una vez que finalice el tiempo de la restricción, reunirse con él para hablar del motivo por el cual “hizo lo que hizo” y a partir de ello determinar qué decisión tomar, si retomar el vínculo de pareja o renovar dicha medida. A partir de ello se intenta indagar qué significados tienen para ella la orden de restricción de acercamiento, cuál es la duda que le genera en torno a la posibilidad de renovar la misma. En este sentido, los interrogantes que se realiza Sandra están relacionados a si Martin podría volver a hacerlo o si resultó un acto impulsivo de una sola vez.

Otra cuestión significativa que le genera cierta preocupación a la paciente, es no saber qué hacer ni que decirle al hijo que comparte con Martin debido a que él mismo pregunta reiteradas veces por su padre. En este punto se brindan orientaciones tendientes a la posibilidad de que pueda hablar con su hijo, habilitando un espacio en donde él pueda encontrar respuestas. Frente a ello dirá “no sé si conviene hablar con él y decirle la verdad, ni yo sé qué hacer con su padre”, mostrándose de alguna manera poco predispuesta a mis orientaciones.

Se indaga en torno a su pareja anterior, en tanto que, constituye un punto de repetición en su discurso, remarcando en diversas ocasiones que la relación con el padre de sus hijos mayores, fue tóxica, instaurando una diferencia con la relación con Martin. Sandra refiere que estuvo con él durante 16 años y que fue una relación en la cual no se sentía bien debido a que él siempre la criticaba y la maltrataba. Manifiesta que estaba muy sola y encerrada, y ejercía hacia ella violencia económica y psicológica. Menciona que “aguantó” durante mucho tiempo, hasta que un día tomó la decisión definitiva de separarse de él a partir de una situación que define como violenta. Relata que una noche él llegó al hogar alcoholizado y comenzó a insultarla de forma muy agresiva. Luego la empujó con fuerza, a partir de lo cual llamó a la policía. Una vez que la policía llegó al hogar, decidió hacer una orden de restricción de acercamiento, la cual tenía un tiempo de vigencia por tres meses. Me resulta muy significativa la similitud de esta escena con la situación con Martin. Se lo señalo a la paciente, a lo cual, expresa que había sucedido lo mismo, pero con la diferencia de que la relación con Martin era muy buena, en cambio con el padre de sus hijos mayores quería separarse, pero no podía tomar la decisión. Frente a ello, surgen una serie de interrogantes del caso: ¿la orden de restricción operó como un corte legal a una decisión que no podía realizar ella misma? ¿Cómo actuó en el caso de la relación con Martin? ¿Qué significado tiene para ella el empujón? Teniendo en cuenta que durante varios años Sandra vivenció las múltiples experiencias de maltrato ¿Que se configura como límite para ella?

Se podría pensar que, en la relación con el padre de sus hijos mayores, Sandra tomó una posición pasiva, en tanto que durante 16 años “aguantó” escenas de maltrato y violencia configurándose dicha dinámica como un callejón sin salida. Sin embargo, la escena del empujón dio lugar a que se

genere otra cosa, un quiebre, un antes y un después en su vida. El empujón le permitió a Sandra tomar una posición activa frente al malestar que “aguantó” durante tantos años (posición pasiva), buscando, para ello, un mediador externo que instaure una ley, un control y límite al exceso del otro.

Al igual que las escenas previamente mencionadas, en las cuales pareciera que un remite a la otra, la insistencia de Sandra en diferenciar su relación con Martin de la del padre de sus hijos mayores, adquiere un punto de repetición en su discurso. ¿Se podría pensar que la experiencia que Sandra define como violenta con el padre de sus hijos cobró el estatuto de traumático para ella? En este sentido, un punto que me resulta significativo es que si bien, una y otra vez, la paciente remarca que Martin es “diferente” a su pareja anterior, no identificando ningún tipo de malestar con respecto a él ¿Por qué considera como opción renovar la medida de restricción? ¿Habría también “aguantado” cosas en esos 12 años de relación que no puede registrar?

A partir de lo mencionado anteriormente, el acto de llamar a la policía resultó, en la relación con el padre de sus hijos mayores, una decisión efectiva para Sandra en tanto que dio lugar, por primera vez en 16 años, a su malestar, a la necesidad de dejar salir todo lo que “aguantó” durante tanto tiempo y poder tomar la decisión definitiva de romper con ese vínculo. En el caso de la relación con Martin, Sandra instaure una diferencia, no pensaba en la idea de separarse porque la define como una buena relación. En función de la repetición en el llamado a la policía, ¿se podría pensar que el “empujón” de Martin le remitió a la escena anterior no elaborada?

Si pensamos que la dinámica de relación de Sandra con el padre de sus hijos mayores adquirió el estatuto de traumático, es preciso adentrarnos a los aportes de Tarrab, M. (2005). El autor establece que lo que se constituye como traumático es en el momento en que el sujeto se encuentra con algo inesperado, rechazado, que conmueve profunda y bruscamente su vida. Se trata de algo que irrumpe y que tiene el carácter de lo insoportable e incomprensible, lo cual el que lo sufre no encuentra sentido. Establece que para Lacan el trauma es el primer nombre que adquiere la función de la tyché, el encuentro con lo real. El trauma es aquello que irrumpe como extraño al funcionamiento de esa “homeostasis subjetivante”, el campo del sentido. Agrega,

“Lo inasimilable, el fuera de sentido está allí como encuentro inédito, pero también porque siempre ha estado allí y retorna en ese encuentro perturbador. Es la insistencia del trauma que en el seno mismo de los procesos primarios no se deja olvidar (...) El trauma mismo es ineliminable en la constitución de la vida subjetiva.”

Lacan, J. (1964) en el seminario XI introduce el concepto de la tyché como el encuentro de lo real. Un real que se vive todo el tiempo como desencuentro porque el encuentro es fallido, en tanto que, es lo inasimilable, lo irrepresentable, lo indecible. Está más allá del automaton, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos a que los somete el principio del placer. De esta manera, el automaton insiste de tal manera de llevarnos al encuentro con lo real.

Ahora bien, ¿Por qué lo que se constituye como traumático no cesa de repetirse?

Freud, S (1964) define lo traumático como grandes volúmenes de estímulo que irrumpen y desbordan de forma sorpresiva al aparato psíquico, provocando una perturbación en la economía libidinal de un sujeto. Dicho exceso de excitación, que no se liga al campo de las representaciones, produce displacer y se repite, de forma compulsiva, con el fin de lograr una inscripción posible. Es así como el aparato psíquico tiene la tarea de dominar el estímulo, ligar psíquicamente el exceso pulsional buscando, vía las representaciones, una tramitación de aquella energía libidinal que insiste. Por su parte, Soler, C (2016), menciona citando a Lacan que la repetición es necesaria en tanto que la misma obedece a la estructura misma del sujeto. En este sentido, Lacan define lo

necesario como lo que no cesa de escribirse debido a que la repetición está correlacionada con el inconsciente, en tanto que en él hay escritura. En el caso del trauma, la repetición no cesa de no escribirse al tratarse de un encuentro con lo real, lo real como imposible de evitar, de cambiar, de representar. Scottini, L. (2020) expresa “Si la repetición no cesa de no inscribirse, de la mano de la tyché podemos hablar de que la repetición exige lo nuevo, a partir de lo cual algo cesa y algo se escribe”.

A partir de lo mencionado anteriormente, es fundamental, durante el tratamiento analítico de la paciente, poder situar aquellos puntos de repetición en su discurso, en tanto que, dan cuenta de la insistencia de lo traumático que busca una inscripción posible. A su vez, es importante preguntarnos ¿Qué posición subjetiva ocupa Sandra?, ya que, la respuesta a este interrogante nos serviría como brújula en el trabajo analítico con la misma.

En relación al espacio de psicología, Sandra menciona que la ayuda para poder expresar lo que siente, en tanto que, anteriormente no podía decir lo que pensaba, sino que, por lo contrario, se lo guardaba para sí. Dirá que al comienzo del tratamiento no podía hablar debido a que había mucho desborde de angustia. Frente a ello puede racionalizar que “se contuvo durante mucho tiempo las cosas que sentía o que le pasaban” y que, a su vez, era muy reciente el evento sucedido con Martín por lo cual estaba muy angustiada. Expresa “me paso todo junto, fue mucho para mí”. Se podría pensar que durante toda su vida Sandra al tomar la posición pasiva de “guardarse las cosas para sí”, dejó en un segundo plano su deseo, quedando en soledad con respecto a su malestar. Dicha posición la deja inmersa en un desamparo, sin posibilidad de encontrar una salida posible.

A partir del tiempo transcurrido de tratamiento, puede ir encontrando más seguridad y claridad con lo sucedido anteriormente y a su vez, en tomar la iniciativa de poder expresar las emociones y pensamientos que van surgiendo en el proceso. Sin embargo, al momento continúa su duda en torno a qué hacer con la orden de restricción de acercamiento, y con Martín. ¿Qué es lo que obstaculiza la posibilidad de que Sandra tome una decisión?

Si bien está comenzando a plantearse interrogantes y a implicarse en su malestar, queda un recorrido por transcurrir en el tratamiento analítico con la paciente. Ya no se encuentra “sola” frente a su malestar como en la primera escena, ahora asiste a un espacio en donde poder desplegar su discurso, sus interrogantes, lugar posible para la elaboración de las situaciones traumáticas acontecidas. Será necesario sostener la escucha analítica, apostando a la emergencia del sujeto, apuntando a la posibilidad de que la misma pueda encontrar sentidos a sus modalidades fantasmáticas que se repiten en su cotidianidad y trabajar aspectos de sí misma que le generan malestar. Tomando en cuenta los aportes de Sotelo, I. (2009),

“La intervención del analista apunta a producir un quiebre de ese destino de repetición (..) Apunta a provocar un punto de basta, esto es, un freno que permita la localización de un instante de ver su propia urgencia, un tiempo de comprender las coordenadas en las que esta emerge con el horizonte puesto en un momento de concluir. Es el primer paso para que el sujeto pueda hacerse responsable de sus actos, (...) apropiarse de su propia historia (...) de su propia posición de goce”.

Para finalizar, en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica del Sur, se observa cómo en algunos de los pacientes, el evento de salud y las secuelas funcionales producen un quiebre en la vida de los mismos, constituyéndose dicho suceso como traumático. No obstante, no es el caso de todos los pacientes teniendo en cuenta que lo que deviene traumático no está dado de antemano y depende de los efectos que tenga en cada sujeto. En el caso de la paciente, si bien al inicio del tratamiento, las preocupaciones que se desprendían de su discurso giraban en torno a las secuelas funcionales de su ACV y cómo ello repercutía en su cotidianidad. Luego, en el transcurrir de los encuentros, se dio

lugar a otra cosa, a la posibilidad de poner en palabras aquellas situaciones pasadas no elaboradas que se configuraron como traumáticas para la paciente. En este sentido, Toporosi, S. (2008) dirá que lo que le otorga el estatuto de lo traumático al evento estará relacionado al carácter que él mismo tome en la vida psíquica sin poder determinarse sino a posteriori y no siempre en el momento que acontece. Tal como establece Insua, G (2013) “Hay traumatismo, si hay alguien que pueda sancionarlo como tal (...) el trauma habla si hay alguien que quiera escuchar”.

### **Bibliografía**

- Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. Freud, S. Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu.
- Insua, G. (2013). Lo indecible: Clínica con lo traumático. Buenos Aires, Argentina. Ed: Letra Viva.
- Lacan, J. (1964) El seminario: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Ed: Paidós.
- Scottini, L. (2020). El impacto de lo real en la subjetividad. Escritos de Convocatoria: La posición del analista en tiempos de pandemia. Revista Moebiana: Orientada en la difusión y transmisión del psicoanálisis.
- Soler, C. (2016). La repetición en la experiencia analítica. Buenos Aires, Argentina. Ed: Manantial.
- Sotelo, I. (2007). Clínica de la urgencia. Buenos Aires, Argentina: Ed: JCE.
- Tarrab, M. (2005). La Insistencia del Trauma. En: La Urgencia Generalizada. Buenos Aires, Argentina. Ed: Grama.
- Toporosi, S. (2018) En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil. Buenos Aires, Argentina. Topia.

## **AMOR SIN BARRERAS**

Lauretti, Gabriela <sup>21\*</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología UNMDP

### Introducción

Este tiempo que nos toca habitar se constata atravesado por la paradoja que lo define. Por un lado, la evidente pretensión de homogenización que el mercado demanda con su oferta de uniformidad global. Ya lo expresó con su destacada lucidez Diego Armando, de quién no se sabe si podrá pronunciarse su apellido sin que caída una demanda judicial sobre tu cabeza, “Los ricos del mundo son todos iguales, todos usan el mismo perfume, la misma ropa” o algo así, parafraseándolo. Por otro, cada quien, en su burbuja, homogéneo, pero atomizado. No nos sorprenderá la contradicción que nos habita o habitar la contradicción a la que esta época nos conmina, sólo la interrogaremos si eso nos permite sacar algún provecho, al formular una pregunta, aunque no podamos responderla. Dicho esto, a modo de somera introducción haremos trabajar el oxímoron homogeneidad atomizada que nos atraviesa como sujetos de esta época, para extraer algo, de ser posible, al interrogar.

Recientemente, ya habiendo comenzado a escribir este trabajo, leyendo un escrito de Roque Farran, filósofo mendocino cordobés, publicado En el margen. Revista de analistas me encuentro con

¿Qué impide leer, hablar, pensar o actuar en nombre propio? En principio, no es una cuestión de saber académico o profesional, he conocido algunas personas que lo pueden hacer sin ninguna erudición o expertise; cuestión de sabiduría práctica y honestidad intelectual, antes que nada. Si tuviera que alertar a algún estulto o alguna distraída sobre cuál es el problema de base y cómo empezar a tratarlo, diría: Primero, asumir que somos leídos, hablados, pensados y actuados por todas esas palabras, gestos y discursos que nos anteceden y portamos o reproducimos de manera automática. Luego, no podemos renegar de eso, se trata de hacer algo con lo que nos constituye, pues allí residen nuestras herramientas; solo que tenemos que empezar a darlas vuelta, examinarlas, elegir las, perfeccionarlas y combinarlas según el deseo propio. Así empieza el verdadero trabajo de conocimiento y el ejercicio de la crítica junto a otros, antes de eso no somos más que marionetas pulsadas por resortes significantes y escuchas fantasmas. O

---

<sup>21</sup> Contacto:

peor: sujetos fascinados por la sujeción que opera el poder al cual incesantemente describimos en todos sus mecanismos, como otrora los inquisidores hacían con los pecados y concupiscencias. (Farrán, 2022)

Por lo antedicho escribiré en primera persona desde ahora. De hecho, ya había escrito el párrafo que sigue, cuando me encontré con el decir de Roque, que me posibilita darle otra vuelta a lo que me propongo.

Me lo permito si, aquí en la academia, amparada en el auspicio de estas Jornadas de la Catedra de Psicología Clínica, que nos convidan al trabajo, y al trabajar, el trabajador siempre hace algo más allá del amo. Además, porque es para leerse en el apartado dedicado a los trabajos libres, con lo cual, también haré uso de ese grado de libertad en juego. Y, por último, porque tiene un propósito específico, haciendo uso de la autorreferencia pretendo ir más allá, sirviéndome más bien de ella y así recoger el resto fecundo que puede resultar de una escritura situada.

Hace unos domingos, cuando escribo esto precisamente el próximo pasado, hacía mi habitual lectura matutina desde y en mi burbuja, conectada al rizoma internauta. Cual lectora de manual de autoayuda, protagonizo la satisfacción de crearme sola en conexión con quien administra “El manicomio Global” (Dessal, El manicomio global, 2022), Gustavo Dessal. Leo su último artículo dominical, él tiene esa práctica, publicar un artículo todos los domingos. Claro está, sin pretensión de originalidad, sé que no soy la única que lo lee. Esa publicación a la que refiero lleva por nombre “Violencias” (Dessal, 2022) y sugestivamente el texto hace referencia a “Amor sin barreras”, título para estas latitudes de “West Side Story”.

¿En qué burbuja vivo? Me pregunto, cuando advierto que lo que estaba leyendo se trataba de la legendaria película con Natali Wood, de principios de los 60, 1961 más precisamente, de la que se por mis padres, supongo. Soy de fines de los 60, del 69, y porque me adelanté pues debí nacer en el 70.

Amor sin barreras resulta ser un significativo conocido y desconocido a la vez. Sabía de Amor sin barreras, lo sentía familiar, muy. Pero la verdad no recordaba por qué. Mucho menos que el nombre original era “Historia del lado oeste” en mi humilde traducción imprecisa. Se ve que no sería muy comercial para la marquesina latina esa nominación. West side stori o historia del lado oeste, no me dice nada de nada. Amor sin barreras, dice algo, evoca algo, pero no sé qué. Al terminar de leer el artículo sigo la deriva asociativa. De algo ya me había enterado por el artículo mismo. Nuevamente siento cómo la pregunta ¿en qué burbuja vivís? Retumba en mi cabeza. Resulta que al googlear recaigo en que Steven Spielberg dirigió la remake para Disney y se estrenó a fines del 2021. No lo sabía.

Notarán ya que ha cambiado el tono de la pregunta, no sólo por el modo imperativo de realizarla, sino por el agregado del “resuena”, que subraya ya un carácter de reproche en ella. Si no lo notaron quiero hacerlo notar, pues justamente una de las cuestiones que pretende este escrito visibilizar es eso de lo que se sirve la época que es, está o forma parte de la estructura del sujeto, pero... invisible.

La tarde del mismo domingo, como consecuencia de mi conexión internauta, pero en otro átomo, veo un documental recomendado por una “amiga” de la misma red: “Psychoanálisis in El barrio”, que recoge testimonios de varios analistas en diferentes puntos, EEUU y diversos sitios de Latinoamérica. La sugerencia la tomo de una joven intelectual chilena Nicol Barria-Asenjo, de

quien últimamente, no termino de entender si es el algoritmo o su prolífica producción, lo que hace que me la cruce a cada paso. El documental, que se encuentra en YouTube, está en inglés. Así lo vi, pues no conseguí aplicar traducción. Como dije recoge testimonios de analistas de diferentes corrientes y lugares que comparten especialmente el trabajo analítico en el barrio, como algo posible. Aquí en Mar del Plata esto no sorprende, en la cátedra anfitriona tampoco, pues sabemos de muchos profesionales cercanos, con quienes nos formamos y estudiamos, que practican el psicoanálisis en el barrio. Pero “en el tercer mundo, dentro del primero” (Gherovici, 2021) como dice Patricia Gherovici, no resulta tan habitual como aquí. No quiero extenderme con esto ahora, aunque quizá amerite ser retomado luego.

Lo que quiero destacar ahora es que el corto mayormente documenta el posible trabajo analítico practicado por una analista de nacionalidad y formación argentina, que reside en EEUU, desde su exilio a consecuencia de la dictadura, en un barrio latino icónico de Nueva York y también en Filadelfia, que incluso ha dado lugar a una nominación diagnóstica como el Síndrome de Puerto Rico. Aquí, el salto retroactivo anticipado por Amor sin Barreras. Pues la historia trágica, aunque poco original, de amor entre los protagonistas, termina como Romeo y Julieta. No son Montescos, ni Capuletos, son los Jets, chorros, banda de blancos de ascendencia polaca en decadencia y los shaks, tiburones, inmigrantes latinos principalmente puertorriqueños, que entran en tensión por disputa del territorio.

Verdaderamente ahora entro en confusión y aun habiendo sido una experiencia cercana en el tiempo, cuando escribo, no logro dilucidar si vi el documental primero y Amor sin barreras luego. En ambos estaba Puerto Rico. Se que el disparador fue “Violencias” de Gustavo Dessal, luego una cosa llevó a la otra, todo en el mismo fin de semana, por derivas diversas terminé encallando en un puerto, rico para interrogar los lazos hospitalarios y amorosos que funcionan como barrera a la ignominia, o nos rescatan de la inhumanización a la que podemos ser arrojados como efecto de la abducción que el giro imparible y voraginoso del discurso capitalista provoca, en nuestro río incurable.

Esa noche, vaya a saber uno por qué misteriosa conexión, terminé la noche viendo, por el asalto de una ocurrencia, “Melody” esa peli del 71, ópera prima escrita por Alan Parker, quien fuera luego el renombrado director de “Expreso de medianoche” y de “The Woll” entre otras. Había visto esa película de niña, en uno de los viajes a mi ciudad natal de visita a la familia. En el pueblo y luego la ciudad cercana a él, donde me crie, pasé mi infancia y adolescencia, no había teléfono, sólo unas pocas y privilegiadas casas, entre ellas la del médico, contaban con él. Porota la operadora, aunque no tan linda como las Chicas del cable, tenía el mismo vicio, de escuchar comunicaciones ajenas. Ni radio, ni cine, a veces ni luz y casi ni tele. Por allá a fines de los 70, sólo accedíamos a la señal con suerte y viento a favor a través de una repetidora del canal 3 de Santa Rosa, con motivo del mundial 78. Así que los viajes a Mar de la Plata me sumergían en continuados de cine, en el tiempo de dos pelis con intervalo de golosinero maní con chocolate. Hoy impensable, inimaginable escenario para un púber o joven usuario de tuich.

Venía del desierto, más allá de la Zanja de Alsina, paradoja mediante, de la Pampa Húmeda, a beber de la fuente de la civilización y el cine era la salida obligada. Así vi, Melody 1971, Mary Popins 1964, la re make repintada, Fiebre de sábado por la noche 1977, La laguna Azul 1980, Tron 1982, Flash dance 1983, y seguro alguna más que ahora no recuerdo. Pero todas ellas marcaron una época para mí. Subrayo el marcaron una época. Siempre había querido volver a ver Melody, como había querido volver a leer “Viaje a puerto aventura” (Denevi, 1974, pág. 61) ese cuento

maravilloso de Marco Denevi que narra, tan pero tan tragicómicamente como el deseo, es el deseo del Otro. Al cuento de Denevi, lo encontré no hace mucho, y después de varias infructuosas búsquedas, en una de esas librerías que venden usados, aunque de igual modo tuve que mandarlo a pedir a Buenos Aires y esperarlo. Subrayo el había querido volver y las infructuosas búsquedas. Pero ese fin de semana, pongo en el buscador, Mélody, como tantas otras veces, de hecho, no sin mi sorpresa, hace un tiempo, hablando con mi hija ella me dice que también había querido verla sin éxito. Parece que un profe de su secundaria se la había recomendado. Y accedo a verla de una. Subrayo aquí el acceso de una.

Las cosas cambian tan rápido últimamente...Cambian tan rápido que quizá se nos pierdan de vista, se nos tornen invisibles. Incluso como si no hubiesen ocurrido.

¿Es eso posible?

Aunque defensiva y rápidamente demos por sentado que no. Que, en tanto hablanteseres, sexuados y mortales eso no es posible. Recorro a Freud para tomar prestada su palabra cuando dice: “No escribo para la clientela sino para los médicos que tienen que luchar con dificultades serias” (Freud, 1996, pág. 167) y así interrogar cuales son las dificultades serias con las que, como practicantes del psicoanálisis, nos encontramos hoy, cuando no estamos muy seguros de cual es el destino de Eros, bajo los imperativos neoliberales del siempre presente, de la autopercepción, autogestión, autoayuda, programación neurolingüística, desconexión de la historia y del pasado, adormecimiento narcótico o algorítmico, etc, etc.

Si, “El espacio analítico se inaugura allí donde un analista es capaz de ser tomado como objeto de amor” (Kohan, 2020, pág. 23) es preciso entonces, detenernos y retomar dos cuestiones fundamentales, caras a nuestra práctica y por ende al sujeto, que entiendo es necesario visibilizar.

Deseo y amor. No sin barreras.

Al inicio fue el amor o al principio fue el Verbo, resulta el germen de la vida humana. “Eros no tiene nada que ver ni con el Bien, ni con los bienes; no se trata de la posesión, sino de la incompletud: en el amor lo que está en juego es un don” (Kohan, 2020, pág. 77) ese que marca y es huella. Así se funda la naturaleza psíquica del desear nos dice Freud cuando su teoría era apenas un proyecto “...una cancelación sólo es posible mediante una intervención que elimine por un tiempo en el interior del cuerpo el desprendimiento (desligazón) [...que] exige una alteración en el mundo exterior (provisión de alimento, acercamiento del objeto sexual) [...], como acción específica” (Freud, 2011, pág. 362) que inscribe la mitica primer experiencia de satisfacción. Y ella sobreviene sólo por el auxilio ajeno, y en la pagina siguiente agrega que deja una marca, una huella, que promueve una facilitación entre dos imágenes-recuerdo y así queda instaurado el circuito que fuerza o se esfuerza, el aparato en re animar.

Allí en ese entre se encuanta el meollo de nuestro trabajo, en ese pequeño guión que separa las imágenes-recuerdo, ese pequeño guión que separa conciente de inconciente, ese guión que es barrera y a la vez posibilidad de la experiencia propiamente humana. Barrera que objeta la homogeneidad y a la vez que separa, conecta.

En aquella originaria y mitica experiencia, hunde su soporte la transferencia para reeditar el lazo y hacer cadena.

Ahora vuelvo al principio.



La subjetividad contemporánea se ve gravemente comprometida por la homogeneidad y atomización, efecto de la “dominación del capitalismo en el mundo” (Miller, 2022), no sólo como sistema económico, sino como lo anticipara Lacan en la conferencia de Milán del 72, sino como discurso, que rechaza la barra o división del sujeto. Sin barrera no hay amor.

Como analista no estamos exentos de los avatares que se describen en cuanto a las condiciones de época. Y nos toca repensar cuáles son los efectos que intervienen nuestra práctica. ¿Qué lugar para el deseo del analista, cuando los ideales imperantes empujan al goce irrestricto? ¿Qué lugar para nuestra práctica, en el empuje al con-su mismo? Todos igualmente homogeneizados, formateados en y por el consumo.

Lo único que no puede ser negociado, ni abandonado, pues de ello depende la pervivencia de la práctica anárquica misma, es su ética. Y su ética, nuestra ética no responde a la moral de una época, sino a mantener una distancia de ella, como nos lo enseña el amor cortés.

El psicoanálisis y la condición de su existencia como método de tratamiento del malestar, dependen de ello. Pues como sostiene Jorge Alemán “...el psicoanálisis es un descubrimiento histórico, pero el inconsciente es eterno” (Alemán, 2021, pág. 54), con lo cual de los analistas y de su posicionamiento ético, respecto de su práctica, depende la existencia del psicoanálisis. Y quizá, aunque suene muy pretencioso la mismísima existencia del  $\square$ , ya que el inconsciente podrá ser eterno, pero si no hay quien esté dispuesto a escucharlo podrá convertirse en algo absoluta y completamente desconectado de la existencia y experiencia humana. Corriendo el riesgo de que lo único que no puede ser producido por obra de la voluntad, termine consumiéndose.

“¿cuál tiene que ser el papel de la cicatriz del inconsciente en el eros del analista?” (Lacan, 2020, pág. 125) si el deseo del analista es deseo de deseo, de máxima diferencia, hoy más que nunca cobra un valor fundamental. Aunque, como dije sin claudicar en la ética que nos orienta y así entonces “soportar la incomodidad de desear no curar, no aconsejar lo que se cree mejor para el otro.” (Kohan, 2020, pág. 187) pero sosteniendo nuestro compromiso y apuesta por el inconsciente, pues la práctica anárquica suspende las certidumbres y pone preguntas donde hay respuestas.

Hasta aquí esta deriva que sólo se detiene momentáneamente y volverá a encontrar su razón de ser continuada, cada vez que se abre la puerta del consultorio y así en ese gesto, se le abre la puerta al sujeto, en su singular historia, de amor, de dolor, en el barrio territorio familiar y extranjero a la vez.

### Bibliografía

Alemán, J. (2021). *Ideología. Nosotras en la época, la época en nosotros*. Buenos Aires: Página 12.

Denevi, M. (1974). *Hierbas del cielo*. Buenos Aires: Ediciones corregidor.

