



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 17 - N° 02
Año 2019

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 17 - N° 02

EDITORIAL

En esta oportunidad presentamos una serie de diez artículos presentados como trabajos escritos finales del Ciclo 2018/2019 del Curso Teórico-Práctico "*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*" dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa "*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*" perteneciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).



Tratándose de una propuesta académica formulada a partir de la apuesta -orientada por la experiencia- de que cuando la formación resulta presidida por la práctica enlazada a la investigación y a la teoría, se producen y se registran efectos de relevancia que no pueden encontrar lugar cuando la formación se presenta desligada de la práctica, se promovió la elaboración de trabajos escritos singulares que, a partir y a través de la práctica, pudiesen dirigirse a la formulación de despliegues conceptuales con referencia a la articulación de fragmentos clínicos.

En ello versó la apuesta: en el deslizamiento del trabajo realizado por cada uno, uno por uno, en relación con aquello que, de cada uno, pudo disponerse al trabajo, al carácter de producción. Éste no puede menos que distanciarse de la valoración burocrática que ofrece una vertiente del discurso universitario. Antes bien, se trata de reconocer, en lo que decanta de una labor como la propuesta, lo que se pudo y lo que no, pues es con eso -no *contra* eso- con que se cuenta.

En este sentido, practicantes que han sostenido el cursado en las actividades teóricas y prácticas que el Curso propone, han decidido publicar las producciones que han elaborado. Éstas revisten el carácter del trazo singular, puesto que no se despegan de los recorridos que cada uno, uno por uno, ha podido realizar. Allí reside el valor y la fecundidad de las articulaciones alcanzadas.

Las diferencias que atraviesan el hilvanado de los trabajos escritos resultarán hallazgos para el lector, dado que lejos de resumirse en cuestiones de estilo, anclan y materializan las preguntas que cada uno -



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ineludiblemente, uno por uno- ha podido elaborar, apuntalar, sostener y tramar.

Es para nosotros un gusto contar con la labor de los autores, cuyos trabajos escritos presentamos a continuación, invitando a los lectores no sólo a ese lugar, sino a autorizar la interlocución que podrá reanudar las elaboraciones, a través de intercambios y conversaciones que se articulen en la diferencia.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.

Palabras Clave:

Kelman - Psicoanálisis - Práctica - Clínica - Teoría - Formación - Ética



ÍNDICE

LA INQUIETUD DEL MISTERIO: LECTURAS CLÍNICAS DE LA URGENCIA Pág. 06

Lucía Rueda

EL SÍNTOMA MÉDICO Y SU FUNCIÓN PARA LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA Pág. 16

Giuliana Casagrande

PRÁCTICA CLÍNICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: LA PROBLEMÁTICA DE LA DEMANDA DE ANÁLISIS Pág. 22

Julieta Massiccioni

EL PSICOANÁLISIS COMO ESTADO DE ENUNCIACIÓN Pág. 31

Juan F. Cammardella

EL DISCURSO DEL AMO Y EL DESEO DEL ANALISTA EN RELACIÓN A LOS MODOS DE CONSUMO Pág. 45

Paula Tissera

CORAZÓN PARTIDO - DE LO SIMBÓLICO A LO REAL - Pág. 56

Celina De Loreda

LA CURA EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA Pág. 77

Mirian Martínez

¿CULPABLE O INOCENTE? ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNTOMA Y EL DELIRIO DE PERSECUCIÓN Pág. 89

Santiago Gutiérrez



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA Y LA NEUTRALIDAD DE LA INTERVENCIÓN ANALÍTICA EN UN
CASO CLÍNICO Pág. 97

María Ludmila Rossi

LA PROCEDENCIA DEL SIGNIFICANTE Pág. 106

Javier Ezequiel Del Ponte



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA INQUIETUD DEL MISTERIO: LECTURAS CLÍNICAS DE LA URGENCIA

LUCÍA RUEDA
luciaruedaharispe@gmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Clínica - Argumentación - Hipótesis - Autorización

El analista es al menos dos

Hay una frase de Jacques Lacan que se me presenta una y otra vez cuando me pongo a reflexionar sobre la práctica clínica que intento sostener, en diferentes espacios e instituciones en las que he tenido la posibilidad de participar. No sólo que siempre se me vuelve a aparecer, sino que, como todo retorno, se manifiesta de un modo distinto cada vez: “*Es indispensable que el analista sea al menos dos: el analista para tener efectos y el analista que a esos efectos los teoriza*” (Lacan, 1974; p.7).



Diversos autores destacan en esta frase la ambigüedad del francés, que da la posibilidad de traducir el “y” por “es” {et y est}. Ambas podrían ser válidas: si bien el “y” hace hincapié en marcar las dos posiciones diferentes que implica el analista (Montoro, 2004), el “es” no hace más que insistir en que no hay analista si no es a partir de las dos posiciones, que serían indisolubles de su definición (Domb, 2007). Al fin y al cabo, el problema de la traducción -y de la enunciación que se intenta capturar en la escritura-, no hace más que replicar la compleja posición del analista. Podrían rastrearse ya en los *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* de Freud (2013a), las bases de esta proposición de Lacan (Montoro, 2004), ya que en un primer momento destaca al Psicoanálisis como un método donde tratamiento e investigación científica pueden coincidir, pero inmediatamente después, separa dos planos lógicos:

“La coincidencia de la investigación con el tratamiento es, desde luego, uno de los títulos más preciados de la labor analítica; pero la técnica que sirve a la primera se opone, sin embargo, al segundo a partir de cierto punto. (...) El éxito terapéutico padece en estos casos utilizados desde un principio para un fin científico y tratados en consecuencia. En cambio, obtenemos los mejores resultados terapéuticos en aquellos otros en los que actuamos como si no persiguiéramos fin ninguno determinado, dejándonos sorprender por cada nueva orientación y actuando libremente, sin prejuicio alguno. La conducta más acertada para el psicoanálisis consistirá en (...) no especular ni cavilar mientras analiza y esperar a terminar el análisis para someter el material reunido a una labor mental de síntesis.” (Freud, 2013a; p.1656).

Con esta introducción, lo que me interesa en este trabajo es abrir algunos interrogantes y reflexionar sobre este *segundo analista*. Sabemos que el analista pone en juego su deseo y su falta, para que pueda ocurrir un análisis, y que no es desde el lugar del saber que ocupa su lugar. A diferencia del médico, está atravesado por la castración, y por lo tanto, por fuera de la posición de Uno que



implica el ideal (Shab, 2010). Que esté atravesado por la castración quiere decir que es con su deseo que dirige una cura.

Sin embargo, muchas veces sucede también, que en nombre del psicoanálisis lacaniano se insiste tanto con que el analista no debe caer en la tentación de agregar sentido, no comprender lo que se escucha, *no engordar la neurosis*, que estas frases terminan deviniendo prohibiciones dogmáticas que sólo repiten las lógicas de algunas psicologías, que paralizan a quienes recién se aproximan a ocupar la función de analistas -analistas reciénvenidos, por tomar el término de Macedonio-, por cierto miedo a hacer alguna lectura *equivocada* o que imponga un sentido propio sobre lo que escucha del analizante. ¿Qué es lo que autoriza a un analista a armar hipótesis o conjeturas sobre lo que escucha? ¿Desde qué posición puede hacer esas lecturas? Propongo aquí reflexionar sobre algunos ejes, que nos llevarán a recorrer caminos no tan cómodos ni amenos, pero necesarios al fin.

Modus legendi, modus operandi

“Un lector es también el que lee mal, distorsiona, percibe confusamente. En la clínica del arte de leer, no siempre el que tiene mejor vista lee mejor”

(Piglia, 2014; p.17)

Sería interesante en este punto comenzar a pensar problema de la lectura desde los análisis de Piglia (2014). En *El último lector*, retoma un cuento de Borges, *La muerte y la brújula*, para contraponer dos posturas que remiten a dos modos diferentes de leer. Por un lado, dice Piglia, tendríamos a Scharlach, un asesino con sed de venganza, que también es un lector. Lo que hace Scharlach es una manipulación de la lectura, porque hace uso de ella como una herramienta, para



llevar a cabo los intereses que tiene *a priori*. Tergiversa lo que lee para lograr sus propósitos, que son criminales y siniestros: atrapar a Lónnrot.

“El lector como criminal, que usa los textos en su beneficio y hace de ellos un uso desviado, funciona como un hermeneuta salvaje. Lee mal pero solo en sentido moral; hace una lectura malvada, rencorosa, un uso pérfido de la letra. (...) Él mismo descifra las condiciones de su lectura, el contexto que decide el sentido, las cuestiones materiales que trata de resolver a partir de lo que lee.” (Piglia, 2014; pp.32-33).

Por otro lado, tenemos a otro tipo de lector, Lónnrot. El detective dupiniano, puro razonador, pero también aventurero, que lee al pie de la letra y se deja llevar por el misterio hasta sus últimas consecuencias. Hay una apuesta por el texto en sí mismo, como pista que hay que seguir, aunque esa apuesta lo lleve a la muerte.

¿Qué pasa si pensamos estos dos modos de leer en la clínica? ¿Desde qué posicionamiento de lectura arma un analista las hipótesis de trabajo? ¿Al modo de Scharlach, haciendo encajar lo que se escucha en los propios ideales de cura o en esquemas psicopatológicos? ¿O al modo de Lónnrot, siguiendo el texto de lo que se escucha, manteniéndolo como guía en la cura, aunque eso lo haga replantearse sus propias construcciones cada vez?

Podríamos pensar que este segundo modo de leer, el del detective, al menos abre la posibilidad de sostener un misterio. Porque podemos decir que la clínica, al igual que la experiencia estética de la lectura, está vinculada con un misterio, ya que *“la invención de razones es una intervención que sirve para amplificar la inquietud y el encanto de un misterio; y no para cancelarlo o sustituirlo por un código simbólico preestablecido (...) Juega en el pensamiento como suscitación de explicaciones imposibles”* (Percia, 2001; p.16). Mientras estas lecturas o conjeturas que se construyen permitan mantener abiertos los interrogantes de la clínica, en lugar de cegar con conceptos teóricos, son válidas y no es sin ellas que se puede llevar a cabo el trabajo analítico.



Entonces, la búsqueda o construcción de sentidos no se vuelve una amenaza o un obstáculo para el Psicoanálisis, ya que no se puede hacer clínica sin ellos. En todo caso, de lo que deberemos estar advertidos, es de que *“el riesgo en todo caso es desconocer los planos en que el sentido tiene lugar y los que el sentido debe ser cuestionado”* (Montoro, 2004). El plano del significante, el del saber, el de la argumentación, es siempre engañoso, y siempre puede ser retrucado.

Ya Freud sostenía, en *Construcciones en Psicoanálisis* (2013b), que *“no pretendemos que una construcción sea más que una conjetura que espera examen, confirmación o rechazo. No pretendemos estar en lo cierto, no exigimos una aceptación por parte del paciente ni discutimos con él si en principio la niega”* (p.3370). Por supuesto que estas confirmaciones o rechazos tampoco lo son de forma absoluta. Porque lo que no hay es verdades absolutas en juego. Sólo nos encontramos con verdades a medias, que producen efectos. Y es por eso que esas construcciones que armamos no están exentas de contradicciones, puntos ciegos o falsedades.

Ulloa (2011) destaca la posibilidad de establecer relaciones insólitas en el discurso, cuando plantea sus condiciones para la eficacia clínica. Con esto se refiere a que hay fragmentos en el discurso de los pacientes que pueden manifestarse como posturas dislocadas, ambiguas, contradictorias, o incluso falsas. En este sentido, es importante que el analista pueda sostener esas posiciones sin sancionar en términos de verdad o falsedad alguna de ellas, sino mantener la complejidad de lo que aparece. Inevitablemente, aparecen grietas en los enlaces lógicos, que hacen que el relato sea del dominio de lo fragmentario, de lo lacunario, donde las piezas del rompecabezas no encajan (Kuri, 1997). Por lo tanto, las construcciones que hagamos tampoco lo harán. No se trata de construir un sistema cerrado y lógico de ideas y/o proposiciones, sino de una acción constante de decir y argumentar, donde las construcciones tienen un carácter conjetural y temporal (Gallitelli, 2017).



Pero entonces, si no hay un modo unívoco de leer, las posibilidades de lectura se vuelven infinitas. ¿Cómo establecemos entonces relaciones entre los elementos del discurso? De a pasos no tan pequeños -pero cautelosos y precavidos-, nos vamos sumergiendo en el tema de la argumentación en Psicoanálisis, -y también al *modus operandi* de este segundo analista-. La argumentación aquí es entendida como un trabajo de enunciación y de conflicto (Kuri, 1997), que interroga constantemente las relaciones entre las premisas, porque lo que se trata de contar o argumentar, es justamente, lo que no se puede explicar: la clínica que irrumpe en la práctica.

Hay algo de específico en la argumentación en Psicoanálisis: lo que siempre se escapa (Escars, 2012). El analista no cesa de argumentar, la pregunta no se resuelve. Pero, ¿qué es lo que se busca con esto? Escars (2012) propone que la búsqueda no es para encontrar algo, sino que es una búsqueda siempre posterior, a partir del hallazgo. A destiempo. Porque en el encuentro aparece algo que es inevitablemente fallido, y es esa falla la que genera el buscar.

“Es este entonces el lugar de la argumentación para nosotros. No se trata de lo que conduce al hallazgo, sino lo que persigue, urgentemente, que algo de lo hallado en la clínica no se escape del todo. Teorizar es intentar cernir lo que sin embargo no se logra que permanezca en el cernidor.” (Escars, 2012; p.273)

La urgencia, aquí, también aparece como otra característica específica del argumentar en Psicoanálisis (Kuri, 1997). El ensayo de razones no es sólo contemplativo, sino que hay algo de lo urgente que invade en la práctica. La argumentación, la construcción de conjeturas, la necesidad de teorizar, se vuelven un intento, siempre imposible, de capturar algo de esa experiencia inexplicable. Algo que, a fin de cuentas, siempre se escurre.



Una certeza para poder actuar

¿Cómo es posible soportar, entonces, esta práctica ligada a lo imposible, que nunca nos deja capturar el misterio? ¿Qué es lo que permite que un analista pueda asumir esa función, que no tiene garantías? ¿Cómo no quedar paralizados, y permitirnos ese trabajo de enunciación que es la argumentación de lo que se escapa? Nos topamos ahora con otra cuestión, no menos central en los inicios de la práctica clínica: la *autorización*. Podríamos decir que si hay algo interesante en la actitud de un lector como Scharlach, es el permiso que se da a sí mismo para actuar e inventar sus lecturas. Pero, en Psicoanálisis, la autorización no se piensa como un saber hacer, como un animarse a actuar ligado a fines utilitarios, sino que emerge desde otra posición.

En *Análisis profano*, Freud (1997) dialoga con un supuesto interlocutor sobre el problema de quiénes pueden ejercer el lugar de analistas. ¿Es una práctica que debe ser llevada a cabo sólo por médicos? ¿Quiénes pueden o no garantizar la formación de los analistas? Freud (1997) sostiene que la formación médica no comprende una preparación para ejercer el análisis, sino que ésta es una *educación casi opuesta*, y hasta llega a plantear que las enseñanzas académicas -a nivel del saber-, aquí pueden ser insuficientes o hasta inútiles. Quien pretenda sostener el lugar de analista, debería someterse él mismo a un análisis primero, y sólo allí podrá librarse de sus propios prejuicios y experimentar los procesos de la clínica analítica.

Por su parte, Lacan (2011) sostiene que “*el psicoanalista no se autoriza sino a sí mismo*” (p.261). Con esto no propone que cualquiera pueda decirse analista, pero sí aparece el problema de que no hay un Otro que pueda garantizarle ese lugar. Aquí, ocupar la posición de analista implica una separación del Otro, que como tal, no es sin angustia. Y también aparece la dimensión temporal, porque es un acto que siempre es anticipado, para el que no hay un momento justo: “*La autorización es un acto anticipado que se sostiene en una ética orientada hacia el*



futuro, hacia el final del propio análisis, hacia una nueva posición ante lo real, siempre imprevisto e incesante” (Tassara, 2013; p.3).

En el Seminario sobre la angustia, que dictó durante 1962 y 1963, Lacan (2015) se pregunta sobre la angustia en el analista. No sólo para decir que éste no está exento de ella en su práctica, sino que *“decir que debería [asfixiarlo] no sería excesivo”* (p.13). Con este movimiento coloca a la angustia en el centro, porque es a partir de ese vacío del cual ella da cuenta, que se puede sostener una posición clínica. Si hay alguna posibilidad de actuar es a partir de arrancarle a la angustia su certeza. Es la certeza de la imposibilidad de lo unívoco, la que produce apertura a la creación de posibilidades múltiples y singulares, y no la impotencia que paraliza. La angustia como afecto motor.

Tal vez sea interesante partir de un afecto como la inhibición de estos analistas *recienvenidos*, pero si evitamos caer en el impedimento. Entre los afectos que Lacan propone en este seminario, la inhibición se presenta como una inmovilidad primera, necesaria para todo movimiento posterior. Al menos así la entiende Ritvo (2014), como una especie de *“grado cero”* (p.129), de *“eficacia matricial”* (p.134), como un *“no’ opuesto a la demanda del Otro”* (p.132). ¿Podríamos nosotros, entonces, pensar a la inhibición como un afecto primero, necesario en la posición del analista, que se abstenga de rellenar con su propio fantasma a las demandas del analizante a quien escucha? ¿Abre esto una posibilidad a la vía de la angustia para poder sostener dicha posición y no caer en la captura narcisista del impedimento, en el imaginario-totalizador de querer comprenderlo todo? Si la inhibición es también *un síntoma en el museo*, la posibilidad para salir de ella tiene que ver con poner eso a hablar. ¿A argumentar?

Lo que la angustia pone en evidencia es un encuentro inesperado con lo real en juego, pero que abre el camino a la posibilidad de actuar. Sólo hay una clínica posible allí donde haya algo del orden de la imposibilidad, y no de la impotencia. La



impotencia de no poder analizar nos llevaría a la lógica del acierto o del error, la imposibilidad radical a la apertura de nuevos intentos de construir algo con eso.

Podríamos tomar la lógica lacaniana del *no es sin* para pensar que no hay autorización posible sin angustia. Sólo de allí podemos fundar una certeza para actuar. Una certeza que no es más que vacilación e incertidumbre, pero que por más solitaria que sea, nos libra de los mandatos y demandas del Otro, que asoma camuflado por doquier bajo distintos disfraces, y nos amenaza en cada aparición.

Referencias bibliográficas

- DOMB, B. (2007). *"Es indispensable que el analista sea al menos dos"*. En: B. Domb *La posición del analista y la eficacia del psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens.
- ESCARS, C.J. (2012). *El que encuentra busca. Conceptos y argumentación en psicoanálisis*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- FREUD, S. (2013a). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. En: S. Freud *Obras completas*, V.12; pp. 1654-1660. Buenos Aires: Siglo Editores.
- (2013b) *Construcciones en psicoanálisis*. En: S. Freud *Obras Completas*, V.24; pp. 3365-3373. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- (1997). *Análisis profano*. En: S. Freud *Los textos fundamentales del psicoanálisis*; pp. 21-105. Barcelona: Altaya.
- GALLITELLI, P. (2017). *Enseñanza y transmisión del psicoanálisis. Consideraciones éticas, epistémicas y políticas acerca de una Maestría en Psicoanálisis. Escritura y saber: el ensayo y la tesis*, *Revista Crítica*, 2, 3; pp. 36-45.
- KURI, C. (1997). *Ensayo de las razones (La desbiografía psicoanalítica)*. En: J.B. Ritvo y C. Kuri *Ensayo de las razones: Acto y argumentación en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- LACAN, J. (2015). *El seminario Libro X "La angustia"*. Buenos Aires: Paidós.



-
- (2011). *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela*. En: J. Lacan *Otros escritos* (pp. 261-277). Buenos Aires: Paidós.
- (1974). *Seminario del 10 de diciembre de 1974. Seminario R.S.I. 1974-1975. Versión Crítica*. Obtenido de Lacantera freudiana: <https://www.lacanerafreudiana.com.ar/lacanerafreudianajaqueslacanseminario22.html>
- MONTORO, A. (2004, Julio). *La clínica y su formulación teórica: Un cuestionamiento de la noción de singularidad*. Obtenido de Escuela Freudiana de Buenos Aires: <http://www.efba.org/efbaonline/montoro-01.htm>
- PERCIA, M. (2001). *Prólogo: Inquietud y fastidio*. En: M. Percia *El ensayo como clínica de la subjetividad* (pp. 9-25). Buenos Aires: Lugar.
- PIGLIA, R. (2014). *El último lector*. Buenos Aires: Debolsillo.
- RITVO, J. B. (2014). *El síntoma: estructura de la formación o formación de la estructura 1987-1988-2014*. Rosario: Co-lectora.
- SHAB, E. (2010, Agosto 12). *El analista es al menos dos*. Obtenido de El Sigma: <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/el-analista-es-al-menosdos/12132>
- TASSARA, P. (2013). *Autorizarse, en el futuro anticipado, Freudiana: Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, 70, pp.43-47.
- ULLOA, F. (2011). *Novela clínica psicoanalítica: Historial de una práctica*. Buenos Aires: Libros del Zorzal
-



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

EL SÍNTOMA MÉDICO Y SU FUNCIÓN PARA LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA

GIULIANA CASAGRANDE
giulianacasagrande@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Medicina - Psicoanálisis - Síntoma - Hospital

Es en el marco de la práctica de concurrencia en un hospital público de la ciudad de Rosario, donde se da la atención del paciente que abrirá un interrogante, el cual he intentado darle un asomo de respuesta a partir de la teoría desarrollada en el curso.

Al Servicio de Psicología del Hospital, llegan consultas, muchas de ellas derivadas por médicos de otro sector del Hospital, las cuales no encontraron respuesta por la Medicina, o no hallaron allí su causa. Otras veces, existe la suposición de por medio de que acompañar el tratamiento médico con uno



psicológico, facilitaría la búsqueda del *completo estado de bienestar*. Estado puesto en cuestión cada vez por el Psicoanálisis, que cuestiona su existencia y trabaja con lo que el discurso médico tiende a eliminar: el síntoma.

