

TORBELLINO

REVISTA DEL PROGRAMA DE EXTENSION

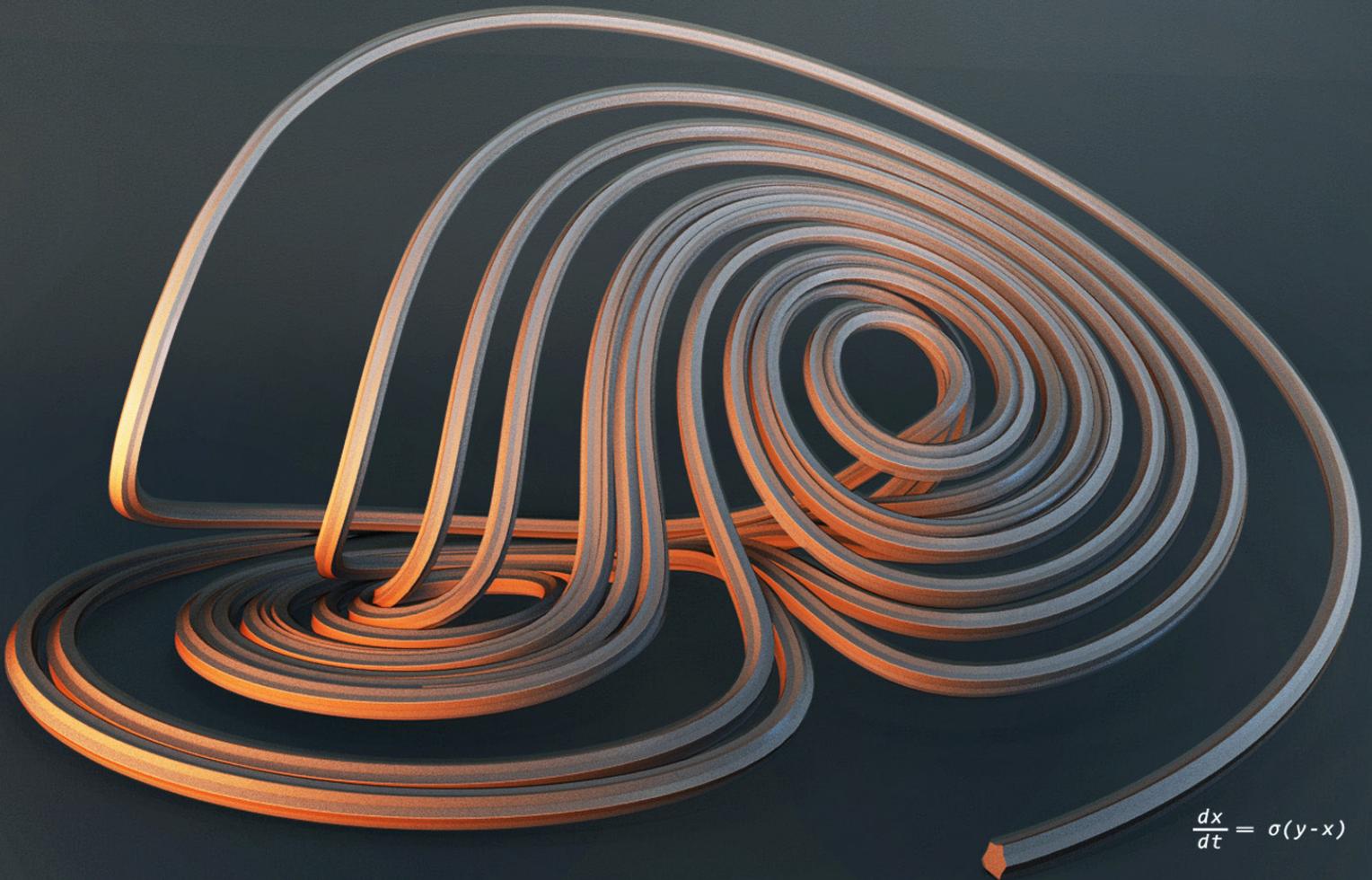
“SERVICIO DE PSICOPATOLOGIA - ADULTOS” (SEDE SAN ISIDRO)

Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA

Profesor Titular Dr. Fabián Schejtman

Edición Especial 40 años Cátedra II de Psicopatología

3



$$\frac{dx}{dt} = \sigma(y-x)$$

$$\frac{dy}{dt} = x(\rho-z) - y$$

$$\frac{dz}{dt} = xy - \beta z$$

PINCELADAS CLÍNICAS

1

USOS DEL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS

2

INTERLUDIOS

3

SUMARIO

- 7 Psicopatología y Zeitgeist
- 11 Pathos e invención
- 14 La anulación
- 15 Inclinar al decir, un nombre de la interpretación
- 18 Lazo social y la lengua
- 20 Dios las ayude...
- 25 El diablo se viste a la moda
- 26 Época de guerra
- 29 Al despliegue del enigma
- 34 La discusión clínica como fragua conceptual
- 36 Transmitir lo imposible

Torbellino

Torbellino Año 3 N° 3. Noviembre de 2024. Es una publicación del Programa de Extensión "Servicio de Psicopatología – Adultos" (sede San Isidro).
Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA – Profesor Titular Dr. Fabián Schejtman.

Directores de la Publicación:

Fabián Schejtman – Leonardo Leibson

Jefa de Redacción:

Verónica Lado

Comité Editorial:

Fabián Schejtman
Leonardo Leibson
Tomas San Miguel
Verónica Lado

Colaboradores:

Gabriela Gentile
Tomas San Miguel
Verónica Lado

EDICIÓN ESPECIAL 40 AÑOS

SPSI (Servicio de Psicopatología – San Isidro)

Director

Fabián Schejtman

Coordinador General:

Leonardo Leibson

Coordinadora de Supervisiones:

Tomasa San Miguel

Terapeutas

Jorge Caminos
Victoria De La Fuente
Magdalena Flores
Gabriela Gentile
Verónica Lado
Florencia Quiroga
Pepe Wang

Supervisores

Patricio Alvarez
Verónica Caamaño
Guadalupe Ceña
Silvina Cochia
Guido Crivaro
Josefina Dartiguelongue
Romina Galiussi
María Gallegos
Verónica Lado
Marcelo Mazzuca
Gabriela Perrota
Jimena Sanchez
Tomasa San Miguel
Celeste Smith
Florencia Surmani
Guillermina Ulrich
Laura Valcarce

Contacto con el SPSI:

psicopatosanisidro@gmail.com

Contactos con la Cátedra II Psicopatología:

psicopatologia2@psi.uba.ar
<https://www.facebook.com/PsicopatologiaCatedraII>

Diseño y Diagramación

Gabriela Gentile

Diseño de Tapa

Arq. Pablo Vrecic – AVSA Arquitectura

Contacto con Torbellino:

revistatorbellino@gmail.com

Leonardo Leibson

“Llamamos normal o “sana” a una conducta que aún determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla”
Sigmund Freud

Torbellino es una publicación que nace en el seno de un trabajo asistencial. Es la que se da en el Servicio de Psicopatología de la Cátedra 2 de Psicopatología, enmarcado en el área de Extensión de la Universidad de Buenos Aires. El Servicio brinda asistencia psicoanalítica gratuita a quienes lo soliciten, dando cierta prioridad al colectivo de la Sede San Isidro de la UBA. Prioridad que no excluye a nadie, sobre todo cuando, desde la pandemia, comenzamos a ofrecer también atención a distancia.

Este dispositivo asistencial, en el que se articulan tareas docentes y de investigación, funciona desde 2008. En estos diez y seis años de trabajo confirmamos que la Universidad sabe alojar un compromiso así. Y volvemos a descubrir, sobre todo, que la práctica clínica es inseparable del lugar al que apostamos en la Universidad.

Trabajamos en el campo de la salud mental, con el marco de la salud pública. Es doblemente interesante poder verificar, en nuestra experiencia, que el psicoanálisis encuentra un modo de ser y una razón de ser al poder anudarse a esas formas de lo público. Marcando, también, diferencias con los modos convencionales de entender estas temáticas.

Por ejemplo, la “salud”, para el psicoanálisis, no es lo opuesto a la “enfermedad” sino algo que toma de la enfermedad su fuerza prevaleciente: intentar resolver un conflicto, encon-

trar una respuesta ante un problema que parece inabordable para el sujeto, poder hacer algo con lo insoponible que no sea el naufragio del ser.

Por otro lado, la salud mental tampoco es del todo “mental”. Porque el cuerpo siempre está implicado, de una manera o de otra, en ese padecimiento. Un cuerpo que no sabe sólo de mecanismos de autorregulación sino que se expande por los resquicios de la sexualidad, de la satisfacción, del goce, del placer, del deseo. Un cuerpo marcado por las palabras, fuente de sorpresas.

Un tratamiento analítico se dedica a escuchar lo que, en palabras y en cuerpo, el síntoma tiene de pregunta, de llamado. Escuchar es una invitación a desplegar ese llamado, a nutrirlo con la historia, a desenredar sus caminos. Hacemos así porque sabemos, la experiencia lo enseña, que eso se puede volver “saludable” cuando algo de la verdad que encierra sale a la luz. Y que el lenguaje que tiene efectos en un análisis es más cercano al de la poesía que al de la ciencia.

Este trabajo requiere una implicación particular de quien busca ayuda. A la vez, también le exige a quien sostiene la oferta de tratamiento que esté concernido por lo que allí se va dando. Llamamos a eso transferencia la cual, junto con la resistencia y la interpretación, son las herramientas técnicas que nos permiten operar con lo sin-

tomático.

Este número de Torbellino recoge diversas reflexiones y testimonios acerca del trabajo que realizamos. Desde puntos de vista diversos y con tonos y métodos distintos. Desde relatos de tratamientos hasta reflexiones teóricas. Siempre con el horizonte de que lo que da dimensión, proyección y consistencia a lo que podemos pensar es lo que ocurre en los consultorios.

Pero hay algo más, un valor agregado. Si bien no podría decir que los textos que siguen son específicamente “literarios”, hay algo que me evoca una referencia de ese campo. Se trata de aquellas obras (hay varias) en las que un grupo de personas acosadas por una situación de oscuridad y peligro buscan un lugar donde refugiarse y, una vez allí, a cierto resguardo de las amenazas, se dedican a contar historias, de a una por vez.

No lo hacen solamente para matar el tiempo vacío del encierro y la espera. Es sobre todo un recurso para no perder la capacidad de decir. Para no quedar congelados por el miedo y la expectativa. Es un modo de decir algo de lo que está ocurriendo, algo acerca de esa realidad violenta, injusta e incomprensible.

Decirlo mediante cuentos, relatos. Historias que (parece que) hablan de otras cosas. Apelando a la reflexión, a los recuerdos, a la fantasía. Usando el suspenso, la imaginación. No dejan-

do de lado el humor, la ironía, las referencias a la erótica. Como los protagonistas del Decamerón de Bocaccio que escapaban de la Peste, o como aquellos que en los subterráneos de Londres durante los bombardeos les contaban cuentos a los niños (y a los no tan niños).

No dejar de decir aunque la realidad arrecie es un modo de sostener una trama y un horizonte que nos permite seguir de este lado de lo vivo y poder abrirnos paso entre el peligro y la incertidumbre.

Porque las historias -los textos- son relatados por cada uno en tanto hay otros que los esperan. El juego de la palabra existe porque hay a quién decírsela. En uno de los relatos clínicos

de este número, un joven dice: "estuve callado mucho tiempo porque no tenía una psicóloga que me escuché". Tan sencillo y claro como que si esos espacios se cierran, el silenciamiento -que de saludable no tiene nada- cierra más que los muros de un hospital. Por eso redoblamos la apuesta a mantener estos espacios.

Porque es nuestra manera de practicar un psicoanálisis que se sabe fruto y parte de estos tiempos. Tiempos que arrastran caudales de cambios, de violencias, de confrontaciones, de exclusiones, de preguntas, de luchas.

Más en estos momentos en que, casi sin poder terminar de salir de la peste pandémica ni tener claro sus consecuencias, aparece una epidemia de

posiciones políticas que por contentar a "los mercados" se olvidan de la gente, que por sostener una cierta idea del "orden" despliegan crueldad y violencia, que por imponer una suelta "idea" cercenan miembros vivos y palpitantes.

En estos momentos, ante esta combinación de desamparo, manipulación y ceguera, volvemos a apostar a la palabra, a contar nuestras historias, a seguir haciendo la historia, a sostener una práctica que es colectiva aunque en un consultorio sólo haya lugar para dos.

Seguimos apostando a agitar preguntas, a que el Torbellino las siga provocando y, así, ver cómo nos acercamos a las respuestas.



ESPECIAL

Cátedra II Psicopatología



Pensando la psicopatología, 40 años después

PSICOPATOLOGÍA Y ZEITGEIST

ROBERTO MAZZUCA

Ocurrió una vez que dijera -o con mayor precisión, que escribiera- que “en la hora actual la Psicopatología ya no tiene razón de existir”. Fue una vez, y hace ya cierto tiempo[1]. No me refería entonces a la acumulación de saber que se ha reunido bajo ese rubro a lo largo del último siglo y medio, que seguirá existiendo para contribuir a sustentar la práctica clínica de numerosos analistas, psicólogos y psiquiatras, sino a la pertinencia de esa nominación con su referencia a lo normal y lo patológico. ¿Merece seguir ostentando ese nombre -psicología patológica, primero, psicopatología, después-, con el que fue bautizada en su surgimiento por la universidad francesa, y retomada por el movimiento psiquiátrico y psicoanalítico algo más tarde?

Este trabajo surge inspirado en la lectura de un texto de Jacques-Alain Miller: su prefacio al libro *La diferencia autista* de J-C Maleval[2]. Su comentario apunta al título del libro, que recoge la categoría con que el autor caracteriza el autismo. No se trata de una referencia a lo normal y lo patológico, sino de una diferencia. El autismo no es considerado un trastorno, una enfermedad, o una patología -a lo sumo estas categorías pueden aplicarse en el interior del amplio espectro autista- sino una diferencia, la diferencia autista. Miller adjudica esta nominación al espíritu de nuestro tiempo, nuestro *Zeitgeist*, lo que

nos conduce a entender que la diferencia autista no está sola, no es única, sino que se incluye y forma parte de una serie.

Esta perspectiva no es ajena a los autistas mismos que, organizados en comunidades y publicando testimonios de su vida y de sus experiencias, han encontrado eco en los medios de comunicación. Reclaman la igualdad de sus derechos y militan contra todo tipo de exclusión o segregación que les impida o constituya un obstáculo para desarrollar su potencial. Además, buscan neutralizar cualquier concepción o calificativo menospreciativo que lleve a considerar el autismo en sí mismo como una discapacidad o un déficit. No se trata de un déficit sino de una diferencia. En palabras de Miller en ese prefacio, la igualdad jurídica se extiende a la igualdad clínica.

En esto, los autistas no han sido los pioneros. Fueron precedidos un siglo antes por los homosexuales, cuyas organizaciones -el movimiento de liberación homosexual ya existía en la época de los primeros tiempos del psicoanálisis- combatieron a Freud y a su teoría. Es una de las ironías de la historia, ya que el movimiento psicoanalítico es el que ha, y hubiera, podido proporcionar en un mayor grado fundamentos para ubicar en un mismo plano las elecciones de objeto hétero y homosexual y, sin embargo, fue considerado uno de los principales obstáculos para el reconocimiento de la homosexualidad. Y esto, porque la perspectiva freudiana le niega todo origen o causalidad orgánica a la elección de objeto sexual. En el espíritu de aquella época, dominado por el cientificismo y cierto materialismo, defender la naturaleza biológica de la homosexualidad constituía una consigna política irrenunciable del movimiento homosexual en la lucha para lograr su reconocimiento social. Algo similar ocurre en la actualidad, aggiornado al cognitivismo de los

tiempos que corren, con la idea de la neurodiversidad, que apunta a que el autismo podría provenir de una configuración diferente del funcionamiento cerebral. Por ahora, sigue siendo solo una hipótesis sin confirmación.

Más recientemente, han sido protagonistas de un movimiento similar los transexuales y otros géneros que forman parte de la serie *Igtb*. Todos ellos reclaman una igualdad de derechos y una igualdad clínica, a partir de las cuales rechazan toda calificación despreciativa o comparación con una supuesta normalidad. No se trata de desviaciones, sino de diferencias.

¿Y qué ocurre con los psicóticos? Sus fragmentarias organizaciones no son tan potentes para imponerse en la opinión pública. ¿Qué podemos decir nosotros, enseñantes de la psicopatología, de las psicosis? ¿Las consideramos enfermedades, patologías, como el nombre de nuestra disciplina parecería sugerirlo? No, hay que decirlo: rotundamente no. En la perspectiva de la orientación lacaniana, que guía la enseñanza en la cátedra de Psicopatología de la UBA, las psicosis son uno, entre otros, de los modos de subjetividad.

El problema reside en que, inicialmente, el concepto de psicosis fue forjado por la psiquiatría en su estudio de las enfermedades mentales reuniendo sus manifestaciones patológicas. Anacrónicamente, en la opinión pública y el sentido común -probablemente también en otras orientaciones psicoanalíticas y psicológicas- se las sigue considerando solamente en su variante de enfermedad al igual que en el origen de nuestra disciplina y, en consecuencia, en la necesidad de su cuidado, tanto para su propia protección como para la de los demás.