Dessal, G. (24 de julio de 2022). *El manicomio global*. Obtenido de [https://www.facebook.com/gustavo.dessal.18/about\\_details](https://www.facebook.com/gustavo.dessal.18/about_details)

Dessal, G. (24 de julio de 2022). *Facebook*. Obtenido de Gustavo Dessal: <https://www.facebook.com/gustavo.dessal.18/posts/pfbid02XYvRuLvKfL5FMGChwEzmb5jwqfqQjvDmbN3g2TYA8sTPc297YVa3XTxe52KvGc8kl>

Farrán, R. (10 de agosto de 2022). *En el margen. Revista de analistas*. Obtenido de <https://enelmargen.com/2022/08/10/filosofia-popular-por-roque->

farran/?fbclid=IwAR0YiVvk8ykP0l3TR9G9mTriXxdsrmp1z2UfWxGRPyktC-e2g77a6uoGKQkU

Freud, S. (1996). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia en Obras completas, tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (2011). *Proyecto de psicología en Obras completas, tomo I*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gherovici, P. (Noviembre de 2021). *Youtube*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=TuI52QM4GUA>

Kohan, A. (2020). *Y sin embargo, el amor*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2020). *Seminario, libro 8: La transferencia*. Buenos Aires-Barcelona-México: Paidós.

Miller, J.-A. (15 de agosto de 2022). Lacan anticipó la dominación del capitalismo en el mundo. *Página 12*.

## **UN CAMINO HACIA LA SUBJETIVACIÓN: UNA APUESTA POR EL DESEO**

Carolina Lodeiro

CAPS “Libertad”, sede de residencia PRIM Mar del Plata

### Resumen

Mediante el presente trabajo me propongo transmitir las vicisitudes a las que nos enfrentamos a la hora de escuchar a quien padece dentro del dispositivo analítico, entendiendo que esa transmisión no es sin sobresaltos, por lo que resulta fundamental poder hablar de lo que uno hace en él. Mi intención es plantear algunas lecturas posibles e intervenciones de un caso singular. Se trata de una paciente que repite su posición servicial ante el otro, pagando un alto costo a través del síntoma que se presenta de un modo oscuro y extranjero en el cuerpo. Allí, donde saber y goce se excluyen, el trabajo analítico se ha dirigido hacia la subjetivación, a orientar la división hacia la determinación, en una apuesta por el deseo.

### Introducción

Lorena, de 35 años de edad, llega a la consulta derivada por el servicio de Medicina General, el cual me dirige el pedido de interconsulta tras un largo historial clínico de afecciones físicas sobre las que evaluaron posible relación con causalidad psíquica. Dicha sintomatología incluía principalmente intensos dolores de cabeza y fuertes contracturas musculares. Además, la paciente había referido sentirse angustiada y ansiosa en el último tiempo.

Durante las primeras entrevistas, Lorena refiere haber sido víctima hace un año y medio, de un episodio violento por parte de Marcos, su ex pareja y padre de su hijo menor. Al relatar el hecho, sus expresiones y gestos reflejan cierta discordancia en relación al contenido impactante del mismo. A modo de salvedad, destaca que no existían antecedentes de violencia por parte de su pareja. Buscando comprender qué ha motivado el acto violento, ha conversado reiteradas veces con Marcos, quien acabó por argumentar su accionar haciendo alusión a la interrupción de un embarazo llevada a cabo tiempo atrás. Contrariamente a su objeción actual, él se habría mostrado de acuerdo. Este contexto fue el que, finalmente, los llevó a la separación.

Durante las entrevistas preliminares su discurso gira principalmente alrededor de la queja sobre el vínculo con Lidia, su madre, con quien convivía en ese entonces junto a sus dos hijos pequeños, Nadia (10) y Leo (2). Acentúa el malestar asociado a la imposibilidad de irse del hogar materno, alegando que no cuenta con los medios para mudarse. Comenta que continúa separada de Marcos, pero mantiene una relación frecuente con él a los fines de compartir planes junto con su hijo. De su discurso se desprende el desencadenante de su malestar actual: su madre se muestra en desacuerdo

y desaprueba el contacto con Marcos, generando situaciones conflictivas y constantes disputas que dificultan la convivencia y el vínculo entre ellas.

Durante las entrevistas posteriores, relata diversas situaciones de su historia en las que refiere haber tenido que postergar sus proyectos personales para hacerse cargo de situaciones conflictivas de su familia de origen. Entre estos hechos, menciona la renuncia forzada a su trabajo ante el deber de cuidar a su tío, con quien casi no tenía vínculo, luego de que éste sufriera un accidente, siendo Lorena quien lo acompañó, internándose con él en INAREPS. Luego, frente a la maternidad y otras eventualidades, no pudo retomar su actividad laboral, siendo éste el motivo que sitúa en el origen de su dependencia económica actual y la imposibilidad, por ella referida, de acceder a un hogar

### *Lecturas iniciales sobre su padecer*

En una primera aproximación, infiero dificultades en la salida exogámica, evidenciadas en la dependencia de la paciente respecto a su familia de origen, viéndose obturada su capacidad para posicionarse desde sus propias elecciones. Lorena traía a consulta numerosas escenas en las que presentaba a su madre como obstáculo en el logro de su independencia. Por ejemplo, cuando le ofrecían un trabajo en casa de familia, se veía impedida de tomarlo, ya que Lidia rehusaba quedarse al cuidado de los niños. Aunque Marcos se mostraba disponible y predispuesto para hacerlo, recurrir a él no era una opción para Lorena, siendo las posibles disputas con su madre las que le hacían de freno.

La cotidianidad de sus días no incluía más que quehaceres domésticos al servicio de su madre: limpiar el patio, cocinar, tender la cama. La queja acerca de estos “deberes” se vuelve preponderante en su discurso, pero se evidencia una posición pasiva. En esta línea, empieza a desprenderse una posible hipótesis diagnóstica de su padecer: asocio esta pasividad a aquel estado que Nasio denomina “Yo insatisfecho”, donde el yo continúa esperando constantemente recibir del otro la no respuesta que frustra (Nasio, 1992). Lorena quedaba una y otra vez expuesta frente a las expectativas de que su madre reconociera “todo lo que hacía por ella”.

En esta línea, comienza a desplegar su discurso alrededor del malestar por el lugar de exclusión que refiere ocupar en relación a su madre y su hermana, quien vivía en una casa adjunta. Narra distintas escenas frente a las que responde sin posibilidad de maniobra, quedando fijada a su posición de sometimiento. En consonancia, Nasio plantea que “El histérico, desatando el conflicto o despejándolo, ocupará invariablemente el lugar de excluido” (Nasio, 1992). De este modo, comienzo a aproximarme un poco más al núcleo su padecimiento, evidenciando con mayor firmeza la identificación de Lorena con el lugar de la insatisfacción.

Sus dichos respaldaban mis conjeturas: “¿Podés creer que si yo no limpio o hago la cama no lo hace?”, “Es increíble, yo siempre cocino para ellas y ni me invitan a la mesa”. A partir de sus enunciados, advierto el modo en que se dirige a mí, como si buscara obtener mi credibilidad, hacerme testigo de su desdicha en las escenas de las cuales, sin embargo, ella misma se borra. Este lugar desde el cual se enuncia deja entrever su falta, no sólo respecto del saber sino también en relación a su modo de satisfacción que se presenta aquí en el síntoma (Lutereau, 2020). Es así que

intento implicarla, dirigiéndome hacia el logro de la “rectificación subjetiva”, intervención capital a partir de la cual Lacan ubica la apertura del análisis (Lacan, 1958).

En esta instancia, diversos puntos en mi escucha analítica comienzan a converger. Vuelvo sobre la repetición en su historia de diversas escenas en las que Lorena se ofrece constantemente a los otros; reparo en la insistencia del “deber” al que hace referencia constantemente en su discurso; empiezo a toparme con aquellas resistencias que la dejan una y otra vez en una posición servicial que parece difícil de conmover. Allí, en aquel punto donde saber y goce se excluyen, me pregunto cómo orientar su división hacia su determinación (Lutereau, 2020).

### *Cuerpo, sexualidad y... resistencias*

Lorena concurre una y otra vez presentando sintomatología física, manteniendo sistemáticas consultas a Medicina General, servicio con el que intercambiamos la lectura del caso. En una oportunidad, la médica a cargo me comenta que Lorena ha asistido consultando por una afección que fue diagnosticada de vaginismo. El mismo día, durante nuestra sesión, no hace alusión al respecto. En este sentido, considero importante destacar el modo singular en que Lorena evitaba hablar de su intimidad en el espacio terapéutico. Las descripciones respecto al tipo de relación que mantenía con Marcos no eran en absoluto claras. Sin embargo, su discurso dejaba entrever que aún mantenían una relación amorosa.

Considerando la perturbación de la zona genital como parte de su formación sintomática, me pregunto si el modo en que sus relaciones de pareja se encontraban mediatizadas por la aprobación de su madre trazaba el camino privilegiado hacia una clara inhibición en la vida sexual de Lorena, quien no sólo evitaba hablar de su intimidad en terapia, sino que además demostraba un total desinterés por cualquier otro hombre. En esta misma línea, noto el lugar de obstáculo en el cual ubicaba a su madre en relación a su deseo ¿Deseo incestuoso que la deja a merced de ella? Así, se abre paso a la culpa que siente frente al intento de dejar de ofrecerse incondicionalmente a la misma.

### *La vertiente deseante entra en escena*

Luego de un tiempo, Lorena me transmite, casi a modo de confesión, su vínculo amoroso con Marcos. Por primera vez, comienza a aflorar algo de la vertiente de su deseo: “Yo quisiera concretar el proyecto de familia, pero no puedo confiar en él después de lo que me hizo (...)”. De su relato, se desprende el punto de conflicto que situó entre el deseo y el deber, a saber: su escisión. Lorena se ofrece a Marcos, pero no se entrega. Me pregunto si este modo de vincularse es también su defensa, esa obstinada negativa a gozar que ocupa el centro de la vida psíquica del neurótico histérico; sufrimiento por ese goce intolerable que se convierte en sufrimiento corporal, al costo de un vaginismo que figura claramente la conversión de su angustia en un trastorno de su sexualidad y en el dolor de insatisfacción (Nasio, 1992).

Luego de varios meses de acompañamiento, concreta finalmente la salida del hogar familiar. Aunque la mudanza no implicaba en absoluto un cambio de posicionamiento subjetivo, celebré este movimiento que hoy puedo situar como un punto de inflexión a partir del cual Lorena comenzó a ganar autonomía en relación a la toma de decisiones, independizándose de la necesidad de aprobación de su madre y cediendo progresivamente su posición servicial. Sin lugar a duda, este movimiento se acompañó de una diferencia en la repetición, diferencia posibilitada por el trabajo analítico. En este contexto, retomó su actividad laboral, apoyándose en Marcos para el cuidado y la crianza de sus hijos.

### *El padre: la apertura de una nueva línea en la historia*

Junto a los movimientos mencionados, Lorena va corriéndose poco a poco de la postura inicial de “Yo insatisfecho”, empezando a abrirse camino a su deseo. Es en esta instancia que, respondiendo a los tiempos lógicos del dispositivo, evalúo la posibilidad de alta. Al tomar noticia de mi intención, la paciente trae a consulta una nueva conflictiva: hace años que no logra dormir con la luz apagada. Demanda que la ayude a encontrar una solución. Cuando la invito a asociar sobre esta dificultad, me topo nuevamente con resistencias. Luego de un tiempo, logra situar la muerte de su padre, diez años atrás, como el momento desde el cual padece dicha dificultad. En este contexto, comienza a desplegar datos significativos sobre la historia del vínculo con éste, datos que dieron apertura a una nueva línea en el abordaje.

Emilio, su padre, sufría de EPOC. Desde su diagnóstico clínico, el cuadro fue agravándose cada vez más, llevándolo a una internación de varios meses durante los cuales Lorena fue la única persona de su familia que lo acompañó. Habiendo renunciado a su actividad laboral el año previo frente a la internación de su tío en INAREPS, era ahora nuevamente designada para cuidar a su padre, según el mandato familiar al que ella respondía sin cuestionar en ningún momento la posición sacrificial que ocupaba. La historia se repetía. Tal como ubica Freud en su obra, la compulsión a la repetición aparece aquí como emergencia de lo siniestro (Freud, 1920). El padecimiento de Lorena la deja una y otra vez sin posibilidad de decidir, sometándose a las decisiones de su familia, ofertándose incondicionalmente a ellos. El alto costo que ha pagado se traduce en sufrimiento corporal. En palabras de Lutereau (2020), “Su satisfacción se presenta de un modo oscuro y extranjero a través del síntoma.”

Luego de varios meses de internación, Emilio fue diagnosticado con cáncer, cuadro clínico que lo llevó finalmente a su muerte, quince días después de que Lorena diera a luz a su primera hija. Su discurso deja entrever la marca que en su historia ha implicado esta pérdida; la aparición de angustia alerta mi escucha. Tomando en consideración que su padre fallece mientras Lorena se encontraba en pleno estado de puerperio, presumo que la elaboración de ese duelo no ha tenido lugar. En este sentido, me remito a Nasio quien propone la necesidad de un ritual para que el duelo pueda elaborarse, ritual entendido como “(...) el tiempo necesario para retomar la representación del objeto perdido, sobreinvertirla y separarse de ella.” (Nasio, 1992). Advierto que Lorena no ha contado con ese tiempo.

Como Lacan expresa en el seminario dedicado a la angustia: “Estamos de duelo por aquel para quien ocupábamos, sin saberlo, el lugar de su falta.” (Lacan, 1962). En la misma línea, en “Duelo y Melancolía”, Freud interroga el duelo no sólo por la importancia de a quién pierde el sujeto, sino qué pierde de él en esa pérdida. En este sentido, me pregunto qué lugar ocupaba en ese padre; me detengo, tal como destaca Elmiger, en la importancia de trabajar el lugar de la subjetividad en el duelo. “Convirtiendo la angustia en dolor, (...) permitirá al sujeto encontrar una significación sobre su lugar en relación al objeto perdido.” (Elmiger, 2010).

Lorena comienza a ampliar su discurso, comienza “a recordar”. Un día, menciona que desde el momento en que internaron a Emilio, comenzó a sufrir reiterados episodios en los que la asedia una sensación de falta de aire, posible de asociar con el cuadro respiratorio que afectaba a su padre. Hasta el momento nunca lo había mencionado. La invito a asociar y sitúa que misma sensación se asemeja a aquella que la aqueja cuando intenta dormir con la luz apagada. Además, agrega que, en el último tiempo, ha experimentado una sensación de angustia que la aborda sorpresivamente, describiendo un llanto que le entrecorta el ritmo de la respiración. En este contexto, vuelvo al acto violento perpetrado por Marcos, siendo un dato característico que éste había intentado ahorcarla y asfixiarla. Considero importante resaltar que este suceso pormenorizado me ha hecho pregunta a lo largo de todo el análisis.

#### *Reflexiones finales... ¿En dirección a la cura?*

Desde el psicoanálisis, se entiende que la histeria afecta a una relación humana en la cual, en su posición fantasmática, la persona es sometida a la otra, encarnando así el papel de víctima desdichada e insatisfecha (Nasio, 1992). Me remito aquí a esta definición que refleja con claridad aquella posición inicial con la que Lorena llega a la consulta, posición de objeto sometida a su familia, a la que se ha ofrecido una y otra vez, evidenciando la vertiente sacrificial de su neurosis. En este aspecto, ubico la conmoción de esta posición inicial como un logro alcanzado a lo largo del análisis, dirigido a la subjetivación de Lorena.

El espacio terapéutico ha ofrecido a Lorena la posibilidad de historizar su padecimiento, abriendo paso a la interrogar su posición sacrificial, punto en el cual circunscribo la apertura del análisis propiamente dicho. A partir de allí, el análisis ha propiciado las condiciones para que finalmente, durante nuestros últimos encuentros, la angustia se presente como “aquello que no engaña” (Lacan, 1962). Esta cualidad que Lacan atribuye a la angustia en el Seminario X, se refleja con claridad en una escena relatada por la paciente, en la cual se angustia lavando los platos, situación que ella describe con cierto humor, dada la incoherencia que sitúa entre la misma y el afecto suscitado. Destaco esta escena por el modo en que en ella se evidencia la oposición entre la angustia y el significante (“estar al servicio de”) que he ubicado como punto de capitón.

A partir de aquí proseguiré el abordaje, apuntalado en diversos cuestionamientos que me interpelan en la dirección de la cura: ¿Cómo apuntar a la posición deseante de Lorena? ¿Cómo propiciar el querer hacer, en lugar del deber? ¿Cómo abordar la insistencia de la sexualidad que se satisface en sus síntomas? ¿Cómo propiciar la subjetivación del duelo por su padre? ¿Cómo intervenir para

posibilitar la transmutación de la angustia en dolor y duelo? En este sentido, en una apuesta por su deseo, continuará el camino hacia la subjetivación.

### **Bibliografía**

Brounstein, Nestor (2017). "De un analista a otro. Las memorias de los analizantes". *Trivium - Estudios Interdisciplinarios*, 9(1), 103-113. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.103>

Elmiger, María Elena. (2010). "La subjetivación del duelo en Freud y Lacan". *Revista Mal-estar E Subjetividade [en línea]*. 2010, X(1), 13-33 [fecha de Consulta 24 de Julio de 2022]. ISSN: 1518-6148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27116941002>

Freud, S. (1905). "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En: *Obras completas*. Tomo 7. Amorrortu. Bs. As.

Freud, Sigmund (1920). "Más allá del principio del placer". *Obras Completas*. Vol. XXI. Amorrortu. Bs.As.

Lacan, J. (1962). "La angustia". *Seminario 10*. Editorial Paidós. Bs. As.

Lacan, J. (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En: *Escritos II*. Editorial Paidós. Bs. As.

Lutereau, Luciano (2020). "Histeria y obsesión: Introducción a la clínica de las neurosis". Editorial Letra Viva. Bs. As.

Nasio, J.D. (1992). "El dolor de la histeria". Editorial Paidós. Bs. As.



## **CASO F – ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y LA PREGUNTA POR LA SUBJETIVIDAD**

Santiago Marino

### Resumen

En este trabajo voy a presentar el recorte de una viñeta clínica, referente a una adolescente de 15 años que concurre al dispositivo Proyecto B, en donde recibe atención psicológica y psiquiátrica a raíz de algunas situaciones traumáticas que han dejado huellas duraderas en su psiquismo, y que han controvertido toda su estructura subjetiva e incluso su propia pregunta por la identidad, la relación con la sexualidad y con el deseo.

Palabras claves: adolescencia – estructura – subjetividad – identidad – sexualidad - deseo

### Introducción

#### *Viñeta clínica*

La paciente en cuestión es una adolescente de 15 años de edad, llamada originalmente Pamela. Llega a consulta a Proyecto B a raíz de una situación de abuso intrafamiliar perpetrada por su hermano mayor cuando ella tenía 13 años. En el inicio de su adolescencia, Pamela empieza a sentir atracción por personas de su mismo sexo. En el relato de la paciente, el abuso cometido por el hermano fue justificado por este último para “volverla a hacer heterosexual”. Luego de estos hechos se realiza la denuncia pertinente por abuso sexual con acceso carnal y se le da intervención al poder judicial, institución que luego de un largo camino convoca a Pamela a ser entrevistada mediante el método de Cámara Gesell. La concurrencia de la paciente a Proyecto B se origina con un complejo cuadro de depresión y ansiedad generalizada, además de ideas suicidas y cortes en el cuerpo que podrían ser pensados como acting out, pero que también sería necesario construir en análisis su razón de ser, puesto que también podría tratarse de pasajes al acto. Todo esto atravesado por su entrada en la adolescencia y la pregunta por sus preferencias sexuales, en la cual comienza a sentirse atraída por las personas de su mismo sexo.

Pude presenciar una entrevista de la joven con posterioridad a su evaluación en la Cámara Gesell. Pamela es una adolescente algo tímida, a la que en un principio le cuesta hablar un poco, quizás por mi presencia, pero cuando era preguntada por diversas cuestiones por el psiquiatra respondía con seguridad y convicción. El encuentro giro en torno a como se había sentido en la Cámara Gesell y como estaban sus ideas “peligrosas”, tal como ella las refiere. La paciente menciona también que ha iniciado el trámite legal para cambiarse el nombre y el apellido que consta en su DNI, ya que no se identifica con el apellido paterno, ni con el género que se establece en el mismo. Refiere que su

género es no binario, y que el nombre que escogió fue “F” (en una nota personal, el nombre que eligió es bastante significativo si se lo analiza en conjunto con su estado actual y con el devenir previo, pero por supuesto no lo incluiremos aquí por razón del compromiso de confidencialidad suscripto). Una intervención que considere muy apropiada por parte del médico fue cambiar (a la vista de la paciente) su nombre y apellido en la ficha por el nuevo elegido por ella, lo cual claramente generó una sonrisa y una mejor predisposición de la paciente.

La paciente también refiere a algo que había sido objeto de sesiones anteriores, una operación de quita de senos para poder compatibilizar mejor su esquema corporal con su imagen del cuerpo autopercebido. A esta situación se había opuesto terminantemente el psiquiatra, intentando convencerla de que para el estado de cosas actual y todos los cambios bruscos y situaciones estresantes con las que había tenido que lidiar, era una decisión demasiado importante y “terminante” para tomarla a la ligera. En la sesión que pude presenciar, se notaba a F más convencida de lo que le planteaba el médico, y refiere que por ahora había decidido postergar la operación, aunque seguía con la idea de poder hacerla en el futuro.

Luego la sesión continúa con la pregunta del profesional por las ideas suicidas. A este respecto, F plantea que, si bien son menos frecuentes, y que se siente mejor, cuando estaba esperando el colectivo unos días antes de la sesión, vio venir al mismo y pensó “¿y si me tiro?”. Pero enseguida refiere que fue solo un pensamiento fugaz y que no pensaba realmente en llevarlo al acto.

En referencia a los cortes en los brazos que se hacía, contó que la psicóloga de Proyecto B le había sugerido que tuviera una colita de pelo en la muñeca, para que cuando sintiera deseos de cortarse, levantara la misma y la soltara, aplicando un pequeño golpe sobre el brazo, que pudiera “sustituir” al corte. Refiere que lo hacía bastante a menudo, aunque con mucha menos frecuencia que antes.

La última parte de la sesión estuvo centrada en la medicación de la paciente y en el control por parte del psiquiatra de poder observar si era capaz de hacerse cargo ella misma de tomar la medicación por su cuenta. F estuvo muy contenta con esta idea y contó con detalle qué medicación tomaba, cuantas veces por día y en qué horario. Se encontraba tomando antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos para poder regular su conducta y evitar según el psiquiatra los pensamientos nocivos o la frecuencia o intensidad de los mismos.

Al terminar de hablar con F, el psiquiatra convocó al consultorio a la madre de la misma, quien había aguardado afuera hasta ese momento. La mujer de unos 50 años parecía de carácter tranquilo y preocupada por la situación de su hija. En este último tramo de la sesión, se pudieron observar algunos desacuerdos entre la madre y F, más que nada en cuanto a cómo ella se sentía y lo que por otro lado percibía la madre acerca de su estado actual. El psiquiatra le comunicó a la madre que habían acordado con F que ella empiece a manejar la medicación, con lo cual la madre estuvo de acuerdo y quedaron en volverse a ver la semana siguiente para ver cómo continuaba.

Hasta aquí el relato del encuentro que pude presenciar. Pensaba mientras escuchaba a F acerca de la difícil situación que tuvo que atravesar a tan corta edad, y en un periodo de tantas convulsiones como lo es la adolescencia. El sujeto siempre puede encontrar determinado tipo de apoyo o reconocimiento en el otro, primero en los progenitores y luego en las figuras cercanas. En este caso,

uno de esos otros representativos directamente la recondujo a una situación de abuso que inclusive desconoce hasta la regla universal de prohibición del incesto propuesta por Levi-Strauss. Como se dijo, el argumento fue “volverla a hacer heterosexual” lo cual podemos presumir que tuvo un alto coste psíquico para la joven, quien además de sus dudas propias de la franja etaria que atraviesa, fue víctima de una aberración intrafamiliar, solo por el hecho de “rebelarse” ante lo endogámico de la operatoria familiar. Quien ejercía la función paterna tampoco parece poder haber operado una metáfora con este hermano abusivo, por lo cual lo deja expuesto a una situación de goce ilimitado de la cual termina siendo víctima la propia F.

En el sentido anterior, Recalcatti plantea que la clínica actual es una clínica del vacío, en relación a las nuevas configuraciones sintomáticas actuales, y la dialéctica en torno a la identidad misma del sujeto y a su consistencia narcisística (Recalcatti, 2011). Pensemos que a la exposición de F a esta situación para la cual no encontraba significantes con que responder, ella la tramita mediante el cutting en los brazos. No responde a la angustia simbólicamente, sino en actos, como pueden ser el corte mudo de sentido. Estos cortes no son un síntoma, no se interpretan, sino que intentan devolver un lugar subjetivo y evitar el avasallamiento de lo real, de esa angustia que desespera y que no permite su tramitación por vía del significante. El corte, en este caso, opera sobre lo imaginario del cuerpo, dando lugar a algo de la recuperación subjetiva. En este punto en particular, es de interés sopesar la intervención de la analista, que no llama a que el corte desaparezca, sino que interviene intentando aplicar una metáfora sobre el mismo, que dañe menos el cuerpo de F, por eso la sugerencia de la bandita elástica. Intervención que sirve para poder preguntarnos sobre cómo operamos en un paciente de estas características, y desde qué lugar nos ubicamos como analistas. Por supuesto el sentido común podría indicar que “hay que evitar que la persona se auto lesione”, pero también es necesario comprender que ese corte, esa lesión, están marcando algo que si bien no es interpretable a la manera del síntoma, están allí por algo, y la solución no es siempre censurar la respuesta del sujeto, o “reeducarlo” (como pretenderían otras corrientes teóricas) sino poder intervenir desde un lugar que le permita al paciente alojarse y volver a recuperar algo de lo subjetivo que puede haberse perdido.

Silvia Ons plantea que “Si bien las heridas confirman que hay un cuerpo, el dolor prueba su existencia, las marcas son el sello de que no se ha perdido, este es lo que parece perderse en las situaciones que desencadenan los cortes” (Ons,2018). En el caso de F podríamos pensar al corte como la respuesta a esta pérdida de referencia subjetiva por el hecho doblemente traumático del abuso que además fue perpetrado por un miembro de la familia. Cabría preguntarse también cuál es la dinámica familiar que en algún punto desemboca en estos acontecimientos. F no habla mucho del padre, al menos en la sesión que presencie, solamente menciona que “está ausente” y que no quiere llevar su apellido. El deseo de cambiar su apellido y su nombre en el DNI dan cuenta de ello, tanto el nombre como el apellido que le son dados por la pareja parental, y más que nada el apellido paterno, como significante que la posiciona jurídicamente ante el mundo, parecen no tener nada que ver con lo que F pretende ser hoy en día, y muestra la intención clara de desligarse de eso. En algún punto pareciera que lo intrafamiliar se ha vuelto tan traumático para ella que quiere desligarse de prácticamente todo, no solo el apellido y el nombre que le asignaron, sino también en parte de su

esquema corporal, al que hace referencia su deseo de modificación con la operación de reducción o quita de senos de la cual el psiquiatra la termina disuadiendo. Parece que F no quiere conservar nada de Pamela, e intenta por todos los medios ser “alguien distinta”, tanto simbólicamente como biológicamente. La marca en el cuerpo también juega un rol allí, como un trazado en el recorrido de su esquema corporal que, si bien puede estar ligado a cierto dolor, es un recorrido propio, y no uno forzado y traumático como su experiencia de abuso.

Restaría ver si la madre podrá alojar (o continuar alojando) a esta adolescente con unas experiencias tan traumáticas. De lo poco que pude observar en el vínculo entre ellas, F parece querer hacer todo por su cuenta, rasgo propio de la adolescencia, y la madre no parece saber bien en qué lugar ubicarse, ya que se la nota dubitativa, tanto respecto de cómo F percibe su estado psíquico actual, sino de la posibilidad de que ella se haga cargo de su medicación en forma autónoma. Asiente a esto último, aunque en forma dubitativa. Parece pensar que el estado de F es peor que el que la adolescente describe, y por tanto no está segura de cómo puede manejarse. Aunque sí es cierto que la ha apoyado con el cambio de nombre en el DNI, y evidentemente ha sido un sostén anímico para la chica. Sería interesante ver si puede posicionarse en esta cuestión que Winnicott plantea como sufrir los embates quedándose en el lugar, soportándolos.