La paciente en cuestión, consulta ya que su reumatóloga le ha sugerido acompañar su tratamiento para la fibromialgia con la asistencia al Servicio de Psicología. Desde un principio, me surgió curiosidad sobre esta enfermedad, fibromialgia. ¿Qué es? ¿De dónde viene? ¿Por qué es necesario acompañar el tratamiento médico con uno psicológico?

La fibromialgia, es una enfermedad crónica, considerada enfermedad desde 1992 por la Organización Mundial de la Salud y también incluida en el CIE-10. Existe cierto consenso que ubica su origen en lo neurológico y desequilibrio neuroquímico en el sistema nervioso central, aunque previamente, se la consideraba un trastorno de somatización, sin origen físico; existiendo varias hipótesis de un posible origen psicológico de la enfermedad.

Los síntomas comunes datan, entre otros, de un dolor generalizado en músculos (calambres y espasmos musculares) y articulaciones, cansancio, fatiga crónica, trastornos del sueño, y puede influir en el estado de ánimo. Siendo estos dos últimos síntomas, los que podrían ser abordados desde la Psicología.

Conocer la historia de esta paciente hizo derivar esas preguntas en otra que apunta a lo clínico de dicha enfermedad: las preguntas mutan y se transforman, a mi entender, adquiriendo mayor dificultad: ¿cuál es la función de esta enfermedad en ella?

Voy llamar *E* a la paciente. Ella acude al Servicio de Psicología por derivación de su reumatóloga, y acuerda con dicha derivación. Se describe como una mujer sin lazos, muy sola sin nadie con quien hablar. Opina que tiene muchas cosas para contar respecto de su historia.



A lo largo de la entrevista, deja en claro que asocia el dolor de su enfermedad al dolor padecido durante su infancia y adolescencia, donde fue víctima de un ambiente de violencia familiar, con un padre que la llenó de castigos corporales y abusaba, además, sexualmente de ella. Un padre que representaba una mirada persecutoria, como también lo fue la de su madre, quien no se quedaba atrás en la tarea del castigo y maltrato para con E.

Relata la paciente, las más descabelladas escenas, en las que padecía el lugar que ocupaba para estos padres, un objeto desecho.

El dolor fue deslizándose para ella. En principio era dolor por los castigos corporales, al mismo tiempo y luego, dolor culposo por creer con certeza que ella era, la que sus padres decían que era: la culpable de lo malo, desde una caída de la cuna de su hermana menor hasta del desamor de su abuelo por su madre o culpable de que un hombre gustara de ella. E se identificaba en esos papeles en los que se la ubicaba. En su juventud estos dolores se deslizaron también al dolor de su rostro, por las marcas que quedaban allí del acné, al cual no podía contenerse en apretar, a pesar del dolor y las marcas que le quedaban. Y hoy en día, el dolor ha acaparado su cuerpo entero con la fibromialgia.

E dice: *“Mi enfermedad me salvó”*. Su madre que aún vive, con 85 años, continúa siendo un personaje nefasto en la vida de esta mujer, por lo que ésta dice utilizar su enfermedad para evitar reuniones familiares, o ayudarla cuando enferma.

Curiosamente, las referencias que ella hace acerca de su enfermedad, no son demasiadas, y las asocia directamente al uso que hace de la misma. Lo cual se encuentra en oposición a lo que he podido investigar sobre esta enfermedad, que toma entera vida de quien la padece.

En E, la enfermedad parece haber servido para instalar, lo que mediante le tratamiento analítico comenzó a tomar la forma de la separación respecto del goce del Otro que la agobiaba.



La fibromialgia, aparece justo después del fallecimiento de su hermana menor, la única en quien se podía apoyar y con quien se identificaba en no haber tomado, como ella, las cualidades de sus padres, eran *“sapo de otro pozo”*. En ese momento ya era adulta y vivía sola, pero *“era una esclava de mi madre”* -su padre ya había fallecido-: debía ir a cuidarla, pasar tiempo con ella, aguantar sus insultos, etc. La fibromialgia aparece en ese momento en que E queda sola, sin su hermana, con esta madre que gozaba continuamente de ella. Queda sumergida en ese goce del Otro, hasta que, por su enfermedad, empieza a poder evitar los encuentros con su madre.

Más allá de no ver seguido a su madre, una de las principales preocupaciones de E, eran ciertas voces que escuchaba, en su cabeza, pero que no la dejaban actuar. Voces que se encargaban de tirar a menos cualquier cosa que ella quisiera emprender, desde lo laboral hasta lo amoroso burlándose de ella *“¿Por qué ese hombre te daría bola a vos? Seguro te está tomando el pelo”* -reproduce esas voces en sesión y habla con ellas como si hubiera una persona presente en el consultorio-. Dice que esas voces son de su madre y de su hermana mayor, la cual se burlaba constantemente de ella durante su adolescencia.

La orientación de las intervenciones cobra el sesgo de una rectificación del otro, respondiéndole a esas voces haciéndole saber que lo que dice no es lo que debe hacerse. Instalando una ley para el Otro loco, para poder, por decirlo de alguna manera, domesticarlo.

Asimismo, dichas intervenciones, junto con poder decir sobre su historia, sobre toda la violencia vivida, como también el ir señalando aquello que la paciente iba haciendo por la influencia de estas voces, y lo que no, fue produciendo un borde que separa el goce de un saber sobre ese goce, instalando un sentido.

Con el paso del tiempo, ella dice sentirse mucho mejor de los dolores corporales y hasta recibió las felicitaciones de su reumatóloga.



Entonces, ¿era la fibromialgia el elemento que la mantenía separada del goce del Otro? ¿Pudo acaso esta paciente armarse de un borde mediante el análisis?

Lo expuesto sobre el caso, es un recorte del trabajo realizado durante un año y medio con la paciente, es un recorte que enseña uno de los puntos de contacto entre la práctica médica y del Psicoanálisis.

El diagnóstico de esta enfermedad, es frecuente en el Hospital y en otros efectores de salud. Esta etiqueta brindada por la Medicina, puede tener en cada sujeto una función diferente. Brinda una identificación, una nominación.

Existen otras etiquetas brindadas por otras disciplinas, como por ejemplo la Psiquiatría, y sus manuales de clasificación diagnóstica, de las cuales un sujeto puede hacer un uso.

Respecto a la pregunta inicial, sostengo como posible respuesta, a partir del trabajo con E, que, en algunos casos, encontramos un punto en que la Medicina y el Psicoanálisis colaboran entre sí. El síntoma médico es un padecimiento que afecta el cuerpo y desde ese punto pueden notarse las repercusiones en el psiquismo.

La diferencia entre la clínica médica y la práctica del Psicoanálisis, es principalmente, qué hacer con ese síntoma, mientras uno intenta eliminarlo, la otra lo busca, y si viene de antemano, como en el caso de E, lo aloja para trabajar a partir de él.

En este caso que traigo a modo de ejemplo, se evidencia cómo varios síntomas médicos, conformando en su conjunto una enfermedad, se acomodaron en una historia, donde la sujeto los alojó y les dio un uso determinado.

Dicha enfermedad médica, efectivamente puede ser abordada desde el Psicoanálisis, en la medida en que el sujeto que la padece, no es sin su historia, sin su novela familiar. Y cabe decir que una misma enfermedad médica, puede significar algo diferente para cada caso.



Para concluir, diré que el uso que E hacía de la fibromialgia tenía que ver en principio con evitar al Otro real, jugar a desaparecer para el Otro y luego desembocó en comenzar un trabajo analítico, en donde logró poner cierto límite a un goce avasallante del Otro, definiendo su espacio en relación al Otro y apaciguar esas voces que no la dejaban ser. Dicho trabajo tuvo efectos en los lazos sociales de E, ha conseguido empleo y además, sobre el último tiempo, ha conseguido incorporarse en un grupo de estudio de la galaxia -tema de su afición- compuesto de investigadores con los que además de investigar, ha comenzado un lazo de amistad.

Bibliografía

- KELMAN, M. (2012). *La noción de síntoma en la intersección entre la clínica médica y la clínica psicoanalítica*. Instituto de Investigaciones Psicológicas: Universidad de Costa Rica. Disponible en enlace: <http://www.psicoanalisisyciencia.unr.edu.ar/?p=394>
- (2011). *Síntoma y escritura. La letra como borde de lo real y la función de límite, Perspectivas en Psicología*, 8, 2. Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en enlace: <http://www.seadpsi.comar/revistas/index.php/pep/article/view/40/>
- LACAN J. (2010). *Psicoanálisis y Medicina* [1966]. En: J. Lacan *Intervenciones y Textos I* (pp.86-99). Buenos Aires: Manantial
- (2007). *El Seminario Libro XI "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"* [1964]. Buenos Aires: Paidós.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

PRÁCTICA CLÍNICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:

LA PROBLEMÁTICA DE LA DEMANDA DE ANÁLISIS

JULIETA MASSICCIONI

juli_massiccioni@hotmail.com

Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Demanda - Hospital - Medicina

Introducción

La práctica psicoanalítica supone, de base, particularidades que lo hacen un quehacer peculiar: a diferencia de otros profesionales de la salud, el psicoanalista no responde directamente a la demanda de curación del paciente, pues de este modo estaría obturando el proceso subjetivo del mismo. La clínica psicoanalítica tiene sus particularidades, sus tiempos y sus formas, diferentes a las ejercidas por el discurso médico-hegemónico, reinante en los hospitales.



Desde este punto de partida, podemos acordar que en este espacio institucional, donde se produce una superposición de discursos, donde las demandas se pluralizan, es necesario interrogarse acerca de los alcances y las limitaciones de la práctica psicoanalítica. Es muy difícil encontrar la justa medida en la respuesta que un analista puede dar a un paciente que acude a él en el ámbito hospitalario, normalmente en búsqueda de una *cura*.

Desde mi experiencia particular, encontré dificultades relativas a la llegada de los pacientes al consultorio: la mayoría llega sin saber qué esperar de ese espacio, y por lo tanto, sin un pedido explícito, o con expectativas desajustadas con respecto a lo que nosotros podemos darles.

Por tal motivo, fundamentalmente, este ensayo versará acerca del trabajo que implica delimitar una demanda en este espacio institucional. Mi paso por este lugar ha dado lugar a algunas interrogaciones: *¿Es posible ubicar una verdadera demanda de análisis? ¿Qué ocurre con los pacientes que son derivados por profesionales médicos? ¿Qué espera un paciente cuando llega a nuestro consultorio?*

Por amplias y generales que parezcan estas preguntas, hacen al fundamento de la entrada en análisis. Y es necesario interpelarnos en torno a estas dificultades para poder definir el mejor modo de ubicarnos y trabajar en ese espacio tal particular, que es el hospital público.

Desarrollo

Es posible que todos aquellos psicólogos que han tenido una experiencia en el hospital público, hayan sentido, más difusa o más rigurosamente, que existen diferencias en el modo en el que llegan los pacientes y que esto, muy



probablemente, influya en el modo en el que se conduzcan a lo largo de los encuentros.

Personalmente, mi práctica en el hospital, en el marco del curso, me ha empujado a reflexionar sobre las posibilidades y los límites de la práctica psicoanalítica en las instituciones públicas.

Tratándose de mi primera experiencia clínica, resultó inevitable esperar a mi primera paciente cargada de nerviosismo y expectativas. Luego de una primera entrevista, me tomé el trabajo de tomar nota minuciosa de los datos que me había dado. Sin embargo, esas notas resultaron inútiles, ya que no hubo segundo encuentro: la paciente no volvió a presentarse.

La situación suscitó frustración, fundamentalmente cuando el malogro ocurrió con algunos pacientes subsiguientes. No todos desertaron después de la primer entrevista, pero quizás sí a la tercera o la cuarta. Con uno de los pacientes derivados, no llegué ni siquiera a tener la oportunidad de un primer encuentro. Afortunadamente, en medio de estos casos, recibí a un paciente que fue capaz de sostener los encuentros semana a semana.

En ese momento, comencé a interrogarme acerca de aquello. ¿Cuál era la diferencia? ¿Qué hacía que algunos pacientes sólo vinieran algunas entrevistas y otros mantuvieran las consultas en el tiempo?

Noté una diferencia que me pareció importante destacar y a partir de la cual esboqué una hipótesis: la mayoría de mis pacientes llegaban derivados por otros profesionales médicos; mientras que el paciente que sostuvo el espacio durante todo el año que duró mi práctica, llegó por iniciativa propia. Fue él personalmente el que solicitó entrevista con un psicólogo.

Entonces, ¿puede concluirse que existe allí una diferencia así de determinante? ¿Puede pensarse que la derivación implica una ausencia de



demanda por parte del paciente? Y si es así, ¿cómo es posible crear esa demanda cuando no se da lugar al desarrollo de entrevistas suficientes para hacerlo?

Me parece de interés en este sentido, diferenciar lo que Campodónico (2016) nombra como *origen de la demanda*. El autor diferencia, entre otras modalidades, la demanda espontánea y la demanda por derivación médica. La primera, se caracteriza en que *el que consulta llega a la institución por decisión propia*. Campodónico (2016) señala que en este tipo de demanda hay implicación subjetiva en la presentación del síntoma.

En el segundo tipo, por otro lado, la demanda aparece como ajena al paciente que llega. Concurren al hospital con algún padecimiento, y el médico consultado los deriva con un psicólogo; o bien, se acercan por pedido expreso de algún familiar.

Tal fue el caso de una de las primeras pacientes en llegar a mi consultorio en el hospital: la interesada en la consulta conmigo no era la joven, sino su tía, quien manifestó todas sus preocupaciones antes de que pudiera hablar con mi paciente; quien, ya estando a solas, dijera que todo eso que a su tía le preocupaba, a ella no le traía problemas, que nada estaba mal. Se pone de manifiesto en este ejemplo, cómo estas dolencias o síntomas que pueden afectar el cuerpo y las relaciones de estas personas, son vistas por terceros, pero no se les aparecen como evidentes a ellos mismos. No se advierten implicados en lo que les ocurre.

Ahora bien, también he tenido la experiencia de una paciente, derivada por su ginecóloga, que se mostró muy interesada en poder llevar a cabo un tratamiento analítico, que fue muy verborrágica en la primera entrevista, manifestando que había dificultades en su vida que merecían la pena ser tratadas con una psicóloga.

Esta última persona, tampoco se presentó a una segunda entrevista: durante semanas se excusó de diferentes modos para ausentarse en el hospital.



Comienza entonces la situación a complejizarse en torno a la hipótesis que he intentado plantear. No se trata simplemente, como yo había teorizado, de quién *hace la demanda*, de quién decide que tal o cual persona se presente ante un psicólogo. No alcanza con que la persona comparezca por propia voluntad. No se halla sujeto a que su libre albedrío lo haya llevado hasta allí para decir que ahí hay una demanda de análisis.

Para que haya demanda de análisis, dice Fernández Blanco (2011):

“Es necesaria una pre-interpretación del síntoma por parte del sujeto, algo que le permita entender que el síntoma no se sitúa en el puro orden médico [...] y permita que ese síntoma sin sentido busque su complemento de sentido en la figura del analista.” (p.16)

La demanda de análisis exige que el paciente se haga una pregunta sobre su síntoma. Decir: *“tengo ataques de pánico, no duermo bien”*, tal como me decía uno de mis pacientes, no es un síntoma analítico. Un síntoma analítico es algo sobre lo que el sujeto va a hacerse la pregunta que le permite iniciar un análisis.

Hasta ese momento en el cual el sujeto puede, por fin, cuestionarse, no estamos ni medianamente cercanos a hablar de una práctica analítica, sino simplemente de entrevistas preliminares. *“Es necesario trabajar en las entrevistas preliminares contra la opacidad inicial del sufrimiento para concretarla en un síntoma y ver si el sujeto consiente o no en buscarle significado. Esto es la puesta en forma del síntoma”* (Fernández Blanco, 2011; p.16), y diría yo, simultáneamente, la construcción de la demanda.

Entonces, en el espacio clínico, y fundamentalmente cuando éste tiene lugar en un hospital público, debemos trabajar bajo la premisa de que allí se juegan una multiplicidad de demandas. Hay, en el espacio de lo público, un entrecruzamiento de discursos y una condensación de demandas de muy diversos tipos y orígenes.



De manera que cuando el paciente se presenta con alguna dolencia, y un médico reconoce en ella un origen psíquico y recomienda un tratamiento psicológico, es muy posible que el paciente llegue a nuestro consultorio con la misma demanda con la que concurre al médico, y espere de nosotros un accionar semejante al del discurso de la medicina: un alivio inmediato a su sufrimiento, una cura para su enfermedad. En estos casos, es donde pienso que nuestro trabajo como analistas se vuelve más dificultoso.

Casos así, en donde el motivo de consulta está mayormente definido por terceros, ya sean médicos o familiares, da lugar a un tipo de consultante poco implicado, carente de una pregunta acerca de su síntoma y su saber-hacer. “*Sus padecimientos no aparecen generándole un conflicto; a veces hasta surgen como rasgos de carácter con el famoso soy así.*” (Saborino, 2014; p.3) (1)

Primero, hay que empezar por construir un pedido diferente al que se ha dirigido al médico, y quizás, con el tiempo, se abra lugar a una demanda.

Aun cuando un paciente llegue diciendo querer un análisis, no basta: entre la queja que pide alivio y la entrada en análisis no hay continuidad.

“Demandar alivio de lo insoportable es previo, y no asegura que el sujeto quiera renunciar a lo que allí se juega, condición que hace a una demanda de análisis. Muchas veces quien consulta solo quiere restaurar su economía de funcionamiento, que se lo ayude a volver a un estado anterior, movimiento imposible de sostener desde un psicoanálisis.” (Antonelli, 2006).

La dirección de la cura en psicoanálisis nunca podría apuntar al bien, nunca podría responder a esa *demanda de felicidad*, porque anularía la dimensión del deseo.

(1) La ausencia de cursivas en la cita responde a la presencia de las mismas en el texto de referencia.



Nuestra pretensión de hacer psicoanálisis en el espacio del hospital público, debe dar lugar a estas dificultades, debe reconocerlas, y buscar, en el caso a caso, un modo de hacer surgir la demanda; a condición, también, de saber que no siempre es posible, que no todos están preparados para llevar adelante un análisis y que muchos pacientes, también desertarán en este proceso, incluso mucho antes de que algo semejante a una demanda pueda empezar a gestarse.

Dice Millas (2002) que los psicoanalistas no somos psicoanalistas *del* hospital, sino *en* el hospital; y debemos aceptar que no todos los pacientes que nos lleguen estarán preparados para el complejo proceso subjetivo que implica la entrada en análisis. Sin embargo, eso no debe desanimarnos con respecto al lugar que podemos construir de nuestra práctica dentro de esa institución.

Conclusión

El hospital constituye un espacio donde el dolor y el sufrimiento buscan encontrar un destinatario. Mayormente, podemos inferir que en este ámbito, alguien que se reconoce enfermo, busca quien lo cure. Sin embargo, quienes sostienen su práctica desde el Psicoanálisis en el ámbito hospitalario se encuentran confrontados con ese sufrimiento de una manera diferente, estableciendo condiciones de escucha que permiten dar lugar al sujeto, promoviendo la palabra singular, sacando de escena la respuesta fija y estandarizada de la dimensión médica.

En este punto hemos encontrado la dificultad de quien intenta desempeñarse como psicoanalista en estos espacios públicos: permitir el viraje que transforme un pedido en una demanda.

El analista ofrecerá su escucha, propiciando el surgimiento del deseo, dando lugar a la palabra subjetiva, interpelando al paciente, favoreciendo la emergencia de sus propios cuestionamientos acerca de su dolencia. Sólo a partir de este



movimiento subjetivo es posible llevar a cabo un análisis propiamente dicho: cuando el sujeto se encuentra completamente implicado, disponiéndose a hacerse cargo de su verdad.

Podemos concluir que, más allá del modo en que el marco del hospital público pueda condicionar la llegada de los pacientes, la posibilidad de un análisis no depende tanto del marco en el que se lleve adelante, sino de la demanda del paciente; la cual va a tener lugar, en el mejor de los casos, luego de unas cuentas entrevistas preliminares.

Podemos observar que la presencia de una demanda no depende tanto de si el análisis se lleva a cabo en un hospital público o en un consultorio privado: en ambos casos la misma debe ser construida, debe poder diferenciarse del motivo del consulta, de los síntomas; apuntando a *el* síntoma, subjetivo e inconsciente. Encontramos aquí el punto de partida del desafío psicoanalítico.

Referencias bibliográficas

- ANTONELLI, F. (2006). *¿Demanda de Análisis?* Obtenido de El Psitio: www.elpsitio.com.ar
- CAMPODÓNICO, N. (2016). *Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: la salud mental y el psicoanálisis. Perspectivas en Psicología, X*; pp. 18-25. Universidad Nacional de Mar del Plata: EUDEM.
- FERNÁNDEZ BLANCO, M. (2011). *Transferencia e Institución*. Exposición realizada en el Seminario Fundamental de la Sección Clínica del Campo Freudiano. *Revista Letras, 5*. Milán.
- MILLAS, D. (2002). *Psicoanálisis aplicado en las instituciones asistenciales*. Obtenido de www.eol.org.ar
- SABORINO, A. (2014). *Particularidades de la demanda en la época actual y sus efectos en la instalación de la transferencia*. II Jornadas Nacionales de Salud



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Mental: *Lo que insiste de la clínica en los sistemas de salud. Dilemas éticos.* Mar del Plata.

Bibliografía ampliatoria

SAUVAL, M. (1999). *El psicoanalista y la práctica hospitalaria.* Obtenido de www.edupsi.com



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

EL PSICOANÁLISIS COMO ESTADO DE ENUNCIACIÓN

JUAN F. CAMMARDELLA

juan.camnardella@hotmail.com

Psicólogo

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Saber - Función-autor - Enunciación

Resumen

El presente ensayo aborda el saber analítico como un saber particular surgido con la Modernidad. Partiendo de una cita de Pablo Zöpke, se establece a dicho saber como conjetural e inseparable de sus condiciones de enunciación. De esta manera, se contrapone al saber científico, también surgido con la Modernidad. Pero a diferencia del carácter anónimo y sistemático del saber científico, el psicoanálisis se presenta como un saber provisorio que no realiza síntesis ni progreso. A partir de lo anterior, se analiza la singular relación de atribución que se establece entre el autor y el texto en psicoanálisis, para demostrar que no se trata



del sostenimiento de los nombres propios sino de las posibilidades de enunciación que dentro del mismo se generan. Al considerar al psicoanálisis un campo de discursividad, se concluye que éste permite un estado de enunciación constante, en detrimento de la promulgación de enunciados estancos.

