

**EFECTOS DE LAS
TEORÍAS DE LACAN
EN EL PSICOANÁLISIS
NO-LACANIANO**

RÓMULO LANDER

Primera edición: Enero 2010
Editorial Psicoanalítica
Escrito en Georgia ref-11
Ilustración de portada: Autor anónimo 1966, Paris.
Depósito legal: lf25220091505064
ISBN: 978-980-12-4153-9
Caracas-Venezuela
ralander@viptel.com

...Cuando el psicoanálisis evoluciona hacia el concepto preciso y la certeza se convierte en lo natural, se puede decir que el psicoanalista ha caído en el estado de servidumbre, es decir ha dejado de cuestionarse.

...La enseñanza es además imposible, porque al transmitirse un saber que es de por sí enigmático (inconsciente) este va a ser obligatoriamente descifrado, llevando de nuevo al peligroso estado de certeza.

...Lo que no puede decirse se define como un resto: lo indecible. De ese indecible sale el sentido ético y estético. Además dos cosas son incompatibles: lo que se dice y lo que se hace. De esa incompatibilidad surge el silencio de lo indecible, presencia de un no-todo que escapa al todo de lo que se hace.

Jacques Lacan

El atolondradicho o las vueltas dichas.
(L' Etourdit, 1972)

INDICE DE CONTENIDO

Prefacio --13

Capítulo 1 EFECTOS DE USAR LAS TEORÍAS ESTRUCTURALES --17

El enfoque fenomenológico—El concepto de estructura mental y sus consecuencias en la práctica clínica--La nueva arquitectura mental teórica y sus efectos—El estructuralismo y la tercera tópica—Las tres estructuras clínicas lacanianas (inconscientes) —(a) La estructura neurótica— (b) La estructura psicótica— (c) La estructura perversa— La lógica del falo y la constitución del sujeto--Sus efectos en la práctica del psicoanálisis.

Capítulo 2 PSICOSIS ESTABILIZADA Y FENOMENOS ELEMENTALES --21

La estructura psicótica estabilizada de tipo esquizofrénica—los seis fenómenos clínicos llamados <elementales>: (a) El empuje al otro sexo (b) La ausencia del shifter (c) El otro como un amo (d) La genitalidad sin sujeto (e) El mar de goce (f) Labilidad en la escogencia del objeto sexual--Algo más: al perderse la estabilidad aparece la producción psicótica—Los dos tipos de suplencia (o prótesis): imaginaria y simbólica—El desencadenante de la crisis psicótica—La intolerancia al rechazo—Ocupar el lugar del padre—El sentido de la cura—La afirmación del analista y el punto de capitón.

Capítulo 3 PSICOSIS CLÍNICA EN ESTRUCTURAS NEURÓTICAS --31

Diagnóstico de una psicosis—Alucinaciones, delirios y pérdida del juicio de realidad—El diagnóstico diferencial—La psicosis histérica—La psicosis estabilizada (esquizofrénica)—El colapso mental—Importancia de la personalidad previa y del desencadenante de la crisis—El ropaje neurótico de la estabilización—Los fenómenos elementales—La constitución del sujeto histérico—Las psicosis funcionales—La identificación fundante con un otro castrado—El atrapamiento dual narcisista—Un esclavo ante su amo—La impotencia y la angustia desorganizadora—La solución psicótica—El recurso autista ante el inminente colapso psicótico defensivo—La barrera autista—

Desencadenamiento de la crisis psicótica funcional—Un amo que no existe—El sentido de la cura en estos casos.

Capítulo 4 **UNA PSICOSIS CLÍNICA --35**

El material clínico—La operación gástrica—Episodio psicótico oral-sádico—La madre hermafrodita—El desprecio familiar—La escena homosexual traumática—La angustia psicótica—El inicio de la cura—La conducta autista—Abordaje técnico particular—La transferencia positiva y negativa—La locura—El desencadenamiento de la psicosis—razones de la recuperación—epílogo y un justo reconocimiento.

Capítulo 5 **ACTOS SEXUALES PERVERSOS EN LOS NEURÓTICOS --47**

¿Qué es un acto sexual perverso? —El enfoque fenomenológico—Lo observable sensorial—El enfoque psicoanalítico—Según Freud: Los tres ensayos—Según Lacan: Kant con Sade—Dialéctica del deseo en el acto sexual del neurótico—Condiciones para el acceso al placer sexual—El protocolo erótico—Velar la castración—El alegato de amor—Sentido del acto sexual perverso en las perversiones—Sentido del acto sexual perverso en las neurosis—Diferencia entre la dialéctica del deseo y la voluntad de goce.

Capítulo 6 **BISEXUALIDAD Y EROTOMANÍA --53**

Un caso clínico--La angustia y las ideas hipocondríacas—Su primer análisis y su pareja homosexual—Su amante masculino—Su pene erecto—El sueño homosexual—La erotomanía—Separación de su pareja homosexual—Los giros del deseo—La nueva relación heterosexual—El deseo de ser novia—La crisis fóbica—Su vida con Xiona—El hueco—Una nueva erotomanía—Su historia de infancia—La muerte de su madre—Su nueva analista—La transferencia erótica con ella—Todas ellas soy yo—El tercer análisis conmigo—Nuevo episodio erotománico—El análisis interminable—La caja fuerte—La teoría del defecto—Pregunta por la bisexualidad y la erotomanía—La pregunta por el síntoma—a manera de epílogo.

Capítulo 7
LÓGICA DE LA CAUSA Y SUS EFECTOS EN LA CURA --89

Freud y sus series complementarias—Los tres tipos de causa—(a) El trauma (psíquico)—(b) El conflicto (psíquico)—(c) El defecto estructural—La naturaleza del trauma—Trauma y fantasma—El trauma y lo real—Naturaleza del conflicto—El conflicto, la angustia y lo real—Naturaleza del defecto estructural—Las variantes y las invariantes.

Capítulo 8
TEORÍA DE LA DIRECCIÓN DE LA CURA Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA --95

La asociación libre y la producción del material de trabajo— ¿Quién dirige la cura? —El curso espontáneo de la sesión—La asociación libre co/determinada por la transferencia del analista—El analista influye en la dirección de la cura con su decir y su silencio—El análisis como algo amoral—La ética del análisis—La búsqueda de ser lo que se es—Actuar en conformidad con el deseo—La ilusoria búsqueda de la felicidad.

Capítulo 9
LUGAR DEL ANALISTA: LA NEUTRALIDAD Y SUS EFECTOS --99

Lugar de la escucha privilegiada—El analista como objeto(a) en la transferencia—La ética del lugar del analista—El analista como sostén del semblante—Sostener la transferencia sin identificarse con el analizando—Neutralidad y asimetría—La ausencia de juicio de valor en el analista.

Capítulo 10
POSICIÓN DEL ANALISTA: LA ABSTINENCIA Y SUS EFECTOS --101

La posición aparece cuando el analista habla—Posición analítica de no saber—El analista vaciado de sabiduría—El analista no satisface la demanda—Dice lo que no se espera—Ética de la posición analítica—La ética del buen decir—La intervención que obtura.

Capítulo 11
TEORÍA DE LA ÉTICA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA
--103

¿Cuál ética?--Ética del psicoanalista y ética del psicoanálisis—La ética de la verdad inconsciente—La ética de no ceder en el deseo y de ser lo que se es—La traición a sí mismo—La alianza insincera y el horror del acto—No hay acto analítico sin ética—La ética del lugar—La ética del buen decir--La ética de la posición—La crisis ética.

Capítulo 12
EL SENTIDO DE LA INTERPRETACIÓN Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA --107

La interpretación revela algo nuevo—El silencio del analista—La pregunta analítica—Otros instrumentos de trabajo: la escucha, la catarsis, la clarificación y la continencia (holding) —Origen de la interpretación: Desde la asociación libre y desde la transferencia—Ineficacia de las interpretaciones histórico genéticas—Las interpretaciones en equívoco—Límite en la efectividad de las interpretaciones—El analista en acto—La interpretación que no debe ocurrir.

Capítulo 13
TEORÍA DE LA TRANSFERENCIA Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA --109

La transferencia como la puesta en acto del inconsciente—El lugar transferencial—El lugar de un saber (SSS) —El lugar del semblante—Los dos ejes de la transferencia—Eje del saber—Eje del semblante—El ser de cada sujeto revelado en la transferencia—Hic et Nunc—Peligros de la banalización de la interpretación transferencial—La interpretación de la transferencia—La interpretación en transferencia

Capítulo 14
OBJETO-(a) Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA --111

Teoría del objeto(a) —El objeto como un resto—El objeto perdido—La mirada y la voz—La ficción del objeto encontrado—La ilusión de amor y odio pasional—El objeto causa de deseo—El otro muestra lo que no tiene—El analista como semblante de objeto(a)—Soportar el peso de la transferencia—El analista y su lugar asimétrico—La relación con el otro es siempre de transferencia.

Capítulo 15**TEORÍA DEL SÍNTOMA Y LA IMPORTANCIA DE SU INSTALACIÓN EN LA SESIÓN --113**

El síntoma como un Real—El síntoma y la medicina—Síntoma y fenomenología—El síntoma y la clínica Psiquiátrica—Los códigos de diagnóstico—El psicoanálisis y el síntoma—El síntoma no está ligado a ninguna enfermedad—El síntoma está ligado a la estructura clínica—El síntoma como significante—el síntoma es opaco—El síntoma está dirigido a nadie—El síntoma clínico y el síntoma analítico—El síntoma como un efecto de lo real en el simbólico—Lado de satisfacción y lado de goce del síntoma—El síntoma y el RSI—La instalación del síntoma.

Capítulo 16**LO QUE NO HACE SÍNTOMA, PERO HACE PRESENCIA --125**

Lo Real y el síntoma—El síntoma y la queja—El síntoma como significante—Lo que no hace síntoma—Síntoma y carácter—Un ejemplo clínico—Y entonces: ¿Cuál es el síntoma?—El síntoma y la función paterna—El horror del acto.