### **Bibliografía**

- Ons, Silvia (2016) Cap. 5 “*Los cortes en el cuerpo*” en “Amor, locura y violencia en el siglo XXI” Ed. Paidós, CABA
- Recalcatti, M. (2011) “*Patologías de la época*”. En revista “Psicoanálisis y el hospital” N°24, Xoroi, Barcelona.
- Stenta, S. (2022) “*Clase: cortes en el cuerpo*”. Seminario Otras formas de presentación del síntoma. Cátedra Psicología Clínica. Facultad de Psicología UNMDP

Mendoza Teruel Mariángeles

Estudiante. Facultad de Psicología UNMDP

#### Resumen

El presente caso clínico fue extraído de las prácticas llevadas a cabo en la asignatura Psicología Clínica de la UNMDP, donde la misma se propone a modo de ensayo repensar cuestiones que hacen a la dinámica del aparato psíquico. Este trabajo que se despliega en Más allá del Principio del Placer (1920) en la obra de Sigmund Freud es sin duda aquel que sentó las bases a su propia formación como también a la nuestra. Por tal motivo, el compartir el siguiente caso nos habla de cómo la misma se articula a la clínica y hace indefectiblemente a nuestro trabajo como futuros analistas.

Palabras claves: caso clínico- aparato psíquico- analistas

Ninguna mediación es aquí posible, salvo ese deseo,  
su carácter radicalmente destructivo (Lacan, 1973, p.339)

#### Introducción

El caso proviene de un Dispositivo Adolescente Municipal de esta localidad. Donde el mismo se desprende del “Programa Municipal Integral del Adolescente”. Dicho dispositivo cuenta con un equipo interdisciplinario: un enfermero, tres terapeutas ocupacionales, un nutricionista, un obstetra, cuatro pediatras, dos médicos clínicos y una psicóloga. Lo interesante es que se apuesta a brindar a la comunidad un trabajo integral y avala múltiples miradas, denotando que su posicionamiento parte de un paradigma de la complejidad.

A lo que hace al área psicológica se trabaja con dos profesionales en conjunto, es decir, que los pacientes que llegaban a atenderse eran distribuidos para que cada profesional pueda llevar un trabajo desde la transferencia y que los mismos no deambulen de analista en analista, porque de ser así no podríamos hablar de un trabajo analítico. Esto mismo nos lo expresa Freud en Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)

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 esta breve introducción me dispondré a compartirles el mencionado caso, al que le pondremos como nombre “Mia”.

Mia es una adolescente de 12 años que se acerca al dispositivo pero no por una consulta psicológica precisamente, sino porque presentaba síntomas de taquicardia, por tal razón su primer encuentro es con un cardiólogo. En dicha consulta termina descartandose alguna afección cardiaca,

es decir, a partir de un estudio los resultados dictaminan negativo y el médico al quedar consternado, da paso al área de psicología. Es interesante en este punto como la presencia de esta sintomatología intenta bajo esa vía del decir algo para lo que no encontraba con las palabras.

Ahora bien, no debemos dejar pasar la forma de proceder de este médico que dispuso de otra lógica diferente, esto es, usó la escucha de modo distinto al del modelo médico hegemónico. Y es en este accionar del cardiólogo que inmediatamente al descartar posible enfermedad orgánica, deriva a una interconsulta para que pueda leerse eso que le pasa de otra manera, que no era posible desde su disciplina. En palabras de Lacan diremos que:

Al final de esta demanda, la función de la relación con el sujeto supuesto saber, revela lo que llamamos la “transferencia”. En la medida en que más que nunca la ciencia tiene la palabra, más que nunca sostiene ese mito del sujeto supuesto al saber, y esto es lo que permite la existencia del fenómeno de la transferencia en tanto que remite a lo más arraigado del deseo de saber. (Lacan 1966, P.98)

Es por tal motivo, que ante este llamado el cardiólogo respondió a esa nueva pregunta que se le presentó, remitiendo a otro profesional. No obstante, el despliegue de estas coordenadas transferenciales fueron posibles en ese primer encuentro con dicho médico. Y es finalmente donde desde ese lugar de saber que le supone puede darse la consulta con la analista del dispositivo.

### *Desarrollo*

De este modo llega a consulta Mía. En sus primeras palabras de presentación cuenta que vive con su papá y la esposa del mismo, que va a la escuela, tiene amigas, en ese contar de su historia se plasmaba una voz temerosa y nerviosa. Tal vez, podríamos conjeturar que se debía en parte a cierta resistencia, que poco a poco fue levantándose, debido a la disposición de escucha y alojamiento por parte de la analista en el espacio analítico. Es así que fue de a poco destejiendo la trama de los hechos que le ocurrieron y de lo que actualmente le sucedía en sus días.

Mía desde niña había sufrido de una violencia inimaginable por parte de su madre biológica. En su relato parecía estar contando una película de terror y no la historia de sus pocos años de vida, que eran un verdadero martirio. Su madre la insultaba, le pegaba, la hacía trabajar sin destajo en tareas domésticas e incluso era llevada a una iglesia donde se realizaban ciertos “rituales” que a ella le causaba mucho terror presenciar.

Uno de sus síntomas contados por sus textuales palabras era: *“tengo miedo que se aparezca la cara de mi mamá en el teléfono”* aún sabiendo que la tenía bloqueada de toda aplicación y red social (acordado en una audiencia judicial), ya que esta madre tenía restricción de acercamiento.

En las sesiones siguientes en su narrar parecía querer contar algo más de lo que en algún punto solía estar escapándosele. Fue a partir de una transferencia consolidada que dio paso a un recuerdo. En el mismo contaba que su madre la hacía ver obligada películas de guerra y de terror, donde al instante de darle play le decía que tenía que mirarlas para que pudiera ver lo terrible que era la vida. Por otra parte, le impartía discursos que eran lacerantes, es decir, que no calmaban, ya que contaba que en reiteradas oportunidades le hacía saber a Mía que ella nunca había querido tener relaciones sexuales con su papá, que le daba asco, entre otras cosas.

A esta serie de situaciones traumáticas podemos pensarlas gracias al aporte de Sigmund Freud en *Más allá del Principio del Placer* de 1920 mediante el cual dio un giro copernicano a la ciencia del Psicoanálisis. En efecto, en el mismo postuló las llamadas Neurosis traumáticas, entendiendo a lo traumático como lo no ligado, es decir, aquello que no pudo ser tramitado en el aparato psíquico.

Ahora bien, traigo en particular este texto, porque en Mia pueden verse

Los rasgos que podrían tomarse como punto de la reflexión: que el centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor de la sorpresa, en el terror, y que un simultáneo daño físico o herida contrarresta en la mayoría de los casos la producción de la neurosis. (Freud, 1920, P.12)

Así, es que en el caso podemos dar cuenta que no hubo *apronte angustiado*, que es la última barrera para hacer frente a la energía del exterior, y por esa cuestión es que actúa el factor sorpresa, y en ella se ve reflejado ese estado de terror o susto que constituye aquel estado que invade bruscamente en el aparato psíquico, esto sería cuando se nos presenta un peligro que no esperamos y para el que no estamos preparados; en este caso de la figura materna de la cual le suponía cierta seguridad.

Volviendo nuevamente a lo antedicho, hay una sobrecarga en el aparato psíquico, porque cuando no hay *apronte* (última barrera contra el trauma) que sería que no hay expectativa de aquella hipertrofia de energía proveniente del exterior que es energía no ligada, rompe en el aparato (lo sobrecarga). Lo cual necesariamente nos demuestra que lo traumático es aquello no ligado, a lo cual necesitamos darle sentido, ligar los estímulos para permitir la descarga. Sin ligación entramos en un sin sentido.

De este modo, algo del orden de la compulsión a la repetición de las experiencias vividas pudo pesquisarse en transferencia y posibilitó en la misma otra cosa, que abrió en el espacio transferencial un ir armando, ligando, entramando aquello 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)

Es más, fue a partir de una de las intervenciones en el análisis que Mia propuso ir a cada sesión con un cuaderno para anotar todas las vivencias de las que nunca pudo contar y que quería compartirlas, porque si no todas se las iba a olvidar. Esto nos lleva a comprender la importancia de la conquista de estos espacios en lugares públicos, al servicio de la comunidad. Dado que a partir del mismo es que empieza el trabajo porque

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)

Estas situaciones de vulnerabilidad que vivió Mia se dieron hasta que apareció su padre, este mismo que nunca había intervenido en esa relación que tenían Mia y su mamá. Es más, hubo un tiempo donde vivieron los tres juntos hasta que se separaron y no le quedó a Mia otra opción que convivir con esta madre torturadora. A modo de conclusión podríamos preguntarnos, si ¿acaso su llegada interceptora (la del padre) fue la que logró que aquello que asfixiaba retornara aire y posibilitara el fluir de sus palabras?

### *Conclusión*

Con todo lo expuesto valdría decir que fue posible porque se dio lugar a interrogar algo del orden del síntoma, es decir, poder abrirlo a otras significaciones posibles. Y lo digo porque en los últimos encuentros que tuvo con la analista del dispositivo, Mia se presentó con su libreta (la cual solía traer anotaciones para contar en sesión) con una pregunta anotada que la inquietaba por demás.

Ella se preguntaba en reiteradas oportunidades “¿por qué si me han pegado tanto en la vida, no logré hacerme más fuerte?”, textual frase en que se despliega como en determinadas situaciones no lograba comprender porque se ponía sensible y era investida por una terrible angustia a la cual no podía ponerle nombre ni calificar el porqué.

Es interesante, cómo en este despliegue de palabras posibilita el no cerrar sentidos. Y con esto quería concluir, porque es más que esperable que nos encontremos en la clínica con alguien que haya vivido experiencias de esa índole y se encuentre hipersensibilizada (más aún luego de un trabajo profundamente y haber dado lugar a ciertos recovecos), porque este trabajo hilador que se dio con sus hechos traumáticos, es que se pudo ir en cierta manera jugando, para que el cuerpo empiece a padecer menos. Así es que a través de estas situaciones que se vieron llevadas a partir de las maniobras transferenciales, pudo darse algo del dolor de lo tramitable, parafraseando a Freud, esto de recordar para dejar de repetir. Y porque no para aliviar algo del vivir.

### **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 (1966) “Psicoanálisis y medicina” en Intervenciones y textos I. Bs. As, Manantial. 2006.
- Lacan, J. (2007). El seminario de Jacques Lacan. *La Ética del Psicoanálisis. Libro 7. (10 Reimpresión)*. (Rabinovich, D. Trad). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).



**EN TORNO A BATAILLE: ESCRITURA Y EROTISMO.**

Rodrigo Montenegro

Universidad Nacional de Mar del Plata —INHUS —CELEHIS

**La eternidad**

La encontraron.  
¿Qué? — La Eternidad.  
Es la mar que se fue  
con el sol.

Alma centinela,  
confesémonos  
de la noche inútil  
y del día en llamas.

De las opiniones humanas,  
de los impulsos comunes  
ahí te liberas  
y vuelas según.

Ya que sólo de ustedes,  
brasas de seda,  
el Deber se exhala  
sin decir: por fin.

No hay esperanza,  
ningún orietur.  
Ciencia con paciencia,  
el suplicio es seguro.

La encontraron.  
¿Qué? — La Eternidad.  
Es la mar que se fue  
con el sol.

*Mayo de 1872.*

Arthur Rimbaud

(Traducción de Juan Arabia)

Quizás pueda parecer algo enigmático, sino injustificado, comenzar esta conversación emplazada en el ámbito analítico con la lectura de un poema. Sin embargo, el texto que comparto no ha sido elegido por mí, sino que se me ha impuesto. No intenta presentar una carta de identidad, de procedencia o de especialidad —como si existiera algo que indique la clara delimitación de nuestras investigaciones (que son, sin duda, una forma de nuestras obsesiones). El poema que acabo de leerles intenta ser el primer signo de un problema más amplio, signo o huella que lejos de clausurar un campo disciplinar se abre a una radical interrelación de experiencias que no pueden ser delimitadas sin cercenar algo de su capacidad de afección.

No es casual, entonces, que el nombre de Rimbaud funcione como apertura, en tanto involucra uno de los grandes y elocuentes signos del carácter intensivo de la experiencia literaria, alejada de toda academia, escuela o mercantilización; se trata del poeta que no ha dudado en abandonar la literatura para dedicarse a otros menesteres, como por ejemplo al tráfico de armas en

Etiopía. Por eso, de la aventura literaria a la aventura africana, lo que Rimbaud parece demostrar es la búsqueda de una experiencia que, provisionalmente, podríamos llamar intensiva. Más allá de las formas experimentales a las cuales el poeta someterá a la lengua, extenuando el simbolismo hasta colocarlo en la antesala de las vanguardias de las primeras décadas del siglo pasado, la célebre defecación de Rimbaud agrega un pliegue más al malditismo de una vida breve y turbulenta. Si resulta de interés regresar y pensar esta fuga es porque en esa resistencia a la institucionalización de la palabra literaria se estaría cifrando un gesto y una potencia poética que algunos años más tarde, incluso pasados los fulgores surrealistas, serán recuperados por George Bataille en el cierre de su “Introducción” a uno de sus libros centrales *El erotismo* de 1957. Aquí, entonces, el nombre propio que ha impuesto, o mejor, que ha elegido el poema de Rimbaud como referencia y que este exergo preliminar procuraba eludir.

Ahora bien, creo advertir en esta remisión literaria realizada por Bataille algo más que un mero tropo retórico o afición libresca. En su lugar, pienso que la selección de un poema impregnado no solo de malditismo sino de misticismo cataliza la apuesta por una epistemología crítica; esto es, la composición de un saber que abraza la negatividad cifrada en la palabra poética para trasladarla a un ensayo, punto de partida para plantear una indagación conceptual en torno al erotismo, que, sin embargo, se resiste a toda consumación como estatuto fijo y protocolar de las ciencias humanas.

Entonces, me apresuro a dejar consignada una primera conjetura. Existe una correspondencia entre la escritura y el deseo, en especial cuando se abandona la comodidad de la letra como instrumento de referencia y designación; la escritura, cuando es plenamente *escritura* y no mera enunciación egotista, autocentrada o informativa da lugar a una gozosa experiencia impersonal de la lengua, órgano anfibio que, recordando el *dictum* fogwilliano, sirve para degustar y también para nombrar al lenguaje, esa identidad que vive tanto adentro como afuera de los cuerpos. En este sentido, la singularidad de la escritura de Bataille, tramada en una cercanía asintótica con la palabra poética, construye un pensamiento que no puede ser sistematizado en el catálogo de clasificaciones positivistas. Sostiene el autor:

Creo que el erotismo tiene para los hombres un sentido que la manera científica de proceder no puede proporcionar. El erotismo no puede ser estudiado sin, al hacerlo, tomar en consideración al hombre mismo. En particular, no se puede tratar el erotismo independientemente de la historia del trabajo y de la historia de las religiones (Bataille 12).

El fragmento demuestra los reparos y demarcaciones de la investigación batailleana; hace explícito un tipo de saber que rehúsa el dogmatismo científico, y en su lugar hace de la historicidad y la experimentación un principio de construcción conceptual. Para Bataille, la indagación en torno al erotismo adopta un carácter contra-filosófico y, por lo tanto, profundamente enigmático, desbordando los principios de la razón instrumental y positiva; y esto es así, porque el erotismo necesita de un pensamiento que enfoque sin resolver sintéticamente la dualidad del erotismo y de la muerte. Sin esta ambivalencia irreductible, la incómoda escritura de Bataille se domestica y se traiciona. La pasión erótica podrá ser un camino hacia el éxtasis que procurando un camino estrictamente ateológico se acerca hacia la experiencia extática; por esto, para Bataille, el éxtasis erótico se sostiene en la ambivalencia de una santidad que se ha vuelto voluptuosa que, por lo tanto, descentra al sujeto que la experimenta.

En este punto, resulta evidente que el problema del erotismo va más allá del goce sexual y su funcionalidad biologicista, sino que debe entenderse como un problema estrictamente ontológico en el cual puede calibrarse la cercanía o la radical *discontinuidad* entre dos seres. Así, el abismo

entre el ser y los otros es una fisura que también se sitúa en la comunicación, en la imposibilidad transferir una experiencia “vertiginosa” (Bataille 17) como la muerte. Escribe Bataille “Somo seres discontinuos, individuos que mueren aisladamente en una aventura ininteligible; pero nos queda la nostalgia de la continuidad perdida” (Bataille 19). Esta antinomia conceptual será, de hecho, el centro de una disputa entre la *discontinuidad* de los seres —marca de la separación individual— y aquellas experiencias que franquean esta limitación para dar paso a la *continuidad*; el erotismo, como la muerte, como la escritura, serán experiencias de conmoción que instalan la posibilidad de una experiencia más allá del sujeto individualizado. No es casual, entonces, que el pensamiento de Bataille permita considerar esas experiencias del ser-en-común, y por lo tanto haya ofrecido las bases para reelaborar el problema de la comunidad luego de los totalitarismos sustancialistas del siglo XX, tal como lo advirtieron Jean-Luc Nancy (2002) y Maurice Blanchot (2002). En Bataille el erotismo involucra un concepto amplio, ya se trate de su dimensión afectiva, corporal o sagrada, a través del cual se produce “una sustitución del aislamiento del ser —de su discontinuidad— por un sentimiento de profunda continuidad” (Bataille 20). Sin embargo, esta experiencia no se encuentra ajena de la paradoja que encierra la tensión entre el amor erótico y el sacrificio, que en Bataille siempre posee un componente ritual y religioso; lo capital es el punto de consumación de esos actos en los cuales “uno y otro se pierden en la continuidad establecida por un primer acto de destrucción” (Bataille 23). Aquí, la referencia a Sade parece ineludible; sin embargo, Bataille advierte que solo puede funcionar como “exceso horrible de ese movimiento que nos anima” (Bataille 24) y, por lo tanto, actúa como dirección extrema en el cual el erotismo se une con la experiencia de una *ruptura* de la discontinuidad individual, correspondiente tanto con la muerte sacrificial como con la entrega sexual.

Por esto, el final de la “Introducción” resulta significativo; allí se plantea de modo explícito que esas experiencias con base en el erotismo poseen una zona de encuentro que apunta a “violencias fundamentales” (Bataille 29). Esa violencia —que en el campo psicoanalítico adquiere dimensiones teóricas precisas— es sugerida por Bataille como el fondo ontológico en cual el ser se dispersa y deshace en un ser comunal. Pero para ello, su definición partirá de un concepto radicalmente negativo y, por momentos, inasible, esto es “El erotismo en la experiencia interior”. Vale mencionar que, justamente, *La experiencia interior*, su ensayo de 1943, intenta esbozar una teoría de aquellas experiencias que bordean lo incomunicable, de un misticismo estático y ateo a un materialismo del cuerpo y la comunidad que no duda en rechazar todo sustancialismo. En efecto, en el ensayo de 1957 Bataille escribirá: “El erotismo es uno de los aspectos de la vida interior del hombre. [...]. *El erotismo es lo que en la conciencia del hombre pone en cuestión al ser*” (Bataille 33).

Por lo tanto, en Bataille el erotismo no será definido tan solo como un concepto analítico, filosófico o antropológico, sino como una forma particular de “experiencia interior” que lo sitúa en correspondencia a dos formas muy singulares de experimentación sobre el cuerpo y la subjetividad, estas son la poesía y la religión. Dejando de lado la elaboración en torno a una ateología o teología negativa, resulta evidente que para Bataille estas formas de experiencia conllevan una salida —una conmoción— de los modelos habituales para conceptualizar las relaciones entre sujeto y objeto, entre sujeto y experiencia. Lejos de toda certidumbre, la noción misma de “experiencia interior” encierra toda la potencia de un pensamiento que se resiste a la apacible imagen de un sujeto del conocimiento fundado en el racionalismo filosófico y expresado en la imagen del individuo tal como lo imaginó el pensamiento filosófico-político de la modernidad. En efecto, ni Descartes, ni los contractualistas, ni Heidegger, ofrecen una solución conceptual al problema de la experiencia (erótica, religiosa, poética...) tal como la asedió Bataille. Al respecto, sostiene Roberto Esposito:

Resulta evidente que Bataille entiende por «experiencia» algo extraño a toda posible definición filosófica de este término. La experiencia en la que piensa, o a través de la que piensa, es algo distinto -lo opuesto- de la *experiencia* recogida en sí misma de Rousseau, en tanto íntegramente volcada a su exterior. Pero distinta también de la *Erlebnis* de tipo fenomenológico: distinta de cualquier «vivencia» emotiva, participativa, fusional. Por el contrario, remite a algo inasimilable a las posibilidades habituales de la vida: tanto como para que se la deba buscar —según Michel Foucault— en ese «punto de la vida lo más cercano posible a lo invivable». Precisamente en el punto en que la vida se retrae, o se interrumpe, como por una síncope que la atraviesa y descentra en un «máximo de intensidad y a la vez de imposibilidad» (Esposito 189-190).

El fragmento resulta clarificador por varios motivos. En principio, sitúa al pensamiento batailleano en entredicho con la tradición filosófica occidental, quien parece elegir el margen en el cual se funden las claras delimitaciones de la modernidad, para indagar en su lugar el lado fangoso y despreciado de esa teoría del conocimiento. Frente a ella, tal como Foucault y Esposito demuestran, Bataille elige el camino de las imágenes paradójicas para componer una *experiencia* que es, etimológicamente, experimentación, ensayo, prueba, y que por lo tanto deshecha de antemano la posibilidad de un conocimiento positivo. De esto se desprende que *El erotismo* deba comprenderse, justamente, como un ensayo experimental, como una intervención que no elude la inestabilidad sobre los temas y tópicos que elige tratar; para, finalmente, hacer del ensayismo una forma no dogmática de conocimiento, tal como puede serlo la propia palabra literaria.

En este punto, vuelvo a considerar la zona sugerida por el propio Bataille en la cual erotismo y literatura constituyen un campo de intensidad experimental que descentra la unidad del individuo para colocarlo en continuidad con aquello que lo excede, ya se trate del cuerpo sensible de los otros, o de la lengua inoperosa de la poesía. Por eso, frente a los usos utilitarios y mercantiles del cuerpo y de la lengua, Bataille se interesa por otras formas de la economía, por otras prácticas radicales vinculadas al gasto, al derroche y al sacrificio. Esta apertura, en ocasiones expresada en sus textos como herida o desgarramiento del ser construye, lejos de toda sistematicidad una imagen de la “comunidad” a partir de la cual se fundará toda una genealogía de pensamiento que, enfrentada a la centralidad del individuo, pensará el ser-en-común; sostiene Bataille:

El erotismo, como dije, es, desde mi punto de vista, un desequilibrio en el cual el ser se cuestiona a sí mismo, conscientemente. En cierto sentido, el ser se pierde objetivamente, pero entonces el sujeto se identifica con el objeto que se pierde. Si hace falta, puedo decir que, en el erotismo, YO me pierdo (Bataille 35).

En este nuevo contexto, la experiencia erótica podrá comprenderse no solo como aquella que se cierra sobre el placer de un cuerpo, sino como una apertura, una conexión comunitaria que incluso enlaza la individualidad en una trama de continuidades, donde sujeto y objeto se hacen indistinguibles o, al menos, tienden a la confusión de sus topologías, de sus estancias eróticas, y que la poesía mística y amorosa ha trabajado en una lengua simultáneamente religiosa y gozosa.

Esa continuidad de los cuerpos deseantes se traslada, entonces, a la *poiesis*, ya no como una marca del deseo o la falta, sino como una experiencia en sí, en la cual se materializa el goce erótico y extático. Quizás la imagen más contundente de esta correlación sea la escultura de Gian Lorenzo Bernini emplazada en Santa María de la Victoria, el *Éxtasis de Santa Teresa*. Sin embargo, más allá del mármol barroco, es la lengua poética, desde Teresa de Jesús a Néstor Perlongher o Héctor Viel Temperley, la que corrobora una experiencia del derroche y la voluptuosidad verbal, del enlace entre la voz del poema y esa forma radicalmente ajena nombrada como divinidad, o como cuerpo común experimentado en el lenguaje. Por eso, lo que Teresa de Jesús, Bernini, Rimbaud,

Perlongher y Viel Temperley, entre tantos, corporizaron en la letra del poema o la forma de la piedra, Bataille lo asedia desde una composición conceptual.

En la coda a la introducción de su ensayo, la experiencia erótica sumará un pliegue más, que en realidad deberíamos pensar como un regreso a su fundamento primitivo en la genealogía literaria ostentada por el propio autor. Insisto, entonces, en que la conclusión de ese texto introductorio al vasto ensayo sobre el erotismo no debería pasar inadvertida, en tanto ofrece una imagen microscópica del funcionamiento de las constelaciones desplegadas por Bataille en una escritura que, en muchos sentidos, puede parecer inclasificable. Escribe el autor:

Todos sentimos lo que es la poesía; nos funda, pero no sabemos hablar de ella. No hablaré de poesía ahora, pero creo tornar más *sensible* la idea de continuidad que he querido dejar sentada, y que no puede confundirse hasta el extremo con la del Dios de los teólogos, recordando estos versos de uno de los poetas más violentos: Rimbaud.

Recobrada está.  
¿Qué? La eternidad.  
Es la mar, que se fue  
con el sol.

La poesía lleva al mismo punto que todas las formas del erotismo: a la indistinción, a la confusión de objetos distintos. Nos conduce hacia la eternidad, nos conduce hacia la muerte y, por medio de la muerte, a la continuidad: la poesía es *la eternidad. Es la mar, que se fue con el sol* (Bataille 29-30).

Si el erotismo es un problema de sentidos corpóreos y sensibles, la apelación al poema lejos de cerrar la constelación conceptual lee en él la capacidad de un pensamiento ya alojado en el texto literario. Y en este sentido, la escritura del ensayo, como así también sus novelas, colocan a la obra de Bataille en el centro de una tradición crítica que, desplazándose del dogmatismo filosófico elige la crítica y la indistinción de las formas. De modo que, el poema está ahí para ser leído una y otra vez, aunque nunca podrá agotarse su capacidad de significancia, y un resto de sentido se escape a todo acto de lectura que ingrese en su experiencia textual, en este caso, elaborada por Rimbaud. Pero lo más interesante de la conclusión de Bataille es la insistencia en hacer confluír la experiencia erótica, la experiencia poética y la experiencia mística como formas experimentales que desacomodan la discontinuidad clasificatoria del *logos*. Frente a la separación (de cuerpos, de palabras, de subjetividades) Bataille evoca la continuidad del ser-en-común como nudo de su propuesta. Pero, aún más, esta vindicación de la indistinción y la confusión no se agota en una mera propuesta metodológica, sino que se actualiza en práctica de escritura. Quizás por esta condición irreductible la obra de Bataille se sitúe más allá de la filosofía, la teología, la antropología y la literatura; y por eso mismo, tanto Barthes como Foucault lo concibieron como un escritor indefinible, quien ha trabajado el en el límite en el cual naufraga toda clasificación.

Sin dudas, el pensamiento batailleano se dispersa más allá de la preocupación conceptual por el erotismo, y de hecho hace de esta dispersión una potencia. Sin embargo, tal como refiere Alvaro (2017), el carácter asistemático de su obra dificulta la organicidad de su propuesta; en tanto, la experiencia del sujeto con “el no-saber” y su fusión con un objeto determinado como “lo desconocido” (Bataille, 2016, p. 31), no solo se constituye en términos conceptuales, vitales u ontológicos, sino también formales. Como prueba de ello vale mencionar el célebre ensayo de Roland Barthes de 1971, “De la obra al texto”, en el cual propusiera a Bataille

como paradigma subversivo de toda clasificación genérica, y a su escritura como textualización de una experiencia límite contraria a la doxa. Entonces, ya sea a través de la interpretación barthesiana de los textos batailleanos, o en los desplazamientos conceptuales entre filosofía, antropología, teología y literatura, es posible advertir una poética de la transgresión intensiva realizada en la inmanencia de la escritura; en tanto, tal como refería Barthes: “el Texto no se detiene en la (buena) literatura [...] ¿Cómo clasificar a Georges Bataille? ¿Es este escritor un novelista, un poeta, un ensayista, un economista, un filósofo, un místico?” (Barthes 75). Por supuesto, no hay respuesta.