Preliminares

Ensayo, academia y psicoanálisis deviene un ternario de difícil articulación. Ciertamente, puede ubicarse en el ensayo y el psicoanálisis un elemento que los establece en íntima solidaridad: el carácter provisorio e inacabado de sus planteos, el no guiarse por la búsqueda de las respuestas últimas, el corrimiento de un criterio epistemológico zanjado por la dicotomía de verdad/falsedad.

Así como el ensayo no pretende llegar a una esencia de la cuestión -no la habría- (Cragolini, 2001), tampoco lo hace el psicoanálisis, en su crítica a la ontología como ligada al discurso amo (Eidelsztein, 2015). En ambos casos, el saber opera de una forma muy particular, incomodando y generando una relación de exterioridad con el campo al cual debieran pertenecer: el ensayo perturba la clasificación de los géneros literarios; el psicoanálisis, a la psicología. *No hay género*, parecen denunciar ambos, guiados por una política del detalle: particularidad *que no hace caso*, especificidad que no se presta a una sistematización.

Es en la articulación con la academia donde radica la dificultad. Si la academia *enseña*, ¿cómo lograr una episteme del caso, de lo particular? Asimismo, en lo tocante a la escritura, ¿cómo transmitir lo que se sabe? Si se escribe, justamente, para saber. Foucault (2015), en este punto, resulta tan preciso como esencial: “*si tuviera que escribir un libro para comunicar lo que ya pienso antes de*



comenzar a escribir, nunca tendría el valor de emprenderlo” (p.33). La escritura se vuelve experiencia como empresa de desubjetivación (Foucault, 2015).

¿Cómo transitar una escritura, entonces, sin demasiada academia encima? Con esos ejes metodológicos del *para todos y todas* que se pretenden de antemano... ¿Qué es lo que se introduce, qué es lo que desarrolla, y qué es lo que se concluye? No hay *momentos* de la escritura: la escritura es siempre el momento. Por eso el ensayo se ríe de las formas, ya que éstas no operan como una exterioridad: se trata de una *“escritura que genera su propia arquitectura en la medida en que se construye”* (Cragolini, 2001, p.95).

No se puede decir lo que se va a decir, antes de decirlo. Todo lo contrario - aunque parezca redundante, no lo es-: diciendo, *ya se está diciendo*. No tiene sentido explicitar aquí los pasos previos, no están hechos. En todo caso, se prefiguran interrogantes, detalles a pretender articularse escrituralmente.

Aceptemos la academia en el punto en donde demanda un esquema: introducción, desarrollo, conclusiones. Sirvámonos de una escritura ensayística, que permite cinturear dichos momentos y titularlos de otra manera. Pero no nos engañemos: estos preliminares no son la “introducción” de un tema -del tema, incluso, nada se ha dicho todavía-. Más bien, se trata de una declaración de principios o, más precisamente, del establecimiento de una postura epistemológica, al momento de comenzar, acorde con lo que viene.



Argumentación

I

*“El saber analítico es un saber conjetural, incierto, ni verdadero ni falso.
Inseparable de sus condiciones de enunciación”*

(Zöpke, 2017, p.81).

Propongo tomar la cita de Pablo Zöpke (2017) que abre el presente apartado como punto de partida y a la vez como matriz de enunciación, de forma tal de poder relevar en ella algunos aspectos fundamentales que a la vez posibiliten extraer consecuencias para pensar el psicoanálisis.

Doble movimiento, entonces, con la cita mencionada. Dicha bidireccionalidad -que se opere con ella tanto para destacar ciertas aristas como para generar la posibilidad de un ejercicio de pensamiento escritural- no demuestra tanto la imposibilidad de elegir por una opción -con la correspondiente renuncia a aquello que se rechaza- como algo *en profunda solidaridad* con lo que se pretende argumentar: *el psicoanálisis como estado de enunciación*.

Quizás esto ya sea el punto de llegada. En todo caso, es sobre este enunciado que versará el presente trabajo, con una salvedad: no se ha hecho -hasta aquí- más que explicitar las condiciones bajo las cuales dicho enunciado podrá afirmarse, en íntima relación con su enunciación. “Es sobre este enunciado que *versará*”, “dicho enunciado *podrá afirmarse*”: reside ahí un error que nada tiene que ver con la cuestión gramatical de un futuro simple. No se trata de algo de la índole de un *porvenir*: de eso, ya se está diciendo.



II

Haré, entonces, tres secciones en la cita de Zöpke para poder señalar, con lo que allí se dice:

- a) *la consideración de lo analítico como un saber,*
- b) *una serie de características que presenta dicho saber: conjetural, incierto, ni verdadero ni falso;*
- c) *que el saber analítico es inseparable de sus condiciones de enunciación.*

Comencemos con lo siguiente: un ejercicio de sustituir ciertos términos de dicha cita por sus opuestos. Y preguntémonos, entonces, qué sería de un saber que fuese “comprobado, verdadero, separado de sus condiciones de enunciación”. ¿Qué es esto? Una perfecta definición del saber científico, en lo que éste tiene de moderno. Pero para afirmar esto, vayamos a Foucault.

Historiador de los sistemas de pensamiento, Foucault, al considerar la función-autor (2010), dirá que previo al surgimiento de la Modernidad, y en nuestra cultura, aquellos textos que podríamos considerar “científicos” sólo eran aceptados por una comunidad a condición de un nombre de autor que funcionara como criterio de aprobación. Hacia el siglo XVII o XVIII, esta relación de atribución entre el texto y el autor se borra. De aquí en más, entonces, el saber científico deviene anónimo y a la vez sistemático: ya no es en referencia al individuo que lo produjo, sino en su pertenencia a determinado discurso que se garantiza. En todo caso, lo que se sostiene a nivel de un nombre es la posibilidad de bautizar un teorema o una proposición con el apellido de su descubridor, pero no más: la función-autor se borra.



III

Todo saber comporta enunciados. Aún más: todo saber *procede* por enunciados. Y si bien no se trata de homologar enunciaciones a nombres de autor, evidentemente la ciencia moderna pierde -en lo que respecta al saber- una relación entre enunciado y enunciación. Sistematizando enunciados sin autor, pero fundamentalmente sin las condiciones en las cuales dichos enunciados son enunciados, cumple -a costa de una ficción- la aspiración cartesiana con respecto a la ciencia, o aún más: “*las obras compuestas de varias piezas y ejecutadas por varias personas no son tan perfectas como aquellas que sólo una mano ha intervenido*” (Descartes, 1980, p.32). Esa ficción pretende un olvido, ya que, ¿cuál es la mano que interviene? No la que ejecuta, sino aquella que borra al autor. La ciencia, entonces -avanzando y superando la pretensión cartesiana, ya que ni la mano queda-, resulta sin autor.

Pero no se trata meramente de un olvido de nombres. Que exista una disciplina llamada ciencia, pero también otra que sea la historia de esa ciencia, e incluso una epistemología de dicha ciencia, demuestra muy bien que hay un saber que es la ciencia -o lo científico, o las ciencias, poco importa- que marcha solo, como un sistema de enunciados, independiente de sus condiciones de formación. Similar al lanzamiento al espacio de una nave, lo que *pone en órbita* a un saber se vuelve un resto desprendible -y desprendido- de éste. El saber ya no lo necesita: el sistema de proposiciones coherentes entre sí puede ahora *orbitar solo*.

IV

Se partió de considerar al psicoanálisis como un saber. Un saber es una elaboración, es decir: hay una elaboración acerca de eso que es *lo analítico* para



que devenga un saber. Ahora bien: ¿qué relación guarda con ese saber que es el científico de la modernidad, deslindadas con Foucault sus particularidades?

Lacan (2008) estableció la necesidad del surgimiento de un sujeto que sea el de la ciencia para que el psicoanálisis pueda operar con él. O en otros términos: si el sujeto del psicoanálisis es el mismo que el de la ciencia, la ciencia moderna es condición de posibilidad del psicoanálisis. Sea o no el psicoanálisis una ciencia, lo cierto es que éste opera con el sujeto de la ciencia. Y a menos que querramos concebir una ucronía (2), esto no podría ser de otra manera.

El psicoanálisis parece ser un saber que *resiste* a devenir moderno, en el sentido en el que Foucault habló del borramiento de la relación de atribución entre el texto y su autor, y muy a pesar de lo dicho anteriormente: que sólo podría surgir en - o con- la modernidad. Ahora bien: decir del sostenimiento de una relación de atribución entre el texto y su autor, además de distinguirlo de otro tipo de saberes, genera una especificidad que conviene revisar.

V

Se habló, con Zöpke, que el saber analítico es inseparable de sus condiciones de enunciación, y aquí se ubica toda la cuestión. Ahora bien, como saber, y en contraposición al modelo de ciencia considerado anteriormente, el psicoanálisis no constituye un edificio doctrinario de proposiciones encadenadas lógicamente (Gallitelli, 2017). Pero sostiene una relación particular -como texto- con el autor. Entonces, ¿quién es su autor? ¿Freud? ¿Y los demás? ¿Qué pasa con Winnicott, Klein, Lacan? ¿Por qué ellos, y no otros? ¿Por qué incluir, recortar...?

(2) Género literario que desarrolla una trama de sucesos la cual se genera a partir de la alteración de un hecho histórico efectivamente acontecido.



Freud mismo bascula en torno a determinar quién es el autor del psicoanálisis. Por un lado, manifiesta encontrar psicoanálisis en la literatura y en la tragedia (Jensen, Sófocles) -lo cual dice mucho en torno a la posibilidad de una *autoría*-; por otra parte, muy tempranamente advierte que es Breuer quien comienza con la práctica analítica. Ahora bien, para 1914 será taxativo: el psicoanálisis es *su creación*. Freud se atribuye su autoría en la medida que es el único que ha asumido -dice- la irritación e injurias que dicho saber comporta. Ser autor, entonces, no se trata tanto de un rasgo de genialidad como de soportar el peso de los enunciados bajo los cuales dicho saber se genera (Cammardella, 2019). Pero el psicoanálisis, como saber -pero fundamentalmente, por las consecuencias que produce-, parece *necesitar* un autor.

No se trata, ciertamente, de hacer chismografía, aunque por supuesto haya una “historia oficial” del psicoanálisis (3). Pero evidentemente esto hace a la cuestión, ya que -manifiesto quién es su autor-, ¿son los restantes nombres *continuadores* de dicho saber? ¿Cuál es la relación entre los otros nombres del psicoanálisis entre sí, para con Freud, e incluso, con el psicoanálisis? Ciertamente, la cuestión no se zanja en dilucidar *qué nombres* o *cuántos nombres* incluir dentro del listado del psicoanálisis. Más bien, se trata de otra cosa: cabría interrogar si esos nombres aúnan un psicoanálisis, o si más bien no conviene hablar de psicoanálisis -en plural- diversos (4).

(3) Es Ernest Jones quien fabrica -por lo menos- la historia de su origen, si se sigue la lectura propuesta por Gloria Leff (2011) en su libro *Juntos en la chimenea: La contratransferencia, las “mujeres analistas” y Lacan* (México: Epee).

(4) Tomás Pal, por ejemplo, cuestiona fuertemente el hecho de que sigamos hablando de psicoanálisis cuando bajo dicho nombre las posiciones teóricas divergen e incluso se contraponen (“Psicoanálisis Rosario - Entrevista a Tomás Pal”, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=y8Jm-cK30m4>). Aún más: en un esfuerzo de pensar nominaciones posibles, propone sostener el término de “psicoanálisis” para el psicoanálisis de Freud -justificado por el tratamiento de la “psiquis”-, y hablar de “alioanálisis” -por la noción de “Otro”- en lo que respecta al psicoanálisis de Lacan, y de “bioanálisis” -“Cuerpo”- para el psicoanálisis de Miller (publicación personal en su perfil de Facebook, disponible en:



Definir el goce, la pulsión, lo real, no se hace de una vez y para siempre. Aún más: no ha sido hecho por nadie. El psicoanálisis -a pesar de la existencia de ciertos intentos en esta línea- no puede reunirse en un diccionario de definiciones, tampoco en la aplicabilidad de un método -en el sentido más técnico del mismo-. Los términos que lo comportan funcionan más como significantes que como conceptos; de allí su imposibilidad de establecerlos fijos e inequívocos: el signifiante no funciona aisladamente sino en articulación con otro signifiante.

Y Lacan hace de estas cuestiones -algo inconcebible e intolerable para los criterios epistemológicos de la ciencia o de la psicología- una enseñanza. El psicoanálisis, intransmisible, *pasa*. De allí el dispositivo de la Escuela: el *pase* como espacio de testimonialidad (Zöpke, 2017). O la cadena de mordidos de Allouch (1993), que instauro la serie de los creyentes. Lacan, entonces, es un perfecto exponente de una enseñanza, pero de una enseñanza que procede de la siguiente manera:

“la sustitución, el abandono de los modelos, la infidelidad de las referencias (...); un deterioro ontológico de los conceptos parece conducir al estilo y producir así conceptos que al mismo tiempo que demarcan poderosamente nunca terminan por decidir lo que son.” (Kuri, 1995, p.127) (5).

Si no es el establecimiento de los conceptos lo que se transmite, ¿qué es lo que *pasa* en una enseñanza? Hay en Lacan, dice Kuri (1995), un estilo en su transmisión. Esto podría resultar una obviedad, ahora bien: dicho estilo no es tan sólo un rasgo, sino que implica un nombre, pero también comporta una enunciación, y funda al auditorio como un lector de un hecho de discurso (Gallitelli, 2017).

https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=590633424760445&id=100014413771021&comment_tracking=%7B%22tn%22%3A%22O%22%7D.

(5) Nota del Comité Editorial: La ausencia de cursivas en la cita corresponde al autor del presente trabajo escrito.



VI

Se llega aquí a un punto esencial. ¿Es este nombre, la enunciación, un estilo, el equivalente a la persona Lacan? ¿Qué implica que haya un psicoanálisis de Lacan? Es decir: ¿qué es Lacan para nosotros? (6).

Introduzco el siguiente problema: si Lacan fuese el psicoanálisis, no podría haber psicoanálisis sin Lacan. Por otra parte, sin Lacan no habría cierto psicoanálisis: ese el cual se practica.

Ciertamente, mucho de lo biográfico -incluyendo lo contextual, es decir: lo epocal y sus circunstancias- puede vincularse con este “retorno a” -que nada tiene que ver con un *volver*, sino más bien un *revolver*, *trastornar* (Eidelsztein, 2015)- que propone Lacan. Ahora bien, su retorno implica un “*momento decisivo en la transformación de un campo discursivo*” (Foucault, 2010, p.292), y por ende, poco tiene que ver con las particularidades de Lacan *la persona*.

Que un psicoanálisis sea sin Lacan pero a consecuencia de éste, implica partir del movimiento de transformación operado. No se trata de retener el hecho histórico: al modo de una piedra en un estanque, importan más las ondas generadas en el agua que la caída de la piedra.

Lacan cae en el campo psicoanalítico, pero lo importante no reside en la intrusión de una persona. Cuando se hace referencia a que el saber analítico parece *conservar* la relación de atribución entre el autor y su texto, hay que hacer una marcación: un autor no es la persona de quien escribe, sino lo que anuda un nombre vía un estilo. Ahora bien, ¿qué entender por éste? No se trata, dice Kuri (2001), de “*la elección que debe hacer todo texto entre cierto número de disponibilidades contenidas en la lengua*”, sino más bien de “*la incisión que algunos textos dejan en*

(6) Como el lector ya habrá advertido, se tomará a Lacan como *autor* en psicoanálisis, por considerar la perspectiva teórica de este trabajo solidaria con aquel. Si se quiere -y siguiendo la propuesta de la nota 3-, éste será un ensayo de alioanálisis.



la lengua” (pp. 105-106). Lo que del nombre propio hace marca como alteración en un campo del saber: eso es el estilo. Eso es lo que Lacan -nombre propio, estilo- hace en el psicoanálisis: una incisión, y lo que se puede reconocer de aquel en éste.

Anudamientos

Propongo retomar algunos planteos establecidos anteriormente para delimitar una recapitulación, y responder al asunto del saber analítico vinculado a las condiciones de su enunciación.

Volveré a Foucault, y a partir de éste, diré lo siguiente: no se trata de que Lacan -su nombre- funcione como criterio de aprobación de un saber, al modo que sucedía previo al surgimiento de la Modernidad. Aún más: sería *un problema* que Lacan funcione de esta manera, porque esto implicaría no sólo que no podría haber un saber sin Lacan, sino que además no se podría ir más allá de éste. Tampoco Lacan funcionó de esta manera con Freud, y la idea del retorno es engañosa: a pesar de sus dichos, es el menos freudiano de los psicoanalistas. Apelar a Freud -su “retorno a”- como aprobación a *su* saber -el que Lacan comenzaba a teorizar-, fue, ciertamente, una operación netamente lacaniana. Nos resta a nosotros no creémosla demasiado, justamente para no agotar lo que podríamos decir al respecto.

Saber inubicable, ese del psicoanálisis: ni antiguo, ni moderno, pero ciertamente, resultado de una operación que sólo se produce con la Modernidad -el advenimiento de la ciencia tal y como la conocemos-. A pesar de surgir con el siglo XX, el saber analítico no se vuelve anónimo ni sistemático. Es de esta manera que se torna *cuestionable* que todo saber en psicoanálisis sea estrictamente psicoanalítico, dada la heterogeneidad de las posiciones que lo “integran”.



El psicoanálisis es su teoría y su práctica, pero también su historia, sus nombres y su epistemología. En definitiva: incluye sus condiciones de posibilidad, que no cesan de hacerlo posible. Por ende, resistirse a olvidar su origen no es un capricho: sus comienzos no se superan. En definitiva:

“el discurso psicoanalítico no aspira a la síntesis, no hay progreso, sino que se trata de soluciones específicas, provisorias, coyunturales, para un determinado problema, se trata de hipótesis ad hoc, que se agregan sin formar sistema en donde la dimensión temporal no puede eliminarse.”
(Gallitelli, 2017, p.37) (7).

Es por esto que en psicoanálisis no hay proposiciones aislables de su contexto de producción. En este punto, es interesante considerar -se ha dicho- que los conceptos no están establecidos. A diferencia de lo dicho por Lacan acerca de los planetas (1983), los términos en psicoanálisis *pueden hablar*, pero depende de los psicoanalistas que lo hagan. Podrán especificarse, pero sólo a condición de sopesar dónde y cómo se los ha dicho o apelado: eso es no arrancarlos de sus condiciones de enunciación. Dicho de otra manera: importa saber *en qué se encontraba* el Seminario de Lacan, cuando éste decía lo que decía. Es decir: qué se tiene por horizonte, qué se pretende articular, con qué finalidad clínica. En definitiva, se trata más de lo que se está queriendo decir -enunciación- que de lo que se dice -enunciado-. El Seminario de Lacan está constantemente en movimiento: es *un estado de enunciación*.

Lacan, ante todo, era un seminarista. Es decir: su enseñanza es oral y comporta un público determinado. Lo que nos llega a nosotros es la traducción al español de una elección dentro de la transcripción que una serie de personas

(7) Nota del Comité Editorial: La primera ausencia de cursivas en la cita corresponde a la autora del texto citado; la segunda ausencia de cursivas corresponde al autor del presente trabajo escrito.



hicieron de lo que Lacan habría dicho. El seminarista no nos habla a nosotros, ya que no somos su público.

Sin ser ingenuos, sabremos que su Seminario es la sumatoria de proposiciones sueltas, referencias diversas -muchas veces imprecisas, erróneas-, anécdotas, chistes, desvaríos. Su Seminario es variopinto. Pero a pesar de esta enseñanza, Lacan ha dicho que hay algo *fastidioso*: que cada psicoanalista esté forzado a reinventar el psicoanálisis (s.f.). ¿Cuál es la enunciación detrás de este enunciado? ¿Se trata de resignación o ironía en Lacan? ¿Qué sería lo “fastidioso” del asunto?

Entiendo que lo anterior no hace más que demostrar que la cosa todavía no está dicha, ni tampoco lo hará. Que los psicoanalistas se vean forzados a reinventar el psicoanálisis, implica que eso deba hacerse *cada vez*. No hay un autor, y consecuentemente, una serie de continuadores. Si algo ha hecho Freud, ha sido fundar un campo de discursividad (Foucault, 2010). Es sólo a partir de esto que se puede hablar, a costa de saber que no se dice lo mismo. Hasta dónde eso sigue siendo psicoanálisis o no, eso es otra cuestión: dependerá de los enunciados de los analistas. Lo que sí es seguro, es que un campo de discursividad permite el ejercicio de una enunciación constante, y eso es lo que posibilita el saber analítico.

Es esto, o seguir repitiendo los estribillos de Lacan, en un ejercicio de sordera de los enunciados desconociendo las condiciones de su enunciación.

Referencias bibliográficas

ALLOUCH (1993). “*Perturbación en pernepsi*”. En *Litoral*, 15(1), 7-36.



- CAMMARDELLA, J. F. (2019). "La biblioteca total de Borges: una lectura lacaniana". En *Discursiones: Ensayos psicoanalíticos* (pp. 31-63). Rosario: Una Piraña Ediciones.
- CRAGNOLINI, M. (2001). "Escrituras de la subjetividad: Musil y Nietzsche". En: M. Percia (Comp.) *El ensayo como clínica de la subjetividad* (pp. 87-97). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- DESCARTES, R. (1980). *Discurso del método*. Buenos Aires: Losada.
- EIDELSZTEIN, A. (2015). *Otro Lacan. Estudio crítico sobre los fundamentos del psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Letra Viva.
- FOUCAULT, M. (2015). "El libro como experiencia". En *La inquietud por la verdad* (pp. 33-100). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- (2010). "¿Qué es un autor?". En: M. Foucault *Obras esenciales* (pp. 291-318). Barcelona: Paidós.
- GALLITELLI, P. (2017). "Enseñanza y transmisión del psicoanálisis. Consideraciones éticas, epistémicas y políticas acerca de una Maestría en Psicoanálisis. Escritura y saber: el ensayo y la tesis". *Crítica*, 3(2), 36-45
- KURI, C. (2001). "De la subjetividad del ensayo (problema de género) al sujeto del ensayo (problema de ensayo)". En: M. Percia (Comp.) *El ensayo como clínica de la subjetividad* (pp. 99-118). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- (1995). *La argumentación incesante. Ensayos psicoanalíticos*. Rosario: Homo Sapiens.
- LACAN, J. (2008). "Del sujeto por fin cuestionado". En: J. Lacan *Escritos 1* (pp. 223-230). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- (1983). *El Seminario Libro 2 "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica"*. Buenos Aires: Paidós.
- (s.f.). *Intervención sobre la transmisión*. Disponible en: <http://www.acheronta.org/lacan/9congresefp.htm>
- ZÖPKE, P. (2017). *Monje al borde del mar*. Rosario: S/E.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

EL DISCURSO DEL AMO Y EL DESEO DEL ANALISTA EN RELACIÓN A LOS MODOS DE CONSUMO

PAULA TISSERA
pau_tissera@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Discurso - Amo - Deseo - Psicoanálisis

El presente escrito pretende interrogar la función del analista en relación al discurso del capitalismo -amo moderno- y el consumo, teniendo como presente una sociedad caracterizada por la basta presencia de objetos, empuje al consumo -imperativo de goce y consecuente borramiento de subjetividades.