Capítulo 17**ACTING OUT, PASAJE AL ACTO Y SUS EFECTOS --131**

Freud y su <Agieren>--El acting out freudiano—La ampliación del concepto y sus consecuencias—Lo valioso del acting out—Un acto sin sujeto—El pasaje al acto (enactment) —La presencia del otro—El acto del analista—La tercera afirmación—Acción y pensamiento—El hecho consumado.

Capítulo 18**TIPOS DE ACTOS DEL ANALISTA EN SESIÓN****--139**

La importancia de la palabra--El momento oportuno—Los momentos de simetría y asimetría-- El acto analítico (puro) —La angustia del analista--El acto pedagógico—El retorno a la asimetría—El acto ortopédico—El poder de la transferencia—El yo en necesidad de sostén—El acto arbitrario—Cuando la palabra desfallece—la importancia de la acción.

Capítulo 19
TEORÍA DEL FANTASMA: EFECTOS EN LA PRÁCTICA --143

El fantasma es siempre de naturaleza sexual y es siempre perverso—
 El fantasma no es un síntoma—El fantasma es una formación inconsciente que deviene a consciencia—Es algo que puede ser disfrutado—El fantasma ofrece un acoplamiento entre el sujeto, su deseo y la pequeña(a) —El fantasma alivia la angustia de castración—El fantasma como una forma de organizar el goce.

Capítulo 20
EL GOCE (JOUISSANCE) EN LA PRÁCTICA --145

Goce y sufrimiento psíquico—La necesidad de sufrir—Goce pulsión y estructura—Regodeo en el sufrimiento—Masoquismo Moral freudiano—Origen del Goce—Infancia con traumas, carencias y abandonos—Necesidad del equilibrio psíquico—Necesidad de Goce. --122

Capítulo 21
SOBRE LA NATURALEZA DEL OBJETO --147

Naturaleza del objeto—Objeto de la pulsión—Objeto ausente—El objeto en falta--El sujeto del inconsciente—El Yo—El Yo como síntoma—El otro—El Self—La pérdida de objeto—El sujeto y las pérdidas—El Yo y las pérdidas—Objeto(a)—El objeto de amor—El objeto de odio—El objeto de la transferencia—El objeto en la histeria—El objeto en las obsesiones—El objeto narcisista—El objeto en el psicótico estabilizado—El objeto en las perversiones.

Capítulo 22
TEORÍA DEL FIN DE ANÁLISIS Y SUS EFECTOS --167

Interrupción, terminación y fin—Posibilidad de terminación de análisis sin llegar al fin—Final teórico del análisis—Lugar del Goce en el fin de análisis—Cruzamiento del fantasma como antiguo criterio de terminación—Identificación con el analista en la cura—Identificación con la <función analítica>--El analista como deshecho—Identificaciones con los ideales del analista—La curación instantánea transferencial—Destino de los efectos post-analíticos—Ser lo que se es y la identificación al síntoma.

Capítulo 23**LACAN Y EL OBSTÁCULO AL ESTUDIO DE SU OBRA --171**

Estilo de su obra—El equívoco como forma de proponer nuevas ideas—estimulación del pensar—La duda sistemática—La producción de su obra—Los seminarios orales y los textos escritos—Sus ideas no son claras, ni precisas—Lacan y la Institución—Al inicio se propuso solo una red de psicoanalistas—Después de su muerte aparece la institución llamada la Asociación Mundial de Psicoanálisis <AMP> que va en contra del espíritu de su enseñanza—La no-institución y <ser solo una red>—El problema de la formación—La selección de candidatos ¿al entrar o al salir? —Los <Cartels> como una filosofía diferente a los seminarios—La <autorización> que se hace el analista a sí mismo—Finalmente la <certificación> otorgada por los pares.

Capítulo 24**INDICE DE PALABRAS --179**

Capítulo 25**BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA --185**

PREFACIO

Jacques Lacan inició la presentación internacional de su producción psicoanalítica en 1936 en el Congreso Internacional de la IPA en Marimbad. Allí presentó su primera versión de un trabajo psicoanalítico que recibiría en ese momento poca atención. Va a ser después de terminada la guerra, ya en 1949, cuando Lacan presentará la segunda versión ampliada de ese mismo trabajo. Esta presentación ocurrió en el Congreso Internacional de la IPA en Zúrich con el nombre <Estadio del Espejo como formador de la función del Yo, tal como se nos revela en la experiencia analítica>. Allí este importante trabajo pionero despertó muy poco interés y no recibió particular atención. El mundo psicoanalítico tardaría muchos años en reconocer la originalidad y la importancia de sus ideas.

Jacques Lacan habría de producir toda su obra en un lapso de aproximadamente 47 años. Su enseñanza iba a ser fundamentalmente oral, novedosa y subversiva. A Lacan le gustaba crear turbulencia y presentaba sus ideas de manera enigmática y radical. Esta enseñanza fue desarrollada en sus célebres <Seminarios> los cuales eran un acto público. Estos <Seminarios> eran impartidos una vez a la semana en las horas del mediodía, en diversos sitios de París, según fueran los distintos obstáculos impuestos a la difusión de sus ideas. Su enseñanza cuestionaba con sólidos argumentos lógicos e inéditos las ideas psicoanalíticas que predominaban en los años cincuenta y sesenta. En esos años, próximos a la post-guerra, las ideas de *Anna Freud* quien fuera no solo la hija, sino también la heredera y albacea del legado de su padre Sigmund Freud, simultáneamente con lo que se llamó para entonces <La Escuela del Ego Psychology> escuela propuesta desde Nueva York por Heinz Hartman, Ernest Kris y Rudolf Lowenstein, dominaban la escena psicoanalítica en América y en muchos sitios de Europa. Lacan planteaba que el psicoanálisis que la <Ego Psychology> promovía se orientaba peligrosamente a ser un psicoanálisis de la consciencia. Si esto seguía así se desvirtuaría totalmente la esencia misma del psicoanálisis freudiano original, que precisamente se fundamenta en la existencia y el trabajo de los procesos mentales inconscientes. Por eso Lacan decía que su enseñanza consistía en una...<vuelta a Freud>.

La obra escrita de Lacan siempre fue difícil de conseguir. Sus seminarios desgravados y luego mimeografiados ya circulaban en forma clandestina desde 1950. Algunos Seminarios que no tienen actual-

mente una versión oficial circulan en esa forma mimeografiada y clandestina hasta el día de hoy. Muchos insisten en que estos textos clandestinos desgravados en forma anónima testimonian el verdadero pensamiento de Lacan. Dicen que son los textos que no han sufrido enmiendas, ni cambios, ajenos a su pensamiento original. Lacan solía dedicar el seminario de cada año a un tema psicoanalítico específico y al final del año se producía un texto escrito (desgravado) de lo dicho durante el año. Ese era el espíritu del <Seminario>. El primer <texto oficial> de los <Seminarios> aparece en 1973. Esto ocurre cuando Lacan ya tenía 72 años de edad y además ocurre bajo su autorización. Este texto titulado: *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* el [Seminario 11] originalmente realizado por Lacan durante el año de 1964, fue para esa ocasión nuevamente desgravado y sobre todo corregido por Jacques Alan Miller.

El mismo Miller se convertiría luego en su albacea literario y se encargaría de desgravar, corregir y producir, después de fallecido Lacan, sus restantes seminarios. Están previstos para su publicación muchos tomos más (aproximadamente 28 tomos) que van a recoger la enseñanza oral creada a lo largo de los años en sus Seminarios públicos. Hoy en día Jacques Alain Miller tiene en París (en la Sorbona) sus propios Seminarios públicos, el mismo produce y publica un volumen anual inédito, donde presenta las novedades de su pensamiento psicoanalítico, el cual es traducido al español rápidamente. Puedo decir, que a mi parecer, estos Seminarios surgidos de la pluma de Miller son muy valiosos.

La aparición impresa de los Escritos (*Ecrits*) de Jacques Lacan en dos tomos es otra cosa. Los *Ecrits* son textos breves que a lo largo de los años habían sido cuidadosamente preparados por Lacan para ser presentados por invitación expresa en conferencias magistrales. Son textos más densos, enigmáticos y de mayor dificultad de estudio, que los <Seminarios> públicos orales (desgravados y corregidos) que al haber sido presentados de viva voz, se hacen más fáciles de entender. El primer tomo de sus *Ecrits* aparece el 15 de Noviembre de 1966 cuando Lacan tiene 64 años de edad. Esta obra lleva la colaboración insistente y cuidadosa de su editor Francois Wahl y lleva comentarios al margen de Jacques Alain Miller. Inmediatamente fue un enorme éxito editorial. Se vendieron cientos de miles de ejemplares de la edición de bolsillo. Muchos estiman que la mitad de la obra de Lacan hoy en día aún no ha sido publicada.

Lacan comenzó a entrenar una serie de personas interesadas en su enseñanza para así poner en acto, es decir en la práctica clínica, sus novedosas ideas. Hoy en día la Escuela Lacaniana que recibió inicialmente el nombre de la <Escuela del campo Freudiano> dispone de muchos psicoanalistas practicantes en Europa, Norte América y Sur América y tienen una producción teórica y técnica post-Lacan muy abundante. Indudablemente la muerte de Lacan no ha detenido el moviendo creador. Lo interesante de todo esto, es que las enseñanzas de Lacan han logrado ser trasmitidas a Psicoanalistas que no son miembros de ninguna escuela Lacaniana. Cosa a la cual sus seguidores tenazmente se opusieron sin éxito por muchos años. Temían ser mimetizados y mezclados con otras corrientes del pensamiento Psicoanalítico. Temían perder su pureza de pensamiento. Cosa que creo ha ocurrido, para el bien del psicoanálisis.