La operación de Lacan en este estado de cosas fue doble. Por una parte, poniendo de relieve que las psicosis tienen un desencadenamiento. Lo cual implica también que pueden no

tenerlo. Esto es, que existen psicosis sin psicosis. Para disolver esta aparente contradicción, y aun teniendo en cuenta que este artículo no sustituye una clase o conferencia sobre el estatuto de las psicosis, debemos dar un paso para advertir que, en la red conceptual lacaniana, la psicosis -ahora en singular-, al igual que la neurosis y la perversión, no se define por un patrón descriptivo y uniforme de ciertas conductas, sino a partir de una perspectiva estructural. Estructuras que se manifiestan y reconocen por una multiplicidad de fenómenos, muchas veces sutiles y que no siempre caen dentro de lo que se entiende por enfermedad, o perturbación, o trastorno. Incluso por fenómenos singulares, propios de un determinado sujeto, que nos permiten reconocer una estructura psicótica en el funcionamiento subjetivo aun cuando la psicosis no se haya desencadenado y hayan surgido los fenómenos y conductas con que se han caracterizado las psicosis clásicas en el origen de la psicopatología. Una subjetividad psicótica, entonces, sin psicosis.

Pero, en segundo lugar, aun cuando una psicosis se haya desencadenado, la perspectiva lacaniana concibe la existencia de mecanismos y operaciones por los cuales puede adquirir una estabilidad tal, que tampoco sea reconocible como una perturbación de la llamada salud mental. En la cátedra de Psicopatología hemos trabajado desde sus comienzos para imponer esta perspectiva. El grupo inicial de sus profesores fue autor de una de las primeras publicaciones en nuestro medio -si no tal vez la primera- en proponer y explorar esta extensión del campo de la psicosis[3].

Efectivamente, extensión. Y muy amplia. Porque de esta concepción se deriva una gran ampliación en la extensión del campo de las psicosis. Por cada psicótico reconocido como tal, ¿cuántas otras subjetividades psicóticas con o sin desencadenamiento po-

dríamos encontrar? No hay estadísticas, pero podemos conjeturar que son numerosas. De un modo similar al de espectro autista, que va desde variantes de discapacidad hasta el llamado autismo de alto rendimiento, las variaciones son muy amplias, desde un extremo de desvalimiento en que el sujeto debe recibir protección y cuidados especiales, pasando por diferentes grados que no son distinguibles de lo que entendemos por salud -si la caracterizamos como Freud, por la capacidad para amar y en el desempeño en el campo del trabajo y las relaciones sociales-, hasta sujetos que se destacan por sus elevadas creaciones culturales y logros sociales.

Estas consideraciones pueden extenderse al campo de las neurosis y las perversiones. Ellas también se desencadenan, o no. Es decir, hay en el mundo muchas subjetividades de esta especie que tampoco son reconocidas como tales dado que no responden a la concepción de la enfermedad o perturbaciones del funcionamiento psíquico. Concepción compuesta por lo general con elementos éticos y morales. Esto resulta especialmente válido para el campo de las perversiones, en el cual la diversidad descrita por la psiquiatría clásica se ha reducido en la práctica casi con exclusividad a la pedofilia. Pero la noción lacaniana de perversión, aquella del sujeto que se dedica a proveer al goce del Otro, alcanza una extensión mucho más amplia, y abarca subjetividades destacadas en el campo de la creación artística por su alta capacidad sublimatoria, que es una de las características que la diferencian de la neurosis que, por lo contrario, tienen una escasa disposición a la sublimación.

Psicosis, neurosis y perversión constituyen entonces distintas estructuras subjetivas, distintos modos de funcionamiento subjetivo, con amplísi-

mas diferencias en cada uno de ellos desde el punto de vista de lo que consideramos salud y enfermedad.

En el libro mencionado al comienzo de este artículo, J-C Maleval se pregunta si el autismo es una estructura subjetiva. Destaca en este sentido los trabajos pioneros de Robert y Rosine Lefort, psicoanalistas franceses que dedicaron su práctica al trabajo psicoanalítico con niños de una edad muy temprana. Y responde afirmativamente, el autismo es también un modo de subjetividad, "es decir, una auténtica estructura subjetiva". La perspectiva para abordarlo no se puede reducir a una forma particular de inteligencia o a un procesamiento cerebral especial de la información. El autista, como el psicótico, el neurótico o el perverso, es también un sujeto, con una relación particular con el deseo del Otro, sus angustias, su voluntad de inmutabilidad y, sobre todo, una muy particular modalidad pulsional que lo conduce a la retención de los objetos, tanto oral, como anal, mirada, pero especialmente del objeto voz. De este modo, Maleval concluye en coincidencia con los Lefort que "hicieron del autismo una cuarta estructura subjetiva"[4]. Según el testimonio de un autista, Jim Sinclair: "El autismo es una manera de ser. Es dominante; impregna cada experiencia, cada sensación, percepción, pensamiento, emoción, cada aspecto de la vida".

¿Está justificado agregar el autismo a la serie tripartita extraída por Lacan de la obra de Freud? Y en ese caso, cabe preguntarse por qué ha transcurrido tanto tiempo hasta este reconocimiento.

La respuesta es simple, y destaca algunas diferencias entre estas cuatro categorías. Neurosis y psicosis, tal como se las entiende en el psicoanálisis, son conceptos construidos a partir de su propia práctica. Freud los distinguió tempranamente como dos modalidades distintas de la transfe-

rencia en la experiencia psicoanalítica. El concepto de neurosis fue conformado enteramente a partir de esta experiencia, y no retuvo casi nada de su uso anterior. El de psicosis, aunque en menor medida, fue también reelaborado por Freud, fundamentalmente a partir de un escrito, el testimonio del presidente Schreber, aun cuando no carecía de cierta experiencia en la atención de pacientes psicóticos. Después de Freud, y en especial en la orientación lacaniana, continuó su elaboración en relación con una amplia experiencia en la dirección de la cura con subjetividades psicóticas, que enriqueció la comprensión de su funcionamiento, sus mecanismos de estabilización, y su tratamiento. En cambio, no ocurrió algo semejante con la perversión, cuya fina elaboración por parte de Lacan se nutrió, a partir de Sade y Masoch, casi exclusivamente de escritos. Esto ha constituido la dificultad principal en la aceptación de la perversión como tercera forma de subjetividad. El psicoanálisis encontró la perversión en primer lugar como reverso de la neurosis, en los componentes reprimidos del síntoma. El perverso, a diferencia de las particulares dificultades que proponen las transferencias neurótica y psicótica, no presenta una disposición transferencial con el psicoanálisis. Algunas orientaciones psicoanalíticas han intentado distinguir una transferencia perversa[5], pero sus fundamentos han permanecido discutibles. De hecho, a diferencia de la psicosis y la neurosis, no disponemos en el psicoanálisis de una casuística ni de un caso paradigmático de perversión.

El autismo, en cambio, debe reconocerse, es una categoría surgida con independencia del psicoanálisis. Es cierto que tanto Kanner como Asperger encontraron el término autismo en Bleuler quien, aunque psiquiatra, expresaba ya la influencia freudiana. Pero esta referencia es demasiado

mediata. El saber sobre el autismo se construyó inicialmente con prescindencia de la experiencia de la práctica psicoanalítica. Primero concebido como una forma de psicosis, fue distinguido de ella con observaciones y argumentos no siempre originados en la práctica psicoanalítica. La contribución del psicoanálisis, y en especial de la orientación lacaniana, ha enriquecido en mucho su comprensión y elaborado estrategias para su tratamiento, pero, con muy pocas excepciones, como la de los Lefort, la mayoría de las contribuciones de psicoanalistas al conocimiento y tratamiento del autismo se han publicado en las últimas décadas. Su elaboración psicoanalítica está en curso.

Constituimos una especie, la del homo sapiens, que comparte ciertos atributos. El principal, la relación con el lenguaje y el habla. Junto con ello, nos caracterizamos por ser el único animal con conciencia de sí, y a su vez afectado por un inconsciente, atributos todos que ven aparecer en el campo de los vivientes la emergencia de la subjetividad, y junto con ella, una perturbación instintiva que determina una peculiar relación con el goce en transgresión con el principio del placer. Sin embargo, no hay un único modo de ser sujeto. Así como todos tenemos una sangre que, aunque es propia de nuestra especie, se diversifica en tipos diferentes, las relaciones con el lenguaje, la conciencia y el inconsciente que nos caracterizan también se diversifican en tipos o modos de subjetividad, diferentes. Entre lo universal de la subjetividad y lo singular de cada sujeto, hay un lugar para lo particular de diferentes tipos o modos de subjetividad.

Nuestra asignatura en el plan de estudios de la carrera de Psicología continuará designándose Psicopatología, como fue nominada inicialmente, pero, si el signifiante no fuera arbitrario -como lo definía de Saussure-,

o contingente -como corrigió Lacan-, y si entendemos que al hacer Psicopatología no nos restringimos a las perturbaciones del funcionamiento psíquico sino que nos ocupamos de diferenciar y caracterizar distintos tipos o modos de subjetividad, ¿cuál sería el nombre apropiado para nuestro quehacer?

NOTAS

- 1- Roberto Mazzuca, "La enseñanza de la Psicopatología". En Leibovich de Duarte, A. (compiladora), Ayer y hoy, 50 años de enseñanza de la psicología. Buenos Aires, Eudeba, 2008, págs. 315 a 329.
- 2- Jean-Claude Maleval, *La différence austistique*, PUV, Université Paris 8, Saint-Denis, 2021.
- 3- Mazzuca, R., Lombardi, G., Lajonquière, J-C y Sillitti, D. "Quelques questions sur la prépsychose". En *Clinique différentielle des psychoses*, París, Navarin Editeur, 1988, págs. 11 a 24. Se publicó una traducción castellana: "Algunas cuestiones sobre la prepsicosis". En *Clínica diferencial de las Psicosis*, Buenos Aires, Fundación del Campo Freudiano, 1988, pp. 3-14.
- 4- J-C Maleval. Op.cit.p.55-95.
- 5- Cf "La perversión de transferencia. El concepto de perversión en la escuela inglesa de psicoanálisis". En Mazzuca, R., *La perversión. De la Psychopathia sexualis a la subjetividad perversa*. Buenos Aires, Beggasse 19, 2003.

1

PINCELADAS CLÍNICAS

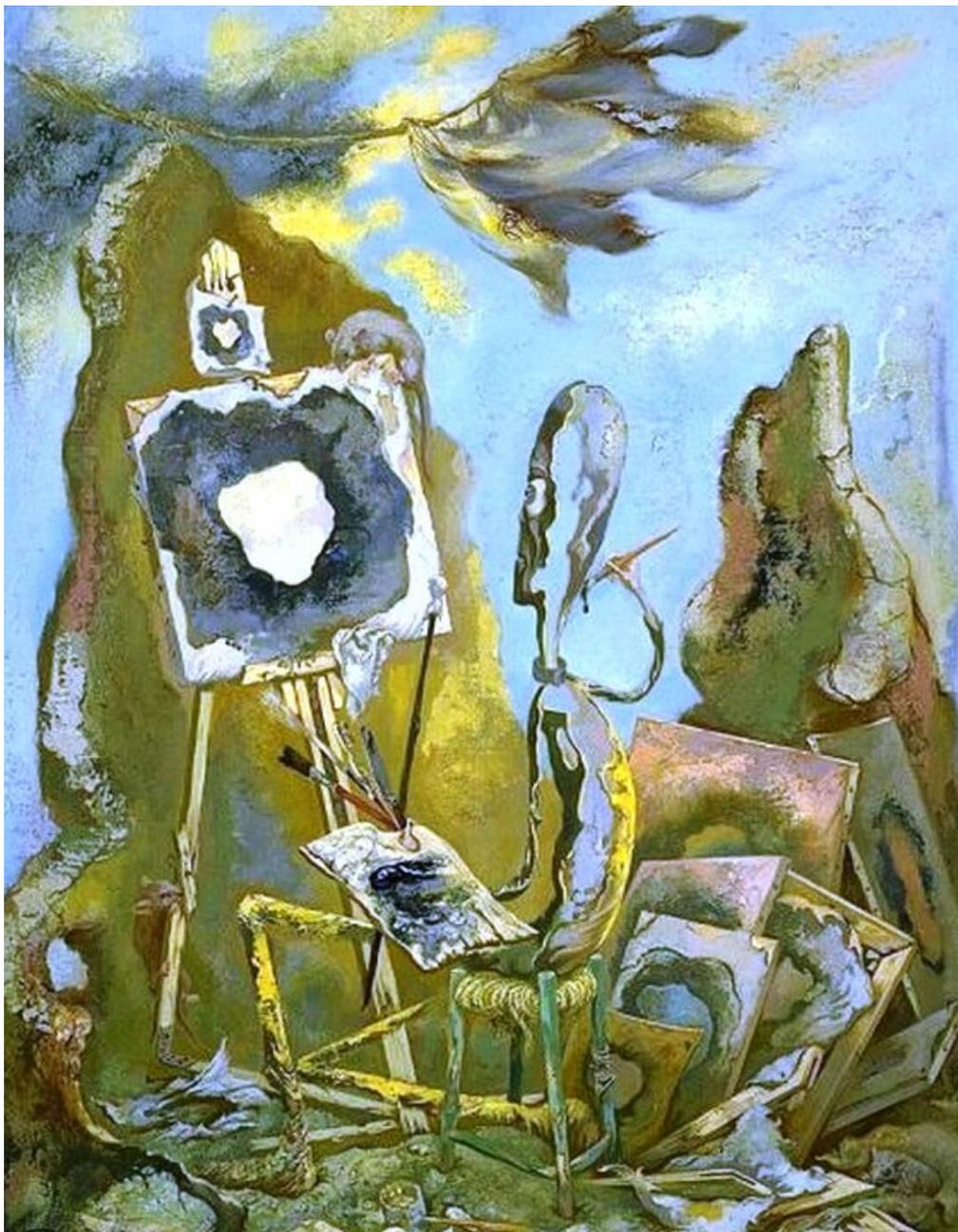
PATHOS E INVENCIÓN

VERÓNICA LADO

“...todos inventamos un truco para llenar el agujero [trou] en lo Real. Allí donde no hay relación sexual, eso produce “traumatismo” [troumatisme]. Uno inventa. Uno inventa lo que puede, por supuesto.” [1]

Los pacientes nos enseñan, es un hecho. Nos interpelan, nos causan, nos despiertan. Va a través de este pequeño escrito un sentido agradecimiento a todos aquellos que aquejados por un padecimiento consienten a dejarse abrazar por una práctica marcada a fuego por un deseo, el del analista, y por una ética, la del psicoanálisis. Partiré del fragmento de una viñeta clínica y de una pregunta formulada por Fernanda en el marco de una entrevista de admisión en el Servicio de Psicopatología de San Isidro.

La paciente consulta porque hace tiempo no siente ganas de estar en esta vida. Una amiga suya que intentó suicidarse y está en tratamiento le sugiere la consulta. Ellas hablan en código y en francés para que nadie descifre lo que están conversando. En ese primer encuentro me formula una pregunta: “¿es normal escuchar tantas voces discutiendo al mismo tiempo?”, cuestión que la atormenta. Describe esta vivencia: “estas voces son como una discusión constante, hago algo y escucho veinticinco opiniones distintas sobre el mismo tema. Esas voces también tienen conversa-



ciones conmigo, poseen tonos y ritmos diferentes, una imagen singular, formas de actuar y pensar distintas. A cada voz le puse un nombre propio”. Su infancia fue el momento en que comenzaron estos fenómenos. Al principio fueron vivenciadas como una voz interior, la voz de su conciencia que juzgaba cada una de sus acciones, luego se multiplican. Comenzó a escribir lo que decían pero rápidamente perdió el control ya que por momentos se producía un griterío constante llegando a aturdirla y angustiarse: “se pelean entre ellas, discuten sobre algún tema o situación

que esté atravesando en el momento, empecé a anotar sus nombres y a dibujarlas, necesito saber cómo se ven físicamente.”

Me muestra sus dibujos, una serie de hojas donde fue delineando la imagen de cada una de estas voces. Me pide que las conserve conmigo. Comienza a nombrarlas y describirlas: “Esta es Margarita, es súper calma, ayuda a los demás. Él es Kevin, es muy inteligente. Ella es María, es muy protectora, cuando estoy con mucho estrés, me bloqueo, no siento nada, momento en que aparece esta voz y me dice: “basta, ya está”, es útil. Mario es la versión masculina mía y me

protege, me hace acordar a mi papá, es una figura masculina. Julia es muy malhumorada. Mariana siempre está enojada, me dice todo lo que hago mal". Se angustia.

Por momentos considera que estas voces son reencarnaciones de vidas pasadas pero reconoce que le hablan tanto de sucesos de actualidad como de hechos ocurridos hace miles de años. Eso la desconcierta.