Lacan (1992) plantea al discurso como lazo social, es decir, como la forma que tienen los seres humanos de relacionarse con otros a partir de la palabra.



En el Seminario XVII, Lacan (1992) presenta cuatro discursos como modos de pensar dicho lazo social. Cada discurso escribe una forma particular de relación. Allí aparecen: el discurso del amo (amo y esclavo), el discurso universitario (profesor y alumno), el discurso de la histeria (amo e histérica) y el discurso del analista (analista y analizante).

Lacan (1992) elabora un matema para cada lazo:

Discurso Del amo

S1 S2
\$ // a

Discurso Universitario

S2 a
S1 // \$

Discurso de La histeria

\$ S1
a // S2

Discurso Del analista

a \$
S2 // S1

Cada discurso contiene cuatro símbolos que ocupan un lugar distinto en cada uno de ellos. Por un lado, el S1 -significante amo- es el significante que representa al sujeto, en la medida en que el significante le da una identidad, un nombre, que es diferente al individuo viviente, en tanto sujeto atravesado y determinado por la acción del significante.

Es un significante vaciado de significación que surge de la sustracción de todo aquello que tiene como función dar sentido; sólo los otros significantes de la cadena discursiva podrán dársele retroactivamente.



El S2 designa el conjunto de los significantes que hace posible el discurso, ya que para que éste exista como estructura, es necesario al menos dos significantes, entre los cuales se extrae el S1, es decir, el resto de los significantes ante los cuales un significante representa al sujeto para otro significante.

Saber consciente, por una parte, representado por el discurso universal a través de todas sus manifestaciones, pero también saber inconsciente, saber no sabido, que se produce en el momento de hablar más allá de las intenciones deliberadas del sujeto (Lacan, 1992).

El saber tiene una articulación con el goce, debido que el ser humano, en tanto ser atravesado por el lenguaje, es solidario de la insistencia de una escritura, de una cadena significativa cuya repetición lo lleva más allá del principio del placer para abrir la dimensión del goce.

Esta insistencia es una señal del significante sobre el sujeto, que tiene la dimensión de un saber que no se sabe, que se limita a ese goce insuficiente constituido por el hecho mismo del sujeto que habla.

El goce por tanto es inseparable de la repetición que va más allá del principio de placer, y ésta se funda sobre el retorno del goce que genera pérdida, y es en esta pérdida que surgirá la función del objeto *a*, en tanto objeto perdido.

De acuerdo al lugar que ocupe el S2 en cada discurso, indicará el tipo de saber del que se trata en cada caso.

El \$ es el sujeto dividido, producido por la imposición del S1, en el campo del lenguaje. El S1 define la identificación inaugural del sujeto como uno, como unidad ilusoria. Esta identificación no podrá de todas maneras eliminar la división, ya que un significante sólo puede representar a un sujeto para otro significante.

El sujeto es sujeto deseante por efecto de una pérdida, que Lacan la nombra con la letra *a*, objeto causa del deseo.



El objeto *a* no es ningún objeto en concreto, es el objeto causa de deseo. Es decir, que entre ambos existe una relación de provocación, no es la meta del deseo sino lo que causa al deseo. Esto no implica que el objeto *a* esté antes del deseo, porque para surgir como causa ha tenido que constituirse.

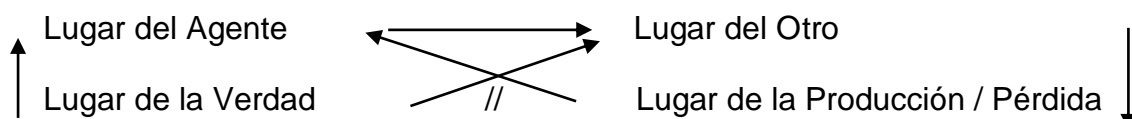
Este *a* se ha constituido como producto, como resto de la operación de producción del sujeto por la acción del significante. Efecto de esto es que no todo el sujeto se puede representar en el significante, que una parte de sí queda separada de él por la intromisión del orden simbólico. Esa parte separada es lo irrepresentable que el objeto *a* viene a evocar.

Para Lacan, el objeto no es lo que el deseo busca, sino más bien todo lo contrario, lo que, perdido e irrecuperable, lo provoca como deseo siempre inagotable. Esto conlleva una inadecuación estructural entre el deseo y el objeto *a*.

El objeto *a* tiene una doble significación y función: una es como causa de deseo y la otra como plus de goce.

Como causa de deseo, refiere a lo que le falta al sujeto para acceder al goce, a la satisfacción plena. Por otro lado, el objeto *a* como perdido, abre la dimensión de ese plus irrecuperable, ese resto perdido que nada puede restituir al sujeto. Esto puede incluso llevar al sujeto más allá de todo límite exponiéndolo para lograr una satisfacción que por estructura es imposible.

Por otra parte, la estructura del discurso presenta cuatro lugares, y cada discurso se define escribiendo los cuatro signos algebraicos en posiciones diferentes, los lugares permanecen fijos, sin embargo, los símbolos giran un cuarto de vuelta produciendo los diferentes discursos.





Con respecto a los lugares del discurso se pueden pensar los siguientes trayectos: de la verdad al agente, de la verdad al Otro, del agente al Otro, del Otro a la producción y de la producción al agente. Entre la verdad y la producción hay separación y no reunión, no hay retorno de la producción hacia la verdad.

El agente sería aquel que organiza y comanda el discurso, lugar dominante. El discurso no podría articularse si no hay otro, que no sólo es aquel a quien se dirige sino el que siempre interroga, demanda y determina que el discurso advenga como respuesta significativa al Otro, lugar de la pregunta.

El Otro refiere el lugar de la alteridad en el discurso. El discurso se origina en el Otro, no en el sujeto, es este Otro de donde surge la pregunta y cuya respuesta debe ubicarse en el sistema significativo.

La verdad designa el lugar del fundamento de todo discurso, de aquello que lo fundamenta más allá de lo que muestran las apariencias. Está dissociada del agente del discurso que no sabe de las condiciones que hacen posibles sus enunciados. Quien habla no tiene la verdad de lo que dice, sólo la ilusión de creerse el agente del discurso.

La barra -//- que separa a la producción de la verdad, alude a esa disociación que hace que la verdad tome la función de motor de la máquina significativa que elabora el discurso. También designa la imposibilidad de cada discurso.

La producción hace referencia al lugar de lo producido por el discurso, el efecto producido en y sobre el Otro. Lo que caracteriza al discurso como significativo es la producción de un efecto que no podrá reunirse con la verdad. Siempre permanece inalcanzable. Por eso existe esta disyunción -//- entre el lugar de la verdad y el de la producción.



A modo de síntesis, el primer lugar es el que se llama el agente del discurso, y el segundo es el Otro del discurso, porque para que haya discurso es necesario un agente del discurso y aquel al que se dirige el mismo.

Se conforma, también, de aquello que produce el Otro a partir de esa relación al agente del discurso y también los efectos de lo que el Otro produce sobre el agente. Por último, se introduce en el discurso un lugar que condicione la posibilidad de esta relación del agente del discurso al Otro, este es el lugar de la verdad. Cabe destacar que dicho lugar es el que da sentido a la relación del discurso que existe entre el agente y el Otro. Consecuentemente el discurso es un lazo social en cuanto une a un ser humano con otro, teniendo por función regular el goce, la satisfacción para cada uno, donde algo se produce y hay efectos de verdad.

Discurso del amo

S1 S2

\$ // a

En el llamado discurso del amo, en el lugar del agente está el significante amo -S1-, en el lugar del Otro, el saber, como también el lugar del goce -S2-, en el lugar de la producción/pérdida, el objeto -a- y en el lugar de la verdad, el sujeto dividido -\$-. Este discurso recibe este nombre porque el S1 está en el lugar del agente indicando que el significante amo comanda el discurso, es el que hace obrar. Dicha ubicación designa la ilusión sobre la cual se funda el discurso del amo, es decir, la supuesta identidad entre el sujeto y el significante que lo representa. La supuesta identidad entre el sujeto y el significante da por fundamento un discurso



unívoco, cuya verdad -\$-, es condición necesaria en su desconocimiento para que el discurso del amo se pueda producir.

El S1-S2 es un discurso marcado por la voluntad de dominio, el S1 funciona en él como significante imperativo, que desconoce la verdad de su determinación y su imposible unidad. En su línea superior se observa en el nivel manifiesto el intento de constituir una red desconociendo al sujeto en su división.

El lugar del Otro -S2- es ocupado por el esclavo, aquel que sabe. Lacan introduce la pareja amo-esclavo hegeliana en la línea superior, marcando así el carácter a su juicio imaginario, de desconocimiento del orden simbólico que la define.

La zona inferior de la fórmula expresa la disyunción entre el \$ y el a que impide la articulación de la fórmula del fantasma tal como la planteó Lacan: $\$ \langle \rangle a$. El a, es accesible al sujeto sólo a través del fantasma, así se revela la impotencia del amo para captar el objeto causa de su deseo, por más que el esclavo se lo ofrezca. El amo aparece separado de su verdad subjetiva, desconociendo su deseo.

A modo de síntesis, se podría decir que el amo ordena al esclavo que está en el lugar del goce y saca de su saber-hacer un plus-de-goce. Pero la verdad del amo es su división de sujeto. Este desconocimiento del deseo lleva al sujeto a realizar la pregunta por su ser, *¿quién soy yo?* Sabiendo que el sujeto está dividido, la dirige al Otro, le demanda un lugar para responder por esa falta de ser efecto del lenguaje, que por estar representado en el lenguaje su respuesta se le plantea en términos de saber y no de ser. El Otro, ante el pedido, no puede más que responder con significantes, que reiteran el efecto primero de pérdida de ser, lo que inevitablemente llevará a reformular la demanda, y así, repetición infinita.

Actualmente el mencionado discurso no tiene la misma vigencia, sin embargo, no ha desaparecido completamente. El discurso del amo se ha continuado hacia el aparato del saber -S2-, entendido en nuestro mundo, la ciencia, supremacía de la visión científica del mundo sobre la religión y el mito, que se puede pensar por



el conjunto de los efectos en el campo social y subjetivo, anulación de las singularidades culturales y subjetivas, generando una universalización exponencial que se esfuerza por borrar las diferencias.

La transformación del discurso amo presentada por Lacan, se genera por la inversión de los lugares del sujeto y del significante amo. En consecuencia, el sujeto queda en contacto directo y sin la intermediación de la doble barra que lo distanciaba respecto del objeto *a*. A partir de ahora es el sujeto quien presume el lugar del agente por precipitación al fondo del significante amo que ordenaba.

Se pasa así del reinado del ideal del yo al del yo ideal, encontrándose en la cúspide los objetos obturadores de la falta preparados para taponar lo que la época les indique. Dicho de otro modo, la identificación a partir del Ideal del yo se hace frágil por la inconsistencia del Otro, quien ya no rige y, en su lugar, aparecen numerosos objetos dispuestos a callar el imperativo que empuja a una satisfacción directa e inmediata.

En este contexto caracterizado por el gran individualismo, el Psicoanálisis hace su oposición trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo por la transferencia a partir del deseo del analista.

En contraposición al mandato del amo moderno que se encuentra vinculado directamente a la tiránica exigencia superyoica de goce, el Psicoanálisis posibilita el surgimiento del sujeto deseante.

Para el tratamiento de lo real del síntoma el Psicoanálisis se dirige por la vía del semblante. El analista como semblante del objeto *a* toma posición en el discurso y el sujeto se dirige a él suponiéndole un saber como efecto del establecimiento de la transferencia.

El deseo del analista funciona como sostén del objeto *a* y pone en juego un vacío posibilitador para el surgimiento del deseo del sujeto. Instala una distancia entre el Ideal y el objeto *a* atendiendo la demanda a la que no responde sino en un



más allá del amor. Para lo cual se abstiene de comprender volviendo operativo el semblante como única vía de tratar lo real.

Ese vacío posibilitador es ofrecido para hacer surgir la subjetividad del sujeto que la época busca desconocer aplastándola con el rótulo de lo patológico que hay que eliminar, desde un discurso que impone la homogeneización de los estilos de vida sin lugar para la diferencia constantemente expulsada. Donde el *uno a uno* queda completamente perdido. Ante el *para todos* como medida universal que promueve el discurso de la época, con sus consecuentes efectos de segregación, el Psicoanálisis trabaja haciendo emerger en cada caso la dimensión subjetiva.

El sujeto sin su Otro queda sin creencias, ni costumbres, sin lazos simbólicos. Queda enquistado con los objetos publicitados procurados como un fin en sí mismo, dando cuenta en esto de la perversión de la época.

Lo sumerge en un profundo adormecimiento que le impide ver, viéndose sólo a sí mismo y rechazando al Otro. Este rechazo que produce la ruptura del lazo social, está presente en cada una de las llamadas nuevas patologías de la época, donde la función del Otro simbólico ya no es efectiva.

Ejemplo de esto es el consumismo, es decir, la adicción socialmente promovida y el consumo como forma de satisfacción. Así nos encontramos con el modo de control de nuestra época sobre los grupos sociales. Control social y tapón del deseo.

Dicha cultura empobrece el sostén identitario a través de diferentes objetos, tecnologías, sustancias, juegos compulsivos, entre otros. Nos encontramos con un predominio del *tener* y no del *ser*. Aparece una inquietante ausencia de límites, del todo es posible, del goce masivo, del exceso, que paradójicamente deviene en vacío y desconcierto.



En consecuencia, se constituye una subjetividad que tiene como objetivo principal tapar la falta a través de un objeto en particular vinculado a lo estético, al poder, teorías o respuestas a todo, sustancias, entre otros.

Lacan señala: "*La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista.*" (Lacan, 1991; p.239). Posteriormente nos remite a la articulación del deseo del sujeto y el deseo del analista:

"En la medida en que se supone que el analista sabe, se supone también que irá al encuentro del deseo inconsciente, el deseo es el eje. El eje, el punto común de esta hacha de doble filo es el deseo del analista." (Lacan, 1991; p.243).

Sin embargo, la transferencia es condición necesaria pero no suficiente para establecer la situación analítica, siendo el deseo el eje principal.

El Psicoanálisis, operando con el deseo del analista, intenta rescatar esa singularidad del sujeto haciendo surgir la manera de alcanzar otros arreglos con el modo de goce. Pasando del sentido a lo real del síntoma que muestre una faz instrumental desde una pragmática que permite saber hacer allí con eso.

Esta dirección se opone al discurso del amo moderno que sabe de antemano lo que cada sujeto desea, fabricando una demanda anticipada.

Ante la falta de distinción y discriminación de los goces en la época, el encuentro con un analista resguarda y promueve la diferencia, la singularidad, que no es colectivizable y que encuentra alojamiento en este particular lazo social que es la transferencia analítica. Dicho lazo social toma en cuenta no sólo la dimensión imaginaria de completud con el otro, sino también la dimensión simbólica de búsqueda de reconocimiento y en cuanto al deseo, va más allá de la significación fantasmática. Esto permite un espacio particular para la inscripción, editándose este nuevo lazo en el caso por caso.



A modo de cierre, se puede decir que ante el individualismo a ultranza, característico de la época, el Psicoanálisis realiza su oposición, trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo con la transferencia a partir del deseo del analista. El deseo del analista operando a través del lazo transferencial intenta acotar el goce a mediante intervenciones analíticas. El analista, advertido de lo real en juego, se dispone a asumir las consecuencias de su acto al nivel de la subjetividad contemporánea subvirtiendo el mandato del amo moderno.

Referencias bibliográficas

- LACAN, J. (1992). *El Seminario Libro XVIII "El reverso del psicoanálisis"* [1969-1970]. Buenos Aires: Paidós.
- (1991). *El Seminario Libro XI "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"* [1964]. Buenos Aires: Paidós.

Bibliografía ampliatoria

- HORNSTEIN, L. (s.f.). *Patologías del desvalimiento*. Institutos de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales, UCES. Disponible en enlace: <http://www.luishornstein.com/textos/patologiasdeldesvalimiento.pdf>
- KELMAN, M. (s.f.). *Apuntes sobre los cuatro discursos de Lacan. Seminario XVII*. Psicoanálisis y Ciencia, Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR). Disponible en enlace: http://www.psicoanalisisyciencia.unr.edu.ar/?page_id=1057



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

CORAZÓN PARTIDO

- DE LO SIMBÓLICO A LO REAL -

CELINA DE LOREDO
celinadelo@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Discurso - Medicina - Psicoanálisis - Corazón - Cuerpo

Índice

Resumen / Abstract

El discurso médico

Freud y su nuevo discurso

Lacan, *un retorno a Freud*

¿Con que noción de cuerpo trabaja la experiencia analítica?

Psicoanálisis y Medicina, dos discursos que conviven

Ahora Elvira...

Arribando a una conclusión

Referencias bibliográficas



Resumen / Abstract

El presente trabajo de estilo ensayístico, con el cual se finaliza el curso Teórico-Práctico denominado “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”, fue elegido a partir de mi práctica clínica como psicóloga con una paciente realizada en un hospital público de la ciudad de Rosario. Propone desarrollar el encuentro que allí se produce entre la Medicina y el Psicoanálisis. Intentará verificar la siguiente hipótesis: *el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica*.

Veremos cómo ese discurso médico está inscripto en un saber, resultado de la experiencia acumulada, que otorga como deducciones una serie de signos y síntomas generales que forcluyen al sujeto. En la escucha analítica, a diferencia de éste último, el saber se construye en el síntoma, en transferencia, en relación a la subjetividad de un sujeto imbuido por una cultura, por una época, por significaciones sociales, familiares, etc. Se expresa en el ensayo, cómo el Psicoanálisis aloja aquello que la ciencia forcluye, le da un lugar.

En el recorrido del trabajo asimismo, se intentará comprender cómo desde la medicina es abordado el cuerpo del sujeto, tomado como un conjunto de funciones. Contrariamente, la experiencia analítica es un discurso que aloja al paciente de una manera totalmente diferente, es decir como sujeto deseante.

A modo de conclusión, se renueva la apuesta al Psicoanálisis como modo de atender el sufrimiento humano, práctica sostenida en la escucha de un sujeto singular y único.



El discurso médico

Para introducirme en el siguiente ensayo y así intentar verificar la hipótesis mencionada *-el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica-*, es que definiré en un primer momento cómo entiende y aborda la medicina el sufrimiento humano.

Considero que la mirada médica paradigmática del discurso de la ciencia, busca signos y síntomas, en los pacientes, que den cuenta de su enfermedad, de la causa de ella. Ese miramiento es general, universal, y deja de lado todo lo que está fuera de la regla, ya que la medicina acumula saber. Cuando decimos *signos*, se refiere a una manifestación objetiva que el médico puede ver o tocar, y cuando decimos *síntomas*, es un conjunto de fenómenos que responden al sufrimiento que le acontece a un enfermo.

El médico desaloja al síntoma para desembarazar al paciente y aliviar así su sufrimiento, extendiendo su vida. De esa manera esquemática trabaja el discurso de la medicina, donde el sujeto es el sujeto abolido, aquel que es obligatorio que esté eyectado para que la transmisión científica se alimente. Se trata de un sujeto que puede ser expulsado.

Luego de lo dicho, intentaré introducirme con qué noción de cuerpo se propone trabajar la ciencia médica; que no tiene nada que ver con la noción de cuerpo que se promueve en el Psicoanálisis.

La medicina *forcluye al cuerpo como lugar de goce, aunque a su vez opera sobre él*. Trabaja con la incidencia en lo real, por fuera de la palabra, es decir con una metáfora real. Intenta un dominio del cuerpo biológico, con un desconocimiento de las coordenadas subjetivas del sufrimiento y del dolor. Considera al cuerpo como un conjunto de órganos, donde cada uno cumple una función. Podemos decir que se trataría entonces del cuerpo entendido a nivel orgánico.



Asimismo, Freud en su texto “*¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?*” de 1925/6, se interrogó si los médicos podrían llevar a cabo ésta práctica de discurso, teniendo una concepción de cuerpo tan diferente. En dicho texto, Freud va planteando que no quisiera ver en el futuro que el Psicoanálisis pase a ser, dentro del manual de la Psiquiatría, una parte de la medicina. Él establece la diferencia no sólo con el discurso médico, sino también con la Psicología en general, de la cual no quiere ser una pieza, colocando al discurso psicoanalítico en el fundamento.

Freud y su nuevo discurso

Como vimos, las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han manifestado como problemáticas desde sus comienzos. Sin embargo, en los inicios de la creación de un nuevo discurso, fueron aquellas mujeres que S. Freud mencionó como *histéricas*, que él pudo o supo escuchar en su queja histérica inconsciente, surgiendo síntomas, que desbordan la referencia con lo orgánico, como parálisis, problemas de la visión, entre otras. En ellas, no había una correlación o correspondencia entre el dolor, la parálisis sufrida y las leyes generales del organismo. Lograron ser oídas, comenzando así el esbozo de otro discurso -*el psicoanalítico*-, donde la palabra tomó cuerpo.

En estas parálisis histéricas hay un desconocimiento de la anatomía, e incluso podríamos decir que hasta logran seguir más las pautas de la moda que de la morfología; puede haber una parálisis que vaya del puño hasta la sisa, por ejemplo. Hay un desborde que excede la naturaleza, hay un dolor indefinido, difícil de localizar, de entender.