Bataille puede ser leído como un novelista erótico, o sencillamente como un pornógrafo, también como un antropólogo alucinado o un irreverente historiador de la religión, siempre que se admita a sus ensayos como movimientos de un pensamiento en ciernes, exploratorio. La imposibilidad de someter sus textos a una taxonomía, a una demarcación clarificadora, pone de manifiesto un tratamiento del lenguaje en el cual escritura y pensamiento se condensan más allá de toda concesión o moral. Barthesianamente podríamos admitir que Bataille es, a todas luces, un escritor de textos (y no de obras); de una escritura que se aleja del placer para convocar al goce, o lo que el crítico llamara “placer sin separación” (Barthes 81).

Si es posible consignar un lugar para el erotismo en el pensamiento contemporáneo más allá del campo psicoanalítico, quizás la presencia incomoda de Georges Bataille permita lanzar una mirada sobre esa deriva entorno a *Eros*. En efecto, *El erotismo* (1957) marca con la potencia de una escritura que se resiste a los protocolos de la investigación filosófica una intervención crucial que ha definido el lugar de Bataille en el campo teórico. Sin embargo, el problema sería considerar a este pensamiento como un cuerpo cerrado, orgánico, del cual se puedan extraer conclusiones, premisas, verdades. Porque si bien es cierto que los ensayos de Bataille demuestran la densidad del erotismo como aspecto central de la actividad humana, también sería crucial advertir que lo erótico es, ante todo, una experiencia que desgarrar al sujeto; y justamente por esto puede ser constelado junto a otras experiencias indagadas por Bataille, esto es, la poesía, el éxtasis y la comunidad. Sino se consideran estas correlaciones será imposible siquiera imaginar el alcance de una escritura inclasificable; porque Bataille —como antes Sade o Nietzsche— ha puesto en juego un pensamiento que, justamente por ir más allá de los límites de lo pensable, construyó formas escriturales para intentar nombrar una experiencia intensiva de lo paradójico.

### Bibliografía

- Alvaro, Daniel. (2017). “Ontología y política de la comunidad. El tenue hilo entre Bataille, Blanchot y Nancy”. *AGORA. Papeles de filosofía*. Vol. 36, n° 2: pp. 53-73.
- Bataille, Georges. (1997). *El erotismo*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Bataille, Georges. (2016). *La experiencia interior: suma ateológica I*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Barthes, Roland. (1994). “De la obra al texto” [1971]. *El susurro del lenguaje*. Barcelona: Paidós: pp. 73-82.
- Blanchot, M. (2002). *La comunidad inconfesable*. Madrid: Editorial Nacional.
- Esposito, Roberto. (2003). *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nancy, Jean-Luc. (2000). *La comunidad inoperante*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Rimbaud, Arthur (2015). *Nuevos versos y canciones*. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Buenos Aires Poetry, 2015. 110 p. ; 14×18 cm. Traducido por: Juan Arabia

## **PSICOANÁLISIS Y REHABILITACIÓN: LA FRAGILIDAD DE LOS CUERPOS.**

Ale, Yasmin<sup>22</sup> - Morgavi, Valeria<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga Residente de INAREPS

<sup>2</sup> Psicóloga Residente de INAREPS

### Resumen

Nuestra labor como residentes de Psicología y practicantes del psicoanálisis se enmarca dentro de una Institución cuyo principal objetivo es la rehabilitación psicofísica. Secuelas de Accidente Cerebro Vascular (ACV), lesión medular, Traumatismo Encéfalo Craneal (TEC), enfermedades neurodegenerativas, autoinmunes, entre otras, son las principales presentaciones con las que trabajamos. Para llevar a cabo la tarea mencionada, se dispone de profesionales de distintas disciplinas: Terapistas Ocupacionales, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Médicos fisiatras, Trabajadores Sociales, Psicólogos; a los que se les supone un saber disciplinar. El trabajo conjunto pretende abordar al sujeto desde una perspectiva integral. En este punto el psicoanálisis nos interpela respecto de la posibilidad de abarcar al sujeto en su totalidad, y en torno a nuestro rol dentro del equipo interdisciplinario. ¿Cómo hacernos un lugar dentro del equipo? ¿cuál es ese lugar?.

### Introducción

---

<sup>22</sup> Contacto: aleyasmin93@gmail.com

<sup>2</sup> Contacto: morgavivaleria@gmail.com



En el trabajo cotidiano, es el lenguaje médico el que opera como mediador entre las disciplinas. Los diagnósticos médicos circulan en el diálogo entre profesionales y, el desafío consiste en ocasiones, en hacerse un lugar en dicho lenguaje.

La interdisciplina, que si bien suele nombrarse como una entidad en sí misma, no es reconocida en tanto sustantivo por la Real Academia Española; aunque sí figura el adjetivo “interdisciplinar” (Real Academia Española, 2021, definición 1). De ello se desprende que más que una cosa en sí, la interdisciplina refiere a un posicionamiento sobre la manera de llevar adelante la práctica clínica: un saber hacer.

La interdisciplina da cuenta de un entrecruzamiento, sobre el que nosotras nos preguntamos ¿entrecruzamiento de qué?, ¿entre discursos?, ¿entre disciplinas? En cualquiera de los casos y permitiéndonos pensar el uso de 'inter' es posible entenderlo como un "entre" o "en medio" (Real Academia Española, 2021, definición 1), que da cuenta de un resto que se sitúa en la intersección de los discursos disciplinares. ¿Será posible que estos puedan poner significantes a ese resto? ¿Es acaso la interdisciplina un intento de capturar ese real del sujeto que siempre queda por fuera del discurso? Si bien en el diálogo con otros profesionales tratamos de utilizar un lenguaje compartido y consensuar respecto de aquellos conceptos que son propios de cada disciplina, en múltiples situaciones nos surge la pregunta respecto de si, aún con un acuerdo mediante, es posible que hablemos de lo mismo. El psicoanálisis nos dice que en tanto sujetos del lenguaje siempre estamos atravesados por el malentendido, lo cual implica que, por estructura, entre dos significantes no hay recubrimiento de significación sino siempre discordancia (Miller, 1998).

*Hasta lo inesperado acaba en costumbre cuando se ha aprendido a soportar*<sup>23</sup>

Jimena tiene 28 años. Llega a la consulta psicológica tras haber iniciado un tratamiento de rehabilitación por secuelas de larga data. En sus primeros meses de vida contrajo meningitis y ello le ocasionó dificultades en su marcha (camina arrastrando una de sus piernas) y también trastornos del equilibrio. Ella habla de su cuerpo como un cuerpo roto, y algo de esto se relocaliza en su posición subjetiva. El contexto de vida de Jimena no está menos roto: se encuentra en situación de calle, presenta consumo problemático de sustancias y es víctima de diversas violencias. En este contexto, las demandas del equipo se enmarcan en un “bien hacer” para Jimena: se le pide que cumpla con la asistencia y los horarios de tratamiento. Tal pedido se dirige asimismo a la psicóloga tratante, apelando a que en el espacio terapéutico se le haga entender a Jimena la importancia de lo que el equipo le remarca. En una ocasión Jimena comenta, “Me da cosa estar mejor”, “¿qué voy a ser si no soy esto? siempre tuve esta discapacidad”. En medio de pedidos y demandas médicas, Jimena se piensa y comienza a preguntarse qué va a ser si deja de ser lo que ha sido hasta ahora; identificación a su discapacidad que le ha dado un lugar y una posición frente a los otros. Dicho proceso de interrogación e implicación comienza a gestarse, pero dista mucho de los tiempos institucionales. ¿Cómo propiciar una pausa, en medio del trajín del tratamiento, para habilitar la emergencia de su subjetividad? ¿Qué lugar es posible para el discurso psicoanalítico frente al pedido de los médicos y terapeutas? Discurso. Porque más que una disciplina, así es como entendemos al Psicoanálisis.

En este sentido, la psicología como disciplina puede entrecruzarse con otras y en esa labor, abordar al sujeto de forma interdisciplinaria. Sin embargo, ¿qué sucede con el psicoanálisis? Asistimos a

---

<sup>23</sup> Fragmento extraído de Cortázar, J. Todos los fuegos el fuego. (1966)

una posición desde la cual avanzamos en pos del surgimiento del sujeto, ¿cómo puede ello congeniar con la premura del tratamiento?

Así como el de Jimena, son muchos otros cuerpos rotos que llegan a la consulta. Cuerpos que aparecen ajenos, cuerpos de la medicina, estudiados, analizados, rehabilitados.

Sabemos que el cuerpo está en relación con el inconsciente, está armado y cubierto por significantes. Es una construcción, no está dado de antemano, sino que se construye y es efecto de dicho armado.

Tener un cuerpo significa «sostenerlo», supone el mantenimiento del amarre o anudamiento en los registros real, simbólico e imaginario. El cuerpo es un artificio, que muestra la relación del cuerpo con los avatares del goce, la incorporación del lenguaje y las relaciones imaginarias (Prado, 2022, párr. 15).

En función de esto, sabemos que el cuerpo es más que la carne que habitamos, esa materialidad estudiada por la medicina y, en consecuencia, implica más que la rehabilitación en sí misma. Está cubierto por el discurso, y hacia allí nos dirigimos, posibilitando un espacio de despliegue del mismo. Creemos que éste es el lugar del psicoanálisis: el de la pausa. Tensión entre discursos que implica un desafío en la práctica clínica.

En esta línea, muchas veces somos convocadas a responder a ciertas demandas relacionadas con la adaptación del paciente al proceso de rehabilitación: si está angustiado, desanimado, reticente, no está en “condiciones óptimas” para rehabilitarse. En otras palabras, se nos llama cuando el paciente no responde a lo que se espera de él en el proceso de rehabilitación física. Con base en lo anterior, consideramos que se ponen en tensión los tiempos subjetivos en contraposición a los tiempos institucionales y de tratamientos (Lacan, 1966).

En otras ocasiones, nos encontramos con que la angustia es del profesional médico o terapeuta. En ambas situaciones, ¿qué hacer frente a esas demandas, frente a ese pedido de ayuda a nuestro saber disciplinar enmarcado en un “bien” para el paciente?

Realizar una lectura de esa demanda parece ser el primer paso, ¿quién demanda?, ¿qué se demanda?, ¿de quién es la angustia o la urgencia? (Sotelo, 2007).

Hemos mencionado inicialmente a la rehabilitación. Para pensarnos dentro de esta tarea, consideramos de utilidad ir a la letra. Según la Organización Mundial de la Salud, la rehabilitación es “un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno” (OMS, 2022). En consecuencia, ¿qué sería entonces la rehabilitación psi? ¿Se refiere al estado psíquico y emocional óptimo del paciente para iniciar su tratamiento de rehabilitación física?, ¿tiene que ver con un progreso que iría de menor a mayor bienestar psíquico y emocional del paciente durante el proceso? ¿O alude a rehabilitar una discapacidad psicofísica?

Para responder a dichos interrogantes, nos orientamos a pensar en cómo trabajamos nosotras y cómo entendemos la clínica a la que asistimos. Lo particular de la misma radica en ser una clínica de la pérdida, del duelo, de lo traumático. En ocasiones nos encontramos con presentaciones en las cuales el espacio de psicología aparece como un estorbo u obstáculo para la rehabilitación física: los pacientes llegan a la institución en busca de recuperar su movilidad y funcionalidad, expectativas que no siempre van de la mano con la posibilidad de habitar un espacio terapéutico, ya que este pasa a un segundo plano. Si bien asistimos a situaciones traumáticas, en algunas presentaciones somos partícipes de una reactualización de traumas previos: el acontecer actual (enfermedad, accidente, etc.) no deviene traumático, sino que se actualiza en él una situación traumática vivida con anterioridad.

En otros casos, los pacientes se encuentran en un estado subagudo en el cual, sumado a los tiempos institucionales, pensar en una demanda de análisis se vuelve poco probable; sin embargo se intenta trabajar en una demanda de tratamiento, en la cual algo del decir pueda recortarse y armarse las coordenadas necesarias para a posteriori, tal vez pensar en un análisis. Se puede plantear que trabajamos en el tiempo de las entrevistas preliminares, en las cuales muchas veces es dificultoso que medie palabra, por lo que es necesario prestar las mismas y construir el sentido con el consultante. Sentido sobre lo acontecido que en principio parece no tener respuesta. Acompañar la construcción de esa trama se vuelve parte de nuestra tarea cotidiana.

Para concluir, consideramos que más que rehabilitación psí, surge de nuestra labor una rehabilitación del sujeto, o al menos, es hacia dónde nos dirigimos. Apostamos al despliegue de lo subjetivo, de lo más propio. Aprovechamos la ocasión del encuentro con esa persona que quizás, es la primera vez que se encuentra frente a una escucha analítica.

Los supuestos quedan de lado, nada puede anticiparse. La dimensión del acontecimiento toma un lugar predominante y lo que allí surge no puede preverse (Kacero, 2006). Entre pedidos y demandas, entre diagnósticos médicos y pronósticos, entre urgencias y angustias, entre discursos y disciplinas diversas, en medio de todos esos “entre”, apostamos a la escucha analítica, a la emergencia del decir del sujeto, a la pausa. Desafío en medio de una lógica distinta en la cual se nos presenta la oportunidad de generar las coordenadas necesarias para la vehiculización de una demanda más allá del motivo de consulta.

### **Bibliografía**

Cortázar, J. (1966) Todos los fuegos el fuego. Argentina. Ed. Sudamericana.

Kacero, E. (2006). El Psicodiagnóstico como acontecimiento. Revista Psicodiagnosticar, 16.

Lacan, J. (1966) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. Escritos 1. Segunda parte. (Ed. 2014) Argentina. Editorial Siglo Veintiuno.

Miller, J.A. (1998) El malentendido, en Elucidación de Lacan, COL - Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2022) Rehabilitación. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Prado, M. (2022) El cuerpo que sostenemos. Jornadas de entre-dichos sobre la presentación de enfermos en Lacan. Asociación para el Psicoanálisis On-line. Artículo recuperado el 12 de julio del 2022 en <https://entre-dichos.com/el-cuerpo-que-sostenemos/>

Real Academia Española (2021) Diccionario de la lengua española. (Versión electrónica 23.5).

Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia. Argentina. Ed. JCE Ediciones.

## **MATÍAS: EL TIEMPO Y LA AUSENCIA.**

María Agustina Niglia

Esta es la presentación de un caso que me hizo y hace encontrarme constantemente con diferentes laberintos de dudas, implicándome un desafío con respecto a mi rol profesional, en el cual me encuentro inserta hace poco tiempo.

Matías llegó a tratamiento por derivación de su anterior terapeuta, quien me describió el caso como el de un niño con TEA que requiere de mucha estructuración de las sesiones, lo que implica la anticipación de las actividades a desarrollar.

Hasta el momento de conocer al padre no sabía mucho acerca de la historia de este pequeño niño de 4 años. Al mantener una primera entrevista con él, me comentó cuestiones relacionadas a los primeros años de vida de Matías. El embarazo se desarrolló con normalidad, pero a los pocos meses de nacido, a su madre le detectan una enfermedad terminal, falleciendo cuando el niño tenía dos años.

Según el relato del padre, durante esos dos años la rutina de Matías consistía en estar en la cama junto con su madre, quien no podía moverse mucho por su enfermedad. A partir de esta descripción, me surgió la pregunta: ¿hasta dónde llega el amor de los padres, que hace que soporten cualquier situación por sus hijos? Porque esta madre, luego de diagnosticada su enfermedad, luchó

incansablemente, enfrentándose a diversas intervenciones para poder compartir el mayor tiempo posible con su hijo.

Al ver por primera vez a Matías, observé a un niño que jugaba con todo lo que uno proponía, siempre teniendo en cuenta que fueran los juguetes que captaran su interés. Es un niño con buena capacidad comunicativa, suele sostener la mirada, aunque hay algo que captó mi atención: es una mirada que denota cierta angustia, que se fija en determinadas partes del cuerpo del otro y puede permanecer unos segundos observándolo. Sin embargo, luego de unos instantes se produce un desborde, generando que él intente lastimarte y luego de eso lo invade la angustia. Al intentar contenerlo a través del juego, el niño se frustra y recurre a la violencia, golpeándose a sí mismo y a mí.

Esta violencia se reitera cada vez que debe abandonar la sesión, cuando se le comunica que debe volver con su papá. Por ese motivo, acordé con el padre que las próximas sesiones ingresara 5 minutos antes del final. Esta situación al repetirse consecuentemente en varias sesiones, me llevó a hipotetizar algunas cuestiones en relación a la dificultad para realizar el duelo por la pérdida de la madre, considerando que aún no se ha elaborado lo suficiente.

En una entrevista con su abuela materna, ella mencionó que Matías se despidió de su madre como cualquier día normal cuando la vio por última vez, esperando un regreso que no sucedería. Es posible que esto haya propiciado cierta angustia frente a las despedidas, por el temor de no volver a ver al otro. Me condujo a preguntarme cuánto le comentaron al niño respecto de lo sucedido con su madre.

Luego de un par de sesiones con Matías, cité al padre para indagar estas cuestiones. Él comentó que aún le cuesta mucho hablar del tema, más allá de que al momento se encontraban separados la enfermedad los volvió a unir. Intentó contarle a su hijo lo sucedido con la mamá, pero le cuesta muchísimo, al comentarme esto se angustia relatando que siente que es él el que no puede despedirse de ella. Mi intervención consistió en dejar que esto se despliegue, y cuando pudo retomar lo llevé al terreno de su vida personal, haciéndole notar cómo esta falta de cierre le impedía establecer relaciones con otras mujeres ya que en estas situaciones se le hacía muy presente la imagen de su ex pareja.

En este momento me surge la pregunta de ¿Cómo se elabora desde el lado masculino el duelo, teniendo que pasar a ser el sostén para Matías?, y dado que al momento de diagnosticada la enfermedad de la madre se encontraban separados, se puede pensar desde la cuestión de la culpa que en el circula en relación a no estar con Ana en ese momento con la quien vuelve por el motivo anteriormente mencionado.

Y en comparación con la mujer, que atraviesa un duelo a partir de comprender la falta entendiendo el “no tener”, ¿Cómo se materializa esto en el varón en el trabajo del duelo al no haber atravesado por este duelo de no tener el falo?

A raíz de esto, dialogamos acerca de la importancia de que él pueda llevar adelante este proceso, siempre teniendo en cuenta que no debe sentirlo como una presión ya que los tiempos en estas situaciones son subjetivos y que cada vez que el pueda ir avanzando en esto también repercutirá en Matías.

En relación a mi pregunta en cuanto a cómo le explicaron a Matías el fallecimiento de la madre, me cuenta que en la casa tienen muchas fotos que están por todos lados. A partir de esto, se me ocurre sugerir el armado de un álbum de fotos para que el niño lo tenga a modo de libro y pueda tener un recorrido vital de la madre, pensando en poder ir poniendo en palabras de un modo que entienda

aquello que sucedió con la madre. También sugerí algunos libros para trabajar el duelo con los niños, libros que se intentan trabajar en sesión.

Luego de algunas sesiones, el padre me comenta que quien intervenía actualmente mucho en la crianza del niño era su abuela materna, por lo que propuse mantener una entrevista con ella. Es una mujer que se presenta de modo muy amable, se la nota distante y fría ante algunas cuestiones que menciona de su nieto, pero al comenzar a hablar de su hija y lo sucedido se quiebra totalmente. Comenta que padecía trastorno de bipolaridad, y que se reflejaba en el trato con el padre de Matías y con ella. Describe a su hija como alguien que “un día a Juan lo trataba bien y al otro era capaz de revolearle algo”. Con respecto a Matías me comenta que ve mucho de la madre en él, en su forma de comportarse y en su manera de resolver determinadas situaciones, lo cual me llevó a pensar ¿No será que Matías está reflejando a su madre en relación a aquello que tanto el padre como la abuela aún no pueden elaborar? Pensado que ellos vean en Matías cuestiones que los llevan a identificarlo al niño con ella y no poder correrlo de ese lugar.

Luego de pasado un tiempo de trabajo con Matías y el padre en alternancia, en las sesiones con el niño se empiezan a dar determinadas situaciones que me llevaron a pensar en otras cuestiones. A partir de la estructuración de la sesión en una pizarra poniéndole paso a paso o número a número en orden lo que realizaríamos en la misma, el niño lograba cumplimentar la sesión en su totalidad. Un día, al momento de dibujar, él comenzó a dibujar claramente una escalera (diciendo es la escalera para subir a lo de “Agustina”), dibuja a su padre en el auto esperándolo y al momento de continuar con el dibujo me pide ir al baño, hace caca, lo llamo al padre (él se ocupa en esa situación) y continúa la sesión controlando en donde teníamos que continuar en la pizarra y vuelve al dibujo realizando una luna, y así repite dos o tres veces el mismo dibujo.

Esto me hace pensar que Matías está pudiendo dejar algo hacia otro generándose para él en este espacio algo distinto que lo lleva a conectar de distinta forma con todo lo que a su alrededor está sucediendo, pensando en la cuestión de la caca como un regalo que el niño le cede a otro y pensándolo desde el movimiento transferencial que se está suscitando: él está pudiendo dejar en este espacio algo propio. Algo así también noto ante los impulsos de querer pegarse o pegarme, donde en esos momentos él se frena al decir de “Agustina se enoja” como pudiendo poner freno a ese impulso que en otros momentos de su día a día en lo dialogado con el padre me refiere que no se están pudiendo generar.

Este es un caso que me llevó a preguntarme mucho como es la elaboración del duelo en un niño, cuánto depende del duelo del adulto la elaboración del duelo de los niños. Consulté mucho a otros profesionales, supervisé y me encontré con muchas trabas en las cuales cuestioné mi rol profesional, más allá de que es un caso complejo que me lleva a tomar un desafío.

Comencé a buscar bibliografía y me encontré con el trabajo de Eduardo Sullivan acerca del duelo donde en el seguimiento de los casos queda evidenciado que, si algo del orden del duelo no es elaborado por parte del adulto, esto se refleja en el niño quedando el niño muchas veces ubicado en el lugar del muerto reviviéndolo a este en cada acción de ese niño, no permitiendo así la emergencia de su lugar como otro deseante.

Pensando en Juan como quien soporta la función de Otro primordial hoy en la vida de Matías, al no haberse producido el trabajo del duelo esto no permite que se generen en el niño los duelos instituyentes, si el adulto logra atravesar estos momentos esto propiciara el duelo en el niño. Y ¿cómo es para este padre soportar esa función de Otro primordial sin atravesar el duelo? ¿Cómo será el recorrido de este padre para que Matías pueda elaborar su duelo?

Se puede pensar a raíz de esto si es el mismo el trabajo de elaboración del duelo en el hombre que en la mujer a la hora de ser ese otro primordial para un niño que en sus primeros años de vida depende absolutamente de ese otro, que en los primeros tiempos es la madre y en este caso no lo pudo ser.

### **Bibliografía**

Sullivan, E.S (2020). “El duelo del otro (...o peor): prácticas del discurso en tiempos instituyentes”. Buenos Aires. Letra viva.

## **LA OTRA CARA DE LA ANGUSTIA**

Lic. Maria Amor Oddone

Residencia de Psicología. Hospital Privado de Comunidad. (R3).

### **Resumen**

A partir de una viñeta clínica, intentaré dar cuenta del concepto de gravedad en psicoanálisis. Fenómenos de urgencia, actuaciones, impulsiones, allí donde el sujeto no puede disponer de los recursos del significante, en especial del síntoma. Donde este, como aquello que lo representa no se encuentra allí, motorizando un saber al analista. ¿Será la gravedad el motivo de consulta?. Identifico el afecto omnipresente en el marco analítico. Me refiero a la *angustia*. A una angustia que no es *señal* al modo freudiano, que no estabiliza al sujeto a través de un síntoma, y no produce un corte a la moción pulsional que insiste. ¿Qué ocurre cuando esta es vivida con profunda actualidad en el sujeto y su evocación una y otra vez, se encuentra lejos del objetivo de la ligadura y elaboración?

Realizaré un recorrido por la noción de angustia en su doble vertiente, y su vinculación con lo traumático, en aquellos pacientes en los que predomina la elección (forzada) de la mostración antes que la palabra como respuesta ante lo traumático, aquel real que no ha entrado en la cadena.

La angustia es la reacción originaria frente al trauma, pero ¿Qué sucede cuando lo que se presenta en estos pacientes es que el trauma parece no estar reprimido? Escuchamos un relato dolido de un trauma infantil, que para el paciente, tiene hoy, una actualidad acuciante.

Palabras claves: Angustia – Trauma - Transferencia

### Introducción

Helena es una paciente de 39 años. Actualmente en pareja con Horacio. Madre de 5 hijas, las dos más grandes de 17 y 19 años (hijas de su antigua relación), una tercer hija a la que da en adopción al momento del nacimiento, y, dos hijas, las menores, producto de su actual matrimonio con Horacio.

Historial de múltiples internaciones por el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, más exactamente doce en total. El motivo: riesgo para sí, intoxicación medicamentosa, ideación suicida, intento de suicidio, planificación suicida, descompensación de su cuadro psicopatológico de base. Su historia clínica rebalsa de diagnósticos tales como: trastorno límite de la personalidad, trastorno depresivo, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno por consumo de alcohol, de cocaína, abuso sexual infantil, negligencia infantil, maltrato psicológico infantil, para nombrar solo algunos.

El psicoanalista Victor Iunger en su Conferencia, “¿Qué hacer con la gravedad?: teoría y clínica”, dictada en el año 2016 afirma: “*El psicoanálisis se creó para asistir al sujeto que sufre, lo que ocurre, es que en muchas ocasiones este sufrimiento es muy intenso, por este motivo es en sí mismo traumático, tanto que el sujeto no lo puede tramitar*” continua: “*el sujeto se haya inhabilitado, sumamente restringido en su vida, y en ocasiones su misma presencia resulta difícil para él y para ensamblarse al entorno*” (Septiembre, 2016).

Realizare un rastreo de los eventos y acontecimientos en la historia de Helena. Aquí podrá leerse, al recorrer cada línea que describe su biografía los conceptos que darán prevalencia fundamental al estado de gravedad como motivo de consulta de los eventuales tratamientos, ellos son: *angustia y trauma*.

Helena es la menor de cinco hermanas. Cuando ella era pequeña, su padre biológico fallece y su madre conforma una nueva pareja con un hombre, quien era boxeador en una ciudad cercana. Al poco tiempo, con 3 años, la pareja de la madre, encierra a Helena en un lugar minúsculo apartado de la casa. Allí se encontraba atada, encerrada, sobre un colchón, siendo alimentada en un plato para comida de perros y siendo golpeada brutalmente de forma sistemática. Así transcurre un año, hasta que es rescatada por la familia de su padre muerto (abuela paterna). Cabe aclarar que “*la mujer que me pario*”, como alude la paciente a su madre biológica, se encontraba todo el tiempo en el sector de la casa transcurriendo una vida sin ningún tipo de sobre saltos. Este hombre también abuso de una de las hermanas de Helena, dejándola embarazada.



Al momento del rescate, Helena es trasladada a Buenos Aires en donde se llevan a cabo una serie de operaciones de reconstrucción facial, con motivo de los múltiples golpes sufridos durante su periodo de desvalimiento e indefensión que nadie eligió oír ni ver.

En la ciudad transcurre un tiempo en un hogar, en donde, a los 4 años, es dada en adopción a una familia, que al poco tiempo la “devuelven” nuevamente al hogar de niños. A la espera de otra familia que decida alojarla, es dada en adopción por segunda vez. Es aquí, que el hombre de la casa, abusa de ella sistemáticamente, hasta que Helena logra escapar, siendo tan solo una niña devenida adolescente casi sin darse cuenta.

Luego de un tiempo, a causa de la denuncia de su abuela paterna, se concreta un juicio, por el abuso a su hermana. Este hombre transcurre un tiempo preso, pero gracias al testimonio a favor que brindó su madre, es dejado en libertad antes del cumplimiento total de la condena.

Actualmente, Helena no tiene vínculo con su madre biológica.