De esta forma, Fernanda describe la vivencia de un fenómeno que permanece para ella absolutamente enigmático pero certero, un fenómeno a varias voces, esa voz interior, la voz de la conciencia, mientras que en otras se destaca el factor sensorial, ya que tienen un tono y un timbre determinado. No todas son hostiles al yo, mientras que algunas la critican severamente, la juzgan, otras la apaciguan, la tranquilizan, la protegen, la desbloquean, asumen una función paterna. Aparece en ella una necesidad de saber cómo se ven, comienza a dibujarlas, las entifica, les da un nombre propio, una imagen, les adjudica una personalidad. [2]

Va del pathos a la invención, siempre única, singular. Las dibuja, las pinta, las nombra, cuestión que la pacifica. Intentos de separación de ese objeto voz que la atormenta. Hay en ella un tratamiento, un "saber hacer ahí", insuficiente por cierto para aliviar plenamente su sufrimiento, pero le permite tomar cierta distancia de ese objeto, cuestión que Jacques Lacan supo ilustrar a través de Isabella, una joven esquizofrénica, paciente de Jean Bobon, quien después de años de un mutismo absoluto dibuja un árbol armado de miradas particularmente expresivas agregando a ese dibujo una suerte de signos lingüísticos que son las palabras de una frase: "lo sono sempre vista" (Yo soy siempre vista). Texto y dibujo le permiten tomar distancia de ese objeto, el objeto mirada.[3]

Jacques Lacan destacó el inigualable

valor clínico de las alucinaciones. Lo hizo principalmente en su Escrito: "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" donde examina como en ningún otro texto el tema de la alucinación verbal como fenómeno de lenguaje, diciendo que "...en ningún otro lado el síntoma, si se sabe leerlo, está más claramente articulado en la estructura misma"[4]. Y más tardíamente, hacia el final de su enseñanza, en ocasión del encuentro con James Joyce y el fenómeno de la "palabra impuesta" despliega esta pregunta: "¿cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas? ...Se trata más bien de saber, porque un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano? ¿Cómo es que hay quienes llegan a sentirlo?" [5]

Estamos traumatizados, infectados, embrollados por ese virus lenguajero. El lenguaje es un cáncer que nos infecta, nos corroe, nos parasita. Somos hablados por el Otro y curiosamente hay quienes llegan a sentirlo. Pero: ¿qué hace que algunos no lleguen a percibirlo? En la neurosis la función yoica permita velar ese pathos lenguajero, y nos permite crear la ilusión de que somos agentes de lo que decimos y pensamos.

Pues bien, ante la pregunta de Fernanda: "¿es normal...?", respondemos desde el psicoanálisis de orientación lacaniana: ¡No hay normalidad! Y no hay normalidad porque estamos enfermos, traumatizados, infectados por el lenguaje. No hay forma de escapar al desarreglo, al desorden, al enloquecimiento generalizado que introduce el lenguaje en el ser hablante. Partimos de allí, del traumatismo, de esa desarmonía originaria [6]. El axioma lacaniano *No hay relación*

sexual implica que siempre hay trauma, que la cosa siempre sale mal.[7] En este sentido, las distintas categorías clínicas que son abordadas desde la perspectiva de orientación lacaniana como estructuras subjetivas, son respuestas, soluciones, tratamientos a la no relación sexual. No hay relación sexual pero sí hay: neurosis, psicosis y perversión. [8]

El pathos es nuestro punto de partida[9]. La patología resiste, y resiste a los avatares de la época que promueven una constante despatologización.[10] Freud y su Psicopatología de la vida cotidiana nos revela más bien la idea de una patologización generalizada: "Hablar de psicopatología, es en términos lacanianos, postular que todos, sin excepción, estamos enfermos por encontrarnos habitados por ese "cáncer", que es el lenguaje".[11] Ser lacaniano es, partir de ahí, de reconocer que estamos enfermos de lenguaje.

El pathos es ineliminable. Lo insoponible es universal, nos afecta a todos. Es la principal tesis freudiana en El malestar en la cultura.[12] No hay salud, ni normalidad, ni relación entre significante y significado, ni entre el objeto y la pulsión, ni entre la causa y el efecto, ni mucho menos restitución a una supuesta normalidad como lo postulan aquellas terapéuticas que se asientan en los pilares de la Ego psychology. No, nada de eso. Síntoma para el psicoanálisis es signo de lo que no anda, y no una anormalidad que habría que corregir o suprimir. Porque además: ¿quién podría definir la normalidad sin caer en la sugestión o el adoctrinamiento? El analista no opera como amo, no dirige al paciente, dirige la cura. Sus ideales, deseos, creencias y prejuicios, quedan por fuera del consultorio analítico. No prometemos felicidad alguna, ni un camino a una supuesta armonía, no damos consejos, no direccionamos, no hacemos caridad, no actuamos en nombre de ninguna buena intención,

no tenemos como ideal el bien del paciente. Por el contrario, cuando operamos en base a esas premisas y con las mejores buenas intenciones, pues: ¿quién no las tiene?, ¡jerramos! Basta repasar la historia de la humanidad para percatarnos que las peores cosas se han hecho en nombre de los más nobles propósitos. Nuestra función es ser sostén de una cura. Encarnamos ese lugar. Esa es nuestra más profunda responsabilidad. [13]

¿Y qué decir sobre la supuesta neutralidad del analista? La misma siempre es cuestionada, y con razón, porque en verdad operamos desde un deseo, que no es puro. [14]

¿Qué posición conviene al analista?: "...una sumisión completa, aun cuando sea advertida, a las posiciones propiamente subjetivas del paciente..."[15], lo cual implica no solo alojar la singularidad, el sufrimiento de quien consulta sino también, leer las soluciones que ha encontrado y los impasses a los que ha arribado, prestándose a jugar el juego que decide el analizante en transferencia, dejándonos enseñar por ellos, soportar esa función. Lacan decía que el analista se ocupa de lo que no anda bien y por eso los analistas enfrentan mucho más lo real que los científicos: "...y como lo real es lo que no anda, además están obligados a soportarlo, es decir, obligados continuamente a poner el hombro. Para ello, es necesario que estén terriblemente acorazados contra la angustia".[16]

Fernanda, como tantos otros pacientes nos enseña sobre ese traumatismo y sobre su singular tratamiento. Pathos e invención.

NOTAS

1. Lacan, J. (1973-1974): El Seminario, Libro 21: "Los no incautos yerran o los Nombres del Padre", inédito, clase VIII, del 19 de febrero de 1974.
2. Cf. Mazzuca, R. (1996): "Valor clínico de los fenómenos perceptivos", Buenos Aires, Bergasse 19 ediciones, 2004.
3. Lacan, J. (1962-1963): El Seminario, Libro 10: "La Angustia", clase XIII, Buenos Aires, Paidós, 2006.
4. Lacan, J. (1958): "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en Escritos 2, pág. 514, Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2010.
5. Lacan, J. (1975-1976): El Seminario, Libro 23: "El sinthome", Capítulo VI, Buenos Aires, Paidós, 2006.
6. Miller, J.A. (2013): "Piezas sueltas". Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2013.
7. Miller, J.A. : "Causa y consentimiento". Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller, pág. 143, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 2019
8. Cf. Mazzuca, R. (2013): "Ética, psicopatología y psicoanálisis, (lo normal y lo patológico)" en el Libro de la Cátedra 2 de Psicopatología: Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis, Buenos Aires, Grama ediciones, 2013
9. Cf. Shejtman, F. "Sexo, pathos, logos" en Revista ANCLA nro. 7, de la Cátedra2 de Psicopatología.
10. Cf. Shejtman, F. (2013): "Resistencia de la psicopatología" en el libro de la Cátedra 2 de Psicopatología: Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis, Buenos Aires, Grama ediciones, 2013
11. Barros, M. (2023): "El sinthome desde una perspectiva freudiana", pág.25, Editorial Grama, Buenos Aires, Argentina, 2023.
12. Freud, S. (1930): "El malestar en la cultura", en Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1990.
13. Cf. Lacan, J. (1958): "Dirección de la cura y los principios de su poder" en Escritos 2, Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2010.
14. Lacan,, J. (1964): El Seminario, Libro 11: "Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis", pag.289, Buenos Aires, Paidós, 1999.
15. Lacan,, J. (1958): "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en Escritos 2, Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2010.

16. Lacan, J. (1974): "Conferencia de prensa del Doctor Lacan", pronunciada el 29 de octubre de 1974 en el Centre Culturel Francais de Roma. Texto extraído de "Actas de Escuela Freudiana de París", varios autores, Editorial Petrel, Barcelona, España, 1980.

LA ANULACIÓN

MARCELO BARROS

Cierta joven establece una relación de amistad con un compañero de trabajo. Hay simpatía entre ambos. Una tarde ella lo invita a su casa a tomar unos mates. Él llega con un pequeño ramo de flores. La muchacha celebra el gesto y le dice que es "un divino". Pero enseguida él le comenta que el regalo corresponde a una regla de "cortesía" que sigue siempre: cada vez que es invitado a una casa, lleva un ramo de flores como "atención".

Hay dos movimientos lógicos. El primero, un gesto amoroso, personal. El segundo, hacer de ese gesto el seguimiento de una regla impersonal. El paso dos borra el paso uno. La traducción de todo el movimiento es ésta: Te hago un regalo, pero esto no tiene que ver contigo. O también: Digo que te deseo, pero en realidad cumplo con un deber. Para decirlo en términos poco elegantes, "la cagó". Si había generado alguna entusiasta ilusión en la chica, enseguida la disipó quitando espontaneidad al gesto y llevándolo al rango de una conducta "correcta" según estándares generales. Y a esto último lo llamamos un ritual.

La anulación -en alemán *ungeschehen machen*, "deshacer lo sucedido"- es lo que vulgarmente llamamos "borrar con el codo lo que se escribió con la mano". En el ejemplo al que nos referimos no hace falta ser psicoanalista para percibir el efecto: si el gesto del regalo acerca, la aclaración posterior establece distancia. Es decir "me pasa

algo con vos" y enseguida afirmar lo contrario, "esto es rutina, buena educación, aquí no hay nada personal". En esa toma de distancia no sólo se trata de la joven, que en este caso es el objeto que causa el deseo. También se trata de distanciarse del propio deseo, que siempre es impropio, sintomático, contrario a la voluntad del yo narcisista que se ve amenazado por el objeto y el deseo que éste causa. Aquí tenemos, pues, un aislamiento, que es el otro avatar -junto con la anulación- de la represión en la neurosis obsesiva.

¿Por qué la neurosis obsesiva procede de tal manera? Porque si en la histeria hay una angustia de ocupar el lugar de objeto del deseo, en la obsesión hay una angustia de ocupar el lugar de sujeto dividido. Un sujeto dividido es un sujeto deseante, dividido por su síntoma, su formación del inconsciente, su gesto espontáneo, su enunciación. Es, por lo tanto, un sujeto que no tiene el control. Se le escapa una palabra, se le escapan los ojos (para ver a la chica), se le escapa una emoción. El sujeto obsesivo lucha contra eso, y trata por todos los medios de mantenerse en control. El control de su personaje. No se le mueve un pelo. Así, en nuestro ejemplo, el muchacho borra al enamorado que siguió un impulso, y mantiene la imagen del caballero "correcto" que cumplió con una costumbre. Por eso el obsesivo tiene un yo fuerte, y ese yo se sostiene comportándose como un actor que cumple con un papel sin involucrarse visceralmente con la situación que sea. Él siempre está viendo la escena desde otro lado, desde "afuera", desde el lugar del amo. Por supuesto, también puede cumplir con el personaje de un enamorado "romántico", entregado a un amor ideal, de película. Entregarse a un amor real, ese que convive entre orgasmos y flatulencias, entre buenos y malos humores, es otra cosa muy diferente.

El neurótico obsesivo se defiende, por supuesto. Pero hay goce en esa defensa. Freud afirma que la satisfacción de una pulsión puede servir como defensa contra el impulso a satisfacer otra pulsión distinta. ¿Cuál es aquí el goce que sostiene el "aparato de seguridad" del obsesivo? Se trata del goce anal. Freud establece que lo propio de la neurosis obsesiva es el defenderse de la angustia que genera la diferencia de sexos por medio de la regresión a la fase sádico-anal. El goce propio de esa fase está, en el caso de la obsesión, al servicio de la defensa. Y es que a nivel de lo anal no hay diferencia sexual. Habrá traseros lindos o feos, pero eso está por fuera de la sexuación. Ciertamente no se trata de masculino-femenino, sino de activo-pasivo, dominante-dominado. Por eso el clisé progresista que identifica lo viril con la dominación y lo femenino con la victimización, responde a una lógica sádico-anal. Para Freud lo masculino no es lo activo y lo femenino no es lo pasivo. Pero el par activo-pasivo está lejos de agotar lo que concierne a la lógica de la fase anal. En ella predomina la demanda del Otro, demanda que es de expulsión y a la vez de retención, y por eso la ambivalencia del obsesivo. Lo más importante es reducir el deseo a una demanda. Responder al deseo del Otro no tiene nada que ver con "cumplir", "hacer los deberes", "seguir una receta", etc. No se responde al deseo con voluntarismo. Y esto es lo que angustia al obsesivo. Por supuesto, cumplir con una demanda permite dominar la situación. En el nivel de la demanda uno da lo que tiene, y lo que sabe dar. Hay control, retención del objeto, incluso si se lo ofrenda. Recordemos que la fase anal es la fase en la que aparece no sólo el control de esfínteres sino también el control de la motricidad voluntaria. También la ilusión de un control del lenguaje. Por esta razón al obsesivo lo angustia la idea de que algo se le escape.

Y sobre todo lo hace sentir culpable, porque lo propio de la regresión sádico-anal es traducir todo lo erótico en términos de agresividad. Freud lo dice claramente: "te quiero coger" es traducido fantasmáticamente como un "te quiero matar". Así, todo lo que es del orden de la sexualidad y el deseo se vuelve para el obsesivo algo degradado, sucio, erróneo, vergonzoso, incluso criminal. Y es el criminal, el que tiene mala conciencia, el que tiene el "culo sucio", el más interesado en borrar "las huellas del crimen". Es éste el sentido de la anulación: borrar lo sucedido.

No es difícil apreciar las raíces corporales de esta anulación. José -por poner un nombre- está invitado a una velada en una casa ajena. José tiene una urgencia mayor, y acude al baño. José sabe que hay otros invitados y que tal vez al salir se encuentre con alguien que quiera entrar, acaso una mujer, y eso lo inquieta más. José aspira a que nadie se dé cuenta de lo que él acaba de hacer en ese baño. José quisiera salir de ahí sin cruzarse con nadie, sin testigos, sin que nadie sepa que fue él quien hizo lo que se hizo. José quisiera salir de ahí dejando el baño como si no hubiese sucedido nada en ese lugar: aquí no ha pasado nada. José se alegra de que en el baño haya a mano un desodorante en aerosol, útil para disimular rastros. José quisiera ante todo que el descargador del inodoro tuviese la fuerza de una catarata de implacable eficiencia. José no puede con su desánimo al ver que el ansiado torrente es un riachuelo mezquino y enclenque. No se va todo. Queda un resto. Angustia enormísima de José. José se horroriza al ver que allí permanece el testimonio de su miseria humana, demasiado humana. Es la prueba de que él no es un amo de su propio cuerpo. Pobre José. Nietzsche tuvo razón al decir que el bajo vientre es la razón por la que los seres humanos no se sienten dioses. Fin.

Inclinarse al decir, un nombre de la interpretación

CAMINOS, JORGE ESTEBAN

De la inclinación analítica en el decir

El escrito a continuación se inclina para pensar. Efectivamente, pensar la inclinación como figura del analista en su quehacer. Por un lado, se hace referencia a la idea de figura que sostiene Roland Barthes (1977) en sus "Fragmentos de un discurso amoroso", donde el autor lee un lugar de palabra en la figura, capta a un sujeto hablando amorosamente pero no como si fuera una estatua, no desde una fijación quieta ante la cual solo queda la contemplación pasiva sino un sujeto que por estar hablando -y no solo de amor, sino hablando en el amor, en la transferencia y sujetado a sus marcas primeras- es atrapado en movimiento. Barthes dice, con precisión exquisita: "el gesto del cuerpo sorprendido en acción" (1977, p.13). La figura servirá como modo de nombrar en movimiento, recuperando lo vivo de la experiencia analítica y poniendo al cuerpo en consideración primera, cuerpo que no es aquel que se congela en la identificación de la imagen que se asume como yo sino en el cuerpo imaginario que, asentado en su ex-sistencia real, (Lacan, 1974-75) es tocado -modulado, moldeado- por el afecto.

Por otra parte, la idea de la inclinación. Victoria Pérez Royo (2022) define su interés de investigación en las artes vivas y las protestas sociales con las figuras de la inclinación que recorta en estos campos. Se interesa



por la inclinación como movimiento necesario entre posiciones adjudicables a los sujetos y, al mismo tiempo, como nombre de los mecanismos por los cuales los cuerpos pueden inspirar esas movilizaciones hacia posturas diferentes. La autora se empeña por describir en protestas sociales y en obras de arte como ciertos gestos partiendo de un cuerpo afectado por el lazo gestan la posibilidad de una promesa, la potencia de proyectarse al porvenir sobre la base de la singularidad que se encuentra con el otro y no desde la cristalización del "sí mismo" moderno, ciudadano y, por definición, individual extraído y recortado. Opone a ello Pérez Royo la idea de un "fuera de sí" que no se presenta como un afuera del "yo" de la modernidad sino como experiencias que descompletan esa consistencia y se sostienen en un "soy un somos", esto es, venimos del lazo.