Podemos decir que el descubrimiento del inconsciente permite situar a Freud en términos de fundador de un nuevo discurso, diferente respecto del discurso médico-científico hegemónico de la época, denominado por él mismo Psicoanálisis.



Ese discurso inauguró un nuevo campo, con reglas propias, donde en el análisis sólo hay una regla fundamental, la asociación libre y la atención parejamente flotante. Es decir, no vamos a hablar ni del mismo discurso ni del mismo sujeto cuando hablamos de Medicina que cuando hablamos de Psicoanálisis, porque no vamos a dialogar con el mismo sujeto, ni con la misma noción de cuerpo.

Freud (1991a) en el texto llamado “*El interés por el Psicoanálisis*”, publicado en el Volumen XIII (1913/14) dice lo siguiente:

“... Hay un gran número de exteriorizaciones mímicas y lingüísticas, así como de formaciones de pensamiento, que nunca han sido objeto de la psicología, porque en ellas no se veía sino unos resultados de perturbaciones orgánicas... Me refiero a las operaciones fallidas... a los sueños... visiones... El psicoanálisis en cambio, consiguió demostrar que todas esas cosas se pueden llegar a entenderse mediante unos supuestos de naturaleza puramente psicológica...” (p.170).

El texto explica cómo el Psicoanálisis viene a plantear una ruptura epistemológica respecto a los demás saberes. Revela cómo este discurso le puso límites al abordaje fisiológico. Vemos cómo ciertas enfermedades, patologías, se pueden entender con unos supuestos puramente psicológicos. Trabaja, como mencioné, con las operaciones fallidas y los sueños, que los eleva a la condición de acto psíquico. Estos poseen sentido y propósito.

En dicho discurso, la transferencia se construye como un concepto fundamental, donde el analista forma parte del concepto de inconsciente. Se ocupa de los efectos del inconsciente, con el deseo del sujeto, con un cuerpo erótico y pulsional que se desprende de las funciones metabólicas donde: por ejemplo, el labio que, aparte de ser el inicio del aparato digestivo, habrá de servir para otras cosas que no tienen nada que ver con el metabolismo. En ellas, no había una correlación o correspondencia entre el dolor y las leyes generales del organismo, como dijimos. Es decir, el Psicoanálisis es un discurso que trabaja con una noción de cuerpo distinta.



A continuación, definiré algunos conceptos freudianos que considero necesarios para el proceso del ensayo. Estos son: *inconsciente*, *pulsión*, *la formación del yo*; *inhibición*, *síntoma* y *angustia*, entre otros.

Freud (1992b) en el texto de 1915 llamado “*Lo inconsciente*” define el mismo como:

“... es necesario, porque los datos de la conciencia son en alto grado lagunosos... aparecen otros actos de los que, empero, la conciencia no es testigo... acciones fallidas, sueños, síntomas psíquicos y fenómenos obsesivos;... y legítimo, pues que para establecerlo no nos apartamos un solo paso de nuestro modo habitual de pensamiento, que se tiene por correcto...”
(p.163)

Vemos cómo el Psicoanálisis trabaja con las formaciones de ese inconsciente, con los sueños, los actos fallidos, los chistes, los lapsus, ya que es ahí donde aparece el sujeto evanescente, a-sustancial. Freud desarrolla a su vez, los conceptos de condensación y desplazamiento, para interpretar ese inconsciente. Dice a su vez en dicho texto (1992b), que lo principal es que el neurólogo Freud fue desplazado y sustituido por el psicólogo. La medicina, contrariamente trabaja con la conciencia y con lo visible.

En su texto de 1914-16 llamado “*La pulsión y destinos de pulsión*” (1992c), texto nodal, desarrolla el concepto de pulsión -*Trieb*- mencionado, acuñado por él. Cita:

“...Concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal...” (p.108).

Este texto explica qué entendía por pulsión y cómo creía que ella operaba, a diferencia radicalmente del estímulo. Ésta siempre actúa como una fuerza constante, que puja por salir. Define igualmente sus cuatro características que son: esfuerzo,



meta, objeto y fuente, y los cuatro destinos de la pulsión, que son los siguientes: el trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, la represión y la sublimación.

A su vez, en 1923/25 escribe el texto denominado “*El yo y el ello*”, una de las grandes obras teóricas de Freud (1992d), donde define en su nueva tópica las tres instancias psíquicas: ello, yo y superyó. Cita:

“... el yo es la parte del ello alterada por la influencia del mundo exterior... la génesis del yo y su separación del ello. El cuerpo propio y sobre todo su superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas... El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él, la proyección de una superficie...” (p.27).

En dicho texto, vemos cómo se construye el yo, instancia psíquica que puede ser inconsciente, en el sentido genuino. Allí mismo describe el pre-consciente, anterior al yo, construido por conexión con las correspondientes representaciones palabra, es decir, los restos névicos. El yo parte del sistema P -perceptivo-, donde primero es pre-consciente y luego llega al ello.

El yo es la parte del ello alterada por la influencia del mundo exterior. Es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones. Al yo le es asignado el gobierno sobre los accesos a la motilidad.

Más adelante, Freud (1992e) en su texto “*Inhibición, síntoma y angustia*” -ISA- de 1927, se explaya en cómo podemos inhibir una función del cuerpo, por supuesto que ésta, aunque inconsciente, no será una al azar. Dice que la inhibición tiene un nexo particular con la función, nombrando en dicho texto: la función sexual, la locomoción, la alimentación y el trabajo profesional. Cita:



“...la inhibición del trabajo, que tan a menudo se vuelve motivo de tratamiento en calidad de síntoma aislado, nos muestra un placer disminuido, torpeza en la ejecución, o manifestaciones reactivas con fatiga...” (p.85).

Esa inhibición limita la función del yo, renunciando a las funciones que le pertenecen a fin de no verse precisado a emprender una nueva represión, y así evadir un problema con el ello. Esa abstención produce limitaciones de las funciones yoicas.

Lacan, un retorno a Freud

A su vez, fue Jacques Lacan quien siguió los lineamientos de Freud, a diferencia de los post-freudianos que intentaron desviar el camino trabajando con el fortalecimiento del yo, pretendiendo educarlo. El Psicoanálisis no habla de eso.

Lacan toma desde los inicios la suficiente distancia para dar lugar a algo desigual, promueve *un retorno a Freud*, entendido como un regreso a la fuente, donde a partir de las lagunas y ausencia puede acontecer un sentido nuevo. Trabaja con el *après coup*, es decir con el efecto retardado.

Reformula el inconsciente freudiano, con los conceptos de pulsión, castración, Edipo, entre otros; colocando una impronta diferente. Agrega un elemento central en las relaciones edípicas, a saber, el falo. Éste es el significante fundamental del deseo para cualquiera de los dos sexos. Define al inconsciente estructurado como un lenguaje. Ambos trabajaron con las formaciones de ese inconsciente, con los sueños, los actos fallidos, los chistes, los lapsus, ya que es ahí donde aparece el sujeto evanescente. Si bien Freud desarrolla los conceptos de condensación y desplazamiento, Lacan los retoma y profundiza, hablando de metáfora y metonimia.

A continuación, definiré algunos conceptos lacanianos, que considero también necesario para el desarrollo de este trabajo. Estos son: *pulsión*, sus *tres registros*,



Imaginario, Simbólico y Real (SRI), el concepto de *angustia*, la *formación del yo*; entre otros.

J. Lacan (2005) escribe un texto bisagra llamado “*El estadio del espejo como formación de la función del yo*”. En dicho texto lee cómo el niño construye su cuerpo con la mirada del Otro, donde el Otro le facilita una imagen ortopédica artificial. Es la mirada que permite dar forma a un cuerpo, la mirada del Otro con mayúscula y así *tener* un cuerpo, no *ser* un cuerpo, más allá de la prematuración real de un cuerpo fragmentado, de pedazos sin reunión, de información parcial.

Allí plantea que el *cuerpo*, éste que nos preexiste es el cuerpo simbólico, es decir la estructura del lenguaje, sino sucede eso hablaremos de un organismo o de un hombre/animal u hombre lobo. Es la madre quien baña de lenguaje a ese niño por nacer, quien lo cobija, le sueña un nombre. Tomando el SRI decimos que el cuerpo es la conquista de lo imaginario y lo simbólico, por sobre lo real del organismo. Dada esta conquista, el cuerpo en tanto real se pierde. *Cuando algo de ese cuerpo real aparece, hay angustia. El cuerpo enfermo, es un cuerpo real no perdido.*

Entonces, el cuerpo no es algo natural, como el organismo, sino que es el soporte de todo lo que se va a desnaturalizar, en tanto no hay lugar para las leyes naturales. El cuerpo será regido por leyes que atañen a lo simbólico. Es un cuerpo que se construye en el estadio del espejo, donde hay en un principio una dualidad madre-hijo, y más adelante interviene el padre, es decir ingresa la terciaridad, en el mejor de los casos. *Tener un cuerpo, como dijimos, es una conquista.*

Por otro lado, en su texto llamado “*El discurso de Roma*” de 1953 (Lacan, 2012a) presenta sus tres registros, que los menciona como: Simbólico, Imaginario y Real, su SRI. Los tres, si todo va bien, están anudados de forma borromea, donde al soltarse uno, se sueltan los tres. Esto permite a su vez pensar la noción de cuerpo y *podemos así hablar de cuerpo imaginario, cuerpo simbólico y cuerpo real, concepto nodal en este trabajo.*



En otro discurso, llamado “*Televisión*”, texto de un programa de televisión que hizo el Servicio de Investigación de la ORTF -Organización de Radio Televisión Francesa-, publicado en “*Otros Escritos*” de 1973, Lacan (2012b) explica cómo toma el cuerpo la medicina ubicándolo en la dicotomía mente-cuerpo, que sería la dicotomía propia de nuestro imaginario. Cita:

“...*Piensa porque una estructura, la del lenguaje -la palabra (mot) lo comporta-, porque una estructura recorta su cuerpo, y sin que nada tenga que ver con la anatomía. Testigo: la histérica...*” (Lacan, 2012b; p.538)

Es decir la medicina toma el cuerpo como una máquina homeostática siendo la vida un conjunto de fuerzas que se oponen a la muerte. Ésta va a estudiar el cuerpo disecando un cadáver, e investigar las funciones de los órganos como partes separadas. No tiene noción de sujeto, ni de goce, como tampoco entra dentro de la medicina lo que hace al deseo, que contrariamente es el motor del aparato psíquico, en el discurso psicoanalítico.

A su vez en 1962-63 escribe el Seminario X llamado “*La Angustia*” (Lacan, 2015a), donde formaliza su gran invención, el *objeto a minúscula*, utilizando para ello el álgebra y la topología. Ese objeto causa de deseo tiene una antecedencia lógica y es ese resto en el campo del Otro que da la emergencia de un sujeto deseante. No es imaginizable ni especularizable. El *objeto a* es separable, es precisamente una parte del cuerpo propio que se pierde, y en esa división emerge el sujeto deseante produciéndose el acceso al orden simbólico. En dicho Seminario define la angustia como:

“...*afecto que no está reprimido. Esto Freud lo dice igual que yo. Está desarrumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran...*” (Lacan, 2015a; p.23)



La angustia es el afecto que no engaña, es ese hilo de oro que nos guía en el análisis. Tenemos que acercarnos a ella como un equilibrista, con cuidado, sin meterla enseguida en el armario o dejarla en estado vago, nos dice Lacan. Es la única traducción subjetiva, la cual se encuentra entre el goce y el deseo. La misma no media, sino que está en el medio. Aparece ante la presencia de un real, es decir ante lo no simbolizado, no arrojado.

En el mismo Seminario, introduce la *función de corte*, que se realiza en función de un nuevo vacío. Es el corte entre el a y el i(a). Para explicar dicho destino, Lacan acuña el concepto de *separtición*, anterior a la separación, es decir una separación interior del sujeto. Lacan toma de las fuentes de Freud, dicha frase:

“... Freud nos dice -- la anatomía es el destino. Como ustedes saben, he llegado a lanzarme en determinados momentos contra esta fórmula por lo que puede tener de incompleta. Se convierte en verdadera si damos al término anatomía su sentido estricto y, por así decir, etimológico, que pone de relieve la ana-tomía, la función de corte...” (Lacan, 2015a; p.256).

Lacan refuta dicha frase, haciéndola propia diciendo que depende dónde se hagan los cortes, será el destino del sujeto por advenir, llamado inapropiadamente *castración*, donde el punto de angustia está en el Otro, es decir, en el cuerpo de la madre.

Años después, en 1964, Lacan (2015) escribe el seminario llamado “*Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*”, donde reformula su práctica, luego de ser expulsado por la IPA -Asociación Internacional Psicoanalítica-. Allí desarrolla los cuatro conceptos fundamentales, como su nombre lo indica. Estos son: el inconsciente, la repetición, la transferencia, la pulsión.

Con respecto a éste último, Lacan (2015b) reformula el concepto de pulsión freudiano. Define la pulsión de la siguiente forma. Cita:



“... la pulsión desempeña su papel en el funcionamiento del inconsciente debido a que algo en el aparejo del cuerpo está estructurado de la misma manera, debido a la unidad topológica de las hiancias en cuestión...” (p.188).

La pulsión siempre es parcial, y en el mejor de los casos realiza un rodeo, para volver a ingresar el goce perdido. El deseo del sujeto, no es más que ese rodeo para poder engarzar el goce del Otro, en la medida en que al interesarse el Otro, el sujeto verá que hay un goce más allá del principio del placer.

En el objeto de la pulsión, hay un corte significativo en el viviente que se sostiene en el vacío y encuentra satisfacciones sustitutas. Hay un corte con la introducción del lenguaje, que produce un cuerpo. Sin pérdida de goce, el recorrido de la pulsión no se abre, y hay fijación de goce. Pero cuando hay corte, la pulsión vuelve y se distribuye en bordes, zonas erógenas, partes privilegiadas del cuerpo. Es decir, *se tiene un cuerpo y un fuera del cuerpo, por el corte con el significante*. El objeto sustituto de la pulsión está fuera del cuerpo, donde ese cuerpo exterior está organizado desde lo simbólico. Como vemos, el concepto de cuerpo y de pulsión está íntimamente enlazado.

¿Con que noción de cuerpo trabaja la experiencia analítica?

Como vimos, el Psicoanálisis va mucho más allá del cuerpo metabólico, habla de un cuerpo pulsional, erótico. La boca, aparte de iniciar el aparato digestivo sirve para otras cosas que no tienen nada que ver con dicha función. Se escupe, se vomita, se besa. Se interroga por el deseo, de allí que no responde a la demanda del paciente.

Retomando el concepto de pulsión, podemos decir que es algo que representa el orden del cuerpo y, aún no es del orden de lo psíquico, está en el límite. Cita:



“...trae el cuerpo para el lado de lo psíquico, para el lado del deseo, aún no es el deseo, pero aún no es lo psíquico, aunque no es el representante de la representación. La pulsión no es lineal. Que traiga el cuerpo, implica, que ese cuerpo al ser traído para el lado de lo psíquico, de los significantes, ese cuerpo ya cambia, configura un desvío...” (Kuri, 1992; p.28).

Ya no se trata de un cuerpo anatómico. Es la pulsión la que bordea e intenta en el recorrido de un circuito reintroducir el goce perdido parcial en el cuerpo, en el soma.

Luego de este desarrollo, vemos cómo vamos desde el discurso de la Ciencia, y nos dirigimos al discurso del Psicoanálisis, donde percibimos una manera diferente de encontrarse con el cuerpo del paciente.

Podemos decir que el discurso de la Medicina habla de la función correcta o no de los órganos de un paciente, tomando el cuerpo sólo anatómicamente. Contrariamente, el discurso psicoanalítico habla de la función materna y paterna que dan lugar a un cuerpo erógeno; con la angustia que esboza el paciente, ese hilo de oro con el cual trabajamos, ya que es el encuentro del paciente con un real, algo traumático, no simbolizado; del dolor psíquico, entre otros.

Cuando hay dificultades para decir *no*, el cuerpo muchas veces funciona como límite. Ese *no* del cuerpo, pone límite a la demanda materna, al decir de Lacan. Es decir, no es que no camine, lo que sucede es que no puede dar un paso más, no es que no vea..., no quiere tener nada que ver...



Psicoanálisis y Medicina, dos discursos que conviven

Las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han revelado como problemáticas desde sus comienzos, como ya fue dicho; y ese desencuentro transcurre y subsiste en parte en la actualidad.

Podemos decir que la Medicina, respecto del Psicoanálisis, lo acepta como ayuda externa, comparable a la de un asistente terapéutico y no eleva su accionar al estatuto de ciencia independiente, no registrando que su manera de operar es bajo la lógica del significante, lo que hace de la palabra discurso, el reconocimiento de que hay *otra escena* no conocida, el *inconsciente*. Lo que para la medicina es un obstáculo, es con lo que el Psicoanálisis trabaja.

En el discurso de la Ciencia el obstáculo es exterior al saber, y de algún modo superarlo supone disolverlo. Contrariamente, en el saber de la escucha analítica el obstáculo es la especificidad, lo propio del sufrimiento del paciente; es su padecimiento. El error, la falla, tiene estatuto de lugar. Es en ese lapsus, en ese chiste que aparece el saber del inconsciente.

Dado que la teoría se enriquece con la práctica y viceversa, y pretendiendo dar lugar a ese anudamiento mencionado, es que intentaré ver qué pasa en el encuentro entre ambos discursos mencionados, en el transcurso de un análisis. La práctica nos permite no quedar imbuidos en un discurso dogmático, como el universitario.

Tomaremos como ejemplo el caso que llamaremos *Elvira*; singular y único. Muchas veces, cuando el médico no encuentra la relación anatómica de lo que está sucediendo, es que le recomienda que visite al analista; sin embargo, la paciente de la cual hablaremos, construye un fuerte lazo con el hospital público donde la recibí, como con otros Hospitales, es decir con el discurso médico.



Ahora Elvira...

Elvira es una mujer de 45 años, que llegó hace un año aproximadamente al hospital público donde la alojé, ya que presentaba una dolencia “*en el corazón o de corazón*”.

Comenzó siendo atendida por un médico cardiólogo, quien estableció un diagnóstico, concluyendo que la paciente sufría de micro-cardiopatía, es decir un agrandamiento de las cavidades que producen dificultades para bombear el corazón, fenómeno nominado como: *ventrículo izquierdo no compactado*.

Elvira comenta haberse sentido muy contenida por el cardiólogo que la atendía, y con el transcurso de las consultas, fue él quien le sugirió que su tratamiento sea acompañado de una escucha, comenzando así su análisis en el mismo hospital. Podemos decir que ese rasgo de transferencia, rasgo de protección que había comenzado a instalarse ante el discurso médico, pero vemos cómo comenzó a expandirse a la escucha analítica.

Elvira se presentó portando un cuerpo enfermo. Ese *corazón partido* estaba diciendo algo de un sufrimiento, no solamente de una dolencia física. A través de las palabras, Elvira despliega diversos dolores, como el dolor de un engaño amoroso, el dolor por la muerte hace poco tiempo de su padre, la conflictiva relación con su madre, entre otros.

Comenzar un análisis es someter a interrogaciones los acontecimientos familiares, las verdades naturalizadas, la novela familiar, para poder así repensar el modelo que construyó la familia de Elvira, de la cual ella es parte, viendo como ese sujeto formó un discurso, anudando los tres registros (S.R.I.) de una forma particular.

Los padres de Elvira construyeron un matrimonio, teniendo cuatro hijos, que tomaron diferentes caminos. Ya divorciados, pero nunca separados físicamente, ya que vivieron siempre bajo el mismo techo, el padre de Elvira enferma y muere en



cuidado de su ex esposa. Elvira cuenta que en el matrimonio, era siempre la madre la que tomaba las decisiones, constantemente ordenó anulando la palabra del padre, generando con los hijos una relación dual, sin mediación de otro discurso. No había lugar para la terceridad. Él trabajaba y ella organizaba qué hacer con el dinero y con la vida de sus hijos. Fue así que los cuatro hijos fueron resolviendo de manera casi sintomática la huida respecto a esa madre. Repito: *la huida, pero no la separación o separación*, al decir de Lacan.

El hermano mayor está hace años viviendo en el exterior donde formó su familia, es decir, no pudo frenar a esa madre, sólo tomó distancia física.

El hermano del medio, cuenta Elvira que nació con fórceps, es decir la madre no pudo expulsar ese hijo a la vida de forma natural, a su vez a los seis meses de edad, se le cayó a una sobrina que lo tenía en brazos, pareciendo que nadie mayor lo podía sostener. A los tres años, fue internado por no saber más qué hacer con él. Dicho relato fue expresado por Elvira de forma lineal y causal, sin poder colocar en cuestión lo sucedido. Asimismo, ya adulto, su hermano vivió un accidente automovilístico que lo dejó inválido, en parte, viviendo en la actualidad de una renta materna y de su certificado de invalidez. Parecería que fue esa madre, quien le tramitó dicho certificado, discapacitándolo de por vida. Expresa Elvira que es agresivo con su mamá y como con otras personas. Entendemos que esa agresividad es angustia no tramitada, no metabolizada, transformada en ira. Quizás por ser varón lo invalidaron, lo dejaron caer, nos preguntamos.

Elvira, es la hija del medio, parte de este modelo familiar, que enfermó del corazón, órgano no simbolizado, dando lugar a un órgano real. Ella, cuando decidió separarse de su marido, cuenta no haber sido apoyada por la familia. La madre le dijo: *“Yo a tus hijos, no te los voy a cuidar”*. La suegra, luego de la separación, nunca más le dirigió la palabra y le dijo: *“No es tan grave que te sean infiel, lo tenes que entender”*, apareciendo en el discurso de la suegra que a los hombres hay que disculparlos. El divorcio fue en malos términos, accediendo a la justicia para que apruebe una cuota



alimentaria digna para sus dos hijos que aún son menores, y a ella por su discapacidad. Dice Elvira: “*Quién me paga los veinte años que yo fui ama de casa, ahora que enfermé...*” El pedido a ex marido parece más como lugar de mujer, que de madre.

Por último, la hermana menor nació llevándose una diferencia de 13 años con los hermanos. Muchas veces, la llegada de un hijo transcurrido tanto tiempo, es para que cumplan una función ya asignada, como la de cuidar a sus padres en la vejez. Es así que su madre le dice que de mayor vivirán juntas, discurso a lo cual la hija, por el momento, no puede oponerse, y no consiguiendo tampoco interrogarse.