A los 15 Helena le solicita al juez que la rescató, a quien lo refiere “*como un padre*”, su expediente para conocer su historial infantil. Vé fotos de sus golpes en la cara, su estado doliente al momento de ser rescatada, lee detalles de testimonios del juicio con el agresor (su madre declaró que los golpes fueron consecuencia de una caída a un pozo ciego) y se entera de múltiples cuestiones familiares, que hacían de la escena de su niñez aún más ominosa.

Finalmente es adoptada, por tercera vez, a la mujer que hoy oficiara como madre, una madre dispuesta a maternar a una futura hija carente de todo.

Hasta aquí el relato de lo que fue la infancia y adolescencia de Helena.

Llegada la adultez, Helena encuentra el amor, ¿encuentra el amor?. Hace pareja con un hombre con quien rápidamente a sus 20 años, queda embarazada de su primer hija, Carla. A los dos años nacerá la segunda hija de la pareja, Iara. Embarazos descuidados, en donde fumaba y consumía drogas. En el de Iara, se anoticia de su existencia a los ocho meses de gestación, llevando hasta entonces una vida acelerada, sin controles ni cuidados. Toda la relación entre ellos, fue tumultuosa. Grandes periodos de consumo problemático de sustancias, que ambos compartían. Infidelidades por parte de el que ya casi ni se ocultaban, y que ella al tiempo “devolvía”. Múltiples escenas de golpes, golpes que no cesaban hasta sangrar, hasta que la panza que engendraba en ese momento a Iara, no dejara de sangrar, provocando recurrir al hospital en busca de atención.

Escenas conflictivas, llamados a la policía, son los eventos que predominan en este errático vínculo de pareja. Nunca hubo un padre para estas dos hijas, y ¿pudo haber madre?. En momentos de consumo, intenciones de el, de vender por droga y dinero a su propia hija.

Lo que que culmina en esta serie de momentos fatales y trágicos, fue cuando una noche la pareja de Helena, al momento de estar intimando, le comunica que le gustaría tener relaciones sexuales con su hija mayor, allí presente, de 5 años. Es aquí donde la relación llega a su fin.

Con idas y vueltas entre ellos, Helena queda nuevamente embarazada, de una hija de la que el no se entera. Al nacimiento, la bebé es dada en adopción, ya que Helena registra no poder cuidarla, a causa de la agresión constante en la que aún se encontraba: “*Helena está muerta desde el día que mi hija nació*”. Durante años, Helena mantenía contacto con la instancia judicial pertinente que le informaba el estado de su hija con la familia adoptante.

Actualmente en pareja con Horacio, hace once años, con quien tuvo sus dos últimas hijas.

Podemos ubicar en su línea del tiempo, las múltiples internaciones, ya doce hasta el momento, en donde su integridad física y subjetiva siempre caía en riesgo. Ingestas de medicación, consumo de drogas, intentos de ahorcamiento, cortes, probar meter la cabeza dentro del horno, y sobre todo ese

pensar constante y sostenido: *“me siento como un ente, sin sentimientos, vacía, vivo el día sin planificar nada a futuro”*.

En estas presentaciones clínicas queda en suspenso la dimensión de la palabra, y se pone en juego lo pulsional desligado del significante prevaleciendo así la actuación.

Se destaca el papel preponderante que adquiere cada vez más, en la obra freudiana el campo pulsional. La pulsión ubicada en tres campos: el del ello, del yo y del Super yo.

Iunger dirá en su conferencia anteriormente mencionada: *“El concepto de pulsión le da un soporte teórico fundamental al concepto de gravedad”*. Y agrega: *“El factor cuantitativo es central para entender la gravedad en psicoanálisis (...) Cuando la instancia yoica del sujeto, que también está atravesada por la pulsión, no puede balancear el quantum de energía pulsional proveniente del mundo exterior, del ello o del Superyo, produce un desbalance subjetivo que deviene traumático.”* (Septiembre, 2016).

La gravedad se hace presente y el sufrimiento se hace extremo.

Ahora bien: ¿Qué sucede en los casos graves con el afecto de la angustia, porque no nos referimos a la clásica mencionada por Freud como angustia *señal*?

Freud en su texto “Inhibición, síntoma y angustia”, refiere: *“La angustia es la reacción del yo frente a la situación de peligro, donde se emite una pequeña cantidad de angustia por parte del yo, para activar la defensa, es decir la represión. Los síntomas, en tanto formaciones del inconsciente, son creados para proteger al yo de la angustia, significan un tratamiento de ella”* (Freud, 1925/1926)

Freud, dará su giro vinculado a la teoría de la angustia, donde afirma que esta es el motor de la represión. La angustia será anterior a la represión, primera, y el trabajo del síntoma intentara ligar la angustia con mayor o menor éxito.

Así, el concepto de angustia se bifurcara: por un lado, la angustia como señal de la castración, que será evitada por modalidades defensivas del sujeto, y por otro habrá una nueva vertiente de la angustia que dirá Freud, deja de lado los vasallajes del yo y la castración.

En el libro “Inhibición síntoma y angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis” Nieves Soria, expresará, citándolo a Freud: *“En esta vertiente la angustia no se limita a ser una señal. Se trata de la angustia que se manifiesta en las neurosis traumáticas, que rompe la pantalla del yo y que deja de estar acotada como señal. A esta vertiente podríamos calificarla de angustia pura. Aquí el sujeto está totalmente tomado, arrasado por la angustia. La angustia toma todo el ser del sujeto, no está localizada, ni funciona como señal. En estos casos el modo del ser del sujeto es la angustia”* (Soria, N. 2010).

Angustia pura, angustia de muerte, como una irrupción en la estructura, de forma casi sostenida, permanente, indeterminada, donde dejan de funcionar los vasallajes del yo parece ser rectora de la gravedad subjetiva.

Silvia Amigo, sobre el concepto de gravedad, remitía a la angustia particular en las presentaciones clínicas denominadas *graves*, en donde la angustia no es señal, no prepara una solución o un corte con la moción pulsional o con la elaboración de un síntoma que estabilice. Se presenta bajo un estado de indefensión que se hace permanente y es signo de gravedad subjetiva.

A partir de la viñeta descripta, se vislumbra la ausencia del tratamiento de su apronte angustiante por medio del síntoma, ósea en desconocimiento de las leyes del inconsciente y sus respectivas formaciones del inconsciente.

Haydee Heinrich, en su libro “Borde <R> S de la Neurosis” expresara: “*Cuando el sujeto no puede disponer de los recursos que el significante ofrece, en especial el del síntoma, su presentación podrá ser mediante el acting out, las impulsiones, las adicciones (...)*”. Aquí, la autora propone con gran firmeza, la siguiente caracterización: “*En la clínica de estos pacientes se pueden leer ciertas particularidades en diferentes niveles: 1). Dificultades en la transferencia; 2) . Trauma infantil no reprimido; 3). Acting out*” (Heinrich, H. 1993).

Haydee dirá que muchos de estos pacientes tienen una particular relación con el trauma de la infancia. Ella expone: (...) *Freud plantea que los síntomas histéricos se deben algún trauma sufrido en la infancia que ha sido reprimido y que deberá ser recordado en el análisis. Lo que aparece totalmente diferente en estos pacientes es que el trauma parece no estar reprimido. Hay un relato dolido de un trauma infantil, que para el paciente, tiene, aun hoy, una actualidad acuciante*”.

¿Podría ser que en estos pacientes se trate de una falla en el segundo tiempo, el de la “elaboración psíquica”, de “ligadura”, que dejara como resto el trauma siempre actual sin representación posible?. La energía que irrumpe en el aparato psíquico y no se liga, queda libre, e ingresa en el terreno del trauma.

Los avatares que puede sufrir el fenómeno traumático, se encuentran en el registro de la represión – retorno de lo reprimido. Pero hay otro destino posible que consiste en que este recuerdo persista como traumático y no entre a funcionar bajo las leyes del inconsciente, sino que queda así, sin modificar, sin tramitar, como si el tiempo no hubiera transcurrido. Podríamos decir que un trauma que no obtuvo una conveniente articulación significativa, no tendrá la posibilidad de caer bajo la barra de la represión, no podrá retornar como formación del inconsciente, tendrá que hacerlo de otra forma. ¿Qué avatares sufre el trauma no ligado?.

Parece que en Helena la angustia, presente en todas y cada una de nuestras sesiones, aparece allí, de una forma que irrumpe casi sin permiso, sin saber de qué objeto deviene y a qué situación vendría a representar. Angustia que desborda, que da cuenta de un sufrimiento psíquico que lejos está de poder tramitar a través de la confianza en el significante, es que no hay síntoma en ella, toda ella es *angustia* que deviene en gravedad como la configuración de su motivo de consulta y como principal indicador clínico. En ella es dolor de existir.

En un análisis, hay comunicación de la angustia de la persona que recibimos, la angustia relatada por el analizante y escuchada por el analista, se contagia.

En mi lugar como analista, algo de su angustia, *me tocó* e interrogó en ese mismo momento, mi disponibilidad libidinal para continuar escuchando ese padecer y su dolor de existir. Mi respuesta: un deseo más fuerte, que le extirpa a esa angustia su certeza, que no hace obstáculo, mi deseo para alojar ese mensaje y mostración de angustia.

### Conclusiones

He intentado emprender el recorrido a través de los conceptos de angustia y trauma en articulación con el concepto de gravedad en el campo del psicoanálisis. Historial plagado de elecciones erráticas, impulsiones, actuaciones, adicciones, todo en línea con la imposibilidad de poder inscribir allí algo del sufrimiento, para, en un segundo tiempo, ligarlo en un tratamiento por el síntoma.

Un trauma sin represión, seguidamente la actualidad de dicho trauma, conductas impulsivas, dificultades en la transferencia y falta de confianza en el significante, parecen ser la secuencia ordenada en estos pacientes atravesados por la gravedad de su padecer. Lo thanatico, lo real se presentifica en forma de angustia. Se trata de vencer al thanatos, recurriendo al Eros, bajo la forma del amor, amor de transferencia.

Actualmente el tratamiento de Helena, ha podido dar un giro distinto. En la repetición, confío en vislumbrar la marca de diferencia. Allí, donde la instalación de la transferencia en una segunda etapa del tratamiento comienza a desplegarse.

Leo su angustia desbordante como algo que “deja ver”, ella me muestra algo en ese llanto constante, lo contagia, y eso puedo leerlo hoy, en transferencia. Proceso al que aspiro, como dirección del tratamiento, por medio del relato, de una ficción, de crear una cobertura, que intente que algo de lo que nunca fue ligado comience a ligarse. Poder armar un espacio de cuidado, amor, allí donde aparece un cuerpo maltratado, identificado en el objeto, como un residuo imborrable producto de la intrusión incestuosa de un otro omnipotente.

Un analista deseoso de ver la consistencia del Eros sobre lo simbólico.

No limitar mi escucha a las meras reactualizaciones en análisis de sus eventos desafortunados, sino poder, como analista, otorgar un intento de recubrimiento y velo (simbólico e imaginario) para aquello que insiste todo el tiempo en el discurso, en su mostración de la angustia y en lo real de su cuerpo.

Acto analítico que incluye al Eros, logrando la invención de un nuevo discurso.

### **Bibliografía**

Cosimi, A. *“Estudios psicoanalíticos en la Universidad II”*. Compilación de autores. Ed. Homo Sapiens. Mar del Plata, 2001.

Heinrich, H. *“Borde <R> S de la Neurosis”*. Ed. Homo Sapiens. Rosario, 1993.

Iunger, V. Conferencia: *“¿Qué hacer con la gravedad?: teoría y clínica”*. Institución Fernando Ulloa. Buenos Aires, 2016.

Sigmund, F. *“Inhibición, Síntoma y Angustia”*. Tomo XX. Ed. Amorrortu. Año 1925/26.

Soria, N. *“Inhibición, Síntoma y Angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis”*. Ed. Del Bucle. Buenos Aires, 2010.

### **ATRACONES. UN CASO DE PSICOSIS.**

Lic. Lucrecia Pili.

El título de las Jornadas “El destino de Eros”, me recordó que durante el último tiempo en algunos espacios de formación de la residencia se han preguntado por el porvenir del psicoanálisis. Algunos compañeros se preguntan si al citar a Freud y a Lacan de un modo repetitivo no convertimos a la teoría psicoanalítica en una teoría muerta. A mi parecer, lo más vivo del psicoanálisis, es aún su propia transmisión y la transmisión del deseo. Me atrevo a decir, que la teoría psicoanalítica no garantiza su continuidad y permanencia tanto por lo revolucionario de las ideas de Freud y Lacan, sino por los efectos de transferencia que provocan al ser leídos. Como consecuencia, algo nuevo siempre permitirá elucubrar, pensar y/o formular, lo que necesariamente estará atravesado por quien lo enuncie.

Junto a la teoría permanece la clínica. Inclusive en la clínica de las psicosis, las presentaciones, al igual que las lecturas, cambian, y cambian junto a la época. En ese sentido, las anorexias y las bulimias suelen ser nombradas como síntomas de nuestra época. Algunas preguntas podríamos decir que se mantienen en un fuerte movimiento respecto a cómo continuar pensando los diagnósticos y la dirección de los tratamientos. Vida y muerte, locura y cordura, elementos que se presentan en el lenguaje corriente como contrapuestos pero que muchas veces se entrecruzan y se

confunden. Uno podría fácilmente encontrar como la vida podría representar algunas de las formas de la muerte, la locura aproximarse a lo más vivificante, la cordura dejar a alguien muerto en vida. ¿Cómo es que podemos posicionarnos en la clínica cuando la elección subjetiva de un paciente bien podría llevarlo al borde del agujero? ¿Si lo que se reconoce como lo más propio es también lo que lo hace caminar al filo de la locura? ¿Hacer del tratamiento de la psicosis una suerte de intento de profilaxis implicaría avanzar hacia la muerte del sujeto? Puede que exagere, pero de cualquier manera, confieso que aunque estas preguntas parezcan esconder una premisa, quien las formula, se ha entreverado con las mismas. El relato que sigue intenta transmitir una experiencia en el campo de las psicosis con un caso que me ha llevado más de una vez a supervisarlo, a escribirlo y a compartirlo. El tratamiento de esta paciente ha ido tomando su propia dirección, a partir de lo que ella misma fue señalando como faro y a la vez como señal de alarma: cómo mantenerse “viva”, despierta y cuerda aunque ello implique, por momentos, tomar ciertos riesgos.

*“El psiquiatra me dijo que si sigo vomitando se me van a caer los dientes, no entiende que soy bulímica, a veces no lo puedo manejar. Me subió la medicación... no quiero volver a sentirme como un zombie. Para mí hoy poder disfrutar de la comida ya es todo un avance”. “Yo estoy bien, estoy saliendo más, pero no estoy pasada de vuelta, estoy juntándome con mis amigas y hasta disfrutando de la familia. Agrega riéndose: creo que reencontrarme también con este pibe (en alusión a un amante) me hizo bien”.*

Cecilia tiene 26 años, vive con su marido y su hijo de 8 años. La atiendo en el hospital hace aproximadamente 1 año y medio, luego de que me fuera derivada por la psicóloga del equipo de agudos. Hacía poco más de un mes, había recibido el alta de su primera internación por un episodio psicótico. En la historia clínica puede leerse a su ingreso: “taquipsíquica, verborrágica, desorganizada, irritable, paranoide, parapsoréxica, hipermnésica con detalles innecesarios. Ideación autolítica. Su hermana relata episodios de impulsividad y excesos con las compras y el alcohol”.

En relación a los motivos de la internación, Cecilia ubicará dos situaciones que según sus dichos, la desbordaron. Ese año Cecilia conoce a un hombre por internet, del que dice “era el amor de su vida” “un niño igual que ella, que tenía su misma energía”. Durante ese período de enamoramiento le pide la separación a su marido y es casi simultáneamente, que este joven de un día para el otro desaparece. Establece eso como un quiebre situando no entender qué es lo que sucedió, punto enigmático en el que aún reclama que para ella hubiese sido importante una charla.

La segunda situación se produce unos días antes de su internación. Se pelea con su mejor amiga durante una cena y termina invitándola a pelear. A partir de allí comenzaría a tener la certeza que ella la difamaba en los medios y viralizaba sus intimidades. Cecilia recuerda que comenzó a estar interpretativa y autorreferencial (en Instagram le enviaban indirectas, en la televisión hablaban de ella y hasta su familia se reía de ella...). Toda esta situación que continúa escalando cuando comienza a estar cada vez más paranoide e impulsiva culmina en aquel momento con la internación.

La primera vez que veo a Cecilia me sorprende frente a su presentación. No me habla de su descompensación ni tampoco pone en primer plano la internación. Me dice que ella *“tiene bulimia... tiene el impulso de comer mucho, de darse atracones y después vomitar”*. Ubica que siempre ha tenido relevancia para ella el poder controlar su peso, *“es una prioridad para sentirme bien conmigo misma”*. *“Me gusta estar flaca, controlar mi peso, mi peso ideal son 65 kg, por debajo o por encima está mal”*. Cecilia, no obstante, refiere no conocer el motivo de los impulsos que le sobrevienen de *“comer mucho y luego vomitar”* (ha llegado a pasar, según sus dichos, 4hs seguidas comiendo). Puede localizar que estos actos compulsivos aparecen cuando se siente *“muy nerviosa”*, pero otras veces, dice, *“simplemente sucede”*. *“No es que con la bulimia controle el peso, no sé qué lo dispara ...cuando no puedo manejar los atracones me deprimó y me aislo, todo se torna oscuro, durante esos días me miro al espejo y me veo horrible, deforme, todo a mi alrededor se vuelve sombrío, gris”*. En relación a su cuerpo afirma que a veces no se siente cómoda, dice que su nariz es demasiado grande y sus piernas gordas, que sus brazos están flácidos, que la imagen que le devuelve el espejo es que está gorda, malestar que suele ceder cuando puede comprobar a través de la balanza que su peso ronda los 65kg.

Los trastornos en su alimentación se remontan a su adolescencia, apareciendo al momento de desarrollarse a sus 14 años. *“O no comía, o comía en exceso y vomitaba, me comparaba con mis compañeras y me veía gorda”*. Recuerda sentirse mal al estar rodeada de gente y tener miedos inespecíficos de los cuales sí puede ubicar que sentía miedo a que pudieran decirle algo en la calle, como por ejemplo un piropo. Culminando el secundario comienza a tener con mayor frecuencia crisis que ella denominaba *“ataques de pánico”* y que la llevaron a aislarse cada vez más. Esta situación coincidirá con dos sucesos, los cuales adquieren ambos, la dimensión de una pérdida: el fallecimiento de su tía de cáncer y la ruptura de su primera relación cuando su pareja decide terminar con ella.

Respecto de su familia de origen dirá que siempre fueron *“muy familiares, muy unidos, de mucha abundancia y comida en las reuniones familiares”*. Pero que siempre hubo algo de *“tapar y ocultar”*, *“de los conflictos no se hablaba”*. Por momentos se referirá a su mamá como *“alguien que da cariño humillando”*, en otras ocasiones dirá que su madre es una mujer buena y trabajadora. A su padre lo describirá como un *“alcohólico y ausente”*. Insiste en su descripción la referencia a su ausencia la cual quedará asociada a *“irse al bar”*. Agrega que aun cuando estaba en su casa no hablaba; pero cuando lo hacía era para decir algo que *“la descolocaba tanto a ella como a sus hermanos”*. Trae una escena al respecto que la angustia notablemente al recordarla: *“estábamos cenando y de la nada me dijo: -“vos no te vas a recibir nunca...- yo no entendí por qué me dijo eso”*.

Durante el primer tiempo de tratamiento que duró unos pocos meses, Cecilia además de desarrollar todo lo que acontecía en su cuerpo e ir asociando ello a las vicisitudes de su historia familiar; presentaba un ánimo que era decididamente deprimido, impresionaba melancolizada la mayor parte del tiempo. Planteaba que si bien los episodios compulsivos habían ido menguando paulatinamente,

decía sentirse “*poco activa, desganada, desmotivada*”, “*esta no soy yo, me cuesta el no reconocermé*” “*perdí mi esencia, antes tenía otra personalidad*” “*era más alegre, tenía otra energía, ahora no puedo ni conversar*”. Intentaba estudiar, pero no lo lograba. Su exigencia, plasmada en una ferviente necesidad de rendir las materias de la carrera que se encontraba cursando se tornaba cada vez más presente: “*antes me exigía y me iba bien, no me puedo permitir no tener ganas de estudiar, siento culpa*”. Este malestar que lo ubicaba en relación a la medicación, aparecía de forma reiterada bajo la forma “*no soy yo*”. Por mi parte intentaba a través de las intervenciones habilitar una mirada menos exigente situando la reciente internación. Cecilia podía ubicar que antes de la internación estaba “*sobrepasada, tenía mucha energía y mucha ansiedad*”. Ahora refería que no tenía esos episodios de ansiedad pero que priorizar su salud estaba significando no hacer nada. Me dice entonces que “*mi máximo es su mínimo*”. Al cabo de algunas semanas Cecilia abandonaría ambos tratamientos (psicología y psiquiatría).

Hasta aquí, puede situarse, que si bien Cecilia trae espontáneamente 2 problemáticas que podrían articularse en una posible demanda de tratamiento (su bulimia y su dificultad para poder estudiar), ambos acaban confluyendo en lo que se recorta como su principal padecimiento post alta, que es el no reconocerse o lo que ella enuncia como “la pérdida de su personalidad”. Comienzo a encontrar allí ese mínimo y máximo al cual hace referencia: la identificación de cierta euforia y desregulación como algo ponderado por ella misma hasta el momento de la descompensación; y la sedación post alta, en la cual a pesar de no padecer los actos bulímicos, no logra reconocerse.

Para comenzar a pensar algunas coordenadas del caso, se propone considerar a la bulimia como un síntoma dentro de la estructura. Posicionada desde allí, la dirección del tratamiento no ha apuntado a la supresión del mismo (aun reconociendo los riesgos clínicos) sino a la búsqueda de cierta regulación con la alimentación tomando como eje la estabilización en su peso guía. Cabe destacar que en un primer momento del tratamiento, se intentó trabajar junto a la paciente en la búsqueda de algún mecanismo compensatorio posterior al atracón, más saludable o menos agresivo que el acto de vomitar; sin embargo esto fue difícil de sostener debido a lo que la paciente traía como cierto imperativo de tener que expulsar como respuesta inmediata. Describía en torno a ello cierta lógica de lleno-vacío que se ponía en juego en el atracón-vómito. Al mismo tiempo la imposibilidad de manejar sus actos bulímicos exacerbaba sus sentimientos de culpa, a partir de lo cual todo cobraba un sesgo netamente superyoico. Durante algún tiempo considerable, Cecilia solo podía hablar de este tema en las entrevistas, ocultándolo tanto a su pareja como a su familia. Sobre ello decía que hablarlo con su marido implicaba luego un control, bajo la forma de la mirada permanente sobre ella, que recrudecía su malestar. La posibilidad de abordar este tema tenía un notable efecto de alivio, lo cual para mi sorpresa, en varias oportunidades atemperaba los actos bulímicos.

Tal como se mencionara anteriormente, los trastornos en la alimentación inician en su pubertad, momento crucial atravesado por la irrupción de la femineidad corporal. Nieves Soria (2022) sostiene que “al no contar con la posibilidad de operar una actualización del fantasma para soportar el nuevo cuerpo, se produce un retorno al estadio del espejo”, lo cual se hace presente en este caso, a través de la desregulación del lazo con el semejante y con su imagen especular. Es allí que no



puede dejar de compararse con sus compañeras, se ve gorda, y comienzan poco tiempo después, los episodios bulímicos y estallan las “crisis de pánico”. La autora plantea que tanto en la manía como en la melancolía no está la función de la falta simbólica “para regular lo que entra y lo que sale del cuerpo” (...) “El sujeto no cuenta con la función de la castración para leer las pérdidas del cuerpo, todo lo que se pueda jugar a nivel de la constitución del cuerpo pulsional en relación con los objetos de la pulsión como objetos perdidos y la pulsión como un trayecto circular en los bordes alrededor de ese vacío –de ese objeto nada que es el objeto a- no llega a constituirse.” (Soria, 2017).

Esa desregulación que se hace presente en la compulsión a comer, así como en su imagen frente al espejo, encuentra un claro atenuante que detiene la invasión de goce en un número que funciona al modo de un punto de basta. Los 65 kg operarán, entonces, como peso guía. Vale recordar, que al salir de la internación los actos bulímicos habían menguado significativamente. Para ella incluso era sorprendente, nunca había pasado tanto tiempo sin sentir la necesidad de darse atracones y vomitar. Sin embargo, esto tenía su costo. Un plan de medicación que la mantenía, según sus palabras... “demasiado dormida o medio muerta”.

3 meses después de abandonar su tratamiento, Cecilia retorna al hospital solicitando retomar el espacio de psicología.

Refiere que decidió discontinuar su tratamiento “*porque se sentía muy dormida y necesitaba encontrarse con ella misma*”. Ha vuelto a tener episodios de ansiedad que no logra describir ni precisar pero dice sentirse “*eufórica*” y presentar nuevamente perturbaciones en el sueño. Relata que tomó la decisión de separarse de su pareja, lo cual ya había intentado llevar adelante en las circunstancias previas a su internación. La *crisis fuerte* como así nombrara dicha coyuntura, decía que había quedado aún sin resolver: “*con Eric me aburro en la cotidianeidad, él es muy compañero, siempre está cuando lo necesito pero la rutina me mata*”.

Transcurrida la separación, Cecilia comienza a vincularse con varios hombres a la vez y a traer al espacio lo que definía con un tono festivo como “*dramas amorosos*”. Nuevamente se hacen presente los actos compulsivos y comienza a llegar a las entrevistas desbordada, acusando dolores de cabeza y pensamientos perseverantes que describirá como “*un bucle que no para*”. A propósito, resulta interesante recuperar a Lacan (1963) cuando afirma que “en la manía es la no función de a lo que está en juego (...) en ella el sujeto no tiene el lastre de ningún a, lo cual lo entrega, sin posibilidad alguna a veces de liberarse, a la pura metonimia, infinita y lúdica, de la cadena significante”.

Durante esas semanas intento maniobrar estableciendo puntos de detención en aquellos lugares que la complican, por ejemplo, frente a la presencia absoluta o ausencia del otro. En relación a los hombres, si no le respondían los mensajes al cabo de algunos minutos eso se le tornaba enigmático y empezaba a hostigarlos; por otro lado, solía interpretar en cualquier respuesta que se enamoraban de ella y querían llevarla a una relación formal lo cual también la llevaban a reaccionar de forma impulsiva. Por primera vez en las entrevistas que llevaba adelante conmigo, comienza a evidenciarse que sus excesos eran realmente tales y no solo un hecho de discurso. Descuido

absoluto por su persona al colocarse en situaciones de riesgo, bebiendo y fumando marihuana en exceso, saltaba de hombre en hombre y de elucubración en elucubración con una liviandad que llamaba la atención. Se enojaba de maneras evidentemente no acordes a los hechos sino a la interpretación de los mismos, interpretaciones que iban tomando forma cada vez más paranoide y el Otro, más consistencia.

Le devuelvo lo riesgoso del contexto en el que se encontraba a partir de lo cual acepta en este momento retomar el tratamiento farmacológico. Empieza así a poder poner distancia de estos hombres y a estabilizarse. Los actos bulímicos se atemperan. Junto con ello, comienza a preguntarse por primera vez qué fue lo que le sucedió durante la internación, dice que después de eso nunca pudo recuperarse totalmente y que lo observa mayormente en su dificultad para estudiar. Cecilia, que nunca había hablado de ello durante el tiempo que llevaba de tratamiento, empieza a manifestar ahora el temor de que esa “paranoia que sintió” vuelva a repetirse.

Me pregunta cuál es su diagnóstico, ya que la angustia pensar en que puede llegar a tener un “trastorno mental”. Si bien en un principio le digo que yo prefiero no trabajar con diagnósticos e intento reenviarla a que pueda hablarlo con su psiquiatra, registro que la ausencia de respuesta de mi parte la intranquiliza. Frente a ello decido decirle que tal como ella recogió de lo que le dijeron durante la internación, lo que le sucedió puede nombrarse como episodio psicótico y luego le señalo que a mí me parece importante poder continuar situando con ella cuales son las coordenadas en que ella se desestabiliza. Así como empieza a poner cierta distancia también vuelve sobre la necesidad de recuperar “*la tranquilidad*”, lo cual la lleva a concluir que en este momento “*estar sola es demasiado para ella*”. La escena familiar emerge entonces como un punto de anclaje o sostén cuando la euforia maníaca se torna ilimitada. “*Estar en familia me da tranquilidad, necesito también descansar de socializar y de darme atracones con la gente*”.