Así, estas líneas son un recorrido argumental por el cual se afirma que el analista habla inclinando el cuerpo. Se toma a la inclinación como un modo particular de hablar del analista, por una experiencia particular de palabra que no se reduce al blabla imaginario de la palabra vacía, opuesto dicotómicamente a la palabra plena, verdadera (Lacan, 1953-

54); sino a la interpretación como retazo de lenguaje afectado que, situando un corte, produce un movimiento de afectación en el analizante.

Difícil de escuchar

Alguna vez consulta en el Servicio de Psicopatología de San Isidro un joven de 20 años. Relata el asedio permanente de pensamientos cuya intensidad y cualidad lo horrorizan y le impiden moverse de su domicilio o incluso dormir. Los mismos aparecen sin referencia concreta clara, disparados en cualquier momento e invadiéndolo todo con imágenes por demás escabrosas. La muerte ronda cada uno de los pocos pensamientos que puede relatar, imaginizada en modos crueles, sangrientos y, fundamentalmente, silentes. El horror asciende hasta presentificar en el cuerpo del consultante la sensación de un dolor físico e incluso cierto riesgo. Interrumpo el relato al notar esto y su particular impulso por continuar describiendo estos pensamientos ignorando el malestar en juego: “nada merece que tengas ganas de matarte”. Suena descolocado una vez dicho, no parece acorde al relato presentado. La sorpresa se hace presente y el consultante responde “qué fuerte escucharlo así”. La tensión corporal había cedido, su relato se había apaciguado. Asiento su interpretación y le digo que había sido impactante escucharlo y pregunto cómo nombraría lo que impulsa su consulta. “Siempre tuve dificultades para cuidarme”. Su análisis giró en torno a la amabilidad desde ese punto de inflexión. Nombrado el malestar junto con el analista como cuerpo concernido en ese relato y convocado al mismo, aparece la posibilidad de contar la historia detrás de ese sufrimiento en exceso. Este “contar la historia” funda la posibilidad de revisar, de armar el relato subjetivo y encontrar las palabras que no solo detenían al consul-

tante en posición yacente sino que lo constituían en ese lugar como lugar inamovible. “Paciente”, “inmóvil”, “muerto”; familia de palabras enlazadas a un historial de prácticas médicas insensibilizadas que curaron, en la infancia, un desorden orgánico sin reparar en el sujeto que sobrevolaba dichas escenas. La escucha amable, el encuentro de las palabras justas y la paciencia fueron las claves transferenciales que salieron al cruce a las prácticas médicas que, aún no sucediendo en la actualidad, continúan haciendo ruido en el cuerpo y desbaratando su salida, vale decir, su circulación exogámica.

Contar la historia, aplacar el ruido

A propósito propongo que llamemos ruido en el cuerpo, y no eco, a los restos vistos y oídos de las prácticas médicas con el fin de separar la exigencia superyoica de la resonancia. Si nos proponemos leer con el discurso universitario la escena presentada, la medicina aborda un cuerpo posicionándose como saber totalizado, el cuerpo no es más que un objeto de este saber y cae, excluido, un sujeto en su división, degradado a mera organicidad. Lo que queda alojado en el cuerpo es una voz que se presenta áfona, repitiendo en acto la efectividad paralizante, y se hace oír en imágenes mortificantes mudas, imaginarizaciones horribles que no responden a la cualidad de formación del inconsciente. Dirá León (2013) “el Superyó es solidario del inconsciente, pero no de sus formaciones, que suponen deslizamientos, sustituciones, sorpresas” (p.371).

Hablar de eco y resonancia, implica otra operación. Sin ir demasiado lejos, al popularmente citado pasaje donde Lacan ubica a la pulsión como eco del decir en el cuerpo, se acompaña la mención de que es necesario para la “consonancia”, sonar que se compar-

te, “que el cuerpo sea sensible a ello” (Lacan, 1975-76, p.18). Sensibilidad del cuerpo del analista, que en tanto cuerpo agujereado, deja pasar el decir de un analizante y afectado por el mismo devuelve en su interpretación una lectura que resuena (San Miguel, 2018), y que en su resonancia produce una extracción, una resta.

En términos acústicos, el eco replica en diferencia, produce una pérdida de volumen dentro de cada repetición. Interesante este factor viendo que la diferencia podría no producirse en el contenido de lo repetido sino en su frecuencia, en su tono. No es la historia relatada cada vez sino algún cambio de tonalidad de la historia que se produce por la lectura del analista, por su interpretación. Contar la historia para “hacer sonar otra cosa que el sentido” (Lacan, 1977, p.38), para forjar otros sentidos sobre la base de una pérdida de sentido. Contar la historia es restar, cada vez, esa eficacia superyoica que impulsa a gozar dejando al sujeto detenido en, apenas, un “oigo” (Lacan, 1960, p.801). Contar la historia es nutrirla de palabras, encuentros, personajes. Pronto habrían de aparecer entonces las figuras importantes de la historia, eventos como la separación de la pareja parental, la tristeza materna a la cual se le rendirá tributo desde el mismo lugar de objeto que demandan los médicos, y un enlace sutil a la ausencia de un padre. Contar la historia hará posible que luego suene de otro modo y, entonces, proyectar otro porvenir. Algunos meses y varias entrevistas más tarde de aquel primer encuentro, el consultante dirá: “Se abrió una brecha en la realidad desde que estamos charlando estas cosas. Me siento raro, no soy más el de siempre, no estoy frenado”.

Fuera de sí, un analista

Victoria Perez Royo define: “La corporalidad, así, no es algo que le perte-

nezca a un cuerpo individual o que resida en él, sino que más bien circula entre diferentes cuerpos y conforma sus experiencias” (2022, p.10). De este modo, intenta forjar conceptualmente un cuerpo que no se subsuma a una idea de individualidad basada en la capacidad de someter al otro u otra ni al afecto como alteridad encarnada que el discurso moderno manda a sofocar y que, con Lacan podemos agregar, que el discurso capitalista forcluye en la producción de gadgets que invitan a gozar en unicidad, sin singularidad (Schejtman, 2013). Resulta de alegre consonancia este concepto de corporalidad que admite la inmixión del Otro en la constitución del sujeto y reconoce la posibilidad de un “estar” tendidos en los lazos.

En este contexto conceptual, “soy un somos” remite a una fuga pronominal que nos deja anexados a la pluralidad en el punto en que somos convocados al lenguaje por un lazo que es primero e indestructible. Al decir de Anne Dufourmantelle:

“Nosotros venimos de allá, del enlace, nacemos acordonados como los alpinistas, amarrados a un vientre, un alma, las tripas, una voz, nosotros venimos de a dos, nosotros nos morimos solos, esa es una certeza, y para nacer es necesario pasar por un desgarramiento del que no tenemos ni idea (...) está en sus pulmones, su cerebro, en lo más mínimo de sus gestos, (...) Y también si su madre la hubiera rechazado, abandonado, odiado, lo que yo llamo acá “amor” es la posibilidad de un soplido que hizo de usted un ser viviente antes, vivo y esperanzado.” (2018, p. 25).

La resonancia de la cual la interpretación puede servirse para producir un eco que reste sentido padeciente, se funda en este lazo primordial con el Otro encarnado. Lacan atribuye la posibilidad de resonancia a la constitución del vacío en el Otro donde resonará la voz y presenta a la voz como un objeto que no solo se in-

corpora sino que también modela el vacío (Lacan, 1962-63). A raíz de ello podemos entonces desprender que la interpretación, en el lugar del analista, representaría la presentificación de un vacío en el cual un relato tiene la posibilidad de resonar. La escucha analítica se funda en esta posibilidad, y desde allí es que se hace posible hacer sonar un más allá del sentido en las palabras. A su vez, la institución del vacío ubica la posibilidad de escuchar como inclinación del sentido, esto es, torcedura del sentido por el más allá pulsional que en él se vela y revela; y a la vez la posibilidad de tender hacia otro sentido por venir y que por tal no se halla aún desplegado (Nancy, 2007)

Vemos como las referencias nos permiten construir una función analítica que no se edifica en la erudición teórica ni en juegos semióticos sino en la posibilidad de habitar la sensibilidad de la escucha que presentifica los afectos en la interpretación y fundar allí un campo sensible que produce un movimiento -en el que el analista se encuentra incluido y concernido- en el parlêtre. Esta sensibilidad inclina, inspira, tensa hacia la instalación de una verdad otra, la emergencia de un acontecimiento de cuerpo que remueve lo que se presenta como estático en los sentidos coagulados que producen mortificación.

Bibliografía

- Barthes, R. (1977) Fragmentos de un discurso amoroso. Buenos Aires: Siglo XXI. 2008.
- Dufourmantelle, A. (2018). En caso de amor: psicopatología de la vida amorosa. 1a ed, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nocturna Ediciones.
- Lacan, J. (1953-54). El Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud. Barcelona: Paidós, 1988.

- Lacan, J. (1960). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En Lacan, J. Escritos, Tomo II. Buenos Aires: Siglo XXI. 2009.
- Lacan, J. (1962-63). El Seminario 10: “La angustia”. Paidós: Buenos Aires, 2006.
- Lacan, J. (1974-75). El Seminario 22: “R.S.I”. Inédito.
- Lacan, J. (1975-76). El Seminario 23: “El Sinthome”. Paidós, Buenos Aires, 2006.
- León, N. (2013). El goce del super yo. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Nancy, J-L (2007) A la escucha. Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- San Miguel, T. (2018) “Siete: Lazo y encuentro del analista: el decir como resonancia”. En Cima, D.; Pettorossi, N. & Trucco, M. [comp.] (2018) Versiones del lazo, una aproximación a la ética psicoanalítica”. Autowahn: CABA.
- Perez Royo, V. (2022) Cuerpos fuera de sí. Córdoba: Ediciones DocumentA/Escénicas, 2022.
- Schejtman, F. (2013). Capitalismo y anorexia: discursos y fórmulas. En Schejtman, F. (comp.) et al., Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis, Buenos Aires: Grama, 2013.

LAZO SOCIAL Y LA LENGUA

JULIA EISBROCH

Partiremos de la idea que la palabra hospitalidad significa recibir al extranjero. En verdad todos somos en cierta medida ajenos respecto de la lengua que nos toca habitar, Lacan en uno de sus últimos seminarios, más exactamente en el Seminario 24, da cuenta de que todos hemos sufrido de la transmisión de una lengua, a la que califica de obscena en tanto aún no hay una escena ficcional que la recubra. Lengua que deja marcas de goce, que quizás más adelante quedará recubierta por el saber, produciendo lo inconsciente.

A partir de trabajar el caso de un paciente atravesado por una lengua materna que no es la nuestra, me pareció interesante poder establecer la relación entre la lengua, el lazo analítico, y qué posibilidad hay de establecer alguna resonancia compartida en un análisis.

Alexander vino de Rusia a sus 5 años de edad, no conoció a su padre, pero lleva su nombre y tuvo un abuelo que le enseñó a jugar ajedrez.

Respecto de la constitución subjetiva, Lacan la hace depender de un deseo no anónimo, y específicamente en la Conferencia de Ginebra sobre el síntoma, plantea que son los padres los que modelan al sujeto en el simbo-

lismo, y dependerá de cómo ha sido aceptado ese niño, como se instile su forma de decir.

Alexander tuvo que trasladarse por varios lugares desde que llegó a la Argentina, pero el motivo de su salida de la escuela de Bernal fue a partir de un acontecimiento de cuerpo, que produjo un antes y un después. Del relato de la madre se sabe que, luego del episodio que Alexander de 11 años de edad puede contar -varios días después de ocurrido el mismo- quedan angustia y pesadillas. Varios chicos adolescentes lo llevaron al baño, y aparentemente, le pegaron. A Alexander le cuesta decírselo a su madre y en sus sesiones no hace referencia a dicha escena, pero afirma que él mató a un chico en su escuela. Frente a esto la analista no pregunta y supone que sería una posible fantasía reactiva a la escena de temor y humillación que sufrió por parte de sus compañeros.

En el Seminario de un Otro al otro, Lacan dice que va a realizar un viraje en su enseñanza, saliendo del estructuralismo, y va a dar cuenta que el Otro es una construcción de acuerdo a una forma, que denomina en *forma de A*. Esa forma, podemos decir esa horma, se va a producir ante el encuentro con ese órgano amboceptor, homologable a la placenta, que es el seno, ligado también al objeto voz. Plantea que se produce un primer enchapado, entre la madre y el niño que dejará su huella y posibilitará luego de su borrado, el significante y la propia firma. El sujeto, para constituir su Otro del cual va a depender, deberá borrar dichas marcas, el lugar de las primeras inscripciones del Otro será el cuerpo, aún no constituido como tal. El sujeto podrá borrar esas huellas, mediante su firma. El significante surgirá a partir de dicho borramiento. Pero podemos afirmar que esas marcas no serán borradas totalmente, esas primeras inscripciones se pue-

den leer en Freud como aquello que denomina restos de lo visto y oído.

De acuerdo a esta configuración del Otro del cual dependerá el sujeto, Lacan plantea que toda demanda es de un lugar y no de un sentido, al menos de un sentido colectivo.

J. A Miller, en su texto "El lugar y el lazo", refiere "...el analizante puede bascular hacia lo que le falta al analista, encubriendo su propia falta y ahí el analista se convierte en un lugar, el vertedero y en ese lugar se establece un lazo" 2013 pág. 15.

Alexander durante su tratamiento, atraviesa diferentes momentos. Al comienzo no podía detenerse y tocaba cuanto objeto tenía a su alcance, al comenzar a relatar rápidamente dice que mató a un chico en el baño de su escuela, y a partir de allí en sus juegos afirma que no va a perder nunca, aunque haga trampas y comienza paralelamente a armarse un lenguaje secreto que comienza a dejar en su tratamiento. También pregunta por su firma, comienza a constituir a ese Otro agujereado que no se guía por el sentido común. El discurso es la forma de lazo social que da cuenta de la diferencia entre una psicoterapia y un análisis con fines terapéuticos. La psicoterapia se basa en el discurso del amo, que pretende mediante el lugar del saber adaptar al sujeto al sentido común.

La analista se dejó llevar por los dichos de su paciente, no fue a verificar si mató o no a alguien, más allá que la maestra le comenta que Alexander nunca le pegó a nadie. Tampoco indagó que pasó en aquella escena del baño, que el paciente aún no ha relatado.

Miller dice en el texto mencionado que la psicoterapia retrotrae a lo peor, en tanto pretende normalizar esos elementos anómalos que son la verdad, el deseo y el goce. Estos tres elementos son pasibles de ser ubicados en los discursos, en cierta modalidad de lazo social. En cambio, en el analí-

tico la posibilidad de ser el vertedero, operar como causa de deseo, apunta a un sujeto dividido, los saberes no serán absolutos y tendrá lugar la verdad para ese sujeto, independientemente de dicha normalización.

Paradójicamente, dar lugar a estos elementos; verdad, deseo y goce posibilita al sujeto ir entramándose en su medio social de otra manera, Alexander ya no necesita pararse todo el tiempo, o taparse los oídos por la musicalidad de la lengua extranjera con la que tiene que convivir. Posteriormente comenzó a reírse por la resonancia de las palabras según su lengua materna.

Acerca de la lengua, el lenguaje y el cuerpo.

Lacan en el Seminario "Aún" introduce un neologismo que denomina *la-langue*. Y lo diferencia del lenguaje. Cuando escribe la lengua, deja ver aquello que lo distingue del estructuralismo, atribuyéndole al mismo la idea de integrar el lenguaje a la semiología, o sea a los significados y al sentido. Plantea que uno habla con su cuerpo, y siempre se dice más de lo que se sabe. Hay un goce de la lengua y la misma no sirve para el diálogo, el lenguaje es lo que procura un saber sobre la lengua, el inconsciente es un saber hacer con la lengua.

La lengua nos afecta por sus efectos y son afectos. La lengua traumatiza, agujerea, marca el cuerpo, Lacan lo define como un enjambre de S1 o sea que no responden a ninguna lógica articulada, se relaciona con la musicalidad y la resonancia en un cuerpo. Alexander tuvo que pasar de una lengua a otra, pero la primera, la secreta, sigue resonando en él.

Ahora bien, cualquier sujeto se encuentra traumatizado por la lengua, sólo que Alexander tiene que efectuar algún esfuerzo en más para resonar con sus compañeros, y poder afir-

mar su propia firma. Siempre hay una extranjerización respecto de *lalengua* en cada quien, sólo que, en este caso ciertos modismos, formas, del sentido común compartido se le escapan. Pero como el análisis se aparta del sentido común le posibilita a Alexander traer su música preferida. Y la musicalidad de su propia lengua, de la cual obtiene un plus de goce al poder divertirse con palabras que resuenan de otra forma.

Refiriéndose a *lalengua* que afecta al cuerpo dice Lacan que puede ser, un fonema, una palabra, una frase, o una vida toda. O sea que este concepto nos permite apartarnos del desciframiento y del ideal de que todo pueda decirse.

Para finalizar retomemos la comparación entre el discurso del amo, del sentido común de la psicoterapia que habría buscado la verdad objetiva y material imposibilitando el decir del paciente Y esto sólo hubiera conducido a lo peor, sin posibilidad del despliegue posterior en los juegos presentados. Alexander ubica a la analista en un lugar familiar, comenta que hay algunas psicólogas en su familia. Se establece un vínculo transferencial, en el cual la analista posibilita al menos por ahora, que él pueda ganar. Un lugar de confianza, un lazo analítico.