Elvira, como vemos es parte de este modelo familiar, modelo quizás sin envoltura simbólica, enfermando del corazón. Desde un primer momento Elvira pone en palabras, entre líneas el dolor que le causa la relación conflictiva con su madre, relación que pasa, de un momento a otro, del amor al odio. La describe como una madre demandante, que no sabe escuchar, sólo manda y demanda. Ese vínculo no dejó lugar a ley, que ordena y pone tope. Hay un estrago materno.

El término *estrago*, es acuñado por Lacan, y nombra los excesos en la relación madre-hija, especular e impenetrable, que pueden ser tanto en cuidados y atención, como en indiferencia. Cuando esto ocurre seguramente hay una falla en la mediación del discurso paterno. Estaríamos ante una madre devoradora, que goza de los hijos sin límite, tomándolos como objeto de goce. En un principio es necesario la dualidad madre-hijo, operación que Lacan llama alienación, pero más adelante es necesario el ingreso de un tercero que permita la separación, la *separtición* dice Lacan, instalada la ley Paterna. Esto no ocurrió en la novela familiar presentada, anulando así la aparición subjetiva.

En el análisis, sólo en una ocasión, ante el dolor que le causó la muerte de su padre, se esbozó la angustia de Elvira, pero rápidamente ésta desaparece teñida por la voz de la madre que le hace sentir culpa, por no haber estado presente en el momento de su fallecimiento, ya que estaba de viaje con su familia. Elvira dice que quizás no



estaba preparada para vivirlo y que aún al duelo no lo pudo realizar, como tampoco le es posible ir al cementerio en la actualidad. Parece que esa muerte no simbolizada, angustia.

Por otro lado, ante el dolor de su separación, producto de un engaño amoroso, en Elvira aparece el desamparo, ya que ella no quedó sola, sino desamparada, que es mucho más doloroso. En sus relaciones amorosas, donde al decir de Lacan, no hay relación sexual, sino lo que media es el falo, cuenta Elvira, que construye vínculos donde cuando hay un lazo de amor, no hay un lazo sexual, y viceversa, cuando hay un vínculo sexual, no hay vinculo de amor, compromiso. Cuando hay erotismo, cuando ubica el cuerpo, no circula la palabra; cuando hay palabra, no hay cuerpo. Esta forma de vínculo duele, ya que no permite una metáfora simbólica, sino real, colocando en lugar del cuerpo el organismo al desnudo, enfermando un órgano, ni más ni menos que su corazón.

La pulsión de la cual hablamos, la misma intenta hacer un circuito para reintroducir el goce perdido, dice Lacan, pero si esto no sucede hay fijación de la libido, ya que el recorrido de la pulsión no se abre, siendo como resultado enfermar un órgano, a veces. En el amor Elvira siempre está en *el entre*, pasando de novio en novio, colocándose en lugar de objeto, no de sujeto, lo cual la hace sufrir, enfermando. Es decir, luego de su divorcio, resultado de un engaño, ella formó relaciones de poco tiempo, donde siempre cuesta el corte, buscando inconscientemente una excusa para no realizarlo. Se separa, coloca distancia, pero no corta; repite con sus parejas la relación dual que construyó con su madre.

En el transcurso del análisis, costó que aparezca la angustia, es decir ese hilo de oro que nos conduce a lo real, a lo no simbolizado. Esto afectó a la formación de síntoma analítico, persistiendo un síntoma al natural, un síntoma o signo médico, sin envoltura simbólica. Podemos decir que hay una inhibición, un síntoma metido en el museo, al decir de Lacan, como una instancia previa. Intentar convertir ese síntoma al natural en un síntoma analítico, posibilitando que en transferencia la dolencia física se



trasponga en un dolor psíquico, no fue fácil en un contexto hospitalario, donde prima el discurso de la Ciencia, discurso absoluto si los hay, donde se toma el cuerpo por partes, según la función de cada órgano. Es una biología sin vida.

A su vez, la paciente adquirió su certificado de discapacidad, como su hermano. Este mismo certifica y asegura su lugar donde adolece, obturando la posibilidad de hacerse una repregunta. Elvira, luego del divorcio, *des-cubre o cubre* esta enfermedad, a la cual se aferra. La paciente hace referencia a una incapacidad-discapacidad para trabajar, en parte, ya que al realizarlo, el corazón no bombea lo necesario. Elvira no puede poner a trabajar los significantes familiares, los relata, los porta, pero no los cuenta.

En conclusión, el discurso psicoanalítico entiende que en Elvira hay una discapacidad de separarse de la madre, la cual la anula como sujeto deseante. El estrago materno anula la aparición del sujeto. Muchas veces las madres colocan al hijo en lugar de desecho, discapacitándolo. Entendemos que ese cuerpo, desde una mirada psicoanalítica, que está quizás inhibiendo un órgano. Esa herida de amor, se traspasada a un dolor del corazón, no hay envoltura simbólica que lo proteja. Esto impide que la angustia se simbolice, para que se metabolice. Esa angustia, no está enmarcada, sólo produce desbordes. Es así que desde una escucha analítica, vemos como una herida de amor se transpone en una *herida de corazón, generando un corazón partido*. Para que la herida de amor no se transponga, de deslice, debe haber un tercero, que de lugar a la metáfora paterna, operando una metáfora real. Esa herida de amor, en este caso se transpone en herida de corazón, al cuerpo, el cual se hizo cargo de lo ocurrido.



Arribando a una conclusión

Retomando la hipótesis inicial que decía: *el discurso médico hace obstáculo en el desarrollo de la escucha analítica*, es que a modo de conclusión se renueva la apuesta al Psicoanálisis como modo de atender el sufrimiento humano, práctica sostenida en la escucha de un sujeto singular y único. Es decir, a pesar de las dificultades no debemos retroceder frente a la práctica analítica en los hospitales e instituciones médicas, y no dejar así un vacío; pues de hacerlo, otros discursos por fuera de éste rápidamente se apropiaran de la conducción y lineamiento de la cura, de forma vertiginosa tapando o anulando el síntoma, como hace mayormente la Medicina o la Psicología, es decir el discurso de la ciencia.

En la actualidad, la Ciencia tomó el discurso médico abordando el cuerpo como un conjunto de partículas, las cuales se comercializan en el mercado, de allí que tenemos cantidad de opciones para generar vida, como fertilización invitro, la transformación biológica de un hombre en una mujer, entre otras. Todo ello, como dije, es biología sin vida, la cual nos está invadiendo, de allí necesario colocar un freno.

Freud rompe con la cultura, sacando el dolor de la anatomía, es decir de lo orgánico. Esto, sin embargo, insiste en la actualidad con las neurociencias y otras disciplinas en boga.

Referencias bibliográficas

- FREUD, S. (1992) “*¿Pueden los legos ejercer el análisis?*”. En: S. Freud *Obras completas*, V.20 [1925-1926]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991a) “*El interés por el psicoanálisis*”. En: S. Freud *Obras Completas*, V.13. [1913]. Buenos Aires: Amorrortu.



- (1992b) *“Lo inconsciente”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.14 [1914-1916]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992c) *“Pulsión y destinos de pulsión”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.14 [1914-1916]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992d) *“El yo y el ello”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.19 [1923-1925]. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992e) *“Inhibición, Síntoma y Angustia”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.20 [1925-1926]. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2015a). *El Seminario Libro X “La Angustia”* [1962-1963]. Buenos Aires: Paidós
- (2015b). *El Seminario Libro XI “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* [1964]. Buenos Aires: Paidós.
- (2012a). *“El discurso de Roma”* [1953]. En: J. Lacan *Otros Escritos*. Buenos Aires: Paidós
- (2012b). *“Televisión”* [1973]. En: J. Lacan *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- (2005). *“El estadio del espejo como formador de la función del yo”* [1939]. En J. Lacan *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- KURI C. (1992). *Introducción al psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens

Bibliografía ampliatoria

- FREUD, S. (1991) *“Sobre la iniciación del tratamiento”*. En: S. Freud *Obras completas*, V.12 [1911-1913]. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2013). *El Seminario Libro IV “La relación de objeto”* [1956-1957]. Buenos Aires: Paidós.
- (2010). *Psicoanálisis y Medicina* [1966]. En: J. Lacan *Intervenciones y Textos I* (pp.86-99). Buenos Aires: Manantial



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA CURA EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

MIRIAN MARTÍNEZ
miriansmartinez@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Dispositivo - Cura - Síntoma

Resumen / Abstract

El presente ensayo, con el cual se finaliza el Curso Teórico-Práctico denominado “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”, surge de mi práctica como psicóloga en un consultorio de un instituto privado. Éste es parte de un instituto en donde trabajamos diferentes profesionales de la salud.

En el recorrido del trabajo, tomé como guía las siguientes preguntas: *¿Quién gobierna la cura en un análisis?, ¿se puede decir que la cura está a merced del analista?, ¿de qué se trata el dispositivo analítico?* Y por último *¿Qué es un síntoma*



analítico? Para ella tomé los conceptos teóricos de Sigmund Freud y de Jacques Lacan, entre otros.

Poniendo a prueba la teoría en su articulación con la práctica, e incluyendo los desarrollos aprehendidos, es que tomé para finalizar un recorte de un caso clínico preguntándome en parte cómo fue el desarrollo de ese análisis.

Arribando a una reflexión es que podemos decir que no hay cura como punto de llegada, sino que el dispositivo analítico, es en efecto curativo de un paciente singular en un análisis.

¿El psicoanálisis cura?

Para introducirme en el siguiente ensayo guiándome por las preguntas realizadas -*¿quién gobierna la cura en un análisis?, ¿se puede decir que la cura está a merced de un analista?*-, comienzo tomando los conceptos teóricos de Sigmund Freud (1997b).

El nuevo método clínico, creado por Sigmund Freud en el siglo XIX: el Psicoanálisis. El nombre surge de la demanda de una paciente que le pide al doctor Freud que se calle y la deje hablar sobre lo que le pasaba (1997a); por suerte el médico tomó esta demanda y se dedicó a escuchar lo que los propios pacientes tenían para decir sobre aquello que les aquejaba.

Se comienza a hablar de la cura por medio de la palabra, como de los actos fallidos, los sueños, es decir del inconsciente. Describe la regla fundamental del Psicoanálisis, nos habla de la asociación libre del paciente (1997c).

Este método, consiste en que los analizados expresen durante las sesiones todas sus ocurrencias, ideas, imágenes, emociones, pensamientos, recuerdos o



sentimientos tal cual como se le presentan, sin selección, sin restricción o filtro aun cuando el material le parezca casi incoherente, impúdico o desprovisto de interés. Permitiendo que diga lo que quiere decir.

Freud funda el Psicoanálisis, a partir de que abandona la hipnosis fundada en la sugestión (1997d). Pero no basta con que haya inventado el Psicoanálisis para que existan analistas, no basta con que uno se nombre a sí mismo analista, es necesario que existan sujetos que cumplan con esa función.

Más adelante, fue Jacques Lacan quien tomó el legado de Freud, en su retorno a Freud, colocando su impronta personal y queriendo distanciarse rotundamente del post-freudiano quien quería educar al inconsciente (Lacan, 1966). Lacan lo rectifica diciendo que el análisis sólo dirige la cura, *ni dirección de conciencia, ni corrección de conducta*, no busca el bien, sólo produce efectos.

Tomo como referencia dos textos importantes "*La dirección de la cura y los principios de su poder*" (Lacan, 1966) y el Seminario denominado "*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*" (Lacan, 2012).

Para situarlo históricamente, es en estos años cuando Lacan era discutido por la IPA por no coincidir con las normas internacionales, tiempo de sesión, cantidad de horas por semana y contrato analista-analizante. De allí podemos ver en estos textos la explicación e interpretación de un procedimiento futuro, de cómo él y sus colegas entendían el Psicoanálisis así lo podrían ejercer. Agrega Lacan (2012): la IPA es una iglesia o un ejército, confirmando luego que el Psicoanálisis es de otro orden.

En este sentido podemos ver que la posición del analista tendrá consecuencias respecto de la cura. Es el deseo del analista el que conduce un análisis, nunca la vida de un paciente.

Continuando con este desarrollo, en transferencia, aparece el lugar del muerto, el pago del analista, el lugar de la interpretación, y las pasiones del analista.



Dispositivo psicoanalítico

Pensar el Psicoanálisis del siglo XXI supone un desafío múltiple: por un lado atender a los fundamentos que le dieron origen, por otra parte considerar las transformaciones ocurridas en su seno teniendo en cuenta, además, los atravesamientos socioculturales que lo afectan.

El concepto foucaultiano de dispositivo en este sentido, un concepto muy útil en tanto remite a las redes de relaciones entre los enunciados científicos las instituciones, sus discursos, sus legalidades.

Tomando esta definición como punto de partida, podríamos pensar al Psicoanálisis mismo como un dispositivo adecuados al padecimiento de cada paciente que permitan escuchar el inconsciente.

Intentaré describir cómo era ese dispositivo analítico con el cual trabajaba Lacan en esos años, como también la posición del analista, la transferencia, entre otros.

En cuanto a la posición del analista, sabemos que éste dirige el tratamiento no al paciente, tiene un poder y es necesario que lo utilice bien, que sea responsable y que no lo maneje en el sentido de aprovecharse de él. La posición del analista tendrá consecuencia con respecto de la cura. Es el deseo del analista el que conduce un análisis.

El analista se especifica como deseante, en la articulación de la demanda. El análisis debe ir más allá de la demanda, debe ir al plano del deseo, por eso el analista debe frustrar la demanda, ir más allá de los ideales para dar lugar al deseo. Esos ideales deben caer y ese deseo opera como incógnita -x-, ya que el deseo es el deseo del Otro. Sólo si el analista ocupa ese lugar hay transferencia, y por



añadida hay análisis posible. En ese supuesto está la dimensión estructural del sujeto.

Si hablamos del dispositivo analítico, decimos que no es un trabajo pedagógico que llevaría al analizante a hacer algo. Se trata de hacerlo hablar.

Por otro lado, un sujeto decide recurrir a un análisis para poder soportar junto al Otro, el dolor que algo le causa. Dice Lacan (1966) en el texto *“La dirección de la cura y sus principios de poder”*:

“...el analista sabe algo que yo no se, el paciente elige a ese paciente que sepa escuchar, que no se asuste, que no retroceda, sino que se quede y lo escuche...”

Es decir, el paciente no elige al azar, sino que por alguna vía llega a él antes de conocer del analista un saber del mismo. Uno no le abre la boca a cualquiera.

Ese dispositivo analítico nace de la experiencia del hablar, de hablarle a otro en transferencia, sin la transferencia no hay análisis posible. El paciente demanda y haciendo esa demanda, él cree en el poder curativo y transformador que atribuye al procedimiento del análisis.

Es en las primeras entrevistas en general que el paciente expone su sufrimiento *“me siento mal conmigo mismo”*, *“estoy deprimido”*, depende de nuestro modo de escucharlo o de intervenir o plantearle algunas preguntas que él comience a entrever otro modo de vivir su sufrimientos, otra manera de manifestar su demanda de curación, que se comprometa de otra forma con la ayuda de la transferencia.

A la demanda de la curación planteada al comienzo del análisis, van sucediéndose manifestaciones transferenciales. En otras ocasiones aparece la secuencia dolorosa de la transferencia. En este sentido la situación ha variado porque después de un cierto tiempo ya no están a la espera tan particular de la curación en la que estaban al comienzo.



Si hablamos de la transferencia, vemos que está ligada al lugar del Sujeto Supuesto Saber, zona en que se coloca al analista, y por otro lado a la apertura y manifestación del inconsciente, dado por la presencia del analista. Es allí donde el inconsciente aparece e instantáneamente se produce su cierre. En la mayoría de los casos, hay resistencia y hay que tenerla en cuenta para que la misma sea nuestra aliada y no un obstáculo. A su vez, es necesario intervenir en su momento justo cuando el paciente esté preparado para escuchar rever escucharse es decir escuchar su discurso invertido, de lo contrario podemos crear todas las condiciones para que aparezca la resistencia negativa.

El sólo hecho de que un paciente se encuentre frente a un analista, constituye la prueba en acto de su anhelo y de su espera de ser curado o como decía Freud en sus primeros textos *de su espera creyente* (Freud, 1997b)

El síntoma analítico

A diferencia del médico que quiere suprimir el síntoma, los psicoanalistas nos servimos de él como vía de entrada para trabajar en la clínica.

La experiencia psicoanalítica implica acercarse al sujeto a aquello que lo trae a la consulta, debiendo implicarse respecto de la verdad subjetiva en juego y asumir una responsabilidad sobre su propia patología. Es decir, que el sujeto es responsable de su problemática particular y de su posición de goce en la estructura, lo que le permitiría situarse de otro modo ante lo que es frente de su padecimiento y de su cura.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos ver una diferencia fundamental entre la concepción del síntoma en Medicina y en Psicoanálisis.



En la clínica médica, el síntoma es señal de lo patológico y la cura espera la eliminación, incidiendo en el proceso patológico.

En la clínica psicoanalítica, el síntoma pasa a ser la vía privilegiada tanto como para acceder a su verdad, cuanto para que el sujeto se haga responsable de su padecimiento en el curso de su cura.

Las relaciones entre Medicina y Psicoanálisis se han manifestado como problemáticas desde sus comienzos.

Sin embargo, en los inicios de la creación de un nuevo discurso, fueron aquellas mujeres que Freud mencionara como *histéricas*, que él pudo o supo escuchar en su queja histérica inconsciente, surgiendo los síntomas que desbordan la referencia con lo orgánico, como parálisis, problemas de la visión en otras. Lograron ser oídas, comenzando así el esbozo de otro discurso, el psicoanalítico.

Podemos decir que el descubrimiento del inconsciente permite situar a Freud en términos de fundador de un nuevo discurso (Lacan, 2012).

Freud (1997f) nos habla del sentido de los síntomas y nos dice:

“...en la lección que antecede hube de exponerlos como la psiquiatría clínica prescinde de la forma aparente y del contenido de los síntomas, mientras que, en cambio, el psicoanálisis dedica atención principal a ambos elementos, y ha ido de este modo el primero en establecer que todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo...”

El síntoma analítico se construye en un análisis y con éste en transferencia debemos trabajar. En este sentido, puedo decir que pretender eliminar los síntomas sería como querer desaparecer los sueños, hacer callar las voces del inconsciente.



Recorte de un caso clínico llamado Juan...

Como dije al comienzo, poniendo a prueba la teoría en su articulación con la práctica, e incluyendo los desarrollos aprehendidos, es que tomé para finalizar un recorte de un caso clínico que llamé *Juan*.

Juan es un paciente de 53 años que concurre a mi consultorio derivado del médico clínico. Éste luego de una serie de análisis, le aconseja que asista al psicólogo, para que lo ayude en el tratamiento.

En las primeras entrevistas, Juan me relata que no está bien físicamente, que se siente ansioso y deprimido y que se le dificulta ir a trabajar. Además al salir de su casa siente una opresión en el pecho y dificultades para respirar, palpitaciones. Por ello no sale mucho me dice por si "*le agarra*".

En el análisis, en cuanto a su nivel familiar de la cual es parte, explicita que durante un largo tiempo cuidó de sus padres. En cuanto al padre, recuerda que él siendo pequeño vivió situaciones de violencia, en las cuales su padre golpeaba e insultaba a su madre.

En cuanto a su madre me relata que tenía una buena relación afectiva.

Entrando en la adultez, al padre de Juan lo internan en un psiquiátrico, por brotes psicóticos. Pasados unos años y luego de estar enfermos, tanto la madre como el padre, fallecen. Me relata que estas pérdidas lo afectan demasiado.

Además se siente solo, está sin pareja y le cuesta mantener una relación afectiva.

Juan, pone en palabras el dolor que le causó la relación conflictiva con sus padres.



Hay una búsqueda del padre de ser alojado como sostén, en el deseo que impide el exceso de goce. La muerte del padre de Juan como sostén subjetivo fue determinante en su sufrimiento.

Hablamos como hipótesis de un ataque de pánico. Esto es la angustia. Cuando hay un exceso de goce el cuerpo enferma.

Haciendo un recorrido, Freud (1997e) nos habla de la *caducidad del cuerpo* y, en este sentido, tomando el efecto de castración, enfermedades reales ligadas al padre.

La enseñanza de Lacan en los años 70 produce un giro fundamental para abordar lo nuevo de la época en la experiencia analítica, al introducir el desacoplamiento entre el inconsciente y el síntoma (Lacan, 2006a). Exige realizar una lectura crítica del goce del cuerpo y de la angustia.

En relación a la enfermedad del cuerpo, aparece además una operación fallida de la operación del goce.

Es necesario tomar la angustia como hilo conductor para continuar con el tratamiento analítico.

Lacan (2006b) nos dice en el Seminario “*La angustia*” es éste corte. Este corte que se abre y deja aparecer lo inesperado, la visita, el pre-sentimiento, lo que está antes del nacimiento del sentimiento. La angustia dice “*lo que no engaña, lo fuera de lugar...*”

El lugar del analista tendrá que ver con cómo operar en la escucha, para que el paciente pueda sostener el corte frente al deseo del Otro, y que sepa hacer con él algo más que síntoma.

A partir del síntoma, nos dice Juan, le cuesta salir, formar pareja, por miedo a que lo “*agarre*”.



Este significante “*agarre*” da cuenta también del miedo como señal, de que algo no anda bien.

Como vimos, la angustia es ese hilo de oro que nos guía en el análisis. Es la única traducción subjetiva, la cual se encuentra entre el goce y el deseo.

Arribando a una reflexión

Durante el trabajo traté de buscar hipótesis que me permitieran repensar el dispositivo analítico.

Teniendo como referencia las palabras claves: *psicoanálisis - dispositivo - cura - síntoma*. Lacan (1966) nos dice el paciente en transferencia habla...

¿Qué es hablar? Aquel que demanda un análisis es alguien que sufre de padecer, de soportar.

El sufrimiento se trata por la palabra que trata un sujeto.

Es necesario orientar nuestro trabajo, esto es: no hay un ideal absoluto universal al cual arribar.

La cura psicoanalítica como concepto político heredado del concepto médico es muy diferente.

En este sentido se puede decir que no hay cura como punto de llegada sino que hay análisis singulares de análisis.

La meta no es sanar o curar, en el sentido de producir una psique totalmente sana.