Resulta que existen analistas no-Lacanianos con amplio conocimiento de las enseñanzas de Lacan y que además están libres de cualquier obligación o compromiso institucional. Estos analistas independientes pueden libre y públicamente estar de acuerdo con algunas ideas y en desacuerdo con otras. Incluso pueden estar en acuerdo o en desacuerdo con la forma político-administrativa, en que se llevan las cosas dentro de la escuela Lacaniana, sin poner en peligro una membrecía que no tienen. Incluso en la poderosa Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) de la cual Lacan fue un miembro destacado e importante, y de la cual fue excluido, allí en esa IPA existen muchos analistas de todas las regiones geográficas que estudian seriamente sus enseñanzas. Por esta vía, las ideas de Lacan han influido de una u otra manera en todo el universo psicoanalítico. La exclusión de Lacan de la IPA ocurrida en 1962 no lo perjudicó, al contrario tuvo un efecto paradójico, ya que lo liberó de restricciones burocráticas institucionales y estimuló aún más su pujante creatividad. La barrera más importante para la difusión y la aceptación amplia de sus ideas teóricas, ha sido la enigmática e incomprendible manera en que Lacan presenta sus ideas. Es sabido por todos que sus textos y su forma de escribir no son nada fáciles de entender.

Por otra parte, el obstáculo más serio que enfrentaron las innovaciones de Lacan en relación a la institución psicoanalítica oficial no-Lacanianas y que provocó su exclusión de la IPA en el año 1962, fue su manera de ejercer su acto analítico. Esta novedosa manera de poner en acto su práctica analítica consistía en una significativa modificación del encuadre clásico analítico. Lacan no respetaba la hora de cincuenta minutos.

Aclaremos que la regla del encuadre con un tiempo fijo, que rige a ambos miembros de la dupla analítica, es algo sagrado para los analistas de la IPA. Lacan insistía en la libertad de hacer una escansión de la sesión, cuando el fluir del inconsciente del analizando, expresado en su asociación libre, le indicara al analista la buena oportunidad para detener arbitrariamente la sesión. Es decir la sesión duraría según fuera la decisión unilateral del analista. Esta escansión inesperada y arbitraria se convertía, en sí misma, en un significante para el analizando. Le quería decir algo al analizando. Esta escansión representaba una nueva herramienta para el analista. Esta escansión arbitraria era y es algo inaceptable para los parámetros técnicos de la IPA. Al negarse a respetar la regla técnica del encuadre, Lacan se ve obligado a continuar su rumbo profesional psicoanalítico por su cuenta, fundando una nueva organización psicoanalítica que se regiría por su nueva enseñanza y sus novedosas ideas y prácticas. Así inició en París su <Red de Psicoanalistas> ya que Lacan se oponía al concepto de las instituciones en psicoanálisis. Posteriormente presionado por sus propios colegas, se vio obligado a fundar la <Escuela del Campo Freudiano> en los años setenta, la cual disolvió antes de morir.

Como un psicoanalista extraordinario que fue, además muy fecundo y con ideas novedosas muy importantes, la enseñanza de Lacan ha dejado un efecto en la práctica de los analistas que han estudiado sus enseñanzas dentro y fuera de su institución y también en otros analistas, que sin estudiarlo y sin saberlo, han sido influidos por sus teorías. En general podemos decir que cualquier teoría psicoanalítica tiene implicaciones y efectos en la práctica clínica psicoanalítica de todos los días. En lo personal me ubico como un psicoanalista miembro de la IPA. Un estudioso de Lacan, que en forma independiente ha pasado más de veinte y ocho años estudiando su trabajo. Sus enseñanzas han modificado, creo que para bien, la manera de ejercer mi acto analítico. Siempre me gusta afirmar claramente que respeto el encuadre fijo de los cuarenta y cinco minutos. Me es útil trabajar así. No hago la escansión de sesiones. También insisto en que la teoría enseñada por Lacan, ya tiene y va a continuar teniendo, muchas otras implicaciones y efectos en la práctica del psicoanálisis. Me voy a permitir presentarles lo que creo son algunos efectos que las teorías de Lacan y de los post-Lacanianos han producido en la práctica actual del psicoanálisis no-Lacanianos.

Rómulo Lander
Caracas, 2010

Capítulo 1

CONSECUENCIAS DEL USO DE LAS TEORÍAS ESTRUCTURALES

Jacques Lacan se distingue por haber introducido un pensamiento estructural y una convincente arquitectura filosófica y matemática a sus inéditas proposiciones psicoanalíticas. Encontró inspiración en diversas fuentes, tal como ocurrió con las originales ideas estructuralistas del antropólogo francés, Claude Levi-Strauss (1949) y con las particulares proposiciones filosóficas que había hecho cien años antes, el enigmático filósofo alemán W. F. Hegel (1807). Además encontró inspiración en las novedades topológicas y matemáticas que re-aparecieron en su tiempo. Cuando Lacan plantea el <Esquema Lambda> (1950) y el <grafo del deseo> (1958) introduce lo que podríamos llamar una nueva tópica en psicoanálisis. Las dos primeras tópicas conocidas eran freudianas: la primera de 1895 y la segunda de 1923. La tercera tópica va a ser la de Lacan. Esta nueva tópica la vamos a encontrar en la proposición estructural la cual siguiendo la <lógica del falo>¹ va a establecer la <constitución del sujeto del inconsciente> lo cual representa una nueva tópica que va a quedar planteada en un grafo que se llamó el <esquema lambda>.²

1 La novedad y sus efectos

La novedad más importante de esta nueva tópica estructuralista fue que al introducir y seguir la <lógica del falo> se iba a producir un nuevo ordenamiento de las estructuras clínicas inconscientes. Es decir se había producido una ruptura epistemológica. Hasta ese momento el ordenamiento clínico, la clasificación de la psicopatología psicoanalítica que hiciera Otto Fenichel (1945) en su conocido trabajo enciclopédico de recopilación, lo hizo siguiendo las observaciones fenomenológicas. Este procedimiento fenomenológico llevó a los clínicos de entonces a corregir y adaptar los diversos códigos de diagnóstico de enfermedades, tales como el ICD (internacional) y el DSM (Americano) al pensamiento psiquiátrico de entonces que estaba influido por el psicoanálisis.

¹ La <Lógica del Falo> puede ser leída en el capítulo 27 del libro: 'Experiencia subjetiva y lógica del Otro' de R. Lander (2004) y en el texto titulado 'La significación del Falo' que aparece en el Tomo 2 de los 'Escritos' de Jacques Lacan.

² El <Esquema Lambda> puede ser leído en el capítulo 3 del mencionado libro de R. Lander (2004) y en el texto titulado 'La carta Robada' que aparece en el Tomo 1 de los 'Escritos' de Jacques Lacan.

2 El re-ordenamiento

Lacan siguiendo *la <lógica del Falo>* se propone reordenar de una forma estructural <no fenomenológica> la clínica Psicoanalítica. Hace esto al proponer tres estructuras clínicas inconscientes fundamentales: La estructura neurótica, la Psicótica y la perversa. Cada una de ellas tendrá una amplia teorización con convincentes proposiciones lógicas y matemáticas, expresadas en matemáticas, algoritmos y grafos. Lo más importante es que esta concepción estructural introduce en la técnica psicoanalítica ciertos cuidados que debe tener el analista en el momento de analizar estas diferentes estructuras. Es decir esta teorización va a tener efectos en la práctica psicoanalítica de todos los días. Va a resultar que no es lo mismo analizar una estructura neurótica, que puede manejar el concepto de la mentira, que analizar una estructura psicótica estabilizada, que al no poder deslizar el significante (hacer metonimia) no va a poder mentir. Por lo tanto la transferencia que ambas estructuras producen <será diferente>. El analizando neurótico se relaciona con el analista <en transferencia> de una manera que utiliza la metáfora, utiliza el orden simbólico significante y puede relativizar la relación subjetiva con su analista. Esto es diferente a lo que ocurre con el psicótico estabilizado, el cual --en transferencia-- al no poder deslizar el significante y al no hacer metonimia, se va a encontrar atrapado en un discurso de dominio proveniente del Otro (el Otro de su propio inconsciente) representado en su analista. Por lo tanto el trabajo clínico diario con este tipo de pacientes va a ser diferente. El analizando psicótico estabilizado puede sentir en transferencia que su analista lo controla y lo domina.

3 Otro efecto

Algo similar ocurre cuando un analizando neurótico presenta actos perversos. Si nosotros vamos a diagnosticar la perversión por la pura presencia fenomenológica del acto sexual perverso, pues entonces, no habría neuróticos con actos perversos. Pero si el concepto de perversión es otro, no la naturaleza, ni las características fenomenológicas del acto sexual, sino <siguiendo la lógica del Falo> con la presencia o no de un velo a la castración, entonces no todo acto sexual perverso corresponde a un sujeto de perversión. Así se abre el campo de estudio de la vida sexual fantasmática (que siempre será perversa) de los neuróticos. El neurótico tiene una vida sexual que puede estar llena de diversas actividades sexuales de naturaleza perversa. Sabemos que todo fantasma sexual es perverso por la lógica de su estructura. Así los sujetos neuróticos pueden presentar actos

sexuales perversos de diversa naturaleza, sin ellos mismos ser perversos estructurales. El sujeto estructurado como perverso verdadero <no padece de culpa> ya que es el dueño del placer de órgano y del goce. Por eso hasta el mismísimo Marqués de Sade, resulta que no era perverso, sino un simple neurótico que vivió atormentado y culposo por su conflictiva y creativa vida sexual perversa [como simple neurótico].