Lacan en el Seminario 21, refiere que es desde el lugar del amor que el análisis se sostiene, y que si hay una transferencia es la del analista. Es necesario un olor a verdad para que este opere, y esto es verificable en este tratamiento.

Bibliografía:

- Lacan, J. (1968) El Seminario "De un otro al otro", Editorial Paidós, Buenos Aires, 2011.
- Lacan, J. (1972-73) El Seminario "Aún", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1981.
- Lacan, J. (26/11/1963) El Seminario "Los nombres del Padre" Inédito.
- Lacan, J. (1976-77) El Seminario "L Insu" Inédito. Clase 18 de abril de 1977
- Lacan, J. (1975) "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma" Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Miller, J.A. (2001) "El Lugar y el lazo", Editorial Paidós, Buenos Aires., 2013

“Dios las ayude...”

SILVINA COCHIA
TOMASA SAN MIGUEL

Conozco a Darío en la guardia del hospital. Camina por los pasillos, inquieto, enojado. Se niega a pasar a un consultorio. Le pedimos que nos cuente que le sucede, responde con monosílabos, suspicaz, desconfiado. Mientras, la madre interrumpe varias veces intentando explicar que quiso matarla con un cuchillo, que no lo puede tener en la casa, que tiene miedo, que ella ya es grande y su esposo también. Darío, que en ese momento se encontraba callado pero hiperalerta, grita “Satanás”.

Decidimos pedirle a la madre que nos espere afuera, es entonces que él accede a pasar a un consultorio. Dice: “ahora les exijo que se presenten, quiero papel y lápiz, explíquenme el funcionamiento de esta institución”. Respondemos a estas indicaciones. Anota puntillosamente lo que le decimos, subrayando un dato que parece interesarle particularmente: la sala de internación es una “sala abierta”. Comienza a hablar de su internación anterior, dice “los médicos en el hospital B. no saben nada y me tratan como loco, ahí pierdo mis derechos”. Agrega que la medicación “le hace mal” y que Dios le ha indicado que no la tome porque “los milicos, los médicos y los psicólogos son lo mismo”. Él “le manda pesadillas graciosas de seis minutos” y le dice que “puede vivir con agua bendita”. Dios le habla, su madre es Satanás, “no la aguanto, su voz va directo al cerebro”. Afirma que tiene un oído hipersensible “escucho

“Se trata que nos prestemos a la función de lo subjetivo”

Lacan, Seminario 8.

hasta el ruido de una mosca cuando se cae al suelo”. Está así porque la música le arruinó el cerebro, “Queen, y las drogas, y la masturbación, yo no quiero, me dirigen, Dios todavía no logró impedirlo”. Afirma que hace un mes Dios le ha dicho que le controla la mente y que él lo salva cuando está por morir. Dios sufre en el cielo por él, pero “aún no sabe como entrar en él, la curación es larga”.

Plantea una preocupación por “problemas en la vista”: ve círculos de colores que se reflejan en la pared, bichos, flotadores, luces: “Tengo los ojos mal, el encierro me hizo mal, en mi casa no puedo salir de la habitación por los ruidos que hace esa mujer, ella dice que es mi madre pero no...”. Además no puede dormir bien, Dios no lo deja porque está realizando su “trabajo cerebral”.

Me pregunta si le creo y le digo que sí. Se queda en silencio: “Dios me dice que no hable, si me quedo hay que avisarle al juez”. La psiquiatra interviene diciendo que ella elevará un escrito al Juzgado, informando su internación, explicándole que estas son las normas para los profesionales de la sala. Acepta. Tomando el tema del insomnio le propone que tome una medicación. Se niega, dice “no más drogas” y comienza a inquietarse, mirándola dice “son todos iguales”.

Le contamos que ésta quedará asentada en su historia clínica y que la misma está a disposición del juez. Accede, indicando que sea inyectable ya que Dios así se lo ordena, y que las consecuencias de la misma en su organismo, “corren por nuestra cuenta”. Pregunta cuál es la medicación, dice que ya la conoce y agrega “Dios las ayude...”

En el hospital:

Darío me cuenta que a los 16 años comenzó a aislarse, aún así termina el secundario. Hace un intento de estudiar en la universidad pero se sentía aturdido, no podía leer, no podía prestar atención, “no me daba la cabeza”. Abandona al poco tiempo y se queda en su casa sin hacer nada.

Es llamado a cumplir con el servicio militar: “Después quedé muy mal. Hay armas del siglo pasado, no sirven para nada. No sé cómo hay gente que se dedica a eso. Hice tres meses nada más, después me pusieron a hacer trabajos de jardinería durante seis meses”. Supone una causa para su malestar, dice: “Los tiros me lastimaron el cerebro pero Dios ya me lo arregló. El me creó, él me ordena, él tiene derecho. Libres no, es muy peligroso. Sin órdenes nos podemos pelear entre nosotros, cualquier cosa puede pasar. Pueden pasar muchas desgracias”.

En aquel momento, hace más de diez años, la familia lo acompaña a una primera consulta a raíz de un intento de suicidio siendo internado durante tres meses. Una vez externado realiza tratamiento psiquiátrico ambulatorio en forma discontinua. La familia ajusta la medicación según indicaciones de una vecina enfermera, quien además se las suministra.

Durante los últimos años se mantiene aislado salvo episodios ocasionales en los que colabora con el trabajo del padre. Pasa la mayor parte del tiempo encerrado en su habitación. En los últimos quince días, estuvo en la cama, no durmió, no comió y no acepta tomar la medicación. Es la agresión a la madre lo que define la consulta.

Vamos construyendo la historia de su padecimiento, continúa trabajando sobre sus causas. Me cuenta que Dios y Zeus le ordenan lo que debe hacer hablándole.

Dios por momentos se le presenta como alguien que no entiende y a

veces puede paralizarlo. Dice: "Zeus me sacó del infierno, me tuvo lástima y me separó del tarado mental de Jehová. Por todo lo que me hizo, los ángeles le van a pegar una paliza espantosa. Zeus está conmigo pero son los dos dioses. Jehová me hizo levantar 120 kilos, es un tarado mental, mogólico de porquería". Le pregunto porque piensa que le hizo eso. Dice "no tengo la menor idea". En otra entrevista dice "vos no me molestás, mi mamá tampoco, a veces sí. Mi papá está muy loco, es un plumazo. No lo soporto al tipo ése. Hace un ruido así (lo hace). A ver, hacélo vos ahora". Lo hago. "En vos no me molesta, por suerte mi habitación está lejos de él". Trabaja sobre otras causas para sus síntomas "el grupo Queen me reventó la cabeza, con esos 100 wts de potencia. La internación me estropeó la cabeza, tenía la cara muy fea, Dios me ayudó. Te agradezco tu esfuerzo, pero el único que me puede ayudar es Dios, él creó todo". Dice "tenés un alma buena".

En ocasiones, se niega a hablar, permanece acostado, por debajo de la frazada se escucha que pide que lo maten, que no aguanta más las órdenes. Le digo que intentaremos ayudarlo, responde "ustedes no pueden, sólo Dios". Le pregunto por las órdenes: "Tengo pesadillas, sueños horribles, no los puedo contar, arañas, monstruos, víboras. ¿Quién me manda esas películas de noche? No sé, tengo miedo. A Dios no lo entiendo, como me va a mandar esas pesadillas. Ah...me dice Dios que son almas invisibles, almas malas de doctores que dan medicaciones, drogas que no sirven para nada".

Cuando Dios lo deja, continuamos trabajando sobre la historia y causas de su padecimiento: "me hizo mal el encierro, no se puede estar callado todo el día". Le pregunto porque estaba callado todo el día, "porque no tenía una psicóloga para hablar. Eso también me reventó la cabeza, ade-

más de las pesas, la moto, la música y la masturbación, muchas idioteces. Ahora me están controlando bien, hay un Dios nuevo, creo que se llama Aries. ¿Sigo con la mirada bien?". Le digo que sí. Se queda en silencio, le pregunto si piensa en algo o si le están diciendo algo "yo te digo todo lo que sé, más no te puedo decir. Estoy totalmente dominado, si no, me muerro. Por ahora no me dicen nada más, si aparece algo te lo digo para que lo anotes. Me voy a almorzar". Se levanta y antes de salir me dice "por qué no te comes un sándwich, tenés cara de cansada, estás hecha mierda", le digo que un poco, dice "y yo ¿sigo con los ojos bien?".

En cada encuentro retomamos estas ideas con el fin de producir algún orden dentro del delirio que le otorgue un sentido menos mortífero a su sufrimiento. Va consintiendo a darme un lugar, como escriba, secretaria, cuerpo caído, alma buena. Mis ruidos, derivaciones de mi cuerpo, no lo molestan.

"Dios me ordena, tiene derecho. Me ordenaban la masturbación, acá no, en mi casa sí, me querían matar. Son ángeles malos, me hacen calentar el órgano, me excitan, dios los tiene que matar así puedo irme a mi casa. Cuando los mate me voy a mi casa, tiene que matar a miles. Yo no lo entiendo a dios, me hace hacer cosas que no sirven para nada.

Anotá algo que me dijo dios, es importante, dice que todos los adolescentes se tienen que masturbar si no pierden la vida. Yo pensé que hacía una cosa mala pero era algo necesario para mantenerme con vida. No me gusta tocarme el órgano, lo hacía con odio pero eso me salvó la vida. No era ni lindo ni feo, lo veía como algo ridículo. Es raro que dios diga eso para salvarnos la vida. Las mujeres no pueden, si lo hacen se mueren, se les rompe el sistema urinario. Si se meten la mano adentro se mueren, sale

sangre. Quisiera transmitirle esto a la gente, es importante podría publicarlo en los periódicos de todo el mundo. Dios habla sólo conmigo es el único cerebro que tiene Dios en el mundo, tengo un cerebro especial, tengo que transmitir esta información".

Le propongo participar del taller de escritura de la sala. Escribe un texto que intenta ser científico sobre los efectos de la masturbación en el cerebro. Lo comentamos y me pide que me ocupe de su publicación. De este modo concluye su testimonio.

Es derivado a consultorios externos, pide que sea una mujer quien lo atienda. Al despedirse, me regala una cartera producto de su trabajo en el taller del padre al cual había concurrido en los permisos otorgados durante la internación. Según sus palabras, "una de esas cosas que usan las mujeres".

Lo que existe desde siempre

Sabemos que la inscripción del significativo Nombre del Padre en el lugar del Otro es la condición necesaria para la operatoria de la metáfora paterna y la inscripción en términos fálicos de aquello que queda perdido indefectiblemente en el ser hablante por el baño del lenguaje. La función paterna atempera el goce pulsional permitiendo la asunción de la posición sexualizada (vía el Complejo de Castación y el Edipo) al mismo tiempo que mediatiza la organización imaginaria, que es en sí misma conflictiva e incestuosa.

En las psicosis nos encontramos con la forclusión del significativo paterno. Frente a una exigencia simbólica que no puede ser integrada, el sujeto se encuentra al borde del agujero y la estructura se desencadena: estallido de lo imaginario que precipita en fenómenos especulares, agresivos, en lo incestuoso sin ley.

Es por los fenómenos clínicos, que sabemos de ella.

Durante el tratamiento Darío relata los síntomas de su primera descompensación: comienza a aislarse, se siente aturdido, abandona los estudios, se queda en su casa. Leemos en esos fenómenos el retiro parcial y progresivo de la libido, un desarreglo en el lazo con los otros y con su cuerpo, consecuencia de la desgarradura originaria que constituye la realidad. Momento mudo de la psicosis en términos freudianos.

Se evidencia el agujero en la trama simbólica-imaginaria donde se sostenía hasta el momento, que Darío construye en tratamiento como causa: el exceso "que le reventó la cabeza, Queen, las drogas y la masturbación". Situamos la emergencia de un goce no regulado por el falo, que lo desestabiliza, fragmentando el armado fallido del cuerpo, tal como en Schreber el número inusitado de poluciones provocan un quiebre espiritual, como también la voluptuosidad.

Pero es con el servicio militar donde se presenta la estructura de forma ruidosa por primera vez: aparecen las órdenes, alucinaciones auditivas enigmáticas para Darío. En esa época ocurre el intento de suicidio que lo lleva a su primera consulta e internación.

El tratamiento: Dios, la masturbación, su testimonio

En el trabajo que emprende en los encuentros con su analista logra suponer que ese goce es exigido por un Otro: "me ordenaban la masturbación", al mismo tiempo que dios se ocupa del "arreglo" y le da otro tipo de órdenes, que mediatizan. Esto lo lleva a no entenderlo.

Entre el enigma en la significación y el goce enigmático que irrumpe a cielo abierto, Darío elabora su propia solución: se recluye durante diez años. Mutismo y encierro absoluto le per-

miten estar en un dispositivo que funciona como solución frente al exceso innumerable. Dice Miller: "En ciertos momentos, en las psicosis, se dejan ir hacia la catatonía, al aislamiento, porque la presencia del mundo y del cuerpo devienen un problema insoluble, cualquier acto como el de caminar, mirar, etc., anima un mundo de significaciones y de agitaciones demoníacas" (2007).

En el transcurso de su tratamiento resignificará este tiempo de encierro y mutismo como una de las causas de su padecimiento. Al mismo tiempo que elabora esa idea, define un lugar para su analista: aquello sucedió porque no tenía una psicóloga con quién hablar.

Finalmente, la solución del mutismo se quiebra: dios le indica no tomar la medicación para comenzar su trabajo cerebral y él obedece, está sin dormir, sin comer. Dios se demora en su trabajo y Darío se precipita en el pasaje al acto donde intenta callar-matar a su madre "ella es Satanás, su voz va directo al cerebro". El pasaje al acto intenta lograr una distancia que ordene y acalle. Lo mortífero en la regresión al filo mortal del estadio del espejo tensa lo especular haciendo encarnar en la madre un goce desregulado y demoníaco.

Darío testimonia la pérdida de la realidad, el yo y el cuerpo; lo imaginario en su conjunto se desgrana a consecuencia de la irrupción la voz y la mirada. Lo especular se tensa y sólo con la aparición de Aries como tercero entre Jehová y Zeus, se produce cierto vaciamiento del objeto causando la opción de que lo escrito sea publicado.

¿Qué tipo de tratamiento es la escritura?

Leibson afirma que todo el despliegue de las psicosis es el intento de re apropiarse del cuerpo. Es el trabajo

por tener un cuerpo articulado frecuentemente a la escritura.

La escritura es un tratamiento al goce de *lalengua*, tratamiento de lo real por lo simbólico que anuda una significación y un armado de un cuerpo posible a ser habitado por el sujeto. El autor afirma: "...en tanto permite tachar algo del goce de *lalengua*, efectúa un vaciamiento de goce que hace lugar a un sujeto y al mismo tiempo hace cuerpo a partir de esta inscripción" (Leibson 2012, p. 192).

La escritura como recurso se juega desde el primer encuentro con Darío. Quizás es ese recurso lo que permite que la masturbación pase de retorno que fragmenta a indicación vital para ese cuerpo que, con labilidad, logra tener. Es posible situar la escritura en este caso como operación de extracción de goce, que pasa de retornar en el cuerpo sin borde a localizarse, limitado, en el escrito.

Darío con su publicación se dirige al Otro, da un paso más, se enlaza, vía elementos delirantes: tiene como objetivo transmitir esta información ya que es el único cerebro que dios tiene en el mundo. Cambia su posición de lo padecido enigmático que lo deja perplejo a tener una misión, hay cierto resarcimiento yoico.

Su intención de transmisión con su testimonio muestra una singular relación al saber que ya demuestra en los primeros encuentros respecto de hospitalizaciones, tratamientos, intervenciones.

Analista artesano

El trabajo del analista - como el del artesano- es el intento de desbaratar lo que se le impone al paciente. Las intervenciones van en la dirección de propiciar algo que nombre lo innumerable, no es empuje al delirio, es una orientación, encontrar un punto de capitón, intento de detener un proceso sin fin. Se producen esas tentativas de elaboración, que tendrán

implicancias sobre el goce. En Darío se ubica claramente sobre el goce del órgano, una regulación del exceso vía la escritura sobre la teoría de la diferencia sexual, junto con esto también se produce un acotamiento de la voz y de la mirada, un apaciguamiento de las órdenes y de las alucinaciones.

Tener alguien que le cree. Alguien con quien hablar. Tener una secretaria que tome nota de los fenómenos enigmáticos que vive. Y que ese alguien se destaque por su alma, mientras su cuerpo se ve cansado, caído. Darío construye en transferencia otro que, en lo imaginario, lo bordea en un reflejo que excluye el goce.