El Psicoanálisis produce efecto, no busca el bien.



El recorrido del análisis es transitar... se produce una transformación en las exposiciones del libido, del goce, ya no se goza como se gozaba al inicio del tratamiento, se producen sustituciones subjetivas ordenadas por lo real.

El síntoma se produce otro modo de relación respecto del síntoma que no constituye, es decir "*otra forma de arreglársela con lo que no anda*" (Lacan, 2006a)

En función de los escollos de que algo no anda del sufrimiento se puede llegar a una vida que retorne a ser vivida.

Entonces la clínica psicoanalítica toma el síntoma, al desplazamiento del síntoma, a empezar a hablar y a hacer algo con esa elaboración del síntoma.

Por otro lado, hay un efecto de conmoción que no es sin angustia sin inhibición.

Con respecto a eso de *arreglársela de otro modo* admite y requiere otra posición del sujeto.

Referencias bibliográficas

- FREUD, S. (1997a). *El método psicoanalítico* (1905-03). En: S. Freud *Obras completas*, V.7. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997b). *Sobre psicoterapia* (1905-04). En: S. Freud *Obras completas*, V.7. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997c). *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913). En: S. Freud *Obras completas*, V.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997d). *¿Pueden los legos ejercer el Psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997e). *Inhibición, síntoma y angustia* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.



---- (1997f). *Conferencia 27° “La transferencia”*. *Conferencias de introducción al Psicoanálisis. Parte III “Doctrina general de las neurosis”* (1917). En: S. Freud *Obras completas*, V.26. Buenos Aires: Amorrortu.

LACAN, J. (2012). *El Seminario Libro 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”* (1964). Buenos Aires: Paidós.

---- (2006a). *El Seminario Libro 23 “El Sinthome”* (1975-1976). Buenos Aires: Paidós.

---- (2006b). *El Seminario Libro 10 “La angustia”* (1962-1963). Buenos Aires: Paidós.

---- (1966). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En: J. Lacan *Escritos II*. Buenos Aires: Paidós.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

¿CULPABLE O INOCENTE?

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNTOMA Y EL DELIRIO DE PERSECUCIÓN

SANTIAGO GUTIÉRREZ

lic.santiagogutierrez@gmail.com

Licenciado en Psicología

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Síntoma - Delirio - Culpabilidad

El presente ensayo intenta recoger y elaborar algunos de los efectos producidos en las clases trabajadas en el Curso Teórico-Práctico “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”. Las mismas tuvieron lugar en Rosario durante el período comprendido entre 2018 y 2019. Desde su comienzo hasta esta parte, dicha experiencia continúa suscitando especial interés en su eje central, a saber, el estatuto del síntoma como orientador de la práctica clínica.



A los fines de delimitar nuestro campo de estudio, comenzaremos señalando algunas nociones que consideramos fundamentales -trabajadas tanto en Freud como en Lacan- para el estudio de estos dos modos de padecimiento. En cuanto al desarrollo, continuaremos situando las diferencias en los mecanismos que operan en las neurosis y en las psicosis a partir de la lectura que hacemos de la enseñanza de Lacan durante el período de 1955-1973. Finalmente, nuestra apuesta estará destinada a distinguir las diferencias presentes en ciertos síntomas obsesivos y aquellos que se presentan como propios de la paranoia, nos referimos a los delirios de persecución. Para esto último, nos ha sido útil *Estudios sobre las psicosis*, una compilación que reúne varios escritos de Colette Soler (2014).

¿De qué sujeto se trata en el Psicoanálisis? La respuesta a esta pregunta puso *patas arriba* -entre otros campos del saber- a la Filosofía, la Psicología, la Antropología y la Ciencia, podríamos decir que gran parte del pensamiento occidental fue herido por esta ineluctable daga. El descubrimiento/invencción del inconsciente freudiano subvirtió por completo la idea que hasta entonces se tenía del sujeto. Es a partir de Freud que concebimos al sujeto como escisión, habitado por un saber inconsciente, reprimido, el cual es susceptible de retornar como síntoma. Será a través del síntoma, de las inhibiciones, de la angustia, nuestro medio de acceso - en análisis- a una verdad de estructura, subjetiva, traumática.

Se sabe que Freud abogaba por la dimensión terapéutica en el campo de las neurosis pero no así con la misma potencia en el trabajo con las psicosis. A partir de Lacan, quien no retrocedió ante las psicosis, comenzamos a leer la psicopatología de Freud en términos de estructura, de una estructura que es efecto del lenguaje; es el inconsciente estructurado como un lenguaje.

Freud llamó *represión* [*Verdrängung*] al mecanismo primordial de las neurosis, la cual implica la sustracción de la satisfacción pulsional. En un segundo tiempo, como defensa, la represión impide el acceso de ciertas representaciones pulsionales al sistema psíquico consciente, y en un tercer tiempo, como fuente de



malestar, este mecanismo se presenta como la principal vía para la formación de síntomas. Para Lacan tanto la represión como el retorno de lo reprimido son una misma cosa, concibiendo al síntoma como la lengua que permite expresar la represión; las neurosis son, estrictamente, un hecho de lenguaje.

Con Freud advertimos que el síntoma es rico en sentido, el cual es conformado por vivencias o deseos sexuales que tienden a mantenerse inconsciente. Dicho esto, nos interesa conservar lo siguiente: los neuróticos obtienen de sus síntomas una satisfacción sexual sustitutiva. A partir de aquí es menester pensar la noción de goce -cara a Lacan- como una satisfacción paradójica en tanto se enlaza al síntoma y a la pulsión de muerte. En esto se percibe la incidencia mortificante del lenguaje. El síntoma ya es en sí un tratamiento del goce, siendo la cara significativa del síntoma la que opera como metáfora (operación simbólica de sustitución) de lo real (8).

En el caso de las neurosis nos animamos a hacer la siguiente lectura acerca de la formulación de su origen: la sustracción y eventual pérdida que supone la represión originaria está asociada, en primera instancia, al goce interdicto por la castración. Mientras que en Freud es al niño -por medio de la amenaza de castración- a quien se le prohíbe el acceso a la madre, Lacan señala a la madre como el blanco a ser privada de su objeto -niño-falo-. Ni Freud ni Lacan pudieron, en este punto, prescindir del padre, ya sea como presencia ya sea como función, ambos como soportes de una ley que a sus efectos prohíbe, y que al prohibir impone una modalidad singular que regula el goce y el deseo sexual. En otras palabras, la negativización que produce la extracción de goce del cuerpo, promueve la búsqueda del objeto plus-de-goce -fantasmático- fuera del cuerpo. El lenguaje introduce la falta real en el cuerpo pero también la inapropiación de goce, lo cual supone la

(8) La concepción del síntoma como metáfora de lo real es correlato de nuestro recorrido por el Curso Teórico-Práctico "*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*" (2018-2019).



imposibilidad de un goce pleno y la no complementariedad de goces en el encuentro con el Otro sexo.

Lo que aquí ya se logra advertir es que el sujeto neurótico se constituye de algún modo culpable de un goce incestuoso al cual se le da existencia a partir de la ley misma que lo prohíbe. La castración de goce es entonces una operación de corte que funda la estructura y que produce una falta real, irreductible, a la cual Lacan designa como *a*. Los reencuentros posibles -aunque imposibles- del sujeto con *a* serán mediante un fantasma que haga las veces de soporte imaginario de esa búsqueda o frente a la angustia que, como afecto, será su única traducción subjetiva.

El viviente es modificado por el impacto del lenguaje, lenguaje que lo antecede y que a pesar de no serle propio, lo constituye. Su llegada al mundo lo abre a los avatares de la transmisión.

Retomando lo antes mencionado a propósito de la función paterna, introducida por Lacan (2015) en su Seminario *Las formaciones del inconsciente*, nos remitimos ahora a la operación que dicha función produce: la metáfora paterna. Se trata de una operación de sustitución donde el Significante del Nombre-del-Padre ocupa el lugar -vacío- previamente simbolizado del Deseo de la Madre. La metáfora paterna es correlato de la *Behajung* o primera inscripción simbólica, y da lugar a que un sujeto pueda habitar una cadena significativa, como así también para que advenga, o no, un sujeto al cual se le estructure un inconsciente como discurso del Otro. A partir de esta sustitución metafórica, el niño hace un pasaje de ser el falo imaginario de su madre a identificarse al padre en tanto portador del falo. El falo -simbólico- se comportará de aquí en más como aquel que designa como un todo los efectos del significado -significación fálica-.

Podemos decir que en las psicosis las cosas son algo diferentes. Ellas distan de las neurosis tanto en sus mecanismos como en sus retornos. En ella se produce un rechazo del inconsciente, lo que Freud denominó *Verwerfung*. Lacan utiliza el



término *forclusión* para referirse a que lo rechazado del orden Simbólico es justamente el Significante del Nombre-del-Padre. Ya no es la sustitución de un significante al lugar de otro, sino la falta radical del mismo, un agujero en la significación fálica -orden simbólico-. Lo imaginario aparece aquí como sostén de su posición sexuada, como frágil soporte del sujeto, quien frente a la aparición de un llamado a la función paterna que interrogue su existencia, podría sucumbir a la aparición de delirios, alucinaciones, fenómenos afines al desencadenamiento de dicha estructura. En las psicosis, al no haberse producido una castración de goce como pérdida fundamental, no habrá recorrido de la pulsión ni intento de reintroducir el goce perdido, tampoco habrá síntoma en el sentido neurótico. Por tanto, se infiere en la posición psicótica otro paso por el lenguaje, otro modo de relacionarse con el Otro de la palabra, otra forma de hacer lazo con el semejante, en consecuencia, otra erótica.

Resulta pues más claro el panorama para intentar situar algunas diferencias entre la posición neurótica obsesiva y la relativa al sujeto paranoico respecto del Otro. ¿Qué es, acaso, aquello que retorna tanto en una como en otra y de qué manera? Nos interesamos en la culpabilidad para dilucidar sus diferencias.

Colette Soler en *Estudios sobre las psicosis* (2014) profundiza en este tema a propósito de la clínica diferencial de la culpabilidad y nos señala que su localización es -no sin razón- en la articulación del sujeto y el goce. En el caso de las neurosis, el paso del *infans* por el campo del Otro supone la castración y la regulación del goce, es decir que en el nivel en el cual se conjuga incesto y parricidio yace una frontera entre el goce y su limitación. He aquí donde la autora localiza la culpa, precisamente allí donde podría producirse la transgresión de un límite de goce.

El neurótico -particularmente el obsesivo- padece por adjudicarse mediante autoreproches las consecuencias queridas o no de sus actos, realizados, evitados o postergados, y toma a su cargo el goce implicado. Eso sí, muy cerca del pecado pero lejos de su responsabilidad.



Freud descubre que la necesidad de castigo presente en estos modos en los cuales el neurótico se atormenta tiene su basamento en el sentimiento de culpabilidad inconsciente. Es en el trabajo con las neurosis donde nos encontramos con aquellos casos que ya habiendo sido señalados por Freud todavía se presentan en nuestra clínica. Por ejemplo, algunos sujetos comienzan a padecer a partir de haber alcanzado una conquista que concierne a su deseo. En este caso, encuentran en el fracaso la subjetivación de la culpa por la posibilidad de adentrarse en lo que en algún momento fue prohibido, a saber, la superación del padre. Freud menciona también la posibilidad de que haya sujetos que incurran en delitos, siendo la búsqueda del castigo, un modo para aliviar el sentimiento de culpa ignorado que los motiva.

Como un paréntesis, cabe destacar que hoy también nos encontramos con sujetos que sufren por no gozar como deberían e incluso por no gozar demasiado. El discurso capitalista bajo la égida del Mercado se erige como una voz imperativa, la cual ordena gozar a cualquier costo. El sujeto se extravía en una búsqueda imposible, culpable de no saber gozar, ignorante cada vez más del defecto de goce del cual parte y del exceso al cual es conducido.

Y ¿qué podemos decir de la posición del sujeto en la paranoia? Lo que primero nos llama la atención como contrapunto de las neurosis, es su inconfundible inocencia. El paranoico lejos está del autoreproche, de la búsqueda de sanciones, o del fracaso de los que triunfan. La culpabilidad no es cosa suya, sino que efectivamente se siente víctima.

Ahora bien, ¿víctima de qué y de quién? En primera instancia la inocencia del paranoico se articula a cierta sospecha de que hay algo que sucede, pero que no logra comprender de qué se trata. Del momento de perplejidad se abre camino a la certeza de que sucede algo en el campo del Otro. Algo que le atañe pero que no le concierne, algo que se dirige hacia él pero con lo cual no se implica.



Soler (2014) nos recuerda que, en 1965, Lacan especifica el delirio en la paranoia mediante la siguiente fórmula: el paranoico identifica el goce en el lugar del Otro. Frente a este goce que lo acosa, el sujeto acusa a quien se lo supone, es decir a quien se ubica en el lugar del Otro. En este entrecruce de acusaciones, el sujeto imputa a esos otros que encarnan al Otro. ¿De qué los imputa? Justamente, de tomarlo como objeto de goce, a través de complejas fabulaciones, de reiteradas persecuciones que atentan contra él. La paranoia es efecto del rechazo de la pérdida de goce primordial, de una operación forclusiva que expulsa al Significante del Nombre-del-Padre y su función de castración de su universo simbólico, lo cual retorna en lo real como delirio. En este caso, lo no simbolizado retorna como persecución localizada en el Otro.

Por otro lado, retomando lo que sucede en las neurosis obsesivas en relación a la mirada vemos que, a diferencia de la paranoia en la cual no hay un circuito pulsional que intente recuperar el goce perdido, la pulsión escópica juega aquí un papel fundamental. En la clínica, se comprueba cómo el obsesivo goza de la mirada a partir de que se mira como supone que es mirado. De este modo, la mirada supuesta al Otro en ocasiones puede tornarse persecutoria, querellante. En algunos casos, se verifica que esta mirada está asociada al temor a ser *descubierto*, en otros, es el núcleo del cual parten ciertas inhibiciones.

Concluimos en un rasgo clínico diferencial: mientras el neurótico obsesivo padece aunque goza de los efectos culposos de una vigilancia sancionadora y normativa, el paranoico padece como víctima de una persecución que adjudica al Otro.



Referencias bibliográficas

- LACAN, J. (2015). *El Seminario Libro V "Las formaciones del inconsciente"* [1957-1958]. Buenos Aires: Paidós.
- SOLER, C. (2014). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

Bibliografía ampliatoria

- FREUD, S. (2012). *Obras Completas*. Cuatro tomos. L. López Ballesteros y de Torres (Trads.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- [1917] *Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Parte III* (1917). T.3; pp. 2273-2412.
- [1923] *La organización genital infantil. Adición a la teoría sexual*. T.3; pp. 2698-2700.
- [1924] *La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis*. T.4; pp. 2745-2747.
- [1915] *La represión*. T.3; pp. 2053-2060.
- [1916] *Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica*. T.3; pp. 2413-2428.
- LACAN, J. (2015a). *Clase "De un Dios que engaña y de uno que no engaña"*. En: J. Lacan *El Seminario Libro III "Las Psicosis"* [1955-1956] (pp. 89-106). Buenos Aires: Paidós.
- (2015b). *Clase "No sin tenerlo"*. En: J. Lacan *El Seminario Libro X "La Angustia"* [1962-1963] (pp. 97-111). Buenos Aires: Paidós.
- (2015c). *Clases "Los tres tiempos del Edipo I y II"*. En: J. Lacan *El Seminario Libro V "Las formaciones del inconsciente"* [1957-1958] (pp. 185-219). Buenos Aires: Paidós.
- (2015d). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*. En: J. Lacan *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- PICCO, P. (2011). *Lacan y "su" significante*. Buenos Aires: Académica Española.
- SOLER, C. (2014a). *El sujeto psicótico en el Psicoanálisis*. En: C. Soler *Estudios sobre las psicosis* (pp. 45-52). Buenos Aires: Manantial.
- (2014b). *Inocencia paranoica e indignidad melancólica*. En: C. Soler *Estudios sobre las psicosis* (pp. 81-87). Buenos Aires: Manantial.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA Y LA NEUTRALIDAD DE LA INTERVENCIÓN ANALÍTICA EN UN CASO CLÍNICO

MARÍA LUDMILA ROSSI
marialudmilarossi19@gmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Abstinencia - Psicoanálisis - Deseo - Intervención - Neutralidad

La pregunta por la abstinencia y la neutralidad durante las intervenciones que se realizan en la clínica, es algo que interroga cotidianamente en la práctica analítica. El hecho de restringir las intervenciones del analista a su escucha silenciosa y a sus intervenciones interpretativas tiene toda una historia que comienza en los tiempos de Freud.

En base a estos conceptos se ha planteado la formación de los analistas durante décadas. Ambos además vinculados al encuadre y el manejo de la



transferencia, y junto a la asociación libre del paciente, y la atención flotante del terapeuta eran las reglas fundamentales de la sesión analítica.

El malentendido alrededor de los conceptos de neutralidad y abstinencia han dado lugar al clisé de un analista indiferente, *puro espejo*. Se lo piensa casi como un Dios inhumano, que quedaría así en una posición de Otro no barrado, en una posición de dominio, de saber absoluto; contrario a lo que Lacan (1992) nos plantea acerca del Discurso del Analista, en el seminario XVII.

A partir de la revisión de bibliografía se puede hallar numerosas definiciones de ambos conceptos, expuestos a continuación para poder echar luz sobre la temática de dicho trabajo.

Hallamos que la palabra neutralidad proviene del latín *ne-uter/ neuter*, y significa "*ni lo uno ni lo otro*". Sus principales usos provienen del vocabulario diplomático, donde tener una posición neutral quiere decir no tomar partido.

Ahora bien, en el diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996), el significado de neutralidad remite a la posición del analista; el analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse a todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales; neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones.

La neutralidad y la abstinencia tienen un parto conjunto en la obra de Freud. El año es 1915 y el texto es "*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*". Allí Freud (1980) plantea:

"Nuestro dominio sobre nosotros mismos no es tan grande que descarte la posibilidad de encontrarnos de pronto con que hemos ido más allá de lo que nos habíamos propuesto. Así, pues, mi opinión es que no debemos



apartarnos un punto de la neutralidad que nos procura el vencimiento de la transferencia recíproca. Ya antes he dejado adivinar que la técnica analítica impone al médico el precepto de negar a la paciente la satisfacción amorosa por ella demandada. La cura debe desarrollarse en la abstinencia. Pero al afirmarlo así, no aludimos tan sólo a la abstinencia física ni tampoco a la abstinencia de todo lo que el paciente puede desear, pues esto no lo soportaría quizá ningún enfermo. Queremos más bien sentar el principio de que debemos dejar subsistir en los enfermos la necesidad y el deseo como fuerzas que han de impulsarle hacia la labor analítica y hacia la modificación de su estado, y guardarnos muy bien de querer amansar con subrogados las exigencias de tales fuerzas. Y, en realidad, lo único que podríamos ofrecer a la enferma serían subrogados, pues mientras no queden vencidas sus represiones, su estado la incapacita para toda satisfacción real.” (p.168).

Se plantea entonces a partir de las teorizaciones que la neutralidad aparece en Freud ligada a su pretensión de mantenerse con rigor a la altura de la ciencia y a su esfuerzo por reducir el efecto subjetivo de la persona del analista como obstáculo a la emergencia del Inconsciente.

Se trata para Freud de hacer lugar al inconsciente evitando que el analista interprete desde sus propios juicios. La perspectiva freudiana, busca mantener la neutralidad del Yo, del \$ y del fantasma por parte del analista.

La regla de Neutralidad podría ser el fundamento de diversos otros conceptos directamente relacionados no sólo con la técnica analítica, sino también con la posición ética. La cuestión de la neutralidad nos instiga a reflexionar sobre cómo tomar partido cada vez que se toma a alguien en análisis, o podría no tomárselo; cómo se toma partido cada vez que se corta una sesión o que se interpreta y cómo se toma partido cada vez que se decide participar o no participar, alentar o no alentar, intervenir o no intervenir.



Ahora bien, el concepto de abstinencia proviene del latín “*abstinetia*”, y su significado remite, en numerosos diccionarios, a la acción de privarse de placeres. En esta misma línea, en el Diccionario de Psicoanálisis (Lapanche y Pontalis, 1996), se la define como el principio según el cual la cura psicoanalítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle.

En relación a la regla de la abstinencia, se citarán algunos párrafos de los desarrollos de Freud donde desarrolla acerca del concepto:

“la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia... hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados...” (Freud, 1980; p.168).

En 1918, en “*Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*” (Freud, 1979) profundiza la cuestión planteando el concepto de Principio de Abstinencia:

“No creo haber agotado el alcance de la actividad deseable del médico con el anterior enunciado, a saber, que en la cura es preciso mantener el estado de privación...” [Se infiere que aquí está refiriéndose a la Regla de Abstinencia. Y prosigue:] *“Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza. (...) no se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser. (...) tampoco podemos aceptar su reclamo [J. J. Putnam de EEUU] de poner al psicoanálisis al servicio de una determinada cosmovisión*



filosófica e imponérsela al paciente con el fin de ennoblecerlo. Me atrevería a decir que sería un acto de violencia, por más que invoque los más nobles propósitos.” (p.158).

“Ceder a los reclamos de la transferencia, cumplir los deseos del paciente de una satisfacción tierna y sensual, no sólo es prohibido por legítimas consideraciones morales, sino que resulta por completo insuficiente como medio técnico para el logro del propósito analítico...” (Freud, 1992; p.212).

“Si un conflicto pulsional no es actual, no se exterioriza, es imposible influir sobre él mediante el análisis... Reflexionemos sobre los medios que poseemos para volver actual un conflicto pulsional latente por el momento... sólo dos cosas podemos hacer: producir situaciones donde devenga actual, o conformarse con hablar de él en el análisis, señalar su posibilidad. El primer propósito puede ser alcanzado por dos diversos caminos: primero, dentro de la realidad objetiva, y segundo, dentro de la transferencia, exponiendo al paciente en ambos casos a cierta medida de padecer objetivo mediante frustración y estasis libidinal. Ahora bien, es cierto que ya en el ejercicio corriente del análisis nos servimos de una técnica así. Si no, ¿cuál sería el sentido del precepto según el cual el análisis tiene que ejecutarse “en la frustración”?”. (Freud, 1991; p.233).