En los últimos meses de tratamiento y hasta el día de hoy el espacio analítico se ha constituido en un lugar que puede hacer uso para ordenar sus pensamientos y su vida cotidiana. Se construye entonces, aunque luego caigan, planificaciones en torno a su alimentación, a su actividad física u horarios de estudio. Dice que ha encontrado aquí una herramienta que enuncia como “poder entrar y salir” de las relaciones y los espacios cuando algo del exceso empieza a hacerse presente y ella a poder registrarlo. La posibilidad de introducir esta plasticidad nos ha permitido comenzar a establecer cierto cálculo, fundamentalmente cuando las relaciones con los otros, comienzan a complicarse.

Michel Silvestre (1985) afirma que al psicótico, “la función de la palabra se le escapa y lo libra enteramente a un campo de lenguaje sin hitos, sin límites, donde puede perderse. Y su demanda inicial puede asumir la forma de no estar separado de la palabra”. En relación a esto la paciente es clara; para ella la posibilidad de mediar palabra, tanto en la relación con los hombres, como con la comida, como con su propio diagnóstico y en lo que le sucede diariamente es clave y tiene efectos. Agrega el autor: “La confrontación del psicótico con el fenómeno elemental, es al contrario el enfrentamiento con un real, precisamente sin mediación y, en particular, sin la mediación de un saber” (...) “Es justamente porque el psicótico se esfuerza por re-encontrarse en esos fenómenos - en domesticarlos-, o sea cuando se esfuerza por darles una significación, cuando busca un saber

para operar esta mediación” (Silvestre, 1985). Siguiendo la línea de pensamiento del autor podemos decir que la instalación del vínculo analítico aparece también como la posibilidad, por qué no, de ceder allí algo del goce frente a los atracones de gente y comida. Cecilia se esfuerza y me fuerza a pensar juntas un saber hacer con ese exceso, pero sin que esto la ubique en una posición deficitaria, lo cual luego trae como correlato su melancolización. Durante los períodos en lo que esto ha sucedido, las ideas de muerte, han aparecido con una tenacidad preocupante.

#### *Para concluir...*

Las coordenadas de este caso atraviesan cuestiones éticas desde el momento en que sostener una u otra dirección de tratamiento despejaría o no riesgos clínicos. Al mismo tiempo se considera que un chaleco medicamentoso que apunte a refrenar el fenómeno implica también un riesgo: la melancolización de la paciente y/o su expulsión del tratamiento.

La apuesta del espacio analítico ha promovido la posibilidad de operar, en un cada vez (alguien me dijo en alguna ocasión que en este tipo de presentaciones es como escribir en el agua), sobre aquello que aparece bajo la forma de lo ilimitado, no solo sobre la relación de la paciente con la comida, sino también sobre su imagen especular y sobre las relaciones imaginarias que regresión tópica mediante, se tornan rápidamente agresivas. El sostén de un espacio en el cual prime la palabra como ordenadora, esa misma que faltaba en su infancia, que faltó antes y después de su internación, se ofrece como herramienta fundamental, aunque a veces sea, solo de alivio. La cuestión de la bulimia dice Cecilia, “es el día a día”, no sabe si va a desaparecer, intenta controlarlo. Se alegra al menos poder hoy... “disfrutar de la comida”.

### **Bibliografía**

Lacan, J. (1962-1963) *El seminario*. Libro 10. Ed. Paidós, Buenos Aires

Silvestre, M. y otros (1985) *Psicosis y psicoanálisis*. Ed. Manantial, Buenos Aires

Soria, N. (2017) *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica*. Ed. Del Bucle, CABA.

Soria, N. (2022) *Una cuestión con la psicosis*. Comentario del caso Cecilia. Hospital Dr. Domingo J. Taraborelli (HSEN). Necochea.

## **“AMOR URGENTE”. EL AMOR EN TEMPO ADOLESCENTE.**

Pioletti, Paula<sup>24\*</sup>

<sup>1</sup> Docente de la Facultad de Psicología UNMDP

### Desarrollo

Me encontré por casualidad haciendo zapping, con un film de cine argentino cuyo título era “Amor urgente” (2018). Una película de Diego Lublinsky, narra los vericuetos, hazañas y contratiempos de unos adolescentes en el momento previo en que parece que va a precipitarse el extraño y enigmático contacto con el otro sexo. Todo lo interesante y estrafalario de las escenas se montan en ese antes de la relación sexual, -los miedos, las poses o simulaciones, las hazañas ficticias, que ganan una reputación increíble entre los pares-, nos hacen de telón pero también de figura para abordar la sexualidad. Cuando pasa, y porque alguna vez pasa, nos topamos con destellos mas furtivos, menos tangibles, mas imperceptibles: una sonrisa pícara, un cambio en la mirada que ahora es mas socarrona, el silencio que sella un pacto con la intimidad y también, cierta zozobra, era esto?!

Elegí como nombre para este trabajo el título de la película porque me encantó, me parece que en él podemos apreciar el tempo en que el sujeto se presenta en el momento en que paradójicamente se borra: el suspenso, el apuro, la escansión, todos los registros en los que podemos ubicar la aparición de un sujeto que rápidamente va a ser borrado por el acto. Tiempos de urgencias en las definiciones: en las declaraciones de género, en las mostraciones, en los sinsabores y desdichas amorosas que se viven con pasión, pero también con valentía y con hazaña. Hacer cosas disparatadas y audaces... caiga quien caiga el adolescente hace su presentación.

En contraposición con esta película, me encontré con un libro escrito por un sacerdote, que lleva por título “El destino del Eros. Perspectivas de Moral Sexual”, de José Noriega (2005). Este libro indaga sobre el sentido y la finalidad de la experiencia amorosa, ubicando a la castidad como virtud de los enamorados. Lo interesante es que indaga sobre la sexualidad humana y la vida amorosa, -“no solamente de hambre y de sexo vive el hombre” dice el texto-, pero intenta hacer una unidad de los términos sexualidad y felicidad, subsumiendo la sexualidad al amor como eje rector, y a la meta de la construcción de una comunión humana y con Dios. Y ahí reubiqué por qué me gustó tanto el

---

<sup>24\*</sup> Contacto: ppioletti@hotmail.com

título de la película, porque pone en relación términos contrapuestos. Como cuando Lacan en La instancia citando un verso, “el amor es un guijarro que se ríe en el sol”, dice, con la aclaración que nos ofrece, que esta metáfora recrea el amor en una dimensión de –indecible, irresponsable- o sea, una dimensión sostenible “contra su deslizamiento siempre inminente en el espejismo de un altruismo narcisista”.

Irrisión del significante que detiene y desvía el sentido de la degradación del amor a la posición del sacrificio o entrega altruista. Para el sacerdote, el destino del amor es conducir el misterio de la sexualidad al misterio divino que habita en sus fieles, construyendo un sentimiento de comunidad. En cambio, para el psicoanalista, el amor aparece agujereado, cercado, intrincado con la pulsión y por lo tanto, la experiencia amorosa siempre será discordante, punzante, parcial, no domeñable por el amor. Lacan jocosamente decía al respecto, en el Seminario 17 El reverso del psicoanálisis, “no hay más felicidad que la del falo, no de su portador”. (1969: 76)

Me atrevería a decir que para el psicoanálisis, sexo y muerte son solidarios, en tanto que no tenemos conocimiento de la segunda ni podemos aprehender la primera. Por la sexualidad sabemos que somos sujetos mortales –cuerpos mortales- pero no tenemos conocimiento de la muerte. Freud decía sexualidad y muerte son no inscribibles en el inconsciente, o el inconsciente/ el lenguaje niega la muerte. El hecho de que el lenguaje hable de la muerte no prueba que pueda aprehenderla o que tenga conocimiento de ella. El inconsciente que es sexual enmascara la muerte y a la vez suple esa no inscripción. Al respecto véase la respuesta de Lacan a Millot Catherine, publicada en 1988, como Improvisación. En último término, lo que quiero decir es que el encuentro sexual y la palabra de amor se empalman pero hacen juego. Ambas recrean una ausencia.

Por otro lado, la temporalidad y sus diversos matices marcan la aparición del sujeto, que aparece en el momento en que desaparece. Como en el lapsus o en cualquier formación del inconsciente, suspendido entre los significantes. El apuro, el suspenso, la escansión en la palabra hacen también a los tiempos de la interpretación analítica. Cuantas veces ella se presenta en el tiempo de la prisa.... Tercer tiempo que marca la diferencia y discontinuidad entre la diacronía y la sincronía; la prisa en cambio, arranca un tiempo anterior, precipita una caída de lo que se creía hasta ese momento, hacia una suposición nueva pero también efímera. Las pausas en el habla son esenciales para la escucha.

Así como Lacan había definido tempranamente al inconsciente estructurado como un lenguaje, continuará su tesis definiendo a la pulsión como una gramática, o más adelante, proponiendo que la pulsión es “el eco en el cuerpo por el hecho de que hay un decir”. De esta manera podemos articular en la temporalidad y espacialidad del discurso analítico, los silencios de la atención flotante de parte del analista como fundamentales para liberar el decir del analizante. A veces, el tempo, las pausas en el decir son equivalentes del eco de la palabra o de su entrecruzamiento, y permite que la interpretación opere en tanto algo en el significante resuene, para el analizante. El silencio forma parte de la interpretación analítica tanto como la prisa, o el momento de concluir.

En la clínica del tiempo de la adolescencia el analista pivotea entre la prisa y la detención, entre el apuro y el hay tiempo para tomar la palabra, necesario para desplegar las vueltas del deseo y el trayecto de la pulsión.

## **PSICOANÁLISIS VIRTUAL: ¿QUE PASA CON EL CUERPO?**

Rodrigo Rosales

Facultad de psicología UNMDP

### Resumen

Se ha establecido un nuevo orden mundial en relación al trabajo, la educación, la salud misma, entre otros, irrumpiendo en los sujetos y en la sociedad misma. Un fenómeno a escala mundial nos forzó a interrogar no sólo nuestra práctica sino la teoría en sí misma; la llegada del COVID-19 hizo que nuestra cotidianeidad tambaleara, y que la tecnología adquiriera un valor más importante del que ya poseía. A los analistas esto nos ha puesto a trabajar de manera precipitada, al confrontarnos con la necesidad de dar respuesta a este cambio brusco e inasimilable, haciendo urgente la utilización de nuevas herramientas como lo es la modalidad virtual. ¿Qué pasa con el cuerpo en dicha modalidad? Nos referimos aquí a un cuerpo distinto del biológico, un cuerpo al que los significantes revisten por medio del deseo del Otro, haciendo emerger un sujeto constituido por el lenguaje. Concluimos que la posibilidad o imposibilidad de que pueda funcionar el dispositivo analítico, sea éste presencial o virtual, es dado por la puesta en marcha o no de la llamada “presencia del analista”.

Palabras claves: Psicoanálisis, Virtualidad, Cuerpo.

### Introducción

La llegada del COVID-19 hizo que nuestra cotidianeidad tambaleara, y que la tecnología adquiriera un valor más importante del que ya poseía. A los analistas esto nos ha puesto a trabajar de manera precipitada, al confrontarnos con la necesidad de dar respuesta a este cambio brusco e inasimilable, haciendo urgente la utilización de nuevas herramientas como lo es la modalidad virtual.

Sin embargo, y centrándonos en constructos teóricos desde el psicoanálisis, muchos obstáculos salieron a la luz más allá de los obstáculos esperables, como son: mala señal de internet, el tema del espacio privado, o sino cuestiones de ruidos del ambiente, en fin cuestiones que podemos definir como “encuadre”; sobresalieron conceptos como la “presencia del analista” o la necesidad del cuerpo físico, es decir, referían que algo del goce no podría recibir su tratamiento sin la presencia física del cuerpo del analista en la sesión.

Dificultades que se darían en relación al ejercicio de la práctica del psicoanálisis llamado “propriadamente dicho”. Ya es consabido, desde hace tiempo, que todo lo que queda por fuera del ámbito del consultorio, sea el hospital, la escuela, así como, ahora, la atención virtual, es decir todo

lo que se corre del psicoanálisis riguroso, es motivo de descontento y catalogado de “no psicoanálisis”. Sin embargo, el psicoanálisis en extensión fue uno de los deseos de Freud allá por el año 1918, cuando proponía “prepararse mentalmente para el futuro”, sobre todo refiriéndose a esa masa de gente que no podían costear el tratamiento, teniendo en cuenta la “enorme miseria neurótica que existe en el mundo”. “Cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones”, nos decía.

Como afirma Adriana Rubinstein (1993) respecto a la posibilidad o imposibilidad de la práctica del psicoanálisis en las instituciones, y que nosotros observamos en la posibilidad o no de la modalidad virtual, “corren el riesgo de convertirse en un debate ideológico, poco fructífero, si no se transforma el problema en un campo de investigación” (p.277).

Escuchemos a Rubinstein (1993) cuando nos dice que el acto analítico a diferencia de un encuadre implica poner en juego el deseo del analista, y ofrecerse para recibir la investidura de la transferencia a fin de convertirse en la causa de un decir que conducirá al sujeto hacia lo real que lo causa, pero para esto se hace necesario la creación de un dispositivo que a partir de la suposición de un saber inconsciente a ser producido, y de un sujeto deseante, propondrá como regla fundamental para el paciente la asociación libre dejando al analista la interpretación. Se trata de instaurar las coordenadas del discurso analítico, que responde a una lógica que no puede ser reducida a sus condiciones empíricas, no tiene un espacio físico ni un tiempo determinado. Que dicha lógica pueda ponerse en funcionamiento en esta modalidad virtual dependerá de varias condiciones, pero en tanto haya analista con una oferta y pueda producirse a partir de la instalación de la transferencia, esta lógica comenzará a funcionar.

Como vemos es esencial la participación activa del paciente que asume la responsabilidad de su análisis. El analista, contrariamente al médico que depende de la experiencia sensorial, colocará en la palabra toda la fuerza de su acción.

Entonces ¿Si toda la fuerza de acción del psicoanalista está en la palabra, o dicho en otros términos, en el discurso del paciente, porque darle importancia al cuerpo?

#### *El cuerpo según el psicoanálisis*

En relación a la histeria y su sintomatología que afectaba el cuerpo sin que haya ninguna causa orgánica, Charcot, afirmaba que se trataba de una lesión cortical dinámica y funcional. Pero Freud pesquisó que la lesión de las parálisis histéricas debían ser algo completamente independiente de la anatomía del sistema nervioso y de ahí su gran descubrimiento, ¿Cuál es el cuerpo, ese otro cuerpo, que nos muestra la histérica con su síntoma? Freud, sostiene que se trata de un cuerpo de representaciones, distinto al de la ciencia anatómica. Por ejemplo, en la lesión de un brazo, se trata de una alteración de la concepción o idea de brazo. Lo que se deja entrever, es que estas representaciones se ordenan por un interés libidinal y ese interés está determinado por la relación con otro (Kah, 2015). El cuerpo del que se trata no es un cuerpo constatado sino un cuerpo construido.

Es Lacan quien lleva al extremo la idea de que el inconsciente del sujeto no es ninguna entidad oscura sino que muy precisamente se trata de sucesos que tienen lugar en su cuerpo. Él repiensa el psicoanálisis de Freud proponiendo tres registros: lo imaginario, lo simbólico y lo real.

Con el “estadio del espejo” Lacan nos cuenta que el infante gana una vivencia de su cuerpo como algo unitario a partir de la percepción de la unidad que muestra la imagen de su propio cuerpo en un espejo. La imagen le permite así constituir su propia identidad, una identidad que justo un instante antes no existía. De ahí que sea este un ejemplo óptimo para entender que la categoría de lo imaginario es aquello que le presta consistencia al cuerpo (Conde Soto, 2017). Es una especie de espejismo en el que la «ficción» de la unidad ahí fuera acaba por tener efectos de configuración reales sobre cómo se vive a sí mismo ahí dentro.

El otro registro es el registro simbólico, al que pertenece todo aquello capaz de tener efectos de significación, es decir, no solo el lenguaje y la palabra, sino cualquier cosa capaz de significar pueden ser considerados como significantes. Para Lacan tiene el estatuto de dogma la creencia de que los hechos para ser tales necesitan ser dichos y de que no hay nada en la realidad que no sea sostenido por el hecho de poder ser expresado en significantes. Conde Soto (2017), remarca que la realidad, en sentido común, no es más que aquello que los significantes consiguen articular a través de las remisiones de unos a otros. En este sentido, y enfocándonos en el cuerpo, Lacan terminara por concluir en 1970 que es el lenguaje el que nos atribuye órganos, el que organiza nuestro cuerpo.

El cuerpo va poco a poco obedeciendo a las regulaciones simbólicas de los sujetos que lo rodean, puesto que sus necesidades se ordenan según las demandas de sus cuidadores.

El cuerpo, habitualmente pensado como una cosa sólida, de carne y hueso, es aquí más bien un cuerpo hablado, un cuerpo del que se dicen cosas, un cuerpo atravesado por los dichos y los deseos de las personas cercanas que impactan sobre él y lo recortan, (...) un cuerpo conversado cuya estructura puede ser recuperada tan solo a partir de los relatos del sujeto sobre él. (...) Si no fuese gracias a los significantes que se inscriben sobre él, el cuerpo no sería en realidad más que una especie de vacío intangible (Conde Soto, p 12, 2017).

Tercer registro: real. Surge en la enseñanza de Lacan que el registro de lo simbólico no es capaz de recoger todo aquello que lo precede, hay un agujero que el sujeto quiere tapar inútilmente con la palabra o con el deseo, pero que siempre está ya ahí funcionando. Algo que no puede ser dicho ni simbolizado ni representado denominado como “real”, un imposible.

El cuerpo desde el registro de lo Real equivale al organismo, a diferencia del cuerpo el cual se construye a partir de la relación con el Otro del significante, relación que se establece no por la satisfacción de las necesidades vitales sino por la relación con el significante: horarios, sabores, ritmos, golpes, caricias, voces, miradas, olores, etc. Así el cuerpo biológico deviene un cuerpo erógeno, es decir un cuerpo simbólico, aquella materia orgánica toma un nombre, los significantes revisten por medio del deseo del Otro, haciendo emerger un sujeto constituido por el lenguaje (Unzueta, 2013):

Diciendo esto, ya podríamos constatar que el psicoanálisis en modalidad virtual es posible, ya que se puede ver cómo el cuerpo puede ser tocado vía el significante, vía las resonancias de un decir. Esto va más allá del cuerpo, de la presencia física de los cuerpos, ya que lo que está ausente en la virtualidad es el cuerpo de la realidad, pero no el cuerpo desde la concepción simbólica e imaginaria, y, por otra parte, se hace notorio que si el cuerpo es una construcción de significantes que parte de la relación con otro, esta ausencia de cuerpo presente, tendrá nuevas vías de significación, donde en la relación transferencial se construyen nuevos significantes que vienen a recaer directamente sobre el cuerpo, encontrando en dicho elemento nuevas vías de subjetivación.



### *Virtualidad y Psicoanálisis*

Para adentrarnos en dicha temática, tomemos la tesis doctoral realizada por Passerini (2018) denominada “El cuerpo en la experiencia virtual desde una perspectiva psicoanalítica”, que si bien lo que guía la investigación es la proposición: “Hay cuerpo en la experiencia virtual”, lo enfoca desde la posición del analista en relación al uso de la tecnología, por ejemplo, a que la satisfacción en juego en el uso de un objeto tecnológico, no guarda relación con ese producto en sí, sino con la organización pulsional de un sujeto.

La tesis comienza afirmando que muchos de los que teorizan sobre la experiencia virtual escatiman al cuerpo, postulan que los entornos virtuales dejan al cuerpo fuera de juego, y la autora se pregunta de dónde surge este postulado. Enseguida contesta con una cita de Lacan, donde manifiesta que lo que permite al significante encarnarse es lo que tenemos aquí para presentificarnos los unos a los otros, nuestro cuerpo. Pero inmediatamente aclara que este cuerpo no debe tomarse bajo las categorías de la estética trascendental de Descartes, ni tampoco es dado en forma pura y simple en el espejo.

Si entendemos por virtual, la presencia de una mediación de algún tipo, en un sentido amplio, no hay más que relaciones virtuales entre los hombres. Esto no es ajeno a ningún psicoanalista ya que desde el psicoanálisis no hay vínculo humano que no pase por el rodeo del Otro.

La noción de “realidad virtual” se la define como aquel “tipo de representaciones generadas digitalmente que pretenden producir el mismo tipo de efectos perceptivos que los objetos sensibles de la realidad física de la vida cotidiana” (Castañares, 2011: 62). Ahora bien, Passerini nos recuerda que el psicoanálisis cuenta con un recurso teórico para afrontar el problema de la categoría “realidad virtual”, se refiere a la “realidad psíquica”. Sabemos que Freud (1917) sostuvo que el enfermo se ocupe de las fantasías no posee menor importancia para su neurosis que si hubiera vivenciado su contenido en la realidad. Respecto de las fantasías, postula que “Ellas poseen realidad psíquica, por oposición a una realidad material y poco a poco aprendemos a comprender que en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva”.

En relación a la virtualidad, la autora toma el texto de Gonzalo Garay (1996) “El cuerpo en la realidad virtual”. Coincide con dicho autor ante la enunciación de que la presencia del fantasma está en toda realidad humana incluyendo la realidad virtual.

Freud (1900) da cuenta de la existencia de “otra escena”, la escena onírica, presenta cierta discontinuidad entre aquello que se da a ver en la vigilia y ese “otro teatro” de lo psíquico. Efectivamente, Freud comienza a elaborar la idea de que lo psíquico se juega en la “otra escena”. Tal como lo plantea Miller (2010) cuando sostiene que no se trata de negar que lo real exista, que existan datos biológicos, fisiológicos, orgánicos y naturales, sino de plantear que en el hombre todo esto está dominado por otro orden de realidad. (p. 172)

¿Puede el espacio virtual brindar soporte para la escena de lo psíquico? Responderíamos afirmativamente ya que para lo psíquico, sólo las leyes del significante determinarán la entrada de las cosas del mundo en la escena. Como ya bien nos informaba Lacan en el Seminario sobre La Angustia (1962-1963): “Por una parte, el mundo, el lugar donde lo real se precipita y, por otra parte la escena del Otro, donde el hombre como sujeto tiene que constituirse...” (129).

Deberíamos abandonar la perspectiva sustancialista del cuerpo, mientras haya sido alcanzado por las leyes del significante, por el discurso, y si a esto lo promueve el analista, entonces entrara en la escena. Sobre esta escena el fantasma singular de un sujeto se podrá desplegar.

Sin embargo, es interesante cuando Graciela Brodsky (2016) afirma que la imagen virtual hace olvidar lo real del cuerpo del Otro, no del cuerpo propio.

Entonces, ¿es el cuerpo del analista el que se sustrae cuando alguien se contacta a través de un dispositivo tecnológico para realizar la sesión analítica?

### *Presencia del analista*

Desde ya, Lacan (1963) no se está refiriendo al hecho de que el analista esté o no en su consultorio. Notamos que la presencia del cuerpo está dada en la voz y en su mensaje que va contenido en la palabra. Atañe al lugar que ocupa en la transferencia, y a la pulsación del inconsciente, o sea, que esto nada tiene que ver con la diferencia entre una presencia real o virtual.

Tal como sostienen Andrade & Egas (2022):

Hay presencia del analista, cuando esta función -deseo del analista- está presente en cada análisis que dirigimos. Se trata de hacer semblante de objeto, y esto sucede no solo con nuestra presencia efectiva, sino muchas veces en un llamado telefónico, en un mensaje, incluso en una ausencia. No podemos desconocer que nuestras intervenciones siempre exceden el ámbito del consultorio y de la cita semanal (pp.6)

Sin embargo, debemos ser cuidadosos, mantener esa actitud que caracteriza al psicoanalista, de no dejar de tener en cuenta la singularidad del sujeto que consulta. En casos graves, por ejemplo, esta modalidad podría no ser útil, y en otros debería reforzarse la presencia virtual armando una red confiable, esto es, intercambio de mensajes de Whatsapp, o llamadas telefónicas que contengan al sujeto para el momento en el que sea necesario.

Lo presencial no puede ser sustituido por lo virtual o remoto. Creemos más bien, que se trata de la apertura de un campo de interrogación y de una herramienta más a utilizar siempre en la lógica del caso por caso.

¿No constituye entonces una oportunidad para abrir un espacio de interrogación a los saberes instituidos e, incluso, a la ritualización de nuestra práctica? Debemos tener siempre presente los constructos teóricos que son la base de nuestra disciplina, pero no bajo la aplicación ciega de la teoría, sino entender que la experiencia clínica también puede abrirnos un mundo de posibilidades donde la teoría es todavía escasa, y tal como afirma Lacan: “Quedarse sentado en el sillón no es seguramente la mejor posición para cernir lo imposible”.

### **Bibliografía**

Acevedo de Mendilaharsu, S (2002). Cuerpo y Discurso en Psicoanálisis. Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) (95)

Andrade-Castro, J A & Egas-Reyes, V (2022). El lugar del cuerpo y su impacto en las sesiones de psicoterapia con modalidad virtual: desafíos de la psicoterapia virtual con orientación psicoanalítica. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR". Vol. 5, Núm. 9 (Ed. Esp. Mar. 2022) ISSN: 2737-6273

Conde Soto, F (2017). El cuerpo más allá del organismo: el estatus del cuerpo en el psicoanálisis lacaniano. Contrastes. Revista Internacional de Filosofía, vol. XXIINº2 pp. 7-22. ISSN: 1136-4076 Departamento de Filosofía, Universidad de Málaga, Facultad de Filosofía y Letras Campus de Teatinos, E-29071 Málaga (España)

Freud, S (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras completas, Vol XVII, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S (1923-1925). El yo y el ello y otras obras. En Obras completas, Tomo XIX, Buenos Aires: Amorrortu.

Gaceta Médica (2020). Salud Mental ¿La próxima pandemia?, pag, <https://gacetamedica.com/invstigacion/salud-mental-laproxima-pandemia/>.

Gantheret, F (1982). Lugar y estatuto del cuerpo en el psicoanálisis. Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) (61)

Gómez, A (2020). ¿El consultorio virtual llegó para quedarse? REVISTA DE POLÍTICA, DERECHO Y SOCIEDAD ISSN 2524-9290 <http://revistabordes.com.ar>

Hidalgo, M; Brodsky, J & Usandivares, C (2020). El discurso analítico en tiempos de pandemia. Anuario de las investigaciones de psicología IV Congreso internacional VII Congreso de psicología, ciencia y profesión., Vol. 5, N°5, 38-51

Kah, P (2015). El cuerpo y el psicoanálisis. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Lacan, J (1953-54) El seminario 2: el yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, 2001.

Lacan, J (1959-60) El seminario 7: la ética del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1990.

Lacan, J. (1962-1963) El Seminario. Libro 10: La Angustia. Buenos Aires: Paidós. Lacan, J (1964) El seminario 11: los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Lacan, J (1977) Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión. Barcelona: Anagrama.

Miller, J.A. (2014) Sutilezas analíticas. Buenos Aires: Paidós.

Ons S, Delgado O & Lombardi G, (2020) Debate sobre las terapias vía internet, el análisis en tiempos de cuarentena., entrevistados por Oscar Ranzani. Página 12

Passerini, A D M (2018). El cuerpo en la experiencia virtual desde una perspectiva psicoanalítica. Tesis doctoral, Facultad de psicología, Doctorado en psicología. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/70957>

Rubinstein, A. Algunas cuestiones relativas a la práctica del psicoanálisis en los hospitales. Revista Registros, Año 3, Tomo azul.

Rubinstein, A. (1993). Lo que no se sabe del psicoanálisis en la institución: ante lo imposible inventar. Hojas clínicas n° 2, UBA.