Bibliografía:

- Lacan, J. (1955-1956) El Seminario, libro 3, Las Psicosis. Paidós, Buenos Aires, 1995.
- Lacan, J. (1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En Escritos 2, Siglo veintiuno, México, 1984,
- Lacan, J. (1975-76) El Seminario, libro 23: El Sinthome. Paidós, Buenos Aires, 2011.
- Leibson, L. (2012) El cuerpo de la psicosis, entre el goce y la escritura En Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis Comp. F. Schejtmán. Grama, Buenos Aires, 2012.
- Leibson, L. (2018) La máquina imperfecta, Letra Viva, Buenos Aires, 2018.
- Miller, J. A: "La invención psicótica" en Revista Virtualia 16, marzo 2007

2

USOS DEL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS

El diablo se viste a la moda

ADRIANA BUGACOFF

Acerca de "Notas sobre el padre" de J.Lacan

Coincidimos con G. Agamben, el filósofo italiano, que todos los tiempos son oscuros para quienes experimentan su contemporaneidad.

Y es a pesar de esa oscuridad, o precisamente animados por ella, que avanzamos a tientas en nuestras preguntas.

Las cuestiones del diagnóstico, aun en aquellos que se presentan con pretendida científicidad objetiva, tienen un lazo indisoluble con la política y lo epocal. El texto publicado como "Nota sobre el padre"[1] surge a partir de una intervención de Lacan en el Congreso de Stransburg a propósito de un trabajo presentado el 12 de octubre de 1968 por Michel de Certeau[2], cuyos intereses en tanto historiador y teólogo lo acercan al texto de Freud de 1922: "Una neurosis demoníaca del pintor C.Haitzmann"[3]. Antes de avanzar, un breve comentario acerca del texto freudiano que no pretende ahorrar su lectura.

Se trata de un "caso" de posesión demoníaca que Freud construye a partir de una interesante serie de documentos, entre ellos el diario íntimo del artista. Después de firmar un pacto filiatorio con el Diablo, poco tiempo después de la muerte del padre y afectado por "una depresión melancólica con inhibición del trabajo y preocupación (justificada) por su

futuro" y la "incertidumbre sobre la posibilidad de procurarse el sustento", el pintor comienza con terribles convulsiones y una serie de "apariciones" del Diablo que se le presenta de las más diversas maneras. Al relato no le faltan condimentos: pactos escritos con sangre, confesiones, exorcismos, penitencias y todo aquello que le es propio al género y a la época en la cual transcurre.

En la historia del pintor Haitzmann Freud encuentra que el padre es Dios, también el Diablo y que además, se presenta con los senos de una madre. Halla todos los elementos del Edipo y nos habla de ambivalencia, amor, odio, culpa, la posición femenina ante el padre y de la fantasía de embarazo. Y es precisamente a partir de estos dos últimos aspectos que retoma a Schreber y nos ofrece algunos párrafos que bien podrían ser una Epicrisis del Historial. Sin embargo, pese a los lazos entre ambos "casos", a la hora de diagnosticar las diferencias se mantienen y propone una categoría atípica que conviene interrogar: neurosis demoníaca.

Dejamos a un lado la discusión de si se trata de una neurosis o una psicosis y avanzamos en otras direcciones. Ya en la Introducción Freud afirma: "No nos asombre que las neurosis de esas épocas tempranas se presentarán con una *vestidura demonológica*, puesto que las de nuestra época psicológica[4] aparecen con *vestidura hipocóndrica*, disfrazadas de enfermedades orgánicas(...) La teoría demonológica de aquellos tiempos oscuros ganó su pleito a todas las concepciones somáticas del período de la ciencia 'exacta' "[5]. Freud encuentra que una historia demonológica nos muestra "como una mina a cielo abierto" la figura atávica del padre en sus múltiples facetas. En cambio, en la era de la ciencia el padre se esconde tras los ropajes de síntomas que afectan al cuerpo y desconciertan al saber

médico. La denominación "neurosis demoníaca" lleva la marca de una contradicción distópica. Tan imposible que en el siglo XVII alguien fuera diagnosticado como neurótico, como que en el siglo XX alguna afección recibiera calificación de demoníaca.

Aquí es donde incluimos la afilada lectura del texto freudiano por parte de Michel de Certeau. El historiador sitúa la neurosis demoníaca en un siglo de resquebrajamiento de la unidad ofrecida por la religión y esto dará paso a la entronización de la razón, al surgimiento del Estado moderno y sus efectos sobre la ley y la economía. Subraya que "El hecho de que Haitzmann se vaya con el diablo después de haber perdido al padre, o con los Hermanos después de haber expulsado al Diablo, como dice Freud, es muy "fácil" de explicar. Pero que las mil formas de instituciones hagan de lo "normal" una máscara de la norma oculta, es algo menos visible y más difícil de descubrir"(...)."

A su entender "los sustitutos del padre se insinúan en la amplitud de las estructuras sociales y ya no tienen la apariencia de una noche arcaica o de un diablo imaginario, más bien se presentan con los colores del día, de lo "normal" y del saber".

Estas apreciaciones le permiten afirmar que "La huella de la desaparición del padre era más visible ayer que hoy".

Es tras la huella de esa desaparición que Lacan recogerá el guante arrojado por de Certeau. Destaca la presencia del polimorfismo del padre en la obra de Freud, coincide con de Certeau en que "la posesión en el siglo XVII se debe comprender en un contexto específico respecto del padre que afecta a las estructuras más profundas" Pregunta ¿Dónde situar el rastro, la cicatriz de la evaporación del padre en la actualidad? y responde que es la "segregación ramificada (...) que extiende cada vez más las barreras".

Me interesa que nos detengamos tanto en la pregunta como en la respuesta. Algunas de las referencias de Lacan a la segregación son contemporáneas a esta intervención[6] y tiene en el contexto de ese momento de su enseñanza una modalidad específica: “una nueva práctica social causada por el discurso de la ciencia”[7]. El establecimiento del discurso de la ciencia produce la aparición de un nuevo sujeto al que llama “el sujeto de la ciencia” sometido a un nuevo lazo social bajo el modo de la universalidad y de la cuantificación.

Y si bien la segregación es inherente a la conformación de toda masa, es necesario establecer algunas precisiones. En “Proposición del 9 de octubre de 1967”[8], menciona los efectos del discurso de la ciencia evocando al campo de concentración nazi como un precursor del “reordenamiento de las agrupaciones sociales por la ciencia y, especialmente, de la universalización que esta introduce en ellas”, y anticipa de un modo sorprendente que “nuestro porvenir de mercados comunes encontrará su contrapeso en la expansión cada vez más dura de los procesos de segregación”.

No más vestiduras demonológicas, ni hipocondríacas, ¿Acaso caída de ropajes? Segregación extendida y ramificada: matanzas a secas, exclusión burocrática en nombre de las leyes del mercado. ¿Qué lugar para el inconsciente?

Notas:

1 “Nota sobre el padre”. Revista Lacaniana de Psicoanálisis N°20

2 Filósofo, historiador y teólogo interesado en el Psicoanálisis asistente a los Seminarios dictados por Lacan,

3 Publicado en Capítulo VIII: “Lo que Freud hace con la historia. A propósito de “Una neurosis demoníaca del siglo XVII” de La escritura de la historia.

4 López Ballesteros propone traducir como “antipsicológica”.

5 El subrayado me pertenece...

6 En El envés del Psicoanálisis se refiere a la segregación como el origen de la fraternidad.

7 Extraído del Pequeño discurso a los psiquiatras

8 Para una lectura pormenorizada cf “La Proposición del 9 de octubre y el judaísmo” de J.B. Ritvo en Segregación y judaísmo en el Moisés de Freud, J.Jinkis, J.B.Ritvo, Nube Negra, 2021..

ÉPOCA DE GUERRA

FLORENCIA QUIROGA

Actualmente existe una guerra por la proliferación de diagnósticos, al estilo DSM, en tanto nombres o etiquetas que se asignan al paciente. Como en toda guerra se arman bandos, por un lado, los férreos defensores de estos nombres impropios, y por el otro los detractores extremos, que consideran que el diagnóstico puede condicionar al profesional, y eligen ‘manejarse sin diagnóstico o no creer en ellos’, como se suele escuchar.

Parafraseando a Freud en Puntualizaciones sobre amor de transferencia (1914), eso más que “un obrar analítico, sería un obrar sin sentido” (p.167), ya que el psicoanálisis si bien se maneja con una concepción muy diferente del diagnóstico de la propuesta por los manuales de psiquiatría vigentes, no se maneja sin una

dirección precisa, en la cual se orienta el analista, que sino, cual barco sin capitán, se estrellaría y naufragaría rápidamente.

“El proceso diagnóstico psicoanalítico, a diferencia del diagnóstico psiquiátrico, conlleva de por sí efectos terapéuticos, en el punto en que el sujeto puede en dicho proceso, determinar su participación inconsciente en la etiología del síntoma que lo aqueja. Es decir advertir su implicación en la formación y en el mantenimiento del mismo (...) dicha participación será diferente en las neurosis, en las perversiones y en las psicosis” plantean Mordoh, Gurevicz y Lombardi en Algunas precisiones sobre el proceso diagnóstico en psicoanálisis.

La época actual ubica a la salud como un objeto de consumo y a la enfermedad como algo a eliminar “rápido y con poco costo”. Se asiste a un fenómeno de época, en la cual existe un esfuerzo por sustraerse de la función de nominación, existe un esfuerzo por no dejar una marca, con las consecuencias que ello conlleva para los sujetos actuales, sujetos que andan desbrujulados, sin orientación, indiferentes, con todo el peso de esta palabra, y es allí que el psicoanálisis, a contrapelo de la época propone advertir las marcas singulares, no para identificarse, alienarse a ellas sino que separándose de las mismas, el sujeto pueda saber hacer algo con eso, con ese dolor de existir. El psicoanálisis más que buscar eliminar el síntoma, lo pone a trabajar, cuida el padecer del paciente para que el mismo pueda relacionarse con aquello que le sucede de otro modo, pueda leer sus marcas con otros anteojos.

De la práctica a la teoría y retorno

En el marco del trabajo en un equipo de trastornos de la conducta alimentaria, comienza tratamiento con una paciente que padece de bulimia. La misma inicia, cumpliendo su papel

y viene al consultorio a hablar de la comida. Cómo cuenta sus porciones, que comidas elige, las feroces restricciones que mantiene en su estricta dieta, etc. Luego, las escenas bulímicas, en soledad donde devora, en exceso, sin diferencia ni elección posible, todo lo que puede. A continuación, la culpa aún más enorme que las porciones ingeridas y el acto final, el vómito, la expulsión de todo aquello que se tragó.

La analista comienza a sentir hambre en las sesiones y rápidamente lo asocia al horario del espacio de tratamiento y la falta o escasez de desayuno previo por lo cual modifica estas variables, siendo que, para su sorpresa, el hambre permanece. En supervisión, se logra ubicar cómo de lo que se trata allí es de la transferencia del objeto en el caso de la paciente, lo cual orienta en función de la dirección de la cura, ubicándose en una forma de pasar el objeto al campo del Otro para establecer el campo de la transferencia que permita la manobra allí.

Es así que la paciente puede entonces empezar a hablar de otras cosas que también se tragó. Un padre ausente se dibuja en su historia, una madre que poco la puede mirar, dejándola sola y una escena traumática en la cual se encuentra con su menarca y ante la falta de palabra de la madre al respecto, la joven cree desangrarse y morir. Se empieza a develar en el caso de esta paciente un tipo clínico histérico ya que de lo que se trataba en este caso era de la pregunta por lo femenino, el goce de la privación y el esfuerzo por sostener un deseo insatisfecho.

Una y otra vez el psicoanálisis propone la singularidad, el famoso 'caso a caso', ya que de lo que se trata, es del sujeto en cuestión, y no existen dos sujetos iguales. Si el sujeto es un efecto, entre S1 y S2, entonces cada sujeto aparecerá entre sus significantes singulares, únicos, con los cuales

ha sido marcado, introducido y hasta traumatizado por el lenguaje. Un significativo representa a un sujeto para otro significativo, pues solo en tanto que hace cadena, engendra un efecto sujeto.

Sin embargo, si bien el psicoanálisis sostiene y reivindica la singularidad, y ubica que una histérica no es igual a otra histérica, y que un obsesivo no es igual a otro obsesivo, propone categorías diagnósticas que van a orientar al analista en la dirección de la cura.

El diagnóstico, es un particular, en tanto nombra modalidades del deseo y el goce, propias de cada tipo clínico. Desde el psicoanálisis el diagnóstico que se va a proponer es un diagnóstico estructural, es decir que aquello que se diagnostica es la estructura de discurso, ni a la persona ni mucho menos al sujeto, evanescente, que solo aparece, es posible de ser ubicado, pescado, pesquisado en los tropiezos, en las fallas, en los lapsus e intersticios del discurso, las famosas formaciones del inconsciente planteadas por Freud ya antes de 1905. Es decir, que el diagnóstico es sobre la posición que el ser hablante asume frente a la falta del Otro, frente al "no hay relación sexual". Miller plantea que es fácil diagnosticar una conducta, prácticamente lo puede hacer cualquiera, "lo que difiere, el elemento que puede introducir la experiencia analítica es la posición que el paciente asume" (2015, p. 13) en relación a su conducta, a su modo de gozar. De modo que tampoco se trata del etiquetamiento del sujeto mediante categorías estructurales, sino que el mismo sujeto se implica, mediante el proceso diagnóstico en aquello de lo que padece.

El arte de la guerra.

Se piensa que la guerra es como un juego, con sus diferentes niveles de análisis para lograr un triunfo. En La

Dirección de la Cura y los Principios de su Poder, Lacan (1958), formalizará los términos táctica, estrategia y política como dimensiones para pensar la cura analítica. En el nivel de la táctica se ubica la interpretación y el pago del del analista con palabras, nivel de mayor grado de libertad de este último. Al nivel de la estrategia, se sitúa el manejo de la transferencia y el pago del analista con su persona. Al nivel de la política corresponde el tema de la ética del análisis y el pago del analista con su juicio más íntimo y será donde el analista cuente con menor grado de libertad. De modo que, para la intervención analítica, más allá del diagnóstico de la estructura discursiva, es la posición de quién ocupa ese lugar, que lo hace no desde sus prejuicios sino desde el deseo del analista, ocupando un semblante de objeto, excluyendo su posición de sujeto del juego de la transferencia.

La posición del analista tiene como horizonte analizar, que proviene del griego, ana (completamente) y lúo (yo desato), es decir que su finalidad es producir separación, ¿de qué? De los significantes amo a los que, el ser hablante se aliena. Freud en su Conferencia 27 sobre la transferencia señala "... puedo asegurarles que están mal informados si suponen que consejo y guía en los asuntos de la vida sería una parte integrante de la influencia analítica. Al contrario, evitamos dentro de lo posible semejante papel de mentores; lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma" (Freud 1917, p.394). Un analista, se aleja de las indicaciones pedagógicas o en base a la moral. Su lectura no se sostiene en base a las buenas intenciones, sino que opera desde un lugar de vacío, propiciando que desde allí el analizando escuche el eco de sus propias palabras. La interpretación del analista funciona en el sentido de producir una separación, de aquello a lo que el sujeto se encuentra alienado, que-

dando como saldo de esta operación un sujeto dividido entre significantes. Esto permite pensar en el segundo nivel planteado en la Dirección de la cura, el nivel de la estrategia, en donde el analista tiene un margen de libertad mayor que a nivel de la política, pero no es totalmente libre ya que lo que escuche el analizante del analista, dependerá del lugar en el que éste sea ubicado por el primero. En lo que refiere a la cuestión del diagnóstico se puede pensar como al nivel de la transferencia, lo que se pone en juego funciona como brújula para el analista. En el caso de la neurosis, se ubica al analista en el lugar del sujeto al que se le supone el saber, el saber sobre su síntoma, sobre su goce, sobre su modo de deseo y se lo convoca a responder frente a eso que el analizante propone, como lo han hecho los Otros, primeramente. El analista se abstiene de responder a esa demanda, pero tampoco rechaza el lugar que le es conferido.

Por otro lado, en el caso de la psicosis, se puede pensar que la transferencia que se pone en juego es una transferencia masiva, total, en cuanto que no se dirige a un rasgo sino al ser. Y es en estos casos que el analista responde desde su falta, desde su no saber, atravesándose por la barra y ubicándose como el secretario, en tanto que envía la correspondencia y también guarda los secretos. También es importante el manejo de la transferencia, principalmente frente al riesgo de que se vuelque hacia la paranoia o la erotomanía, si es que el analista queda en ese lugar de Otro que goza del sujeto. Por eso la importancia del diagnóstico que oriente al analista por su ubicación en este campo.

Finalmente, el nivel de la táctica es el de mayor libertad de acción del analista, ya que no hay forma predeterminada, cantidad de intervenciones ni momento, receta o técnica prefijada que funcione para todos los casos. El analista es libre de articular sus

intervenciones, siempre y cuando se enmarquen en la política del deseo del analista y desde el lugar que en la estrategia se le confiere. Las intervenciones se miden por sus efectos, una palabra, un gesto, un ruido o una mirada pueden tener efecto de interpretación, según toque un punto de verdad para el sujeto. Lacan, analizando el caso del hombre de las ratas, dice respecto de la interpretación freudiana de que el mismo se encuentra bajo el continuado efecto de la voluntad de su padre que "(...) lo menos que puede decirse es que es inexacta, puesto que es desmentida por la realidad que presume, pero que sin embargo es verdadera en el hecho de que Freud da prueba en ella de una intuición en la que se adelanta lo que hemos aportado sobre la función del Otro en la neurosis obsesiva, demostrando que esa función en la neurosis obsesiva se aviene a ser llenada por un muerto". (Lacan, 1958, p.570)

La interpretación, podría ser cualquier cosa y siempre se lee como tal *après-coup*, a partir de los efectos que produce, pero la palabra del analista debe ser perdida en el mismo momento en que se constituye como intervención analítica. Si no pierde la propia palabra, la misma será una mera opinión. La operación analítica se diferencia de la palabra proferida con pretensión de intervención, no tiene que ver con lo que el analista piense o considere, desde sus prejuicios, desde su persona o su opinión, ya que el único sujeto en juego en el análisis es el analizante y el analista si tiene un lugar en ese juego es el del muerto.