4 La lectura del síntoma

Algo similar ocurre con los cuadros delirantes y a veces alucinatorios de los neuróticos. Si nosotros vamos a diagnosticar la psicosis por la simple presencia de alucinaciones, delirios y pérdida del juicio de realidad, entonces cualquier cuadro clínico que presente esos síntomas (enfoque fenomenológico) pues será una persona psicótica (esquizofrénica). Pero si diagnosticamos la verdadera estructura psicótica (esquizofrénica) por las manifestaciones clínicas de la forclusión del nombre del padre y su no inscripción en el orden simbólico, manifestaciones que observamos en los llamados fenómenos elementales, entonces puede haber psicosis funcionales, transitorias, que no son más que estructuras neuróticas regresivas, pero no son estructuras psicóticas verdaderas. No son psicóticos estructurales de tipo esquizofrénico, pero si son neuróticos atormentados que presentan una clínica psicótica alucinatoria y delirante, con o sin pérdida del juicio de realidad, que son psicosis funcionales transitorias.

5 Su efecto en la práctica

Por lo tanto el conocer estas ideas teóricas estructuralistas de Lacan, en relación a las entidades clínicas, van a influir en el acto analítico realizado, ya que cada una de estas diferentes estructuras clínicas inconscientes deben ser atendidas con cuidados especiales según sea su estructura. Es decir estas teorías van a tener consecuencias en la práctica analítica. Por esto encuentro sobre todo en América del Sur que los analistas de la IPA no Lacanianos y conocedores de estas teorías, que he presentado en forma resumida más arriba, las utilizan en sus presentaciones clínicas y discusiones teóricas, algunas veces, sin saber que tienen un origen lacaniano.

Capítulo 2 PSICOSIS ESTABILIZADA Y LOS FENOMENOS ELEMENTALES

La utilidad clínica de la teoría de los <fenómenos elementales> introducido al psicoanálisis por Jacques Lacan³ se va a mostrar especialmente en la clínica psicoanalítica de la <estructura psicótica estabilizada> de naturaleza esquizofrénica. Estos fenómenos son detectables en la entrevista con estos sujetos. Es decir sujetos estabilizados que no han presentado [aún] o ya están recuperados de un episodio psicótico abierto. Son elementos clínicos de difícil lectura, ya que son casi imperceptibles, requieren de una habilidad y una sensibilidad clínica especial para detectarlos. Estos útiles elementos clínicos fueron introducidos sin una conceptualización clara por Jacques Lacan en la clínica Psicoanalítica durante los años sesenta. En lo personal, en mi trabajo con psicóticos estabilizados, he identificado seis tipos de <fenómenos elementales>: (a) *El empuje al otro sexo* (b) *La ausencia del shifter* (c) *El otro como un amo* (d) *La genitalidad sin sujeto* (e) *El mar de Goce* (f) *Labilidad en la escogencia de objeto sexual*.

1 El empuje al otro sexo

En su texto sobre la Psicosis (Seminario 3) Lacan originalmente hablaba del <empuje a la mujer>. El sujeto con una estructura psicótica de tipo esquizofrénica va a tener dificultades en establecer su identidad sexual. Sabemos que la identidad sexual humana es precoz, ya que se adquiere temprano en la vida y es aprendida por identificación al discurso de los padres que nominan al niño en su género sexual. Esta identidad sexual adquirida que tiene convicción y certeza es irreversible después de cierta época, aproximadamente a los cinco años. El sujeto con una estructura psicótica esquizofrénica aún compensado o <estabilizado> va a tener dificultades en esta certeza y presenta ambigüedad en su identidad sexual. A veces sujetos varones refieren que partes o aspectos de su cuerpo: son de mujer. No es un problema transexual. Conocen y aceptan su propio sexo, pero dicen con certeza, tener en su cuerpo aspectos del sexo opuesto. Esto es observable en la clínica del psicótico estabilizado, que durante la entrevista funciona con una envoltura neurótica. Un analizando mío afirmaba que al caminar, la parte posterior de su cuerpo <su espalda>, que él no podía ver, era de mujer. Supe de otro analizando, que al correr, estaba convencido que corría como una

³ Jacques Lacan (1956): De una cuestión preliminar de todo tratamiento posible de la Psicosis. Escritos 2. Siglo 21 México. 1985

niña <es decir como una mujer> y no podía evitarlo, eso lo creía con certeza. Estos fenómenos tienen que ser cuidadosamente evaluados, sin concluir apresuradamente, ya que la presencia en la clínica de uno u otro fenómeno elemental puede llevar al analista al error de creer que está trabajando con una estructura psicótica estabilizada, cuando en realidad no lo es.

2 Ausencia de shifter

Esta idea del shifter fue tomada por Lacan de una propuesta del lingüista ruso Román Jakobson. Originalmente es una figura de la sintaxis gramatical. Lacan la toma libremente para referirse a una dificultad en la producción del discurso en el psicótico esquizofrénico estabilizado. Yo la entiendo y la utilizo de la siguiente manera. El shifter es una capacidad del yo de deslizar el significante, es decir <de hacer metonimia> del significante en la relación con el otro. La presencia del shifter, que en español corresponde *al embrague* de las velocidades que se usa en el auto sincrónico, va a permitir que el sujeto con capacidad de deslizar, es decir que el sujeto no esquizofrénico, pueda bromear, vacilar en el decir, zafarse del discurso del otro, e incluso pueda mentir. La ausencia del shifter introduce una rigidez en el discurso con escasa o nula flexibilidad. Muestran una marcada dificultad de relacionarse con el otro. Dificultad de establecer un lazo social. Constituye lo que Lacan llamó uno de *los fenómenos elementales* en la estructura psicótica. Lacan decía, que estas estructuras son incapaces de mentir. Lo cual dificulta la relación social al impedir la necesaria hipocresía social. Para mentir se necesita del shifter. Se necesita deslizar el significante. Precisamente el neurótico se caracteriza por su capacidad de mentir. La rigidez de discurso por la ausencia de shifter no tiene nada que ver con la rigidez de las ideas propias de la personalidad obsesiva. Esta ausencia de la capacidad de deslizar el significante, ha sido llamada <la marca esquizofrénica>. Muy difícil de detectar o diagnosticar en la entrevista psicoanalítica. Solo se detecta en la espontánea descripción de la relación con el otro, donde existe la tiranía o dominio del discurso del otro (del inconsciente) escenificado en el vínculo social. Un analizando pasaba enormes dificultades para pedir una café, al tener que competir en medio del caos de una abundante clientela del cafetín donde solía asistir. Finalmente se indignaba y la solicitud del café, en medio de tanta competencia, se convertía en un acto de violencia inadecuada. A veces en la conducta se evidencia algo similar en relación a la ausencia de <shifter>. Un analizando al salir en una cita con una dama, no sabía dónde colocarse cuando caminaba con ella en la calle. Si colocarse a su lado, atrás de ella o adelante. Me

voy a permitir anexar aquí un fragmento de texto de un caso que un supervisor me ha permitido utilizarlo como ilustrativo.

César quien cuenta con 39 años de edad se presenta en la primera entrevista llevado por su madre. Un hombre alto, fornido, vestido con ropas de trabajo manual, botas de obrero, luce un grueso bigote que contrasta con una actitud y maneras infantiles, mostrando en su rostro un gesto de desesperación y angustia. Dice:...'Siento que no puedo moverme, me duelen mucho las piernas, me duele todo. Además no puedo entender lo que me pasó con Isabel, se terminó todo con ella y tanto que le di, tanto que esperaba de nosotros, pero que se puede uno esperar de alguien, que trata sus cosas sin importarle, maltratándolas, dañándolas. Así siento que ella me ha tratado a mí, sin una explicación, simplemente la fui a buscar y anda con otro y me dice que ella está muy ocupada'. La ruptura con Isabel es reciente, así como la relación con ésta que llevaba un par de meses de iniciada. Isabel es prima hermana de César. Con años sin verse desde la infancia, luego de un encuentro familiar, deciden reunirse y comenzar a salir juntos. Ella tiene un par de hijos de otras uniones y hace poco se ha separado de su anterior pareja. En el primer encuentro sexual, César sufre un evento de intensa angustia, llegando a temblar del miedo, sin tener muy claro, si se trataba del temor a un embarazo de Isabel u otra razón.

Luego de este evento, rápidamente se empieza a distanciar, evadiendo el contacto y dedicado a construir una casa para la madre en las afueras de la ciudad. Así, deja de estar disponible para Isabel, quien le llama constantemente sin obtener respuesta. En ese tiempo, César se atormenta pensando en que tendrá que ocupar la casa de su familia con Isabel y los hijos, pues a lo mejor ella está embarazada. Después de varios días, César vuelve a llamarle, pidiéndole que se encuentren, ella le cita en varias oportunidades y luego no va al encuentro. Esto va angustiando a César hasta que tras la insistencia, logra encontrarla. Pero en compañía de otro hombre. Ella le plantea que él tiene muchos problemas, mucha inseguridad y que en verdad ella está ocupada. El colapso que llevó a César a solicitar ayuda es de tal magnitud, que si bien no impresionaba delirante o en proceso alucinatorio, sus afirmaciones eran peculiares, abundando en intentos por construir explicaciones acerca de lo que le había pasado. Se integraban hipótesis que tomaban razonamientos de la física cuántica, del humanismo, referencias a los trabajos del Sr. Chopra, referencias a la biología, acerca de la verdad de los seres humanos y de él mismo en particular. En una de las primeras entrevistas incluso llevó escritos y un acró-

tico que conformaba con las letras de su nombre una descripción de sus cualidades y defectos, que entrañaba la formulación de una propuesta de explicación de sus problemas. Con frecuencia encontré dificultades en relación al criterio de realidad de este paciente. El discurso lleno de racionalizaciones, referencias teóricas y propuestas metafísicas, podría interpretarse como delirante.