Santocono, C & Meli, Y (2020). La pandemia interroga al psicoanálisis. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Unzueta Nostas, C & Lora, M E. (2003). EL estatuto del cuerpo en psicoanálisis. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 1(1), 136-154. Recuperado en 01 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci\\_arttext&pid= S2077-21612003000100009&lng=es &tlng=es](http://www.scielo.org.bo/sciel o.php?script=sci_arttext&pid= S2077-21612003000100009&lng=es &tlng=es)

### **EL AMOR, ¿EN DES-USO?**

#### **APUNTES PARA PENSARLO FUERA DE LA LÓGICA DE LA UTILIDAD.**

Rossi, Verónica

<sup>1</sup> Psicóloga Graduada de la UNMDP

Resumen

El presente escrito pretende interrogarse, no solamente sobre lo sintomático de la época en los vínculos entre los partenaires, sino sobre lo indecible del amor, posicionándose como atemporal e inefable.

Palabras claves: Psicoanálisis – Amor – Enigma.

Desarrollo

“El amor humano es aún más grande  
si en su esencia está el no darnos una certeza  
que vaya más allá del instante mismo,  
llamándonos siempre  
al irreparable desgarramiento”.

Bataille.

Se ha instalado socialmente una especie de representación ideal del amor donde si duele un poco, no es amor. Si angustia, tampoco. Si molesta, menos. Pero... ¿es posible un amor sin traspies?, ¿no hay una sobre exigencia en los vínculos?, ¿cómo se juega la dimensión amorosa?, ¿de qué amor se trata?, ¿sabemos o podemos amar?

Los seres hablantes, los analizantes, hablan del amor: del que tienen, del que no, del que esperan, del perdido, del que añoran. ¿Cuál es el enlace del ser hablante con el amor?, ¿Qué lo causa?

En el Seminario XX, Lacan (1972) nos permite repensar la dirección de la cura, e indagar en las operatorias de amor (pareja, paternidades, maternidades...), también favoreciendo a cuestionar el paradigma normalizador

1

de la felicidad y la ilusión de que el malestar en la cultura puede (¿o debe?) ser erradicado.

El malestar, lo incómodo del entre-dos, reside en sus diferencias. Si todo está siempre bien, ¿hay vínculo o es uno quien comanda y otro lo sigue? Recordemos la frase de Freud donde si dos están siempre de acuerdo, quizá sea porque no hay dos. O como lo ilustra Sumo en la canción Años (1987):

Vamos viviendo,  
viendo las horas, que van muriendo,  
las viejas discusiones se van perdiendo  
entre las razones.  
A todo dices que sí,  
a nada digo que no,  
para poder construir la tremenda armonía,  
que pone viejos, los corazones.

El amor se hace de palabras, se declara y al hacerlo, se apunta a la reciprocidad, a aunar las faltas: si se dice te amo, se espera una declaración en consonancia; “el amor pide amor. Lo pide sin cesar.

Lo pide... aún”, nos dirá Lacan (1972, p. 12). Y podemos agregar un extracto de un poema de la lectura de Ibn Hazm que lo ejemplifica así (2016, p. 119):

Te amo con un amor inalterable,  
mientras tantos amores humanos no son más que  
espejismos.

Te consagro un amor puro y sin mácula:  
en mis entrañas está visiblemente grabado y escrito  
tu cariño.

(...) No quiero de ti otra cosa que amor;

Fuera de él no te pido nada.

Como podemos observar en la poesía citada, el amor toca el cuerpo y se dirige al otro. Nos marca. Es un afecto que nos afecta, que nos conmueve. Resulta interesante pensar lo que el amor produce haciéndonos vivenciar que existiría una especie de agujero, algo que pareciera se pretende llenar, porque el lema epocal es que “el amor siempre hace bien.”

2

Pero éste mandato nos empuja a vivir en la superficialidad y en permanente descarte. Podríamos ubicar a los síntomas de la época como resultado del peso de lo efímero. Todo dura poco, las emociones deben ser “gestionadasii” de modo rápido para no perder eficiencia (mucho menos, tiempo); situaciones que nos ubican en un devenir constante sin pausa para interrogar siquiera sobre dónde estamos y qué reflexión amerita eso en nosotros/as.

Hay dichos de pacientes que resuenan desde una lógica matemática, como estableciendo que todo es cuantificable, donde ubicamos: “No salgo más con tal porque no me sumaba”, “Siento que me resta”, “Tengo que gestionar lo que me pasa”. Como si toda relación fuese una sociedad productiva que tiene que aunar esfuerzos, para que algo de esa ecuación, cierre. Para que ese agujero, se solape, se vele.

Pareciera que el amor es obligado a posicionarse desde el consumo mutuo derivado de un capitalismo desmedido que nos hace pensar en otras personas como mercancías, perdiéndose en éstos circuitos, a los sujetos...deseantes, y tal como lo propone Han (2012, p. 13): “No se puede amar al otro despojado de su alteridad, solo se puede consumir.” Ubicamos en éste sentido también, la propuesta de Eva Illouz (citada por Han, 2012), quien nos plantea analizar cómo el amor se transformó en objeto de un proceso de racionalización y ampliación de la tecnología de elección. Y cómo debe ser sujetado para prescindir del dolor y el sufrimiento, de ese modo, no correr riesgos, y en tanto bien de consumo, es elegible y garantizado.

Pero cuando el amor “desborda” o “no se puede manejar”, ¿No se queda así emparentado a la enfermedad y/o sufrimiento? ¿No llegan consultantes intentando apaciguar aquello que intensamente los/as atraviesa? ¿No es un modo, como nos lo indicó Foucault (1984), de buscar domesticar, disciplinar, pedagogizar los placeres? Podríamos hipotetizar que, dado el costado trágico del amor, debido a que no podemos no amar, no hay forma de escaparse del sentir; refugiarnos en la lógica matemática, terminaría ofreciendo algunas

garantías ficcionales de protección ante algo que se presenta sin garantías, sin seguros, sin defensas.

El amor podría ser situado así como antieconómico, no calculable, por fuera de la lógica del mercado. Por este motivo es que no se presenta

3

posibilidad de establecer un contrato en el amor donde dos personas (cada una con sus diferencias) acuerden todo el tiempo. Ejemplo de éste intento fallido es el matrimonio, y experiencias sobran del impacto que genera su dificultad de cumplimiento o lo insostenible de su reglamentación.

Si el amor no se admite como algo medible, es justamente, porque está siempre en relación a un exceso pero dentro de la lógica de la pérdida. La falta nos constituye. No se trataría de buscar en la otra persona a uno mismo. A eso se restringe el ideal amatorio de Aristófanes en El Banquete. Ideal que la sociedad actual ha alzado a modo de imperativo, donde pareciera habitar un desgaste de la idea del otro, generando la tendencia de que todo se resume en uno mismo, hecho que Han (2012) llamará el infierno del igual caracterizado por un extremo narcisismo, y al decir de Barthes (1977, p. 15): “el discurso amoroso es hoy de una extrema soledad”.

El amor y el deseo más bien nos dejan en falta, zozobrando, vacilando, trastabillando. La idea de deseo ligado al amor es hacernos entender que es la búsqueda de lo que nos hace vivenciar la falta. Mientras que la productividad va por el lado del tener y aspira a cierta utilidad, a responder al para qué, a intentar saber para obtener; intentar ubicar el análisis como un espacio donde poner en juego un decir sobre el amor, es desplegar equívocos, rodeos...digo porque no sé, y digo...para no saber.

El amor es ese no saber que nos acerca al otro con la ilusión intacta de que nos va a proporcionar aquello que nos falta. Pero también, el amor es aquel saber (siempre a medias) que se construye cada vez, y que nos posibilita tomar la decisión de quedarnos con un otro, aun cuando descubrimos que al fin de cuentas, no nos completaba, sino...que hacemos lo que podemos con nuestro propio vacío.

Amar a otro es no saber (a ciencia cierta) porqué lo amo, pero lo elijo cada vez.

La escisión entre decir y saber es acaso uno de los fundamentos del psicoanálisis, por lo que poner en juego un decir es hacer del amor una contingencia, y por lo tanto de aquello sobre lo que no puede haber una ciencia, si es que la ciencia trata de lo universal y necesario. Ni siquiera cabe hablar de una técnica, porque no está garantizado que quien intente repetir en el futuro las acciones que produjeron su enamoramiento pasado, tenga éxito.

4

Al decir de Badiou (2021), “solo puede tomar una forma aleatoria o contingente. Es lo que llamamos el “encuentro”. El amor inicia siempre con un encuentro. Y a este encuentro yo le doy estatuto –de alguna manera metafísico- de acontecimiento.” El amor acontece, irrumpe: se sitúa fuera de tiempo y lugar, es decir, no es algo que podamos controlar y/o pautar, por lo que nos desorienta, y de igual modo, puede desaparecer. En ésta línea, ubicamos nuevamente a Ibn Hazm (2016, p. 123) quien nos dirá, en su discurso sobre la esencia del amor, que éste “es, en sí mismo, un accidente.”

Así, resulta interesante pensar de qué modo el discurso analítico interroga lo concerniente al amor, si de lo que se trata en la experiencia analítica es de la articulación del amor con el saber. Experiencia, además, enlazada a la presencia del cuerpo: cuerpo del analista, cuerpo del sujeto analizante. La experiencia analítica no es sin Eros, la funda, la enmarca y sostiene. Tal vez el psicoanálisis se posicione como un espacio donde el amor pueda ser: falto de significantes que lo capturen y logren amordazarlo, se posicionaría como plataforma desde donde podamos desplegar balbuceos de lo que nos afecta.

Posiblemente el mayor desafío tenga que ver con aceptar vivir en la fragilidad de un mundo sin garantías absolutistas. Al decir de Kohan (2020): “habitar la fragilidad es más emancipatorio que pretenderse empoderado”. Necesitar todo el tiempo saber y definirlo todo, no deja de ser asfixiante. El amor, terminaría yendo a contramano del mandato de época y no siempre hace bien, muchas veces duele, porque nos encontramos con otro diferente a uno/a. Y de eso se trata, de que los partenaires puedan, desde las diferencias, construir un vínculo posible, y en tanto posible, no será sin fallas. Tal como lo propone Barthes (1977, p. 17): “no se debía reducir lo amoroso a un simple sujeto sintomático, sino más bien hacer entender lo que hay en su voz de inactual, es decir, de intratable.”

En definitiva, la motorización del deseo, tendrá que ver con aquello que pretendemos pero siempre se nos esfuma. Seguimos hablando del amor, no para definirlo, sino para seguir sin saber de qué se trata, diluyéndose en sus sentidos. Ya nos lo anuncia Lacan al comienzo del seminario citado (1972, p. 20): “lo que digo del amor es con toda certeza que no puede hablarse de él”.

Quizá el destino del amor sea ir en búsqueda de algo que nunca podremos alcanzar, ni dejar de demandar, en tanto se articula desde la falta. Quizá el destino de Eros...tenga que ver con su enigma y por eso...seguimos hablando de él.

### **Bibliografía**

- Badiou, A. & Truong, N. (2021). Elogio del amor. Editorial Ariel.
- Barthes, R. [1977] (2014). Fragmentos de un discurso amoroso. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, M. [1984] (2008). Historia de la sexualidad 2: el uso de los placeres. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Han, B. C. (2012). La agonía del Eros. Barcelona: Herder.
- Hazm, I. [1022] (2016). El collar de la paloma. Madrid: Alianza Editorial.
- Kohan, A. (2020). Es un problema suponer que los feminismos están pensando de mejor manera el amor. En *Télam digital*. Recuperado de <https://www.telam.com.ar/notas/202010/526107-alejandra-kohan-feminismo-amor.html>
- Lacan, J. [1975] (2015). El Seminario de Jacques Lacan. Libro XX: Aún, 1972 – 1973. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Platón. [385–370 a. C] (2004). El Banquete / Fedro. Buenos Aires: Longseller.

### **EL SUJETO DE LA PUBERTAD.**

### **EL AMOR, LO SEXUAL DESPIERTO Y EL VACÍO EN CAUSA**



SULLIVAN, Eduardo Santiago

Facultad de Psicología. Maestría en Psicoanálisis.

Universidad Nacional del Mar del Plata

#### Resumen

El trabajo aborda algunos padecimientos adolescentes actuales y las dificultades en el armado de las respuestas desde la perspectiva del deseo. Se revisan las operaciones psíquicas requeridas para la constitución del símbolo, en especial aquellas vinculadas a la negación. Se analiza el problema desde la lógica de la estructura para formular una posible dirección de la cura.

Palabras claves: Pandemia- Clínica psicoanalítica- Adolescencia- Estructura- Marcas.

#### Introducción

Todo lo que nace de la palabra muere. La inscripción de la muerte en la estructura como correlato de la entrada en el orden simbólico, posibilita la subjetivación de las pérdidas. Si las mismas se elaboran con palabras, esa es la condición *sine qua non* para que un trabajo psíquico sea posible.

La constitución de la barrera deseante, que permite poner distancia con la Cosa, será el correlato de las vueltas sobre el entramado de la constitución del fantasma que se traza durante la pubertad. Tiempo lógico donde se reeditan las condiciones para que esa ley que se juega como operatividad de la negación misma, permita poner distancia de *das Ding* como la Madre. A la efectuación lograda o no de la metáfora paterna, se le agrega además un nuevo paso por la operaciones del armado del vacío de la estructura escritos durante el primer paso por la infancia. Todo ello en concordancia con la emergencia de reaseguro de la operatividad de la privación del Otro, como condición de posibilidad, que sostiene en su seno al símbolo de la negación.

En nuestro trabajo investigativo estudiamos las condiciones en las cuales esas barreras constitutivas que permiten mantener a tiro las leyes del campo de la Cosa (expectación y distancia), se traducen en las fallas en los enunciados de la ley del incesto. Ocasión que no contribuye para que la estructura permita el armado de una respuesta en términos de deseo.

Ingresamos al análisis del tema a través de los duelos de la estructura, indicando que los mismos abrevan en la escritura de vacío; punto fundamental de arribo para pensar los hitos que se desprenden del carácter de función, con el que Lacan (2004) conceptualiza al duelo como operador en la constitución del sujeto del deseo en *El Seminario 10 La angustia*. (Sullivan, 2020)

Sabemos que la muerte deja al sujeto impotente, confrontado con la barradura del Otro, pero en términos de falta le otorga la esperanza de que se constituya deseante. Todo ello establece que esta ocasión estructural indica también una condición de posibilidad.

¿No es acaso pertinente que estos giros alrededor del objeto, es lo que se trata de cernir en el paso por el segundo despertar sexual?

Nos proponemos en este escrito articular los tiempos de constitución en el Otro que la estructura reclama, con los avatares de la asunción deseante en el acontecer de la metamorfosis puberal desde la perspectiva de los duelos constitutivos. Nos interesa en particular cómo este encuentro con lo real coloca a algunas subjetividades adolescentes en el *impasse* que desata fenómenos clínicos vinculados a la ausencia de causa.

### *Desarrollo*

#### *La crisis adolescente y el retorno.*

En la metamorfosis de la pubertad el Sujeto está en crisis, noción que derivamos de la palabra juicio. Por lo tanto, lo que pone en cuestión al futuro adolescente, es que la neurosis latente retorna y lo hace en estado agudo, pudiendo aparecer alteraciones del juicio. Recordemos que la capacidad de juzgar, de emitir predicados, funciona si la negación ha operado de manera consistente. En esta metamorfosis hay algo de lo real del cuerpo que irrumpe. Esta crisis pone en el tapete, no tanto la sexualidad adolescente, sino el retorno a un punto en que quedó trazada la primera versión sobre la sexualidad infantil. Freud dice que tanto el amor como la pulsión, remiten a una puja entre la libido de objeto y la libido narcisista. El hallazgo del objeto se prepara desde la primera infancia siendo su arquetipo la relación con el primer objeto que es el pecho. Supone una caída en tanto pérdida, lo cual constituye su representación fuera del cuerpo propio que le prodigaba satisfacción: una vuelta de la libido hacia el propio yo, que luego de la latencia reedita esa relación originaria. Ese es el paradigma freudiano del vínculo de amor. El problema adolescente transita entre la evolución, la crisis y caída del sistema narcisista. (Hartmann et al, 2007) Ese enfrentamiento entre la libido yoica y la de objeto se pone en cuestión cuando la primera, toma la presencia de investidura sobre el objeto sexual, porque sería la posibilidad de producir neurosis de transferencia. Hartmann insiste en que Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual* (1903) va a poner en preminencia al ojo, indicando una relación entre este objeto de la pulsión y la constitución del objeto de amor. Es decir que se reedita el vínculo a la mirada en términos de la relación con la falta en el Otro. Y por otro lado la pulsión invocante, prueba de la posición del Otro y la angustia ante su ausencia o la presencia aterradora de su exceso. (Hartmann, et al, 2007).

#### *La relación a la causa del Otro.*

Si el sujeto se ubica frente a la castración del Otro, implica también como dijimos, estar frente a la posibilidad del armado de una escena deseante. Esto conecta a la estructura con lo imposible modal: "lo que no cesa de no inscribirse", lugar por excelencia del duelo del Otro. Espacio donde el Sujeto experimenta la ausencia de garantías: lo que no es, ni será nunca. Este apartamiento de lo real mediante, se traduce en la pérdida de goce inaugural por el cual el Otro imprime al niño como objeto, su destino de falta y por ello ligado a la promesa de una causa. Si este duelo estructural se escribe, abre la posibilidad de resta del lado del Sujeto, por el cavado de ese primer vacío.

El deseo por su parte, es una escritura que permite ir más allá de la omnipotencia del Otro, es una traza que posibilita barrarlo. La castración es la condición de posibilidad que habilita la marca de la pérdida, es decir que al Otro le falta y, por lo tanto, me puede desear a mí como objeto. Identificarse con la causa de deseo es la circunstancia que se abre en cada duelo sustantivo. Por una parte, produce alivio, porque estar eventualmente frente a un Otro que puede todo, significa el momento de mayor angustia del sujeto, recreando las circunstancias propicias para el abrazamiento estragante en su boca. Esa castración es la prueba máxima de la falta, no tanto la que recae sobre el Sujeto, sino la del Otro que permite su traducción, haciendo plausible la entrada en el no-todo. El armado de las coordenadas de ese lugar atravesado por lo imposible, hace posible disponer del símbolo.

### *La operatoria de la negación en el juicio.*

La negación es el sustituto intelectual de la represión, dice Freud en el texto de 1925, y su operatividad se vislumbra en la posibilidad del armado de la cadena significativa, que permite el alojamiento de la palabra en los órdenes de lo pasible de ser representado. Queda vinculado por ello al pensar inconsciente, constituyendo los predicados de la Cosa. El no, se deriva de las funciones del juicio. Lo atribuido demarca una condición de existencia para un discurso, operaciones muy primarias vinculadas a la efectuación del Complejo del semejante freudiano. (Lacan, 2007) La palabra del otro como yo auxiliar, funda ese primer espacio de encuentro o desencuentro con el atributo bueno o malo. Enlazamiento necesario entre voz y mirada como condiciones que contribuyen al alojamiento que hace plausible las marcas que, en otros tiempos posteriores, habilitarían el advenimiento de un sujeto. La Cosa perdida habilita a dar por perdido lo perdido y en tanto tiempo mítico, dona desde eso irremediable, el carácter que posibilita el ingreso en la lógica del símbolo que constituye al inconsciente mismo. La *Bejahung*, lugar de la afirmación primordial, es el reaseguro del armado de la estructura dentro de la égida de la neurosis en la medida que quede traducida como la operación de afirmación de lo inexistente. (Glasman, 2001 y Salafia, 2008) Esta inscripción psíquica, pone en evidencia que la condición que signa a lo simbólico es su inconsistencia, es decir que no se puede decir todo. Nos anticipa de este modo el lugar para la falta. (Fichman & Hartmann, 1993)

### *La falta del Otro.*

En el texto freudiano de 1927 *Fetichismo* se estudia la relación de los niños respecto de la falta en el Otro. Allí se expresan los mecanismos psíquicos que afectan a lo percibido, ubicando en el agujero la presencia del falo, como operación de desmentida. Los niños niegan la falta materna, ven de ese modo una madre fálica. Asimismo, allí se trabaja también la renegación de parte de otros pequeños de la muerte del padre. A nosotros nos ha permitido pensar que en los tiempos de la infancia se deben producir las versiones del primer trazado de estos dos significantes: sexualidad y muerte (la castración del Otro y la muerte del Otro), cuyas efectuaciones mostrarán sus consecuencias luego, en el despertar puberal. (Sullivan, 2014 y 2020) Estas inscripciones necesarias en sus dos versiones, permitirían el reaseguro de que la negación está a cuenta de la estructura, posibilitándole al niño contar con esos símbolos. Si no hay castración del Otro, si la madre sigue siendo fálica para el niño, no porque la perciba fálica, sino porque el agente real no la

muestra en falta, no habrá posibilidad del armado del germen del fantasma. El lugar vacío de lo sexual posibilitaría tal entramado. El significante de La Mujer como inexistente -indicando que no hay significante que lo represente y la carencia a su vez de representatividad para la muerte- pone en evidencia que a lo simbólico le falta un significante. Estas inscripciones se derivan de las operaciones necesarias de resta del Sujeto que deben oficiarse desde el campo del Otro.

El lugar de lo femenino y del duelo, están contenidas en la lógica del no-todo, permitiendo de este modo colegir que no se puede decir todo, que el Otro está en falta. Este punto en común para ambos significantes es el trazado de la privación sobre el Otro como falta fundamental, que gesta el objeto como simbólico produciendo que la negación quede contenida en ella como operación a cuenta del futuro sujeto. Este lugar de barradura del Otro en falta, es lo que posibilita que el niño sea alojado, en la medida en que esté operando previamente en el significante Deseo de la Madre. Estas operaciones se transitan cada vez que la pérdida reclama a la estructura su posible elaboración, por ello pensamos a la adolescencia con los avatares de un tiempo lógico donde lo real sexual entra en juego nuevamente y por lo tanto se deben reeditar estas escrituras.

### *La negación y la desmentida.*

Las modalidades de expresión de la negación como operaciones del armado de lo que “no es” es variada, existiendo diversas modalidades de tratamiento:

1. La negación es un mismo enunciado, pero en dos estados diferentes (reprimido y negado), permite el acceso a lo reprimido, pero ello no altera este carácter.
2. La renegación es una forma de tratamiento de la falta que se deriva del estudio freudiano sobre el fetichismo y también como mecanismo formador de las psicosis. Su operatoria va en dos fuerzas que van de manera simultánea de aceptación y rechazo, que no recaen sobre la representación como es el caso de la represión, sino sobre las huellas. Este acto bifaz, afirma para negar, reconociendo la falta, pero la niega. Constituye el campo de la creencia como sustituto a la castración del Otro. (Rabant, 1993)
3. La forclusión hay una parte rechazada en ausencia de inscripción que retorna.
4. La Represión es la que permite el trabajo con la lógica significante dentro del terreno de la significación fálica.

Si nos detenemos en las operaciones de lo renegatorio, advertiremos que constituye el campo de la creencia como sustituto a la castración del Otro, produciendo como correlato que hay La Mujer y hay El Padre del Goce, por lo tanto, podríamos decir que no se constituyeron esos dos semantemas esperados en la infancia: la castración del Otro y la muerte del Padre. Esta última como inscripción derivada de la deuda simbólica: Dios ha muerto.

La desmentida es lo que nos impulsa en los tiempos actuales a creer que el objeto perdido puede ser restituido, es una posición frente a la falta que no contribuye a la elaboración. Si estas dos versiones no se inscribieron en el primer trazado de la estructura, el duelo del Otro no opera para el rearmado del duelo por el falo en la adolescencia.

*Los modos de cernir lo real.*

Los modos de escritura para cernir lo real que la estructura abre otra vez en la segunda vuelta sobre el vacío, nos permiten pensar lo necesario y lo imposible como dos formas de efectuación diferenciadas, para ubicar allí además, a lo prohibido.

Lo imposible es el lugar del Otro, tiene que recaer como una ley que enuncie, “no reintegrarás tu producto”, lo que reasegura la ausencia de relación sexual entre el niño y la madre, lo que permitirá a su vez, el entramado que aloje al futuro sujeto deseante. La otra dimensión que hace a lo necesario de la estructura es la prohibición como castración del Sujeto “no te acostarás con tu madre”, ello posibilita el armado de la marca castrativa como condición de existencia; el duelo por el falo, implica la renuncia al objeto de goce. Esta condición necesaria reasegura otras vías a la desmentida, en la medida que la restitución del objeto se encuentre prohibida.

*Conclusiones*

En los tiempos lógicos de la adolescencia se pone a jugar nuevamente lo necesario y lo contingente de los duelos de la estructura: la necesaria marca castrativa como condición de posibilidad del sujeto y por su parte en el Otro debería recaer en la escritura de lo imposible, lo que no es, ni será nunca. Estas operaciones modales podrían pensarse desde la operatoria del padre real como aquel que nombra lo imposible sexual, haciendo que la división entre lo fálico y la causa, opere. Esa adquisición constituye lo posible, que el niño quede en el universo de los castrados y que a su vez tome la causa de la mujer de manera sintomática, en falla. La contingencia de esa versión paterna, abre la posibilidad de que algo cese de no escribirse sobre el niño, es la hendidura por donde la estructura le permitirá, el trazado del objeto de deseo. Habilitaría la chance de que la apertura de la boca materna le permita respirar cierto aire pulsional por fuera de esa égida, que ponga un freno a la tentación de cerrar sus fauces. Esa restricción del goce, hace posible que se pueda operar otra lógica fundante, más allá del ser todo por la madre.

Por ello es importante considerar en los tiempos lógicos de la pubertad, cómo se trazaron las primeras marcas de lo simbólico, cuando lo real hace su presencia nuevamente, considerando si la estructura posee a cuenta la marca castrativa y si la barra se puede escribir nuevamente sobre el Otro.

De ello se deduce una serie de presentaciones clínicas que no abrevan dentro de la égida del síntoma, sino en el marco de lo que podríamos pensar como escritura de las operaciones constitutivas, y por ello en la posibilidad del restablecimiento de la causa respecto del deseo del Otro, cuando esto sea posible. Muchas de estos fenómenos de la clínica del adolescente grave, condice con la ineficacia de las operaciones primarias necesarias que no logran velar lo que el agujero presenta como irrepresentable, vía el Ideal u otras sucedáneas. En los tiempos actuales de pandemia hemos percibido un incremento del padecer adolescente y de la consulta por pedido propio en los servicios de salud mental del primer nivel de atención. Muchas de ellas como accesos agudos de angustia, auto laceraciones, o francos pasajes al acto, entre otros. Muchos de ellos con necesidad de intervenciones médicas.

Creemos que las condiciones de esta época que ubican en el centro de la escena lo real desnudo tornando a la muerte como posible, la propia o la de los seres queridos, pone en evidencia lo

necesario de la estructura para poder cernir ese agujero que se abre a la existencia, encontrándonos con variadas manifestaciones que no logran ser permeables a la metáfora, aunque tampoco quedan por fuera del campo de la significación fálica. Hechos contingentes que se suman además a aquellos que la crisis adolescente requiere transitar, como expresamos anteriormente.

Por estas razones, nos adentramos en el armado de los diques de la Cosa, dentro del campo del inconsciente ético, como guía para pensar otras intervenciones posibles en el marco de la dirección de la cura, permitiendo alojar estos padecimientos desde la escucha analítica.

### Bibliografía

- Fichman & Hartmann. (2009). *Amor, sexo y fórmulas*. Buenos Aires: Manantial.
- Freud, S. (1992). Fetichismo. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Sigmund Freud Obras completas (Volumen 21, pp. 141-152)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1927)
- Freud, S. (1992). La negación. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Sigmund Freud Obras completas (Volumen 19, pp. 249-258)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1925).
- Freud, S. (1992). Tres ensayos para una teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Sigmund Freud Obras completas (Volumen 7, pp. 109-224)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1903).
- Glasman, S. (2001). La concepción freudiana de la negación. *Revista Conjetural. Ediciones Sitio*. Buenos Aires. 1; 44-55.
- Hartmann et al. (2007). *Adolescencia. Una ocasión para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- 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. (2007). *El Seminario de Jacques Lacan. La angustia. Libro 10. (3ª Reimpresión)*. (Berenguer, E. Trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 2004).
- Rabant, C. (1993). *Inventar lo real. La desestimación entre perversión y psicosis*. (Agoff, I. Trad.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Salafia, A. (2008). *El fracaso de la negación*. Buenos Aires: Cuenco de Plata.
- Sullivan, E. (2014). *Duelo y Subjetividad. Clínica del estrago*. Mar del Plata: Editorial EUDEM.
- Sullivan, E. (2020). *El Duelo del Otro (...o peor). Prácticas del discurso en tiempos instituyentes*. Buenos Aires: Letra Viva.