Algunas reflexiones finales...

El diagnóstico siempre debe ser hecho en transferencia. El diagnóstico es ya una operación clínica, que produce efectos terapéuticos en sí y sirve a la orientación del tratamiento ya

que si bien, la política tanto en el caso de la psicosis como de la neurosis es la ética del deseo del analista, a nivel de la estrategia ubicamos la transferencia, pero es importante que el analista que en el caso de la neurosis se ubica como sujeto supuesto saber, en el caso de la psicosis debe ubicarse atravesado por la barra y no sabiendo para no volverse gozador de ese saber y en la táctica que es donde más libre se encuentra en caso de la psicosis debe más que interpretar, acotar esa producción metonímica de sentido.

Es importante destacar que si bien la clínica sorprende con lo singular de cada sujeto es crucial, hacer un buen diagnóstico en psicoanálisis para la dirección de la cura. Cuando se habla de diagnóstico se está hablando de un problema clínico y no de una mera nominación, que proviene del exterior, de allí la importancia de que, el sujeto, se implique en su propio proceso, a partir de ubicarse en relación al padecer que presenta, sintomatizando lo que solo es síntoma para ese sujeto en singular. Por ello más que establecer una guerra con el diagnóstico se tratará de hacer uso de una versión singular que permita la orientación del analista para acompañar al analizante a implicarse en aquello de lo que padece.

Bibliografía:

- Freud, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. X). Buenos Aires: Amorrortu, 2013.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- Freud, S. (1914). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu, 2007.
- Freud, S. (1917). 27ª conferencia: La terapia analítica. En S. Freud, Obras Completas (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu, 2007.

- Lacan, J. (1958). La Dirección de la Cura y los Principios de Su Poder. En J. Lacan, Escritos II (T. Segovia, Trad., Segunda ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2002.
- Lacan, J. (1960-1961). El Seminario, Libro 8: La Transferencia. (E. Berenguer, Trad.) Buenos Aires: Paidós, 2003.
- Lacan, J. (1960). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En J. Lacan, Escritos II (T. Segovia, Trad., Segunda ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2002.
- Lacan, J. (1964). El Seminario, Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. (J. L. Delmont-Mauri, & J. Sucre, Trads.) Buenos Aires: Paidós, 2010.
- Lacan, J. (1964-1965). Seminario 12: Problemas cruciales del psicoanálisis. Inédito.
- Lacan, J. (1968-1969). Seminario 16: De un Otro al otro. Buenos Aires. Paidós. 2008
- Lacan, J. (1977-1978). Seminario 25: Momento de concluir. Inédito.
- Miller, J.,(1998) Introducción al método psicoanalítico, "Diagnóstico psicoanalítico y localización subjetiva", Paidós, Buenos Aires, 2015.
- Mordoh, E., Gurevicz, M. y Lombardi, G Algunas precisiones sobre el proceso diagnóstico en psicoanálisis. Trabajo inédito. Material para descargar cátedra I clínica de adultos, Facultad de psicología UBA.
- Soler, C (1996) Los diagnósticos, en Revista Freudiana, XVI (pp.21-33), Barcelona, Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis de Catalunya
- Ubaldini, G. (2019) "La interpretación en psicoanálisis". En Actas del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.
- Von Clausewitz, K. (1832). De la Guerra. Buenos Aires: Apebe.2010.
- Vasen, J. (2011). Una nueva epidemia de nombres impropios: el DSM V invade la infancia en la clínica y las aulas. Buenos Aires. Centro de publicaciones educativas y material didáctico. 2011.

“Al despliegue del enigma. De La ficción a lo ficcional”

MAGDALENA FLORES

“Todos los cuentos tratan de batallas, de un tipo o de otro, que terminan en victoria y derrota. Todo avanza hacia el final, cuando habremos de enterarnos del desenlace. Indiferentes al desenlace, los poemas cruzan los campos de batalla, socorriendo al herido, escuchando los monólogos delirantes del triunfo y del espanto. Procuran un tipo de paz. No por la hipnosis o la confianza fácil, sino por el reconocimiento y la promesa de que lo que se ha experimentado no puede desaparecer como si nunca hubiera existido”

John Berger.



El siguiente escrito se enmarca en la experiencia del transitar el hospital público desde la escucha psicoanalítica, y los interrogantes que allí acontecen.

Me impulsa la escritura de este artículo algo que retorna tanto en mi escucha, como en la pregunta que mueve el deseo de estar en el lugar de analista. ¿qué acto se pone en juego en el lazo transferencial?, y ¿a qué lugar devienen los diagnósticos? Pregunta que, en lo particular, no puedo dejar de pensar luego del encuentro con los pacientes; movimiento que oscila entre el sostener la pregunta, y el ubicar signos que construyan estructura. Desde lo mencionado me interroga en qué lugar nos deja ese carácter (desde mi lectura y apuesta, ficcional y provisorio) en un comienzo del encuentro entre paciente y analista, o mejor dicho, consultante y practicante del psicoanálisis; ya que hay algo de las intervenciones que se relacionan siempre a un practicar, a una apuesta de la cual no sabemos el resultado hasta que algo de eso nos retorna, no como resultado, sino como decir. Un decir que solo puede ser a medias, como ubica Lacan, al igual que en lo tocante a la verdad como saber; una verdad a medias que, en tanto las intervenciones se revelen como tal, sostenga su carácter de enigma. Una verdad que, a su vez, se estructura como ficción. Así, un nombre diagnóstico puede producir un saber-verdad de nuestro lado, y repercutir en la estructura de ficción que se ubica como verdad del lado analizante.

Otro punto de enigma que me movilizó hacia esta escritura ocurrió a partir de un encuentro con mis compañeras.

En una de nuestras reuniones en el hospital, hablando del primer paciente que me es derivado, quien ya había sido tratado por otra compañera que no iba a continuar en la institución, y del cual habíamos escuchado

su ateneo y su diagnóstico, comentan que no podían creer que fuera el mismo paciente. Mi relato y el relato anterior no se correspondían, pero no solo eso, sino que parecían opuestos. Ahora bien, desde el diagnóstico que me es transmitido (psicosis compensada), me interesan resaltar algunos interrogantes: a qué lugar viene el nombre diagnóstico (o es venido, o lo traemos). Tanto para nosotros en lugar de analistas, como para quien pide por ese nombre, o a quien le es dado sin que sea pedido directamente.

A quién apacigua ese nombre, qué es apaciguado ahí, qué silencio, qué oscurece y qué alumbra. No es igual la estructura de ficción bajo la cual ese relato se nombra; no nombra solo un relato, sino a una persona, y eso nos retorna de alguna manera.

Un acto de hospitalidad no puede sino ser poético.

Jacques Derrida

Pienso en la hospitalidad como la posibilidad de que algo se aloje ahí; se aloje y se conmueva, casi del orden de lo táctil. Que pueda tocar algo que quizá nunca pudo ser tocado antes. Si algo toca, ya no puede volver a un estado anterior intocable.

Pienso en A-E, el primer paciente que me fue derivado por una compañera que llevaba atendándolo algunos meses, y que me transmitió su experiencia en esa trayectoria. Algo de esa transmisión me generó curiosidad, pero a la vez, temor; encontrándome en ese relato algo distinto de lo que venía escuchando en mi paso por la clínica por fuera del hospital. "Psicótico compensado", de esta manera era nombrado. ¿Lo podría descompensar? Intentos de suicidio, y mensajes los domingos comunicando que se quería lastimar. ¿Habría una urgencia puesta en juego?

A-E, un enigma no formulado.

Recuerdo nuestro primer encuentro. Un joven de 28 años, en ese momento, con expresión abatida, triste, desesperanzado; en mi mente, el diagnóstico previo, y las intervenciones de su analista anterior. Lo saludo, lo hago pasar al consultorio, y comienza a hablar.

En ese momento se libera una batalla entre lo que estaba escuchando y lo que fue escuchado por mí, entre las intervenciones que fueron dichas, y las intervenciones a construir; batalla que por momentos se ponía en pausa y me permitía escuchar con más liviandad, a pesar de lo pesado que se tornaba su discurso.

Me cuenta sobre la violencia de su padre hacia su madre, y por ende, de su bronca hacia él. De su identidad de género como no binario, y asexual, indicándome que puedo elegir de qué manera nombrarlo: A ó E (el nombre que figura en su DNI u otro nombre elegido; ambos ambiguos)

A la vez, otro nombre que porta desde su adolescencia es el de depresivo. Nombre que interviene en sus relaciones personales y laborales.

Habla de su falta de un trabajo formal, y en buenas condiciones, que le permita alejarse de su casa, y de la autoridad de su mamá; temática que se repetirá a lo largo de varios encuentros, y que ubica como fuente de su malestar.

Una queja sobre un mundo hostil que no le hace lugar, y que queda sostenida descansando en los nombres que porta; queja que luego de varias sesiones podrá ir virando hacia la construcción propia de un lugar posible. Viraje posibilitado por algo del acontecer en este primer encuentro.

El consultorio en el que estábamos suele ser uno de los más concurridos por su dispenser de agua. Así, mientras A-E hablaba de su falta de intimidad, y de la apertura de la puerta de su habitación por parte de su mamá,

en el consultorio salía y entraba gente; él-ella, aun notando esa molestia, actuaba como si nada ocurriera.

Cuando vuelven a entrar le hago un gesto de, "qué pesados", y cuando salen, justo después de su queja hacia su madre, le digo, "como acá", y le propongo que hagamos una pausa cuando entren, y retomemos la conversación cuando volvamos a estar solos. Propuesta que le sorprende, y que le cuesta llevar a cabo, ya que cada vez que volvían a entrar comenzaba a hablar más bajo y lento hasta que se fueran. Ensayos previos hasta poder sostener la pausa.

A lo largo del análisis, entre conversaciones sobre música y arte, comienza a formularse preguntas por el ser; ya no por su género, en donde ubica no sentirse ni hombre ni mujer (habiendo resaltado en otras ocasiones los estereotipos de hombres y mujeres en su familia), como si no importara eso ya, sino por su ser en el mundo.

En torno a esta posición, habla de relaciones amorosas; algo que se pregunta si desea, o debe. Comenta su temor de no estar a la altura de la responsabilidad que conlleva. Recuerda los dichos de su hermano de chicos; "sos feo". Puntos en donde la angustia se presentifica y lo deja retraído de la escena; o sumergido en esa escena infantil de la que aún no puede salir. Al siguiente encuentro trae un sueño; sueño que nombra como pesadilla ubicando la imposibilidad de que ese sueño pueda ser real.

En el sueño aparece una chica que le gustaba en el secundario, a la que me cuenta que le había dicho, torpemente, lo que sentía. Se ríe mientras recuerda el no haber podido leer en ese momento el acercamiento que ella quería hacer hacia él, luego de este episodio. Se ríe, pero también ubica algo del orden del rechazo, ya que cuenta que ella se va sin decirle nada. Rechazo que se redirecciona de su parte también, y se transforma en un interrogante (¿lo rechazan o re-

chaza?), en donde se ponen a jugar sus miedos.

Otro punto de angustia, previo a lo relatado, lo ubico en la muerte de su padre, luego de una aparente frialdad y desapego. Puntos de angustia que conmueven su semblante triste, pero frío y desapegado.

Recuerda a un padre maltratador de su madre y su hermano, pero no con él, con quien los unía el humor. Un padre torpe con quien de grande, ya no puede relacionarse sin que quede expuesta, a veces como maldad y egocentrismo, otras veces, durante esta sesión, como torpeza y despiste, esa falla del lugar de padre, y de hombre. Un padre artista (plástico) que no podía sostener su vida.

Así recuerda, con humor, como en este último tiempo le enviaba conservas que solía cocinar, a pesar de que a él no le gustaban, y se terminaban pudriendo en la heladera. Otro punto en común, la cocina.

Esta torpeza que relata primero, es la misma torpeza con la que nos vamos encontrando en él. Una torpeza en los lazos, como un niño que no sabe de qué manera conquistar al otro; una torpeza que excede el conocimiento teórico, basto en el caso de A-E, pero insuficiente al momento del encuentro en lo amoroso. Torpeza con la que leo que no se quiere encontrar, pero por la que no deja de preguntarse, en tanto se produjo una pausa que posibilitara a la pregunta.

"Sin ficción nos encontramos con la nuda vida, una vida reducida a su supervivencia; en el límite sin ficción no hay vida", escribe Viviana Garaventa. Esta autora señala la importancia de la ficción en los infantes, ahora, ¿qué sucede con lo ficcional en los adultos? Si lo ficcional ampara, ¿bajo qué amparos de ficción se enmarca la práctica del psicoanálisis?; desde el nombrar diagnóstico, hasta la apuesta interpretativa.

En este paciente, me encuentro con

una verdad que lo deja al desamparo de una vida reducida a la supervivencia. Siendo esa la palabra que insiste por varias sesiones ante mi pregunta por "¿cómo estás? Sobreviviendo". Una verdad que no parece haber sido tocada a lo largo de su vida, y que parecía puesta al servicio del destino.

¿Una garantía de ficción?

"Aquello ante lo que el neurótico recula no es la castración, sino que hace de su castración lo que le falta al Otro. Hace de su castración algo positivo, a saber, la garantía de la función del Otro, ese Otro que se le escapa en la remisión indefinida de las significaciones, ese Otro donde el sujeto no se ve sino como destino, pero destino sin término, destino que se pierde en el océano de las historias. Ahora bien, ¿qué son las historias sino una inmensa ficción?" (Lacan 1962-63 p.56)

Encuentro este recorte de Lacan luego de casi tener terminado el escrito. Me sorprende ante la inmensa ficción que nos envuelve sin que podamos ubicar su origen.

Más allá de la neurosis a la que alude, nombre que aún me interesa mantener en pausa, y como incógnita, quiero subrayar el lugar de la garantía del Otro como destino; garantía que sostiene un destino, que, como tal, solo puede perderse, fusionarse en el océano de las historias. Un carácter universal que obtura la singularidad. Así, A-E queda sumergido en el relato de una madre que puede. Ya que cuenta sobre su posición de directora de colegio, sus títulos universitarios, y su armado de una familia a la misma edad que él-ella, con quién la comparación lo deja en un lugar de impotencia, al igual que el padre. Movimiento que en análisis fue desde su madre y a su padre, luego, hacia el armado, incipiente, de una posición propia posible.

"La ficción trabaja con la verdad -propone Ricardo Piglia- para construir

un discurso que no pretende ser ni ser deseante.

verdadero ni falso». En este matiz indistinguible entre la verdad y la falsedad se juega todo el efecto de la ficción, ubica Garaventa. Una ficción que introduce el carácter del enigma, una apuesta a un quehacer poético, siguiendo a Freud, que posibilite una creación ficcional que ampare el vacío de aquello que no puede ser representado, sino en la marca en la que se inscribe.

Un trabajo anímico que en tanto creación literaria anuda tiempos: "...pasado, presente y futuro son como las cuentas de un collar engarzado por el deseo", al decir de Freud. Un deseo que pide ser reconocido como tal.

Nombre que pide que elija, ya que nunca un nombre va a estar por fuera del otro; quien es nombrado, aunque se nombre, necesita el reconocimiento del otro en ese acto. Reconocimiento que, desde mi posición de analista, apuntó a un deseo allí.

A modo de reflexiones finales, me pregunto cómo repercute ese recorte que hacemos del otro en el otro. Si se narra como se es narrado, ¿qué análisis es posible ocupando ese lugar del que narró?

Escuchar cómo se es narrado, y quién narra ahí para no ocupar ese mismo lugar de agente de narración que produce la ficción, sino más bien sostener el lugar del Otro en el Otro; lugar tercero que posibilite algún movimiento hacia la inauguración de lo ficcional. No apelando a la garantía del Otro, sino a su posibilidad de enigma.

Una ficción sostenida desde el lugar del deseo de analista. Un deseo que habilite a la apertura de ficciones posibles en donde el contenido queda del lado de la construcción del analizante. Una apuesta por una ficción que permita recomponer el lugar del narrador. Narración no a modo de cuento que apunte al desenlace, sino a la apuesta por una marca de reconocimiento; de reconocimiento del

Bibliografía:

- Berger, J. Y nuestros rostros, mi vida, breve como fotos. Nórdica Libros. 2017.
- Derrida, J. La hospitalidad. Ediciones de La Flor. 2014.
- Freud, S. El creador literario y el fantaseo. Tomo IX. Ed Amorrortu.
- Garaventa, V. Al amparo de la ficción. En el margen. Revista de psicoanálisis. Garaventa, V. Hospitalidad de la práctica del psicoanálisis. En el margen. Revista de psicoanálisis.
- Lacan, J. Seminario 10, La Angustia. Ed Paidós.
- Lacan, J. Seminario 17, El reverso del psicoanálisis. Ed Paidós.