Interroguémonos entonces ¿en qué momento se produce este salto que confunde neutralidad con abstinencia, y abstinencia con abstenerse de toda manifestación?

Como respuesta a la pregunta se puede considerar que como un intento de solución a estos conceptos, se desarrollan teorías en relación a la Contratransferencia, pero es importante detenerse aquí en el planteo de Lacan (2006) respecto al Deseo del Analista, como un intento de hacer lugar a un deseo inédito, que no es su deseo como persona sino un modo de orientarse en la cura a partir del recorrido del propio análisis.



En el Seminario X, Lacan (2006) plantea y aborda la problemática del deseo del analista a partir de un caso de Margaret Little, y las intervenciones que la misma realiza en el análisis con su paciente.

Margaret, en su relato del caso, hace oír su preocupación por la responsabilidad del analista y muestra en nombre de la “*confesión contratransferencial*”, las modificaciones que produce la vacilación de su neutralidad en un análisis estancado por el fracaso de la técnica interpretativa. Frente a ello, en dicho seminario, Lacan (2006) destaca los efectos de sus intervenciones a la luz de la función de corte, y señala en ellas la introducción de un punto de falta del lado de la analista que hace posible su caída del lugar de Otro completo, de analista sin deseo, en el que sus interpretaciones la habían colocado. Lacan avanzará desde allí hacia el deseo del analista reordenando el problema, mostrando las confusiones y saliendo al mismo tiempo de los límites de la teoría de la contratransferencia y de los impasses a los que habían llevado las lecturas sobre la neutralidad, en textuales palabras, refiere: “...*no puede dejar de escapar a los oídos más duros: que en la dificultad del abordaje de esos autores en lo relativo a la contratransferencia, el obstáculo está en el problema del deseo del analista...*” (Lacan, 2006; p.158).

Cabe en este punto interrogarse entonces por este deseo: ¿es un deseo neutral o no lo es? Se puede pensar que no es un deseo neutral, ya que tiene una orientación, responde a una política -posición-; a una toma de posición por parte del analista respecto de su operación.

El deseo de hacer advenir el deseo del analizante causado por el objeto *a* que el analista encarna. Ahora bien, por otro lado se puede considerar también que este deseo del analista del que habla Lacan (2006), es un deseo neutral, si consideramos que no opera por prejuicios ni por juicios de valor, que se presenta como una *x* para hacer advenir el deseo del analizante y un saber sobre su goce, que no se orienta por ningún ideal personal sino por lo real de la estructura.



A continuación consideraremos una viñeta clínica; dicho caso permitirá pensar además acerca de las consecuencias de la no-intervención; de la política-posición del analista de una escucha silenciosa.

La paciente S, llega al consultorio del hospital a partir de la derivación del Equipo de Salud Mental de dicha institución; en el desarrollo de las entrevistas preliminares relata acerca de su infancia, teñida por situaciones de abuso y violencia por parte de su padre. Refiere haber sentido “*desprotección y abandono por parte de su madre*”. Con el correr del tiempo, S comenta en las sesiones su malestar por no “*sentirse escuchada en su casa*”; “*no tener un lugar dentro de la casa*” -que compartía con su esposo, y dos de sus hijas-. Frente a las discusiones que se generaban con sus hijas o su esposo, ella optaba por subir a su habitación y encerrarse durante varias horas. Este tipo de comportamientos y expresiones aparecían contantemente, acompañadas de angustia.

Y frente a dichos relatos vivenciados por la paciente, alguno de ellos caracterizados por mucha crueldad, el analista optó por no intervenir, limitándose a la escucha. Luego de aproximadamente tres meses, S deja de asistir a los encuentros en el hospital.

A partir del planteamiento de esta viñeta, habiendo supervisado el caso, se puede inferir que se trata de una demanda de la paciente por ser reconocida, alojada, no sólo en un lugar -espacio físico determinado-, sino también en su discurso.

Ubicándose como Objeto respecto al Otro, nos presenta la existencia de ella en un no-lugar subjetivo. Se está frente a la desaparición, a la caída, desfallecimiento del Sujeto. Y con ello, al desfallecimiento de su palabra, que no es tenida en cuenta -“no se siente escuchada”. Su reacción de encierro frente a las discusiones o situaciones de malestar -según manifestó en el análisis-, responden así a un lugar defensivo; evitando así las presencias pero también los rechazos.



Se encuentra entonces frente a la presencia de un Otro abusivo -violento-, donde el sujeto se ubica como Objeto. Y frente a lo cual, no se trata de su demanda como demanda de reconocimiento, sino de orientar en el análisis a un reconocimiento del Deseo. De su deseo.

Y con ello se abre camino a considerar que se puede intervenir, alejándose de la posición de escucha silenciosa, y preservando intervenir desde el Yo -del analista-. Pero, dando lugar a la palabra del analizante, no desde una escucha silenciosa ni ubicados como Otro Absoluto, provisto de un Saber; sino apuntando a dar cuerpo y lugar a ese relato, a esa palabra, brindando herramientas para que la analizante pueda llegar al reconocimiento de su deseo, y hacerse un lugar también con la palabra.

Aquí radica entonces el problema que ha orientado el desarrollo de dicho trabajo. La pregunta por la abstinencia y la neutralidad en las intervenciones: ¿Fue oportuno, como analista, haber intervenido a partir de una escucha silenciosa, permitiendo que el relato de su historia termine siendo un mero transcurrir, una metonimia de la historia? ¿Podemos pensar la escucha silenciosa como un modo de intervención? Se dejan abiertos estos interrogantes para futuros desarrollos, considerando además este punto de tensión entre la necesidad de la orientación para la intervención del analista y el riesgo de confundir dicha orientación con juicios de valor o prejuicios.

Bibliografía

FREUD, S. (1979). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1919 [1918]). En: S. Freud *Obras completas*, V.17. Buenos Aires: Amorrortu.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

-
- (1980). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)* (1915 [1914]), *Trabajos sobre técnica psicoanalítica* (1911-1915 [1914]). En: S. Freud *Obras completas*, V.12. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992). *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial* (1926). En: S. Freud *Obras completas*, V.20. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991). *Análisis terminable e interminable* (1937). En: S. Freud *Obras completas*, V.23. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. F. Gimeno Cervantes (Trad.). Barcelona: Paidós.
- LACAN, J. (2006). *El Seminario Libro X "La angustia"*. Buenos Aires: Paidós
- (1992). *El Seminario Libro XVII "El reverso del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.
-



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

LA PROCEDENCIA DEL SIGNIFICANTE

JAVIER EZEQUIEL DEL PONTE
dr.delponte@gmail.com
Psicólogo

Palabras Clave:

Significante - Psicoanálisis - Lectura - Repetición

Introducción

El significante, robo magistral que Lacan hace de la lingüística, más precisamente a Ferdinand de Saussure, implica la radicalización de la significación a priori. De hecho, para novedad de muchos, es algo que está presente en el pensamiento de Saussure respecto del concepto de valor lingüístico y de significación. Que el signo tenga como contracara al significado, no implica, para el pensamiento Saussureano, la significación. El valor lingüístico de cada elemento - signos- estaba supeditado a las relaciones de negatividad entre los demás signos



que componen a la lengua, de modo que el signo no podría definirse sin la presencia de otros. De hecho, las relaciones sintagmáticas -en el plano del habla para Saussure- suponían la suspensión de la significación al encadenamiento de signos efectivamente presentes. Es decir, la significación no era posible más que por la co-determinación de los signos por la presencia de otros.

El significante no significa nada, decía Lacan, pero eso ya estaba planteado, tímidamente por Saussure. La operación de Lacan consiste en despejar la idea del significado por las confusiones posibles en cuanto a su inclusión. Operación que además resulta necesaria puesto que hay un movimiento de campos: de la lingüística al psicoanálisis; de la lengua al inconsciente.

En el seminario sobre las formaciones del inconsciente, Lacan realiza un esfuerzo por situar a las llamadas formaciones del inconsciente como hechos de lenguaje: textos. El chiste, el lapsus, el sueño y el olvido -incluso el acto fallido, aunque es más complejo situarlo- son textos. Textos con juegos, con equívocos, con huecos. Es con estas precisiones que el inconsciente deja de ser una almacén oculta a la que habría que acceder para convertirse en un fenómeno exterior con materialidad propia. Ahora, ¿son las palabras pronunciadas la materialidad del inconsciente? Definitivamente no, todas esas operaciones teóricas sitúan al significante como el elemento que compone al discurso inconsciente, pero ¿cómo diferenciar palabra de significante? Aquí es donde comenzamos a entrar en el asunto: el significante se prende de la palabra, se engancha, pero produce un efecto muy particular en los enunciados. Como extraños, irrumpen, y en esa irrupción disrumpen el sentido, lo trastocan.

El problema teórico -y también práctico- es lograr distinguir al (los) significante(s) en el conjunto del los enunciados. Pero dejemos ese problema para más adelante. La afirmación de que la lógica del significante ya estaba en Saussure supone una lectura de una lectura, que es política en cuanto a la política del movimiento analítico, y es ética, porque borra la connotación de genio absoluto en



Lacan. Él extrae el significante de Saussure, pero ya lo había leído en Freud donde el mismo Freud le hace un elogio sin mostrarlo. Se trata de *El chiste y su relación con lo inconsciente*, en el que se puede pensar que el análisis freudiano sobre las técnicas del chiste es una manera de localizar al significante por sus efectos disruptivos en los enunciados. Que se lea: ubicar al significante por sus efectos. Nuevamente, la relación del significante al efecto es doble: porque es un efecto de irrupción y porque produce efectos, que en Lacan es la significación, o el sujeto. Podríamos decir que al ubicar a los significantes en los enunciados por los efectos que produce sería señalar al sujeto en su sujeción a aquello que lo determina.

1- Saussure

“Puesto que una lengua es un sistema en donde todos los términos son solidarios y donde el valor de cada uno no resulta más de la presencia simultánea de los otros (...) ¿cómo es que el valor, así definido, se confundirá con la significación, es decir, con la contracara de la imagen auditiva?” (Saussure, pp.138-139)

“Colocado en un sintagma, un término solo adquiere su valor porque se opone al que le precede o al que le sigue o a ambos.” (Saussure, p.146)

De las siguientes citas se extraen como consecuencias cuestiones relativas al signo y sus elementos componentes, al valor y a la significación. En primer lugar, y como se anunciaba al comienzo, Saussure incluía como una de las caras del signo al significado, no obstante, su valorización quedaba supeditada a los demás signos y



en dos dimensiones diferentes: 1- en la dimensión sincrónica de la lengua -en la que se encontrarían todos los elementos que la componen y cuyas relaciones están trazadas por las vías del significante y del significado a partir de la diferenciación-; 2- en la dimensión sintagmática, es decir, en una producción efectiva en el nivel del habla en la que los signos dependen de sus antecesores y sucesores en una serie concreta -un enunciado- para determinar su significación. Dicho de otra manera, la significación de los signos en un enunciado queda determinada por la presencia de los demás signos que componen la serie concreta.

Trascendiendo a Saussure, y a riesgo de una traición conceptual diré: el significado como elemento constitutivo del signo es una *casilla vacía* -es decir, excluye el apriorismo respecto del significado- cuya significación es relativa a la diferencia y queda supeditada al desplazamiento: efecto diferido de la significación. En este sentido, ningún signo vale por sí mismo, ni en la lengua como sistema ni en un enunciado específico.

Entonces, la lógica del significante, que implica que como tal no significa nada ya estaba planteada, aunque tal vez no lo suficientemente despejada, en F. de Saussure.

Ahora bien, es la *casilla vacía* lo que molestaba a Lacan, por dos motivos:

1- Se presta a confusión y por tanto sería difícil plantear la primacía del significante cuando el significado está aún ahí, aunque vacío.

2- Sostener el mismo elemento no le permite diferenciar los campos - lingüística y psicoanálisis-, de modo tal que la transformación del signo Saussureano al algoritmo del significante es la operación por la cual Lacan extrae el significante de la lingüística.



Los movimientos son teóricos, pero también una delimitación epistemológica respecto de la lingüística que constituye, además, una declaración política: esto es lo nuestro.

El encuentro con el significante en Saussure no fue el único, de hecho, *El chiste y su relación con el inconsciente* resulta un elogio al significante por parte de Freud, que trató a las palabras como si fueran cosas y, de su manipulación, se explicitan algunos de los juegos del significante.

2- Freud y el chiste; una exploración de las posibilidades de juego con la lengua

*“Después de haberles pedido que lean de vez en cuando mis artículos, de todas formas no tengo necesidad de pedirles que lean el libro de Freud, *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Dado que este año les hablo del Witz, me parece lo mínimo. Verán que la economía de este libro se basa en que Freud parte de la técnica del chiste y vuelve a ella constantemente. ¿Qué significa esto para él? Se trata de la técnica verbal, como se suele decir. Yo les digo, más precisamente, técnica del significante.”*

(Lacan, p.24)

Las técnicas del chiste aparecen enumeradas en la en la parte analítica del texto.

Dentro de la lógica de la condensación aparecen dos: con formación de palabras mixtas o con modificaciones en ellas.

En segundo orden ubica el empleo múltiple de un mismo material. Ese mismo material puede ser utilizado en su totalidad o parcialmente, con variaciones en el orden de las letras o los morfemas y también pueden hacerse ligeras modificaciones.



En última instancia ubica el uso del doble sentido en el significado de un nombre o una cosa; en la referencia metafórica o literal; doble sentido estricto cuando el término mismo ya supone esos significados dispares; el equívoco y el doble sentido con alusión -asumo que en este último caso la alusión mencionada refiere a una figura retórica-.

¿Qué es lo que tienen en común toda esta lista detallada de los posibles juegos del lenguaje que posibilitan el chiste? Aventuro una idea: que en todos los casos la técnica utilizada sugiere una otra lectura, es decir, más allá de la literalidad o del sentido estrictamente gramatical se abren nuevas líneas de lectura que son, en mayor o menor medida, sugeridas y nunca explícitas.

Pensemos en los conocidos casos de *famillionar* o del *Becerro del oro*, incluso en no tan conocido de “*Los cuatro talones de Aquiles*”:

“*Sí, la vanidad es uno de sus cuatro talones de Aquiles*” (Freud, 2013; p.1041)

Esa *ligera modificación* es lo que abre otras vías de sentido no dichas. Lo no-dicho está sugerido, dado a leer a otro cuya función no es menor, porque de no hacer presente alguna marca que también sugiera haber leído lo sugerido el chiste no se produce.

Será un punto también a tratar la posición del analista al respecto, pero aún no.



“En el chiste tendencioso surge el placer ante la satisfacción de una tendencia que sin el chiste hubiera permanecido incumplida” (Freud, 2013; p.1094).

“Y si agregamos a este que en ambos casos del empleo del chiste tendencioso se consigue una aportación de placer, no será muy aventurada la hipótesis de que tal aportación de placer corresponde al gasto psíquico ahorrado.” (Freud, 2013; p.1095).

Comencemos con la segunda cita. ¿A qué se refiere Freud cuando habla de gasto psíquico ahorrado? En la parte sintética encontramos una diferenciación que luego no se sostiene como tal y es la siguiente: 1- chistes inocentes y, 2- chistes tendenciosos.

Según esa clasificación, los tendenciosos implican algún tipo de agresión o sugerencia sexual que, en palabras de la primera cita, producen placer siempre y cuando la agresión o la sugerencia sexual hayan pasado por el mecanismo de producción del chiste, es decir, se hayan desfigurado y, por ende, no dichas explícitamente. Es justamente esta vía implícita -aunque prefiero el término de sugerencia- la que permite la viabilización de la tendencia y la producción del placer.

Ahora bien, el gasto psíquico, que se refiere estrictamente al ahorro energético, refiere a la libido no utilizada -y no se trata de aquella que se descarga en la medida en que el chiste es enunciado- sino que se refiere a aquella que se ahorra por evitarse el mecanismo de la represión. Si la tendencia no hubiera pasado por la maquinaria de los juegos del lenguaje para producir allí la sugerencia chistosa, no se habría podido saltar la represión, y en consecuencia no se habría enunciado.



Recapitulando, la formación del chiste -sugerencia- vía las técnicas del chiste, permite introducir en los enunciados un otro sentido que se da a leer a otro, quien al mismo tiempo es quien sanciona al chiste como tal.

Si el significante irrumpe en los enunciados provocando una apertura que habilita a otras vías de significación, la aparición del significante en el discurso yoico tiene siempre estructura de chiste, aunque no siempre cause risa.

Freud había detectado, de manera anticipada, los juegos del significante bajo la idea de las técnicas del chiste que son, en sí mismas, operaciones textuales, es decir, de juego con el sentido. Un sentido y un otro sentido; un discurso y un Otro discurso.

3- El retorno a Freud es un chiste

Ni siquiera en Freud el retorno es una repetición. La condensación y el desplazamiento como mecánicas de desfiguración de las representaciones suponía, ya para ese entonces, que lo que retornaba era algo distinto. Pero así como las diferencias se sitúan sobre la base de las semejanzas, eso distinto también implicaba la *continuidad* de algo.

Retornar es volver luego de haberse ido, es un pasaje, es por eso que retornar a Freud, al modo en que nuestra lengua supone el retorno, es una contradicción.

Lacan retorna luego de pasar por Freud, es un movimiento pendular sobre los textos freudianos, y de esas lecturas como operaciones cuasi heréticas surgen los *plus*: precisiones conceptuales, despejes epistemológicos, reconfiguraciones de los fundamentos, es decir, nuevas vías de sentido.



Quiero decir que se trata de un chiste en el sentido estricto, porque en la expresión “*retorno a Freud*” uno puede leer el retorno luego del pasaje por Freud, y de allí una traición ganancial que implica haber pasado por las letras freudianas, a condición de no repetir las. Lacan sabía que la repetición era la idiotez de la neurosis, y prefirió hacer metáfora de un texto que peligraba en volverse canónico.

La lectura hace al analista, cuestión que se denuncia en la apertura del seminario sobre *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Leer no es ponerle voz y boca a la palabra de otro, leer es abusar de la palabra de otro en un movimiento que hace caer un plus e impide identificar la lectura con el texto. Y hablando del principio de no-identidad, eso es lo que hace del analista un lector particular. Anti-aristotélico se planta ante la lengua, descrea de la comunicación del lenguaje y apuesta por las locuras del significante en las palabras. ¡Un significante puede significar cualquier cosa!, grita desesperado ante la sorda la pasión por el entendimiento. Sí, puede significar cualquier cosa, pero cualquier cosa no es un significante. Se escucha distinto, pero no sólo por el efecto de enfermar al sentido, sino porque es extremadamente pegajoso, denso y reiterativo.

El Yo no es el sujeto, y eso es un enunciado de perogrullo. En términos de Lacan, el sujeto como efecto de los significantes nos lleva a uno de los problemas de la determinación. Que el sujeto esté determinado por los significantes, ¿constituye un destino de la neurosis? Entiendo que la determinación del sujeto por los significantes implica a los mismos como marcas, y sí, son imborrables, ¿pero eso quiere decir que sean inmodificables?

“El humor no se sostiene de la resignación, sino de la rebeldía y se trata de un triunfo del yo y del principio del placer.” (Cancina, 1992; p.155)



¿Qué es ese triunfo rebelde del yo? Aventuro una idea. La experiencia analítica nos muestra, en muchas oportunidades, la perplejidad, el desconocimiento, el desoír y a veces una risa nerviosa del analizante ante la irrupción de los significantes. Podríamos decir: el yo se sorprende del sujeto, incluso se angustia por él. Y siguiendo a Pura Cancina es posible pensar que hacer chiste con los significantes es un logro. Dicho de otra manera, hacer de esos significantes -o determinantes- la materia de un chiste es una operación lograda sobre el discurso -y el goce- del Otro. Similitud con la propuesta de Foucault de *no ser tan gobernados*. Del poder y del goce nadie escapa, pero pueden armarse pequeñas trampas.

Freud se encontró con los significantes y sus juegos en la lengua por medio de los chistes, Lacan los precisó teóricamente.

Palabras finales; lean como se lean

No corresponde solo a la órbita de un acto intelectual hacer un pequeño rastreo de la procedencia del significante en algunos autores que Lacan ha leído -y lo ha hecho saber-, sino también un acto sumamente político que, al mismo tiempo, da cuenta de la posición del analista.

Lacan no repite a Freud, tampoco cita a Saussure, sino que ha hecho de ellos una operación de lectura de la que surge una metáfora entre muchas: el significante.

Pero, ¿qué es leer? Voy a insistir con una fórmula que tal vez haya pasado desapercibida. Leer es desarmar la identidad de la lectura del texto con el texto leído; decir algo más, decir otra cosa.

Ese es el gesto que Lacan sostiene de Freud, es el mismísimo *movimiento* freudiano que hacía psicoanálisis de elementos extranjeros. Freud escuchó a



Yocasta decir que los hombres sueñan que se acuestan con sus madres y *metabolizó* el Complejo de Edipo. Incluso el inconsciente no es un término que le sea exclusivo al psicoanálisis, pero Freud hizo de él el punto fundamental de una teoría y una práctica. Luego Lacan lo constituiría como concepto fundamental. Ese es el gesto o *movimiento* de Freud al que Lacan da continuidad, y no es más que el de la lectura tal como la hemos planteado acá, el de la lectura y la metaforización que no permita hacer redundante la lectura a lo leído.

Todo esto nos lleva al problema de lo escolar y de sus sorderas y cegueras, de sus mantras también, que dichos una y otra vez, hacen repetición. ¿Qué es repetir en los actos de las escuelas? Querer con idiotéz ser igual a otro. ¡Sí, el problema del ser y la identidad! ... otra vez. Pero Lacan había sido muy astuto, porque cuando formuló el *hagan como yo* situó el hacer y no el decir, lo que nos lleva nuevamente al *movimiento*. Hacer, movimiento y acto es lo que apela a la *continuidad* sin repetición.

Referencias bibliográficas

CANCINA, P. (1992) *El dolor de existir y la Melancolía*. Rosario: Homo Sapiens.

FREUD, S. (2013). "El chiste y su relación con lo inconsciente". En: S. Freud *Obras completas*, V.8. Buenos Aires: Siglo XXI.

SAUSSURE, F. (1999) *Curso de Lingüística General*. Buenos Aires: Losada.

LACAN, J. (1999) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5 "Las formaciones del inconsciente"*. Buenos Aires: Paidós.

---- (1987) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11 "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562