**DE LA FRAGMENTACIÓN AL ARMADO DE UN YO: ¿UNA POSIBLE DIRECCIÓN DE LA CURA?**

Viva, Florencia.

Hospital Privado de Comunidad. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Residencia de Psicología.

Resumen

El siguiente trabajo se propone desarrollar una viñeta clínica de un adulto joven que, al enfrentarse a las vivencias y vicisitudes de su estructura psicótica en los momentos de desencadenamiento, estabilización y sintomatología, implicó, a su vez, el desafío del encuentro con las dimensiones transferenciales que se desplegaron en este caso.

Palabras claves: Psicosis, deseo, transferencia.

## Introducción

El primer encuentro con el paciente a quien llamaré Adrián se produjo durante una internación en el Servicio del Salud Mental del HPC, a raíz de su segundo brote psicótico. En este momento, el paciente tenía 24 años. Previamente, a sus 21 años se produjo su primer brote psicótico que requirió de su internación y posterior ingreso a los tratamientos psiquiátrico y psicológico que sostuvo durante algunos meses.

Ambos episodios supusieron para Adrián vivencias de desestabilización psicótica de gran padecimiento. A saber, delirios místico paranoides, que se materializaban en manierismos, risas inmotivadas, ideas interpretativas sobre señales que recibía en la calle, en el canto de los pájaros, en el ruido de los colectivos, etc.

Es interesante en este punto destacar que la principal vía de sus delirios se constituía a través de lo que considero puede entenderse como un gran Otro para él: Google. Es justamente allí, en el rubro de Internet, la tecnología y los softwares, donde Adrián se ha destacado a lo largo de su vida, armándose de una identidad de autodidacta como lugar posible para ubicarse en el mundo. Por eso, durante sus episodios psicóticos, los delirios giran en torno a esto, que se le vuelve un Otro persecutorio, que lo escucha por el micrófono del celular, que le envía mensajes encriptados, lo espía por los contenidos que recorre en el buscador de su computadora, y que constituyen un algoritmo tipo Matrix; Otro que lo goza.

También es importante tener en consideración el consumo de cannabis, hongos alucinógenos y LSD que recorre ambos brotes psicóticos, como experiencias donde se pierden los marcos que sujetan su existencia.

Además, experimentó una serie de fenómenos en el cuerpo que hacen pensar en un sujeto esquizofrénicamente desarmado. Se le impuso la necesidad de sudar, transpirar para quitarse toxinas y limpiar su cuerpo. En suma, la sialorrea se constituyó como un punto central de su preocupación, en tanto sentía que tragar saliva lo hacía culpable, responsable de la desgracia que podría caer sobre su familia. Entonces, escupía constantemente sobre una servilleta como un intento de escapar ante esta certeza angustiante.

En paralelo a esta presentación, se contraponen una serie de ideas delirantes en relación al amor. Se tornar invasivas las imposiciones de que debe amar al prójimo, debe regalar todas sus pertenencias, porque “las cosas no le pertenecen a nadie”. Quiere dormir en el piso y ofrecer su cama para que los otros, amigos, vivan con él.

Hay allí dos letras que se ofrecieron como disparadores, con los cuales Adrián tuvo contacto algunos meses previos al segundo desencadenamiento. En primer lugar, un documental sobre teorías conspirativas, que lo invade de representaciones para combatir el capitalismo y la propiedad privada. Y, en segundo lugar, un libro de autoayuda de un guía espiritual y escritor alemán. Letra que deja de ser reflexión filosófica de la que el sujeto puede entrar y salir, para pasar a ser dogma, axioma, imperativo.

A contrapunto de los desarrollos de aquel libro, el paciente repetía durante sus manifestaciones delirantes que “el otro no existe”, cuestión que se enlazaba a la percepción de pérdida y ruptura de su identidad que experimentaba, padeciendo “no ser más el mismo”. Este es precisamente el punto al que retorna en sus primeras sesiones, planteando que la propuesta del análisis le resulta contraria



a lo que él venía practicando. Allí, momento de su estabilización, Adrián expresó “estar armándose un yo”. Esto entonces, la construcción de un yo, como instancia que le hace límite y cuerpo, pudo pensarse como la vía posible al tratamiento.

Estas experiencias de fragmentación en Adrián se enlazan con lo que Elida Fernández plantea en relación a la constitución fallida de una imagen de sí en las psicosis. Siguiendo a la autora, podría considerarse entonces que, en el paciente en cuestión, las letras de los documentales y libros que lo fascinan actúan como suplencias a ese ego que no logra constituirse. Se trata allí de un “yo enchapado en frases hechas, refranes, palabras” (Fernández, 1999. p. 85).

Esto provoca las vivencias de un cuerpo “desujetado” (Fernández, 1999. p. 86) y que se vive como impropio. Tal como puede observarse en el discurso de Adrián que, incluso tiempo después de su estabilización, experimenta sensaciones corporales que lo atemorizan, como incomodidad al estar sentado, dolores de panza extraños, inquietud física constante, etc.

Por otro lado, es desde estas marcas subjetivas en la constitución psíquica del paciente que podemos comprender el momento de desencadenamiento de su psicosis. En el momento en que lo conozco a Adrián en internación, podía ubicarse como punto de estallido psicótico el desengaño que sufre por parte de su mejor amigo, cuando este comienza a salir con la chica de quien él estaba enamorado.

Es menester considerar que allí se jugó para Adrián cierta lógica del “uno o el otro”. Este amigo configuraba para el paciente un todo igual a él, un punto de apoyatura imaginaria, que, en espejo, lo sujetaba. Entonces, cuando algo lo distingue, lo particulariza, como el hecho de poder acceder a una relación amorosa y sexual con el objeto de deseo, cae para Adrián el lugar que lo venía armando y sosteniendo.

Es manifiesto que, luego de esta vivencia de engaño, el enojo en Adrián aparece desanudado. Incluso, aparece como del orden del negativismo y, por lo tanto, dirigido hacia él, ya que comenzó a sentir que no importaba en el mundo, que todo lo negativo caía sobre su persona. Desde allí, fue importante poder legitimarle algo de este enojo, para reconocerlo en el otro.

Durante una supervisión de este caso, se hizo notar la analogía en esta escena del desencadenamiento y la historia relatada en el libro “El arrebato de Lol V. Stein” de Marguerite Duras, publicado en 1964, y retomado y comentado luego por Lacan en 1965.

“El arrebato de Lol V. Stein” es una novela que trata de una joven de 19 años, Lol, que está de novia con Michael Richardson de 25. La pareja, junto a la amiga de Lol, Tatiana, concurren a un baile en el casino municipal, al que llega luego una mujer llamada Anne-Marie Stretter.

Esta de repente se pone a bailar con el novio de Lol; se lo arrebató. Lol se queda inmóvil mirando la escena, con su amiga, Tatiana. Luego, Lol se desvanece cuando su novio se va con esta mujer del baile. A partir de ese momento, se desencadena su psicosis y quedará encerrada durante mucho tiempo, no pudiendo poner palabra al sufrimiento y vacío que la habitaba.

Al igual que Lol, Adrián dará cuenta del efecto petrificante que tienen para él las palabras de su amigo, no pudiendo reaccionar para defender su lugar. Así se producen ambos arrebatos.

En la novela, diez años más tarde, se produce una segunda escena que resignifica la primera. Lol descubre, que Tatiana, su amiga de la adolescencia, tiene un amante, Jack Hold, el relator de la novela. Lol comienza a seguirlo y logra conquistarlo, a escondidas de su amiga. Ella quiere

constantemente ser testigo de las escenas entre Jack Hold y Tatiana. Esta segunda escena es la continuación de la primera, en aquel punto en que Lol queda eternizada: la posición de quedar arrebatada, despojada.

En la novela, Jack Hold abandona a Tatiana y pretende quedarse sólo con Lol. “Pero Lol sin ella, "no es", no dispone de un cuerpo para estar a solas con un hombre y vuelve a brotarse” (San Martín, 1989, p. 5).

Tatiana ocupa para Lol, el lugar que tiene para Adrián su mejor amigo; es quien le dará consistencia para poder sostenerse en el encuentro con un otro.

Hasta aquí lo que hace las coordenadas clínicas que reflejan el entramado psíquico del paciente y de sus momentos de desestabilización psicótica.

Intentaré ahora dar cuenta de las vicisitudes que sobrevinieron en la transferencia durante las sesiones que podríamos situar en la coyuntura de estabilización psíquica.

A partir de este momento, Adrián se enfrentó a los avatares del aplanamiento afectivo, que evidencia el desencuentro con su propio deseo. En este sentido, las sesiones quedarán invadidas por la queja machacona del aburrimiento, el vacío, la inercia, el sinsentido de sus días y del paso del tiempo, y la imposibilidad de hallar un propósito a su vida.

Esto se contradecía para él con el sentimiento de diversión, completud y conexión con el mundo que proyectaban en su memoria las escenas de consumo de drogas alucinógenas. Es Adrián quien mejor pudo explicar esto, al intentar bordear con algo de la palabra lo que Lacan explica como el “desorden provocado en la articulación más íntima del sentimiento de la vida” (Lacan, 1957-1958, p. 540). Luego de varios meses de tratamiento, y valiéndose de su capital bilingüe, logra encontrar un significante para nombrarlo, planteando que, a partir de su segundo brote psicótico, ha perdido el sentimiento de “estar ‘involve’” (en inglés: involucrado, implicado, envuelto, interesado en).

En palabras de Isidoro Vegh, el sujeto psicótico “no encuentra el gusto de la vida, el que surge cuando el sujeto se reúne con su deseo, cuando se instituye como sujeto del deseo” (1993, p.5).

Esto abre el camino hacia la pregunta por el deseo en las psicosis. Sin la intención de profundizar en este complejo y extenso tema de investigación en el campo del psicoanálisis, me ayudó a pensar algo de esta cuestión lo que plantea Julieta De Battista en su texto “El analista partenaire a medida: Sobre el deseo en las psicosis” (2013). Frente al callejón sin salida que supone afirmar que “no hay deseo en las psicosis porque el significante Nombre del Padre que lo permitiría se encuentra forcluido”, la autora propone pensar otras formas de deseo posibles que no estén referenciadas por este significante.

Una de las vías que podrían considerarse en esta dirección tendría que ver con la posibilidad de construir lazo social, en el cual sea posible poner en juego cierta creatividad sublimatoria.

Es desde este punto, que puede pensarse el encuentro de Adrián con las actividades que despertaban en él cierto entusiasmo, el salir de lo autodidacta al encuentro con amigos, enseñarles sus conocimientos sobre el rubro en el que se desempeña, salir con ellos a hacer el deporte que compartían.

Estos amigos se fueron configurando como el punto central desde el cual se sostiene, con los cuales puede hacer cuerpo, armarse por la vía de la imitación. Esto actúa como una identificación

imaginaria que le sirve para abordar la relación con el mundo y con su propia existencia, en el campo de lo social.

Del mismo modo, fue importante rescatar, entre la metonimia del discurso desvitalizado y el dolor de existir, algo que pareciera convocarlo: el discutir en transferencia el valor terapéutico de la Psicología. Pasa entonces a traer a sesiones y enviarme por mail distintos materiales (papers, libros, charlas TED, videos en YouTube) que él se ha encargado de investigar, sobre los efectos positivos que tiene la terapia con hongos alucinógenos en pacientes con depresión, que es el nombre de lo social que él enlaza a lo que le sucede. Desde allí, intenté sostener un espacio de escucha en el que pudiera traer la búsqueda, argumentación y elaboración, a la vez que la denuncia de la impostura de los discursos sociales y capitalistas. Esto puede reconocerse como lo que siempre lo ha causado.

Isidoro Vegh en su texto “Puntuaciones de un recorrido en el campo de las psicosis”, propone sostener el eje de la ética del psicoanálisis, que es la ética del deseo. El analista puede situarse propiciando que el paciente encuentre, en otro espacio, fuera de su cuerpo, su objeto de goce. Es decir, “intentamos ofrecer en lo real el lugar donde el sujeto pueda instituirse en una marca que lo represente” (1993, p. 9).

### **Bibliografía**

- Charaf, Dario. 2011. “Fenómenos elementales en el arrebató de Lol. V. Stein”. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Cuadra, Olga. (2008). "El Arrebató De Lol V. Stein: Un Vestido Sin Cuerpo". Facultad De Psicología. Universidad Nacional Argentina. Publicado por Biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- De Battista, Julieta. (s/f). “Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis”. Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina
- De Battista, Julieta. (2013). “El analista partenaire a medida: Sobre el deseo en las psicosis”. Trabajo basado en la conferencia pronunciada por la autora en el ciclo Los Lunes del FARP, el 28 de octubre del 2013.
- Fernandez, Elida. (1999). “Las psicosis y sus exilios”. Edición Letra Viva. Buenos Aires, Argentina.
- Saubidet, Agustina. (2016). “El deseo en las psicosis: de Deleuze a Lacan. Contribuciones filosóficas hacia otras versiones más alegres del deseo.” VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- San Martín, Viviana Leticia. (1989). "Lugar Del Analista En La Psicosis". Escuela Freudiana De Buenos Aires.
- Lacan, Jacques. (1965). “Homenaje a Marguerite Duras del arrebató de Lol V. Stein”. Otros escritos. Editorial Paidós.
- Vegh, Isidoro. (1993). "Puntuaciones De Un Recorrido En El Campo De Las Psicosis." Jornadas Del Hospital Belgrano. Biblioteca virtual de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

## **EL DIABLO EN BUSCA DEL EROS**

Werwers, Lucila<sup>25\*</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología UNMDP

Resumen

En el presente trabajo se introduce un caso clínico observado en el marco de una práctica institucional de la asignatura de Psicología Clínica, realizada en el dispositivo SEDRONAR. En el mismo, se intentará delimitar el camino de un sujeto que llega a un dispositivo de admisión con una desbordada urgencia subjetiva en busca de una cura inmediata para su consumo problemático; hasta su implicación final propia de un análisis que lo lleva a interpelar su propio padecimiento, y la posición subjetiva que lo lleva a ubicar su pulsión de muerte en el tóxico. Esto permite darle lugar a un saber analítico, y a una “demanda de análisis” en la que el sujeto pasa de autodenominarse con el significante “Diablo” a buscar en el lazo social y su relación con la religión, su propio Dios, y su propio Eros. Es ahí en donde el sujeto puede ceder un poco de su goce a cambio de reubicarse en otra posición que no le propine una “miseria neurótica”, en palabras de Hector Lopez. Es en este caso, gracias a la intervención del analista y la pregunta que introduce en el otro, es que el paciente buscará cambiar a Dios por el diablo, y al eros por el tanato

Palabras claves: consumo problemático, urgencia subjetiva, pulsión de tánatos.

---

<sup>25\*</sup> Contacto: lucilaw12@gmail.com

*“Eros no se puede pensar sin la pulsión de muerte, pues es esta última la que da sentido a las pulsiones de vida”.*

### Introducción

En el marco de la práctica institucional como parte de los requisitos de aprobación de la cátedra de psicología clínica, tuve el privilegio de asistir al Dispositivo Sedronar ubicado en el barrio de El Martillo de la ciudad de Mar del Plata. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional. (FUENTE: Argentina.Gob.). En este caso, se trata de un dispositivo territorial comunitario que atiende usuarios de toda la comunidad, en su mayoría sin cobertura médica (en caso de tener obra social se la deriva a otros espacios). Dicho espacio físico, es prestado por el Centro Integrador Comunitario, dependiente de la Municipalidad de General Pueyrredon.

En dicho dispositivo, se trabaja de manera interdisciplinaria. El equipo está conformado por dos coordinadores (psicólogo/as), psicólogas, terapeuta ocupacional, psiquiatra y trabajadora social. Allí se realizan entrevistas de primer encuentro, tratamiento, seguimiento, talleres y actividades afines, y derivaciones. Las entrevistas de “primer encuentro” son realizadas de a pares, y es a partir de ellas en donde se marcan lineamientos a seguir, ya sea derivación, internación en hospital (en caso de urgencias inmediatas) o seguimiento dentro de la institución, dependiendo de las necesidades del paciente. En las mismas, se suele preguntar acerca de la historia familiar, historia del consumo, tipo y frecuencia del consumo, situación de vulnerabilidad, condiciones económicas y médicas, y demás aspectos generales sobre la realidad del sujeto que permita reubicarlo en el dispositivo. Se le pregunta al paciente también cómo llegó al dispositivo, por qué razón y por qué creen que allí lo pueden ayudar (para poder leer algo sobre la transferencia previa del sujeto, y los conocimientos y objetivos que tenga). Luego de cada consulta, se abre una historia clínica y se archiva la misma dentro de la base de datos de la institución.

La política con la que se trabaja es la de reducción de daños, alegando que el medio para tratar el consumo problemático no es el prohibicionismo, y que la meta no es necesariamente que el paciente deje de consumir, amparándose en el principio de que no todo consumo es problemático. Como plantea Lopez (2006): “No admitir que el adicto sea solo una víctima de la droga o de la sociedad, permite desterrar el supuesto de haber encontrado la causa plena de la adicción en el “peligro” de la sustancia o en la “tiranía del sistema, para encontrarnos con la particularidad del deseo de un sujeto, cuya tendencia compulsiva les absolutamente propia e intransferible”. (Pp. 135). El límite del prohibicionismo es el deseo y el goce fantasmático del sujeto, y es a partir de su posicionamiento el cómo se realizará un lineamiento a seguir para el paciente. El trabajo analítico propicia que el sujeto se haga responsable por su deseo, más no por ello obturarlo a partir de un paradigma que no deja traslucir la posición subjetiva de quien consulta.

### *Desarrollo*

Sebastian viene a la consulta de “primer encuentro” planteando que se quiere internar. La desesperación con la que dirige, siendo esta misma la que lo llevó a tocar incontadas veces la puerta del analista que estaba atendiendo a otro paciente, podría estar dando cuenta de un desborde

insoportable para el consultante, que parece que ya no puede controlar, y que lo agobia y lo angustia.

Cuenta que actualmente vive en la calle, en un dispositivo comunitario de desarrollo social. No tiene relaciones afectivas significativas. Sus papás murieron (su madre cuando era chico y su padre recientemente) y con el hermano parece no tener una relación cercana.

Plantea que empezó a consumir desde chico pero que dicho consumo se acrecentó cuando murió el padre. Su hermano a su vez, realiza acciones delictivas, consume con él y Sebastián manifestó haberlo visto matar gente.

Es católico, creyente y plantea que la droga es el diablo, algo de lo que quiere despojarse a toda costa. Fuma cocaína diariamente y manifiesta que la misma lo vuelve violento. No se puede controlar, se vuelve agresivo. Quiere internarse de forma urgente porque quiere recuperar su vida. Lo perdió todo, dicen sus palabras.

Ante su insistencia por querer la internación, el psicólogo lo frena y le pregunta qué es lo que cree que le ocurre y cuál es su relación con el consumo. Ante esto, el paciente, de forma prepotente le pregunta si cree en Dios, a lo que el psicólogo le responde “por qué cree que es importante preguntar eso”. El paciente, que luego de esa intervención reaccionó de forma agresiva y sobresaltada, le dice que la forma de entender el consumo es comparándolo con el diablo, alegando que es “algo que hay que sacárselo de encima”.

El psicólogo, planteándole que le pueden facilitar la internación, como una forma de poner entre parentesis su pedido, abre la cuestión de qué es aquello que se oculta ante la demanda de la internación, intentando que el paciente se abra más allá de esa exteriorización. Sebastián se serena. Aparece el dolor por no tener un lugar donde vivir, donde pertenecer, y por no tener un lazo social significativo que pueda ayudarlo a atravesar el dolor de “haberlo perdido todo”. El analista le insiste que su problema principal no es el consumo, el problema es que está “solo” y que quiere pertenecer a algún lugar, por lo que tampoco va a servirle el hospital, ya que él mismo lo alejaría de aquello que en realidad está buscando.

En un principio, el paciente se pone agresivo con el psicólogo por correrlo de su demanda de internación, pero luego de su intervención, puede serenarse y escucharlo. Termina por aceptar que quizás no necesita internarse, sino que necesita pertenecer a un círculo social y que probablemente en el acto de querer internarse, estaba buscando en realidad un lugar a donde ir y donde estar. Que se quiere internar para dejar de estar en la calle y tener algún lugar donde vivir. Ante esto, el analista le dice que, al salir de la internación, todo iba a seguir igual si no cambiaba estas cuestiones que lo traían a la consulta, e iba a volver a caer en el consumo. Se arregla una nueva entrevista y además se recomienda asistir a espacios religiosos comunitarios para tratar de crear y fortalecer un lazo social que lo “sostuviera” durante y después del tratamiento, brindándole un lugar a donde ir y a donde poder volver. Donde pueda cambiar a Dios por el diablo

#### *Argumentación y articulación conceptual*

#### **“Me quiero internar”.**

Observamos en esa frase, algo que parece estar muy alejado de la llamada “demanda de análisis”, y que a su vez podría estar respondiendo a lo que Adriana Roa (2008) llama como “urgencia subjetiva”, que son aquellas demandas que se realizan en un momento en que el desborde de angustia es tal que es importante habilitar un espacio de escucha inmediato ya que el mero hecho

del alojamiento por parte del Otro trae de por sí cierto alivio (pp.174). El paciente, antes de ser atendido, había tocado innumerables veces la puerta del analista que estaba atendiendo a otros sujetos. No había en él una tolerancia a la espera que permitiese dar lugar a una apertura, sino que su demanda iba dirigida hacia resolver el problema de forma inmediata, sin ningún tipo de mediación por la palabra.

Actualmente, entendemos que a partir de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 la internación funciona como última instancia, cuando hay ausencia de otra alternativa más eficaz para tratar el padecimiento del sujeto. (Artículo 14). Por ello, el discurso legal no permitiría una internación en primera instancia. Y, el discurso analítico, en este caso encarnado por el analista, busca que en primer lugar, antes de una internación inmediata, surja algo del sujeto del inconsciente, del sujeto de la enunciación que va más allá de esa demanda inicial. El deseo de quien recibe la demanda en la consulta, debe permitir ir más allá del enunciado y de la demanda que propicia el paciente. Se trata de ir a buscar la posición del sujeto en relación a su deseo y el goce, logrando introducir la rectificación subjetiva, y la consecuente pregunta propia de la división del sujeto.

Eso es lo que a mi parecer intenta hacer el analista cuando le pregunta al paciente: “¿y vos qué pensás que te ocurre? ¿Cuál es tu relación con el consumo?”. Estas preguntas despertaron en el paciente un cierto nivel de agresividad, no solo por no garantizar la internación inmediata como había pedido, sino porque podría estar apareciendo una vacilación fantasmática que lo divide, y que lo interpela. Su posición subjetiva en donde la cocaína era “el diablo que había que sacarse de encima” y en donde él era la víctima, empezó a vacilar, a sintomatizarse, produciéndose así una cierta división en el sujeto.

Aparece ante esto, la resistencia, que como nos explica Lopez (1994), es una guía para el análisis, porque su aparición significa que estamos trastocando una zona conflictiva o reprimida por el sujeto. Por ende, su aparición termina siendo un motor para redireccionar el proceso de la entrevista, hacia esos lugares de los que el paciente nada quiere saber.

Ante esta resistencia que redirige la entrevista, el analista va permitiendo una apertura a un saber que tenía poco lugar en esa demanda inicial. Su maniobra consistió en ser más directivo ante su incipiente agresividad, ubicándolo en tiempo y espacio, y dando a entender que el tratamiento no funcionará si demuestra ser tan impaciente (recalca el hecho de que el paciente tocó la puerta de su consultorio reiteradas veces cuando estaba atendiendo). Ante esto, Sebastian se serena y le da la razón. Empieza a aparecer el dolor de no tener un lugar en el mundo, de no pertenecer, y de estar alejado del lazo social. Empiezan a aparecer cuestiones referidas a su soledad, a la falta de vínculos significativos y a la necesidad de tener un hogar en donde lo alojan. Es el analista quien decide alojarlo, y darle un lugar en ese espacio para que no solo vacile su posición de goce, sino también para contenerlo y para alojar su angustia.

Podemos observar entonces, como el analista ayuda a pasar del plano de la queja, de “perdí todo, me quiero sacar al diablo de encima” al plano de la pregunta. Tal como plantea Marcelo Barros (2011), va más allá de la demanda de internación, no cede a ella directamente sino que la pone entre paréntesis, alegando que “se la pueden facilitar, pero...”, y ese pero funciona como una pregunta, y también como una metonimia de la demanda, en la que el deseo, o la enunciación, de desliza por debajo de ella, y por ello conviene no apresurarse a responder a la demanda, sino buscar que surja otra cosa. Y esa “otra cosa” en este caso, fue el dolor de no tener un lugar en el mundo. No sé si es correcto afirmar que en este contexto se produjo la llamada “demanda de análisis” al finalizar el encuentro, pero sí podemos pensar en que hay algo que resonó en el sujeto, que lo hizo salir de su

demanda de internación y abrirse hacia otros saberes supuestos gracias al deseo del analista. Probablemente con el pasar de los encuentros puedan abrirse otras cuestiones que en una primera consulta de 45 minutos no suelen aparecer, pero vemos que de todas formas este encuentro representó un antes y un después para quien consultó, que, en términos de Adriana Rubinstein (2002) dió lugar a una “aventura subjetiva”, donde el paciente pudo acceder a su condición de sujeto, y donde pudo, en el mejor de los casos, reducirse la repetición de lo necesario, para dar lugar a lo posible (pp.172). Y en aquello posible, entra por ejemplo el hecho de haberle recomendado al paciente que intente comunicarse con aquellos grupos religiosos que no solo pueden establecer lazos con él y acompañarlo, sino que también pueden ayudarlo a atravesar su padecimiento. Aquí entra en juego, no solo la importancia de la comunidad a la hora de poder curar, sino también el hecho de poder “reconducir el goce” y alejarlo de la “miseria neurótica” (más allá de que no sería correcto plantear un diagnóstico diferencial, si hacer hincapié en que el sujeto busque otros medios para arreglárselas por sí mismo sin tener que sufrir tanto en el camino). Podemos pensarlo en el sentido de “cambiar a Dios por el diablo” y de “cambiar el lazo por la soledad”.

El espacio analítico es un acontecimiento, no solo porque lo que se produce allí es impredecible e irrepetible, sino también porque la persona que ingresa al mismo, no es la misma que la que sale. Es otra persona pero devenida sujeto, el sujeto del deseo y de la enunciación. Sebastián entró a la consulta con una demanda de urgencia, y salió con una respuesta (y una pregunta) diferente a lo que él esperaba, enunciando, y por lo tanto deseando otra cosa. Si se hubiese cumplido con la demanda directa de la internación, probablemente esta dimensión subjetiva no hubiese aparecido, y el sujeto de la enunciación hubiese quedado allí, obstruido y taponado por el ideal del “prohibicionismo” que nada tiene que ver con la dimensión deseante de quien consume, y del lugar que ocupa el consumo en aquellos sujetos que sufren por él.

### **Bibliografía**

- Barros, M. (2011) “Psicoanálisis en el hospital. El tiempo de tratamiento”. Bs. As. Grama. Cap. 2
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- López, H. (1994) “La resistencia, “guía” en el análisis” en Psicoanálisis, un discurso en movimiento. Bs. As. Biblos.
- López, H. (2006) Las Adicciones: sus fundamentos clínicos. Lazos, La Plata, Cap. IV.
- “Qué es Sedronar.” Argentina.gob.ar, <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar>. Accessed 19 June 2022.
- 6) Roa A. (2008) “La admisión no es una entrevista preliminar” en Hojas Clínicas, Bs. As. JVE.
- Rubinstein, A. (2002) “Entrevistas preliminares y efectos analíticos”, en Hojas clínicas, Bs. As., JVE.