3 El otro como un amo

Esta dificultad tan especial con el deslizamiento del significante (*uso de la metonimia*) en el lenguaje provoca una tiranía del otro (del inconsciente) sobre el sujeto. El sujeto con estructura psicótica se relaciona con el otro (del inconsciente) en el discurso de una forma tan rígida que no queda posibilidad de relativizar la relación social, percibe al Otro como si fuera su amo. El sujeto queda atrapado en un discurso tiránico o también llamado por mí <discurso de dominio>. Esta <relación objetal de dominio> o <discurso de dominio> es diferente del <discurso del amo> que Lacan describiera en sus ya clásicos <cuatro discursos>. En ese <discurso del amo> el sujeto aparece a posteriori (en su discurso) como un amo. En la estructura psicótica, el otro social es percibido como la cosa en sí, viviéndolo (sin serlo) como un amo, un tirano <un discurso de dominio>. No es el sujeto el que aparece como Amo, es el otro, el que aparece como Amo. Muchas veces este tipo de discurso instala en la transferencia un vínculo tiránico, donde el analista es percibido como inflexible y dominador. A veces provoca un impasse psicoanalítico.

Les presentaré un ejemplo clínico. Esta es una paciente soltera, universitaria de 40 años. En la última sesión de la semana pasada, como en muchas otras oportunidades, la paciente expresa un fuerte disgusto conmigo porque siente que yo soy dominante y autoritario con ella. A lo largo de este año la transferencia ha oscilado varias veces de positiva a negativa y viceversa. Por temporadas me siente como una figura amable, comprensiva y cariñosa. Me aprecia y expresa tener sentimientos de cariño por mí. Siente que yo me intereso por sus problemas y por ella. En otros momentos está muy disgustada porque no la comprendo y quiero dominarla. En esos momentos siente de nuevo en su vida, que lo que ella tiene como suyo <no sirve> y que por lo tanto <Yo no le sirvo>. Me ve como un hombre que tiene ideas preconcebidas inmodificables. Que desde el lugar de un sacerdote, trato de imponerle lo que yo pienso. <Que yo no la entiendo y trato de imponerme>. Dice: 'Ahora estoy obsesionada con la idea de la maternidad. Pronto cumpliré cuarenta años y comienza a llorar silenciosamente'. Está tan deseosa de tener un hijo que volvió a pensar en la inseminación artificial. Que ya ha pensado esto,

otras veces. Si no consigue un marido, recurrirá a la inseminación. Continúa llorando. Dice que pasar por todo ese proceso a solas es muy cuesta arriba. El tiempo biológico se acaba. Desearía saber si quiere o no tener un hijo. Me dice que ella piensa que sobre esto, ella sabe que yo tengo ya una idea preformada. Que yo sé que ella de verdad no quiere tener un hijo y que yo lo que le voy a decir es lo siguiente: ...‘que ella no quiere tener un hijo y que además eso está muy bien, porque al no tener ese hijo, ella se puede echarse la plata encima y que yo la voy a ridiculizar’. Agrega que le voy a decir <que no se trata de echar hijos al mundo, de ser una proveedora de múltiples hijos>. Pero que todo eso, que supuestamente yo le voy a decir, ella ya lo sabe y no le sirve.

Yo le digo que <ella lo que necesita es saber>, <saber si ella quiere o no quiere tener un hijo> <pero que ella se protege para no saber> <y por eso piensa, que yo le voy a forzar a creer lo que me ella acaba de decir> <todo esto con tal de no saber>. Hay un silencio y luego dice, bueno, tengo que admitir que tengo una contradicción. Lo malo es que Ud. hubiera podido sacar conclusiones muy rápidas. Le voy a dar un ejemplo. Cuando Ud. dice y entonces ella misma aclara: ‘Bueno, yo entiendo y creo que a Ud. le fastidia, que yo crea que tengo que definir lo de mi orientación sexual, y por eso Ud. me pregunta ¿qué quién me empuja a definir mi orientación sexual?’

4 Genitalidad sin sujeto

La organización sexual del sujeto que tiene una estructura psicótica <esquizofrénica>, es precaria. Como ya vimos, la <identidad sexual> es deficiente y además es extraña. Existe como ya vimos, el empuje al sexo opuesto, en donde el sujeto cree tener partes físicas del otro sexo. La escogencia del objeto sexual también puede ser deficiente, lo cual produce una cierta ambigüedad en el objeto sexual que excita. Las dificultades en la relación con el otro, dentro del orden del lenguaje, dificulta la relación de amor que es generalmente unidireccional, platónico y autista. En esta estructura psicótica estabilizada existe la capacidad para la entrega pulsional sexual, con orgasmo. Sin embargo viven la experiencia sexual como un autómatas. El partenaire también refiere haber tenido una experiencia sexual rara: como con robot. A estos sujetos les es muy difícil mantener una relación de romance (amorosa) precisamente por la ausencia del shifter y viven su vida sexual utilizando encuentros ocasionales con prostitutas con las cuales se negocia el encuentro sexual de manera precisa y en las cuales muestra las características de una sexualidad orgásmica de tipo autómatas.

Vuelvo de nuevo a ilustrar con el primer caso. En relación a la sexualidad de César cabe plantear que está signada por una especie de polimorfismo sexual. Aunque llevadas al acto con poca frecuencia. Cuando ocurren las cataloga como experiencias peligrosas, vergonzosas e inadecuadas, incluso como expresiones que le resultan ajenas e incomprensibles de sí mismo.

En la infancia recuerda haber sido penetrado por un niño mayor que él cuando tenía ocho años de edad. Luego se burlaba de él con apelativos que le generaban angustia, decepción, rabia, pues 'no sabía lo que estaba haciendo y lo que hicieron fue burlarse de mí, que sólo quería descubrir lo que yo que no sabía, fui engañado y luego burlado'. Todos estos recuerdos movilizan una intensa ansiedad de tipo homofóbica durante el análisis. Las dos experiencias de carácter sexual que registra al inicio del análisis implican la relación con una prima menor de edad, cuando él se encontraba en los 30, con la que sostuvo una relación de corta duración, durante un viaje a la casa de la familia. Rápida e intensamente se sintió atraído por esta prima, quien a los días le pide que se vayan juntos. El estuvo de acuerdo y se marchan, pero en las horas siguientes César se va a tornar desconfiado de la relación, y piensa que ella sólo se está aprovechando de él decidiendo terminar la relación. La otra situación de carácter sexual se refiere a actos sexuales de tipo masturbatorio con una sobrina, cuando la niña tenía cuatro años y él treinta y dos años. Refiere culpa y vergüenza en los momentos en que esto pasaba. Planteándose que estaba muy confundido cuando esto ocurría, hasta que pudo comprender que 'yo no podía hacer eso porque la quiero, y no quiero dañarla, ella es mi sobrina'.

5 El mar de goce

El <goce> es un concepto psicoanalítico introducido por Lacan y refiere a un monto de sufrimiento en el sujeto. No tiene nada que ver con el masoquismo Freudiano que se fundamenta en el sentimiento inconsciente de culpabilidad. El concepto de goce refiere a otra cosa. El sujeto de cualquier tipo de estructura, al estructurarse en el lugar del otro y en una falta constitutiva, no podrá evitar participar durante toda su vida de un cierto monto de sufrimiento (o goce) que le da estabilidad a su funcionamiento mental. Por lo tanto este <goce> tiene como fin mantener la estabilidad psíquica. Lacan lo llamó <goce> inspirado en el texto freudiano que plantea la existencia de un <Más allá del Principio del Placer>. La estructura psicótica con todas sus insuficiencias constitutivas, tiene un incremento enorme en

el monto de goce necesario para mantener su homeostasis o equilibrio psíquico. En relación a la estructura psicótica Lacan denominó a este incremento inevitable <el mar de goce>.

6 Ambigüedad en la escogencia de objeto sexual

Este tipo de sujeto muestra serias dificultades en su capacidad de establecer un sentimiento de identidad sexual que tenga estabilidad y convicción. Igual dificultad va a encontrar con su escogencia de objeto sexual. Así pues, en estos casos vamos a encontrar que no hay convicción, ni certeza en la identidad sexual, ni tampoco en la escogencia de objeto sexual. Es cierto que disfrutan del sexo, si se cumplen ciertas condiciones (particulares para cada caso) y tienen una capacidad orgásmica. Sin embargo, su funcionamiento sexual dependerá mucho de la demanda del otro. Sus sentimientos de ser hombre o mujer, pueden variar según el pedido del otro. Sus actos homosexuales o heterosexuales también dependerán de la demanda del otro. Por lo tanto encontramos en la clínica una ambigüedad en la escogencia del objeto de deseo sexual.

7 Un algo más: Cuando se pierde la estabilidad

(a) La producción psicótica

Cuando el sujeto estructurado como psicótico pierde su estabilización aparecen los síntomas propios de la psicosis esquizofrénica. Aparecen trastornos profundos en la sensopercepción con alucinaciones y trastornos en el pensamiento con la aparición del delirio esquizofrénico y a veces con neologismos. Las alucinaciones representan un regreso desde lo real de aquello que para el psicótico <no es simbolizable>. El delirio son síntomas curativos (síntomas de restitución), que tienen el propósito de aliviar la angustia de desintegración y de caos. La *metáfora delirante* tiene el propósito de limitar la magnitud del goce desaforado. Lacan decía, que en ese episodio se habían soltado los tres anillos del nudo Borromeo (RSI). El delirio intenta anudarlos de nuevo. Es decir, la metáfora delirante, es un delirio visto como una prótesis (o suplencia) imaginaria, algo como un cuarto nudo. El delirio es un lenguaje que se encuentra fuera-de-discurso. Un lenguaje que se ubica fuera de discurso donde la letra se puede tomar como 'cosa'. En ese caso la angustia del <fuera de discurso> se calma con la aparición de la metáfora delirante. El delirio pasa a caracterizarse por su certeza y por el hecho de representar un intento de restitución del <fuera-de-discurso> y de lograr cierta estabilidad.