3

INTERLUDIOS

La discusión clínica como fragua conceptual

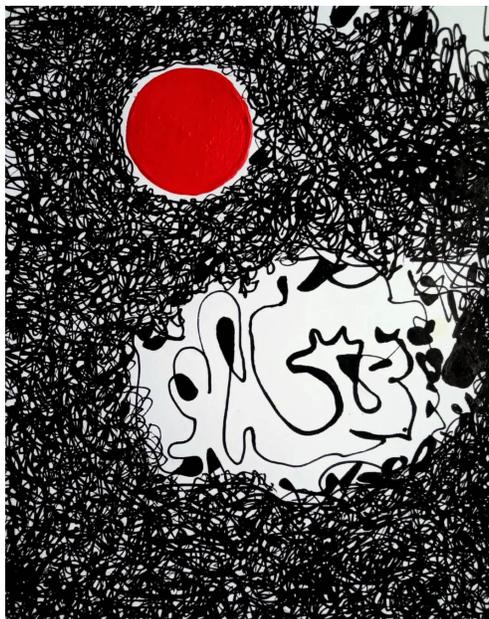
FEDERICO BROLLO*

Algunas aproximaciones a la formulación del "Deseo del Analista"

La noción "Deseo del Analista" señala el punto clínico que fundamenta cuál es el operador al que el analista debe apelar para sostener una acción cuya garantía no se remite a un nivel externo a ella. Cuando es mencionada esta noción por primera vez (1958) Lacan la ubica en un plano futuro[1], pero ¿surge al final del recorrido de un análisis? o, en cambio, ¿conviene leer ese advenimiento de una manera no teleológica y postular que éste operó cuando se puedan rastrear sus efectos, toda vez que un análisis -en singular- acontece?

Las rugosidades y enigmas de esta noción fueron los que me impulsaron a que la interrogación se vuelva problema ya que, a la vez que lo ubicaba como nodal para la práctica, me era sumamente dificultoso captar su alcance sin caer en una repetición que, en el peor de los casos, podrían conducirme a una reverberación gastada de clisés o frases hechas. Una solución: trazar una genealogía posible, las tensiones y diálogos que lo acunían.

En este breve texto intentaré bosquejar alguna de las ideas, intuiciones e inquietudes que me llevaron a investigar sobre lo que terminó siendo mi tesis de licenciatura: "El Deseo del Analista en la enseñanza de Jacques Lacan: algunas coordenadas de sus



antecedentes, diálogos, debates y motivos de su formulación".

Una convicción epistémica se puso en juego en la investigación: la historia no la conforman sucesos ni letra muerta, sino que, por el contrario, éstos insisten como efectos, se actualizan a la trama de la contemporaneidad.

La praxis que se fundamenta en el descubrimiento freudiano, se practicó en espacios, tiempos, contextos y culturas diversas (v.g. Viena, Budapest, Hungría, Berlín, Londres, Estados Unidos, Francia, Argentina, etc); durante décadas sus desarrollos se adaptaron a una variedad de problemas y perspectivas impensados en sus comienzos (el trabajo con niños, sin ir más lejos). De esas clínicas, en su variedad, heredamos un campo heterogéneo y esa diversidad, en sus tensiones, reverbera en los conceptos. Quise ocuparme, entonces, de los diálogos, polémicas, (des)encuentros y tensiones, como modo de apropiación de las herencias. Por eso intenté que pase a primer plano lo que, aunque evidente, suele ser olvidado: así se habla en singular de "el" psicoanálisis, éste no puede (como el Ser para Aristóteles) sino decirse "de muchas maneras". Vez por vez, en cada encuentro, entre quien padece y aquel

que escucha encarnando la función de analista.

Diversas escuelas y prácticas son el testimonio vivo de esta pluralidad. Llegado el caso, a uno, como practicante, le convendrá (o no) reconocerse como parte de una tradición. A mí, en el punto de anticipación hacia la inserción profesional, entonces, las preguntas que posibilitaron ocuparnos de una noción que hace a la formación misma: ¿qué perspectiva teórico-clínica nos permite sostener un modo de escucha e intervención que tenga por norte el deseo inconsciente? Para que la acción que como analistas se nos encomienda sea eficaz, ¿qué indicaciones habrá que tener presentes al ubicarse en el dispositivo? Como herederos de una tradición, ¿en qué premisas conviene apoyarnos para sostener una práctica honesta, rigurosa pero, a la vez, abierta a lo nuevo?

Con preguntas como umbrales, convocadas por la enseñanza de Lacan y sus lectores, estuve advertido que los conceptos con los que un analista da cuenta de la experiencia son, al mismo tiempo, producto y condición de la práctica. La distancia entre técnica (cómo y con qué el analista opera) y ética (desde dónde y por qué lo hace), en tanto ambas comparten el fundamento, tiende a cero.

Roberto Mazzuca, refiriéndose como analista al campo de problemas que recorta la psicopatología, afirmó que, donde "la cuestión de lo normal y lo patológico, la salud y la enfermedad" hacen a la cuestión, esas las nociones aquí "conservan un componente ético irreductible" (en Schejtman, 2013: 67). Entendemos que, justamente, ese "componente" implicaría asumir que el "pathos" hace al hombre en tanto éste forma parte de la comunidad del logos, y su padecimiento es efecto de que su ser, perdió una naturaleza que nunca tuvo, en tanto está atravesado por las renunciaciones que exige la cultura. Quisiera, entonces, que en estas no-

tas sobre un concepto puedan reconocerse ecos de esa enseñanza, la de Roberto Mazzuca, quien con el retorno de la democracia inauguró hace ya 40 años la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Jacques Lacan es el paradigma donde lo clínico se vuelve inseparable de lo conceptual, y los criterios de formación del practicante, immanentes a la experiencia del análisis. Es sabido que, desde su perspectiva, hacia 1953 lo más propio de la experiencia freudiana había caído en el olvido. Su proyecto, el del "retorno a Freud", implicó una relectura exhaustiva de los textos fundantes para restituir el lugar de la palabra (aquello que desanuda, también puede acompañar y enmendar), como modo de respuesta al estado de situación del psicoanálisis y crítica con ello a los estándares de formación del analista traza los contornos de una ética singular, distinta tanto de la perspectiva organicista-médica como evolutiva. Operación dialógica y política la suya en la medida en que, al referirse a "desvíos", lo hacía en contrapunto a las corrientes con más adherentes de su época. Convendría recordar que la crítica lacaniana fue tenaz al punto de, sin ahorrar mordacidad, calificar de "anti-freudianos" (Lacan, 1958, 559) a esos analistas con los que polemizaba, incluso llamándolos "impostores", sin por ello dejar de reconocerlos como, justamente, "analistas". Lo hizo por las consecuencias clínicas que se desprenden de sus conceptualizaciones. Atento a esa orientación, en la tesis intenté abordar a los autores con los que Lacan polemiza, no con el objetivo de señalar los supuestos errores de éstos, sino para llevar a primer plano las respuestas a problemas clínicos con los que esos analistas posfreudianos se topaban en su práctica.

Jacques Lacan formuló el término "Deseo del Analista" en el marco de lo que suele denominarse su "prime-

ra enseñanza", cuando las premisas del "retorno a Freud" orientan sus comentarios y aportes. La noción propuesta orienta la acción encomendada al analista durante el tratamiento, la cual expresa la íntima articulación entre técnica y la ética inherente a la práctica. Entonces, nos preguntamos, ¿qué tipo de retorno habilitaba legítimamente una invención o innovación?

En tanto la noción no fue usada por Lacan de una manera unívoca, para nuestra investigación fue necesario no sólo ubicar y hacer explícitas las coordenadas institucionales y teóricas del escrito "La dirección de la cura y los principios de su poder" (cfr. capítulo 1), sino también reconstruir los contextos clínicos y teóricos de enunciación de la noción propuesta entre 1958 y 1963 (cfr. capítulo 4), dado que, durante cierto tiempo, creemos que la noción funcionó como un "concepto abierto" o un "catalizador". Las críticas lacanianas, hicieron de un borde "por la negativa" al Deseo del Analista para forjar su política de la cura y, a la vez, elaborar en sus términos integrando una serie de problemas clínicos comunes. Al mismo tiempo que se sitúa, por un lado, como alternativa y respuesta a las innovaciones posfreudianas de la "reeducación emocional" que postula al analista como alguien "curado" de su neurosis o un "hombre feliz" (cfr. Capítulo 3.1 donde se da cuenta de los aportes de Sacha Nacht al respecto), Lacan señala un horizonte hacia dónde deberá tender un análisis. En consecuencia, la formación del analista. Y, por otro, la transferencia y la contratransferencia como homólogas, con el consecuente uso de la contratransferencia como herramienta heurística-clínica para una mejor comprensión del proceso terapéutico (cfr. Capítulo 3.2 donde nos ocupamos de las conjeturas y de la escuela inglesa sobre la cuestión).

Por ocuparse de ciertos fenómenos

hasta ese momento residuales del psiquismo (sueños, lapsus, ocurrencias), Freud fue quien demostró el papel que ocupa el deseo en la economía subjetiva. Lacan, por su parte, no se cansó de advertir que "borrar al deseo del mapa (...) no es la mejor continuación que se puede dar a la lección de Freud" (Lacan, 1958: 574) porque produce el extravío del análisis. Si el deseo no ocupara un lugar central, el analista sólo encontraría referencias -dirá en la clase final del seminario 6- en lo que "es simbolizado bajo las expresiones realidad, realidad existente, contexto social" (Lacan, 1958-59: 531). Un psicoanálisis, como tratamiento particular del padecimiento subjetivo, estará en condiciones de asumir lo más propio de su praxis en tanto que, quien lo practique, esté advertido de que las manifestaciones sintomáticas (en un sentido amplio) son formas en las cuales el sujeto intenta realizar, posicionarse, sostener, defenderse ante el deseo.

Si las interlocuciones dieron marco de formulación de la noción, sólo al interior de los desarrollos de Lacan creemos que puede terminar de comprenderse la novedad que aporta "el deseo del analista".

Finalmente nos abocamos a recorrer los puntos de inserción de la noción en el marco de los desarrollos de nuestro analista de referencia (Cfr. Capítulo 4). La noción propuesta fundamentaba una política de la cura acorde a su teoría del sujeto que entraña la doctrina del significante. Un significante sólo vale para un tercero en relación a otro significante que él no es (Cfr. Clase del 12 de noviembre en Lacan, 1958-1959: 20). Con lo cual, sin haber instancia exterior al campo ni representación que los ordene, ni un "en sí" al cuál remitirse, sino la pura diferencia en la materialidad significante inmanentista; la negación del ser junto a la desnaturalización forma parte del núcleo de esta perspectiva. Será necesario que el analista, enton-

ces, se oriente señalando, resguardando, ponderando la falta-en-ser y, por lo tanto, una vía que habilite hacerle lugar al deseo en la cura, entendido no sólo como Deseo del Otro, sino también como metonimia de la falta en ser. Pero Lacan también recurrir a la noción en otro marco, durante el Seminario de la Ética, cuando advierte lo imperioso que resulta para el psicoanálisis sostener una ética que, como referencia, no se oriente por un ideal ni un bien, sino el carácter productivo de la falta.

Si Sacha Nacht justificó su propuesta al ubicar y señalar la paradójica dificultad clínica que es para el analista ir más allá de la neurosis de transferencia, Lacan formuló al Deseo del Analista como respuesta-promesa en 1958 pero recién en 1964 estuvo en condiciones teóricas de proponer una respuesta teórica que traspase el plano identificatorio y el del ideal. La noción “Deseo del Analista”, tal como es presentada en el seminario 11, central en lo que hace a la ética del deseo, es formulada en relación a la formación del analista y a un fin de análisis. Con ello, la propuesta lacaniana se ocupa de rescatar y sostener la originalidad freudiana.

*Ex-alumno de la cátedra.

Notas:

1 “Está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista.” (Lacan, 1958: 586)

- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Escritos 2, Buenos Aires: Siglo XXI, 2008

— (1958-1959) Seminario 6: El deseo y su interpretación, Buenos Aires: Paidós, 2017

— (1959-1960) Seminario 7: La ética del psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 2017

— (1960-1961) Seminario 8: La transferencia, Buenos Aires: Paidós, 2017

— (1964) Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 2015

- Schejtman, F. (Compilador) Psicopatología: clínica y ética De la psiquiatría al psicoanálisis, Buenos Aires: Grama, 2013

TRANSMITIR LO IMPOSIBLE

WANG YI RAN

Hace poco comenzaron las mesas preparatorias de las Jornadas por los 40 años de nuestra cátedra II de Psicopatología. Una de las preguntas giró en torno a qué cambió en estos años, y Roberto Mazzuca, quien estuvo desde sus comienzos, compartió que nos encontramos más habituados a leer las neurosis y las psicosis como elecciones subjetivas.

Ciertamente, existe una distancia entre pensar el modo de habitar, de estar en el mundo, y las categorías nosológicas, hasta que ese modo del decir deviene en una categoría más. No son solo nuestros sesgos, ni se reduce a nuestras intenciones, la tendencia nace desde el lenguaje mismo. La palabra mata a la cosa, y a la vez es con las palabras con que operamos, ambigüedades y paradojas a las que estamos acostumbrados; es que nuestro instrumento tiene filo.

Escuchaba a una muchacha que comenzaba su práctica en las instituciones, presentó un trabajo para explicitar que se encontró en el hospital con una realidad muy distinta a lo que le enseñaron en la facultad. Sentía a veces que trabajaba desde el miedo, afectación que le quedó de cuando era estudiante, de sus docentes que exclamaban: “¡hay que diagnosticar

porque uno se puede equivocar en la dirección de la cura y desencadenar una psicosis!”, y se preocupó. Empezó a notar cierto apuro en sus comienzos por entregar un nombre a las planillas que institucionalmente debía llenar. ¿Cómo escuchar este tipo de sentencias? Uno podría pensar, si se aclara es porque ya pasó. De la prohibición nace el deseo, pero, ¿y la prohibición de dónde nace?

Lo que me interesa destacar es que, aunque no usemos manuales, se puede tomar cualquier frase dicha en un aula como si fuera un manual o mandamiento. ¿Podría una buena transmisión o enseñanza sortear los equívocos del lenguaje, los malentendidos en las comunicaciones? El lenguaje no recubre lo real, y desde ya que la enseñanza tampoco, esa hiancia se mantendrá aunque lo aclaremos. No obstante, ello no cancela el esfuerzo por transmitir aquello imposible de decir. Que la psicopatología tenga debilidades no quiere decir que renunciemos a ella. Algo parece haber ocurrido en la facultad en los últimos años, un renovado esfuerzo por transmitir el psicoanálisis, cuando hasta no hace poco, su destrucción parecía, nuevamente, inminente. Lo llamativo es que estamos en otro año de completa crisis. Pero, ¿no es acaso una apuesta freudiana que en los momentos más difíciles y de mayor disconformidad, haya una fuerza a ser aprovechada por la cura? Recuerdo el 2018, año en que terminé la carrera de psicología. El clima que se vivía era el de un profundo distanciamiento entre el estudiantado y un programa psicoanalítico criticado por arcaico, y sobretodo, patriarcal. Podía palpase una preocupación que se reflejaba en la elección de tales o cuales materias optativas. Ese momento de crisis hizo visible algo que se presentaba como dado. No obstante, no va de suyo la presencia del psicoanálisis en la universidad. Tal vez haya sido un shock necesario recordarlo.

Lo que encuentro hoy en las aulas, es más bien la sorpresa, el asombro por las re-vueltas represivas, y un interés por el psicoanálisis desde esa perspectiva. Interés que no podría ser sin una transmisión afectada, causada. La lectura de Freud hace eco en el hecho de que el llamado a la represión, y su retorno, no termina de funcionar ni en lo social, ni en la práctica. El malestar no solo se vive en la Argentina, durante este tiempo estallaron dos guerras, y el encuentro con las respuestas algorítmicas en el ámbito de la salud deja cada vez más cuestionamientos, porque, ¿qué son las respuestas de los manuales sino pensarnos como

máquinas?

En todo caso, ¿por qué nuestra manera de pensar el diagnóstico seguiría un conjunto de dictámenes consensuados por un grupo de psiquiatras norteamericanos? Tierra de la crisis del fentanilo, producto de lo humano, y contundente ejemplo de cómo la unión entre industria y ciencia nos lleva a lo irrefrenable. ¿Acaso el Lacan que se lee en la Argentina es el mismo que el de los franceses? Mientras que los manuales parecieran querer traspasar toda barrera cultural y apuntar a lo más generalizado, con intereses que sobrepasan por lejos el afán epistémico. Nuestra manera de

hacer diagnóstico en psicoanálisis no deja de ser un modo de resistir a un facilismo que rápidamente se vuelve brutal.

El diagnóstico puede ser una herramienta, una función, una tarea, pero en psicoanálisis es también, siempre lo fue, una posición ética, una manera del lazo con el otro, en tanto no es sin su instauración que nace un espacio para el deseo. No es sin meternos en el lodo con el paciente, terreno de lo impuro y lo inmundo, que algo de lo creativo puede armarse.

SPSI

Servicio de Psicopatología – San Isidro

Noviembre 2024