(b) Los dos tipos de suplencia

La suplencia refiere a una fabricación psíquica (un <constructo> que a veces surge como un síntoma) que pretende mantener unido los tres órdenes (RSI). La suplencia en el imaginario, son creencias fundamentalistas que sirven de grapa (o cuarto nudo) entre el imaginario y el simbólico. Lo llamamos la prótesis imaginaria. La prótesis imaginaria sujeta la palabra al lenguaje. La construcción delirante con su correspondiente certeza (que se encuentra ubicada entre el simbólico y el imaginario) va a funcionar como una suplencia y la llamamos <la metáfora delirante>. Los síntomas dentro del orden de la compulsión: bulimia, anorexia y drogas, pueden estar ejerciendo la función de suplencia, por lo tanto, es necesario tener cautela en el momento de trabajar analíticamente con estos pacientes que esconden una estructura psicótica (esquizofrénica). Si se libera del síntoma <grapa>, es decir una suplencia imaginaria, se puede desencadenar el cuadro clínico psicótico esquizofrénico.

(c) Desencadenante de la crisis psicótica

La presencia de una '*crisis de angustia*' en un psicótico estabilizado no representa un peligro de desestabilización. A veces se hace difícil precisar el desencadenante. En lo personal he encontrado dos factores desencadenantes. (a) La *sensibilidad al rechazo* que tiene la estructura psicótica (b) La *imposibilidad de ocupar* (dentro del orden simbólico) el lugar del padre. La vida le pide al paciente estabilizado un imposible: disponer de la función paterna que no tiene. Lacan hablaba de los episodios de Paranoia desencadenados por sentimientos de culpabilidad. Aquí es necesario aclarar que la <Paranoia lúcida> no es y no corresponde con una estructura psicótica (esquizofrénica). Estos pacientes paranoicos lúcidos tienen un algo inscrito en el lugar del nombre del padre: opino que corresponde con una segunda (una doble) inscripción de la función materna en el lugar que corresponde a la función paterna.

(d) Intolerancia al rechazo

El neurótico tiene particular dificultad en tolerar la frustración de su deseo, que no es el rechazo. En el psicótico existe la particular dificultad y la intolerancia absoluta a cualquier forma de rechazo proveniente del otro social. El psicótico va a equiparar al otro (del inconsciente) con el otro social. La presencia del rechazo hace que el otro fálico lo deja en la nada. El rechazo puede ser directo o indirecto, explícito o implícito. El sujeto psicótico tiene una particular sensibilidad para detectar la aceptación y el rechazo. La angustia de

estar en la nada, puede producir el inicio o desencadenamiento de un episodio psicótico (esquizofrénico) agudo.

(e) Ocupar el lugar del padre

Sabemos que el neurótico anhela poder ocupar el lugar del padre. Anhela su recién adquirido falo simbólico. Su temor será siempre de perderlo. En cambio el sujeto psicótico que está compensado o estabilizado, cuando ocupa en el fenómeno social <el lugar fálico> se le hace intolerable. Por estar forcluído ese espacio en su mente, el sujeto psicótico no puede funcionar en ese lugar fálico. La angustia es tan grande que desarma cualquier suplencia imaginaria que tenía instalada antes de iniciar la crisis psicótica. El <Presidente Schreber> inicia su episodio psicótico esquizofrénico cuando es ascendido a la Jefatura (Presidencia) de la corte de Justicia de Dresden, es decir cuando asciende al lugar del padre.

(f) El sentido de la cura

La estructura inconsciente del sujeto no cambia de una estructura a otra. No es posible pensar que una estructura neurótica fundada en la represión, cambie a ser una estructura psicótica esquizofrénica, fundada en la forclusión y viceversa. Sabemos que el sentido de la cura en el análisis esta en lograr que el sujeto se realice dentro de su propia estructura. Wilfred Bion decía que el objetivo del análisis es <ser lo que se es>. Lacan decía: <actuar en conformidad con el deseo> Ambos pensadores dicen lo mismo. También sabemos que el sujeto que tiene una estructura psicótica no puede escapar a ella. Puede aspirar a la compensación, a la estabilización y a funcionar con un ropaje neurótico. Por lo tanto el sentido de la cura está en ayudar al sujeto a restituir una prótesis imaginaria y por esta vía de suplencias, llegar a una nueva estabilización. La estrategia del analista es y puede ser especial, un algo que aplica en aquellos casos en los que se supone tienen una estructura psicótica estabilizada. En estos casos es necesario no interpretar para nada la transferencia, porque estos sujetos estabilizados: se pueden sentir acusados, descubiertos y algo peor: *rechazados*. No recogen la utilidad del descubrimiento del sentido oculto que ofrece la interpretación transferencial. Al puntualizar y sugerir algo de la relación transferencial el sujeto con una estructura psicótica, puede quedar ubicado en el vacío de la nada. También es necesario estar muy atento a las necesidades de re-confirmación de sus actos que lo mantienen estabilizados. Se trata de hacer intervenciones que re-ordenan y en cierta forma repiten lo que el analizando ha tratado de decir, en palabra o en acto. Se trata de afirmar la producción de un S1 (significante uno) que ha

surgido del propio paciente. Esto va a permitir la aparición firme de *un punto de capitón* en la cadena significativa. Esa es la herramienta específica y con esto me refiero a la utilización de *la afirmación proveniente del analista*, lo que va a permitir al sujeto con una estructura psicótica, el poner un límite a su peligroso *mar de goce* y lograr o mantener así su estabilización. La *afirmación* audible expresada por el analista y así escuchada por el paciente es lo que actúa como *punto de capitón*. Esta *afirmación* expresada en alta voz por el analista, no es una interpretación del inconsciente, ni es una simple continencia (holding) ofrecida por el analista y que es tan útil en ciertos pacientes neuróticos. Esta *afirmación* es una voz que para el paciente proviene de lo real, similar a *la voz de la madre que ocurre en la infancia temprana del sujeto*, cuando ella confirma y afirma, que tal experiencia vivida por el niño, efectivamente se denomina de tal o cual manera. El niño lo ha vivido y lo sabe sin saberlo y la madre se lo confirma. Esa simple intervención es la herramienta de trabajo que en el análisis de estos casos tan difíciles resulta ser tan útil y necesaria.

Capítulo 3

PSICOSIS CLÍNICA EN ESTRUCTURAS NEURÓTICAS

1 El diagnóstico de una psicosis

Una psicosis funcional en clínica psiquiátrica se diagnostica cuando el paciente presenta (a) alucinaciones ya sean visuales, auditivas o de otro tipo, (b) trastornos del pensamiento tipo delirante [definido como toda idea falsa que tiene certeza] y (c) trastornos de la capacidad del juicio de la realidad [de difícil evaluación cuando no se comparten las creencias cotidianas]. Como ustedes podrán observar todos estos síntomas son detectados utilizando conceptos de semiología y de clínica psiquiátrica. En el diagnóstico diferencial obligatorio que todo buen clínico necesita hacer para diferenciar entre diversas entidades psiquiátricas [que podrían producir los mismos síntomas] en el terreno de las psicosis, vamos a encontrar lo siguiente: Es necesario hacer un diagnóstico diferencial entre una Psicosis histérica, una psicosis esquizofrénica y una psicosis de origen orgánico (tóxico o tumoral). Esta última es relativamente fácil de diagnosticar debido a la presencia de otros síntomas físicos adicionales y la presencia de alteraciones en los exámenes complementarios. No ocurre esto con la diferencia entre una psicosis histérica y una psicosis esquizofrénica.

2 Diferencia con una psicosis (esquizofrénica) estabilizada

La neurosis histérica en su momento de colapso mental psicótico puede producir alucinaciones visuales y auditivas. Igualmente puede tener delirios bastante organizados y mostrar un pobre juicio de realidad. Es decir todo el cuadro de una psicosis clínica. La personalidad previa y el desencadenante del episodio psicótico ayuda a establecer la diferencia entre una y otra. Lo más difícil de diagnosticar en clínica psicoanalítica, es la presencia de una estructura psicótica verdadera (esquizofrénica) previa a la crisis. Es decir un sujeto funcionando bien, con unos síntomas que podrían ser llamados neuróticos, con lo que llamamos un ropaje neurótico, pero que no es una estructura neurótica, se trata de una estructura psicótica verdadera estabilizada (compensada). Distinguir una de otra no es tarea fácil. Además requiere de que el clínico trabaje con las teorías psicoanalíticas estructurales y que conozca los mecanismos mentales propios de la psicosis esquizofrénica estabilizada. Uno de los mecanismos mentales más útiles en el ejercicio de la diferencia diagnóstica los encontramos en la teoría de los <fenómenos elementales> descritos

por Lacan en la década de los años sesenta, los cuales he descrito para ustedes en el capítulo anterior.

3 La constitución del sujeto histérico

Las neurósisis que con más frecuencia presentan una clínica psicótica llamada en los años cuarenta por el psiquiatra dinámico americano Meyer Gross <*Psicosis funcional*>, son la neurósisis histéricas. Para explicar la contribución de Lacan a entender estas psicosis funcionales, es necesario presentar a ustedes aunque en forma muy resumida y esquemática lo que podríamos llamar: la constitución del sujeto histérico según Lacan (o al menos como yo lo entendí). La estructura histérica ya sea masculina o femenina se va constituir como en todo sujeto, con una identificación inicial imaginaria (que es fundante), pero que este caso de la histeria, esta identificación se hace con el significante de un otro castrado (un otro en falta). Queda así establecida su búsqueda interminable de completud. Lacan solía decir que <la histeria es una esclava que busca un amo, sobre quien reinar>.

4 Atrapamiento dual narcisista

El problema surge en la relación que se establece con este otro materno que es fálico (no castrado). Si en la evolución de ese niño inicialmente histérico, se establece por el azar de la vida una ausencia de ruptura del vínculo dual materno, entonces ocurre un atrapamiento con esa figura fálica que surge subjetivamente como un amo. Es decir el sujeto se queda atrapado en una relación dual narcisista. Esto no significa que la madre es en la realidad una figura dominadora o controladora. No, solo significa que en la subjetividad del niño (castrado), el se relaciona con ella, como un esclavo ante su amo. Esto tendrá consecuencias en la vida futura del niño.

5 La solución psicótica

El sujeto ya adulto sufrirá de estados de impotencia ante un (inexistente) amo que lo tiraniza. Esto refiere a lo que se ha llamado <el discurso de dominio>. La impotencia y la experiencia de fracaso pueden producir estado de ansiedad tan intensos, con los cuales el sujeto histérico no tiene mecanismo que lo alivien, por lo cual puede desencadenar una crisis disociativa o una crisis psicótica delirante o alucinatoria.

6 El recurso autista

A veces el sujeto desarrolla otros mecanismos de protección ante el inminente colapso psicótico defensivo. Me refiero al posible uso de los mecanismo autistas del sujeto. Estos mecanismos autistas rescatan al sujeto del atrapamiento dual materno. No me refiero al Autismo precoz infantil de Leo Kanner. Me refiero a mecanismos autistas neuróticos descritos por Frances Tustin en Londres durante la década de los años setenta. Este mecanismo autista aísla al sujeto de su ambiente, ofreciéndole una paz interior. Huye de la angustia en una especie de capsula autista que lo protege en paz. Para desespero de los amos, estos sujetos desean estar solos y aislados por horas enteras o días. Estos sujetos no hacen episodios psicóticos funcionales ya que su mecanismo de barrera autista es efectivo y poderoso para controlar la angustia de fracaso y en sentimiento de esclavo ante un discurso de dominio.

7 Desencadenamiento de la crisis psicótica funcional

Así pues el desencadenante de la crisis psicótica funcional en una estructura histérica la encontramos en los niveles de ansiedad producidos por el aplastante y poderoso discurso de dominio <atrapamiento fusional dual materno> que puede aparecer con los sustitutos metafóricos de la figura materna. El propósito de la cura está en ayudar al sujeto a lograr la inscripción de un tercero que logra la ruptura de esa dupla materna fatídica. Una vez instaurado la discriminación dual y bien entrado en el esquema de relación diferenciada triangular, el sujeto neurótico puede discriminar y no sufrir de la impotencia ante un amo que no existe.

Capítulo 4

UNA PSICOSIS CLÍNICA

Este material clínico que aquí les presento ilustra muy bien las <dificultades de diagnóstico> y <las variaciones de la cura tipo> que puede ocurrir cuando se trabaja con un caso complejo. Este caso puede ser visto como una estructura psicótica verdadera (estabilizada) o como una estructura neurótica primitiva narcisista histérica con una clínica psicótica funcional (pasajera). Todo depende de las teorías que el analista utilice. Traigo la discusión que hace un tiempo hice a este caso de otro colega. Debido a la importancia que tiene el enfoque estructural en psicoanálisis me parece útil traerlo a esta discusión, tal como lo observaremos en la siguiente discusión clínica.⁴

1 Los datos clínicos

Los datos clínicos fenomenológicos recogidos por mí en la lectura del historial entregado son los siguientes: Se trata de un adulto joven de 21 años de edad, soltero, que vive y trabaja con sus padres, con poca escolaridad, de origen humilde europeo y nacido en Venezuela. La familia es descrita como sencilla, algo primitiva en sus costumbres y trabajadora. Este hombre joven presenta desde la infancia una obesidad progresiva, que se convierte en mórbida, cuando llega en cierto momento a pesar 190 kilos. Para el momento de aparecer la sintomatología actual, el paciente ha sido operado del estómago y tiene una reducción de peso que lo lleva a 160 kilos. La operación quirúrgica abdominal mencionada fue un 'bypass gástrico' que inhabilita al estómago como receptor de alimentos.

2 El motivo de consulta

El motivo de consulta no es la obesidad, se trata más bien de un episodio de violencia inesperada, donde el paciente ataca sorpre-

⁴ El Dr. Indalecio Fernandez colega muy apreciado de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas me pidió que discutiera este [su] caso en una importante reunión clínica. Este material que aquí presento, es el texto que redacté para esa ocasión. Es el caso tal como fue entendido por mí. Agradezco al Dr. Fernandez la autorización que me dio al concluir la presentación, para utilizar y circular este texto mío, que sabemos solo presenta una visión personal de la animada discusión clínica. Este texto sirve para ilustrar la importancia del enfoque estructural en psicoanálisis. Este enfoque es un efecto de las enseñanzas de Lacan en el psicoanálisis no-lacanian.

sivamente a su madre, con quien para ese momento tenía unas buenas relaciones afectuosas. El paciente le brinca encima y repentinamente le arranca la oreja de un mordisco.

3 La entrevista inicial

En la entrevista inicial el paciente refiere un único episodio agudo alucinatorio donde dice que...<ve a la madre desnuda, acostada, mostrando tener un pene. Con horror la refiere como hermafrodita. Y con horror dice creer ser hijo de una hermafrodita>. Este episodio alucinatorio agudo aparece con gran angustia y es lo que motiva el ataque oral sádico a la madre. Es de notar que el paciente refiere ver en ese momento la imagen fragmentada de la madre, hasta que esta imagen desaparece en la misma escena. Luego cuando está en el hospital refiere sentirse aterrorizado.

4 Sus padres

Al leer la entrevista realizada con los padres y con el único hermano (que es algo mayor) encuentro lo siguiente: El padre y el hermano mayor lo desprecian por su obesidad patológica y por su conducta homosexual. La madre lo protege e igualmente lo desprecia, aún cuando de una forma menos directa: la madre crea la figura ambigua del 'ángel golosón'.

5 La relación causa-efecto

El Dr. Fernandez, analista que nos presenta el caso sugiere una relación causa-efecto, entre la pérdida de peso (provocada por la operación gástrica) y la aparición del episodio psicótico. Esta propuesta teórica es luego confirmada al final del trabajo cuando nos habla <de la pérdida de su envoltorio protector> como factor desencadenante del episodio psicótico. Aquí aparece mi primera diferencia de criterio con el presentante. Para mí este asunto no está tan claro. Desde un punto de vista teórico tengo una opinión diferente. Encuentro que la historia del incidente donde sorpresivamente la policía encuentra al paciente realizando felatio y lo amenazan con denunciarlo con sus padres, coloca por sorpresa, a este sujeto frágil, en un estado de aguda indefensión e impotencia, dando origen a la intensa angustia desorganizadora. Sugiero que la angustia psicótica se debe a la vergüenza ante sus padres por su conducta homosexual y a la indefensión aguda ante las amenazas de la policía. El texto alucinatorio que acompaña el único acto violento del paciente refiere a *una escena sexual* donde la madre es vista como hermafrodita,

creo que la naturaleza sexual de esa escena apoya mi propuesta del trauma sexual. No encuentro en el historial los argumentos fenomenológicos para pensar que la pérdida de peso desencadena la crisis psicótica. Pienso que la reducción inicial de peso de 190 kilos a 160 kilos, no es tan dramática como para provocar un cambio en la imagen corporal del paciente. Apreciado en su envoltura y que represente un cambio que pueda dar origen a una angustia de extrañeza al no reconocerse a sí mismo.

6 Naturaleza de la angustia desorganizadora

Es importante aclarar que la presencia de esta angustia primitiva, aniquiladora <que desencadena el episodio psicótico>, no necesariamente corresponde a una 'estructura psicótica esquizofrénica'. Se podría tratar de una angustia psicótica, a la cual subyace más bien una estructura mental neurótica de predominio narcisista histérico. Esto no lo afirmo, sencillamente quiero dejar abierta esta posibilidad para ser considerada a lo largo de la lectura del historial. Es común la experiencia de encontrar sujetos con una clínica psicótica y que resultan no ser esquizofrénicos. Por otro lado no todo obeso mórbido operado del estómago produce tal magnitud de angustia, ni presentan crisis psicóticas. Me ha tocado trabajar en análisis, con dos casos de adolescentes tardíos, que consultaron por otros motivos, pero que previamente habían sido operados con éxito de obesidad mórbida y recuperados de esa obesidad por la operación del estómago. Tengo otro caso de un balón gástrico colocado por endoscopia y con duración de siete meses, sin desencadenar angustias intolerables. Como sabemos todo depende del caso por caso.

7 Un ser primitivo

En este caso que nos presenta nuestro colega, el paciente muestra en su ideación, un nivel de cultura bastante primitivo, asunto observable en su vocabulario y en sus ideas. En otros momentos el paciente se muestra como muy pueril e infantil. Esto lo digo por la posible limitación que este paciente podría tener, para lidiar con las dificultades que luego van a hacer presencia en su vida. Todo esto lo hace aparecer ante mi lectura del historial, como un ser frágil e indefenso.

8 Conducta autista

Según el historial presentado, después de la sesión inicial, el paciente muestra una conducta autista (con mutismo) durante los primeros cuatro meses de tratamiento. Este tratamiento fue de tipo

psicoanalítico, ambulatorio, diario y realizado en la consulta del analista. Es de hacer notar que no fue medicado. Este período de autismo yo lo entiendo de una manera diferente a la presentada en el trabajo por su analista. Para mí, no necesariamente se trata de *'una pérdida de la conexión entre la presentación-cosa y el significante'*. Propongo que más bien se podría tratar de una desconexión con el otro social, donde la cadena significativa se mantiene operativa en la mente del sujeto. Se trata de lo que podría llamarse *'una defensa autista'* donde aparece una desconexión con el otro social. Podría describirla como una especie de campana de cristal autista protectora de la angustia, en donde el significante continúa operando, pero solo para el sujeto, quien establece una ruptura con el otro social y no con el otro del inconsciente. Propongo que se trata de una protección, una defensa ante la angustia terrorífica, también llamada de aniquilación o de muerte. Esta defensa autista se encuentra con frecuencia, en el momento inicial del estado de 'shock traumático'. Por otra parte, Francis Tustin en Londres, 1985 describió con detalle la capacidad que tienen ciertas estructuras neuróticas de predominio narcisistas, es decir personas muy primitivas de desarrollar este tipo de defensas autistas.

9 Una novedad técnica

La técnica empleada por el analista durante ese periodo autista es algo heterodoxa, pero muy efectiva. Esta técnica consiste en imitar la conducta del paciente e imitar (repetir) su escaso texto verbal. El analista se sienta en el suelo con él, hace el balanceo (el rocking con él), y finalmente le repite los escasos significantes que el paciente produce, tal como lo hace con el significante 'mar'. En esta técnica no existe ninguna demanda del analista, ni ninguna interpretación. En lo personal encuentro esta técnica muy buena y apropiada para establecer vínculo con un sujeto autista. Es de hacer notar que en este periodo del tratamiento, es el paciente, el que concluye la sesión, cada vez que este se para y se va. El analista no está incomodo por esto proceder. Más bien nos dice, que el también daba por terminada la sesión. Las repetidas interrupciones de las sesiones hechas por el paciente, hablan de la presencia de una angustia transferencial y por lo tanto de la existencia de un vinculo negativo, pero existente. Refuerza mi propuesta de la existencia de una mente operativa, no desmantelada.

10 ¿Cómo entender desde el punto de vista psicoanalítico este periodo autista del tratamiento?

Todo depende del enfoque teórico que tengamos para entender esta defensa autista. Para mí, es una defensa ante la angustia primitiva aniquilatoria. Por lo tanto, para mí, no existe un desmantelamiento de las funciones mentales, ni el paciente cae en el desamparo de la no-representación. La *<presentación cosa y la presentación palabra>* se mantienen conectadas en este periodo, es decir intactas. Supongo que en este periodo autista, existe una capacidad de diálogo interior en la mente del paciente, manteniéndose activa la cadena significante. Un ejemplo de esta capacidad mental operativa es la siguiente: Cuando el analista le muestra el cuadro de Botero, el paciente habla, mostrando que las funciones mentales se encuentran intactas y dice... **[Ese soy yo, el marinero en la comunión]**.

11 Presencia de transferencia

Pienso, que durante este periodo autista, existe un vínculo de transferencia negativa silenciosa (imaginaria), como por ejemplo, cuando repetidas veces el paciente se para y se va de la sesión (se ausenta). Por eso es que digo, que esta defensa autista, mantiene operativa la cadena significante, con exclusión –intermitente– del otro social. A medida que mejora, excluye menos al otro. Quizás para este paciente la única forma de establecer la re-conexión con el otro, tiene que ser hostil y negativa. Es posible que la historia de enemas repetidos en la infancia, durante varios años, haya contribuido a progresivamente establecer un vínculo con el otro de orden predominantemente pasivo-agresivo, de tipo hostil negativo. Eso creo que es posible.

12 Función de continencia del analista

Si como propongo aquí, las funciones mentales están presentes, entonces la mejoría que observamos, va ser producida por la función de continencia del analista (me refiero a la capacidad del analista de hacer holding). Este holding produce una disminución de la angustia, sin producir nuevos conocimientos en el paciente. Lo difícil en esta situación autista, es lograr establecer mediante la modificación técnica apropiada –una presencia y una cercanía del analista– quien en el momento autista, está parcialmente excluido de la cadena significante del paciente. Es necesario primero, establecer la presencia, para así lograr que aparezca la función holding. Sin presencia, no hay holding. La mejoría se expresa en la disminución de la angustia, lo cual permite establecer un nuevo tipo de vínculo con el otro social, en donde se logra la aparición de la palabra. Este recurso técnico exitoso, se lee en el historial, hacia el final del cuarto mes del primer año del tratamiento.

13 Un dialogo importante post-autista

En el segundo año de tratamiento, el analista nos ofrece en el historial, un largo diálogo con el paciente, diálogo que fue motivado por una demora del analista en atenderlo ese día. Ese diálogo nos muestra una mente funcionando, donde existe la presencia del significante. Me refiero al episodio cuando el paciente reclama con argumentos. Muy molesto le dice al analista algunas frases sueltas (*van en letra cursiva*) y van seguidas de mis comentarios en letra normal:

...[esperar es esperar]... ya sea esperar al analista o a su madre y no le gusta. Aquí el paciente muestra capacidad de auto-observación y deslizamiento del significante. Luego cuando dice en relación al esperar... *[Eso me duele]...* Aquí el paciente muestra capacidad de introspección y reconocimiento de sentimientos, luego dice... *[Y me doy cuenta que Uds. me quieren joder]...* Aquí nos muestra un pensamiento paranoico, persecutorio). Más adelante asocia y dice... *[Vengo aquí porque tengo confianza en ti]...* Aquí muestra una capacidad de juicio y un deseo de ser ayudado. Este diálogo muestra la función metonímica donde aparece el deslizamiento del significante.

Todo esto lo traigo como evidencia de que el paciente a mi entender, en este segundo periodo de tratamiento (post-autista), no está en la posición aglutinada, ni muestra desmantelamiento de las funciones mentales. No encuentro al paciente incoherente, ni delirante. En este dialogo, además, se puede evidenciar la relación transferencial existente, donde su transferencia es a la madre que lo podría joder (perjudicar). De nuevo la transferencia es negativa, pero está vez aparece en el orden simbólico y en su vertiente paranoica.

14 ¿Por qué se enloqueció?

El paciente responde con algo sorprendente. Pasa a relatar como la policía lo sorprende en pleno felatio con un hombre. El policía lo desprecia y amenaza con acusarlo con sus padres. Parece que el otro policía, lo amenazó de muerte (aún cuando esto no es claro) Me refiero a cuando el policía le dice: ... [Te agarramos, otro marico menos]. Entonces en sus asociaciones, el paciente le dice al analista: ... **[Todo se vuelve contra mí]** ... Habla sobre el Dr. que le operó el es-

tomago y quién según él, lo engañó, porque le dijo que todo saldría bien y no fue así. Se para y se va de la sesión. Para mí, aquí la transferencia negativa lo lleva a salir de la sesión como un acto de auto-protección ante la idea, de que su analista también lo va a engañar.

En mi entender, este episodio ocurrido con la policía, puede ser entendido como traumático y como productor de una angustia primitiva inmanejable que sería capaz de desencadenar un episodio psicótico en un sujeto frágil, con una estructura psíquica inconsciente ¿neurótica? que aún está por determinarse. Por eso me pregunto: Si a todo esto subyace aquí una ‘estructura psicótica’ o será una ‘estructura neurótica narcisista’ de las descritas por Frances Tustin’

15 El vínculo verbal

Hasta ahora no he encontrado en el historial, material delirante, ni la presencia de nuevas alucinaciones. Hasta ahora, el historial nos habla de un solo episodio alucinatorio agudo. Después del cual aparece el primer año de tratamiento que transcurre en una defensa autista, que da paso a un segundo año de tratamiento, donde se restituye el vínculo verbal con el otro social, donde se muestra desconfianza y pensamientos paranoicos, que no llegan a organizarse como un delirio transferencial (al menos en lo mostrado en el historial). Incluso el texto que refiere a la muerte de su querido perro, muestra una negación de los sentimientos de tristeza, donde el paciente admite la pérdida y dice sentirse mejor sin el perro.

16 La nueva pérdida de peso

En el tercer año de análisis el paciente ha reducido aún más de peso. Ahora pesa 80 kilos y ya está trabajando nuevamente como chofer de camión de la empresa paterna. El analista nos dice, que en este tercer año el delirio se fijó en la pérdida de peso. Aquí me encuentro con una total falta de información: (a) No se a cual delirio previo se refiere el analista ya que no aparece ese texto delirante en el historial. (b) No sé cuál es el texto del delirio sobre la pérdida de peso, ya que tampoco aparece referido en la narración del caso. Esta información faltante del texto delirante es crucial para el diagnóstico estructural.

17 Apego a su madre

En el cuarto año del tratamiento el analista nos muestra una sesión de ese año. Allí observo un cambio favorable y llamativo. Aquí

el paciente muestra una muy mejorada relación consigo mismo. Dice muy satisfecho, que la pérdida de peso le facilita sus labores y que ya no es la “*la bola de mierda*” a la cual se refería constantemente su padre.

Reconoce su apego y dependencia a la figura de la madre. Dice que para él y para la familia [la madre es lo importante]. El paciente asocia y dice... [Que él le hace caso a ella]. Dice que el padre le ofrece poco y con su hermano no se entiende. El paciente se reconoce como homosexual felacista y así se lo dice en forma asertiva a su analista. No parece avergonzarse de esto, ante su analista. Esto podría ayudar a abrir las puertas para tampoco avergonzarse ante sus padres de su condición homosexual.

18 Intervención del analista

Las interpretaciones del analista en esta sesión del cuarto año de tratamiento, son para mí enigmáticas. En sus interpretaciones, el analista sugiere que la madre es responsable de algo, a lo que el paciente dice que no entiende. Luego el analista sugiere que la figura del ‘ángel bello’ creada por la madre, oculta su locura y su homosexualidad. Esta interpretación es para mí algo extraña. El paciente reconoce su homosexualidad y parece aceptarla y ha dicho que su madre es muy importante para él. Ante estas interpretaciones de su analista, que podrían leerse como acusatorias hacia su madre, el paciente responde con asociaciones en donde dice que **[a veces la mente se le confunde]** y que **[a veces le provoca arrancarle el pene a su partenaire sexual de un mordisco]**. No puedo evitar pensar en el contenido latente de esta secuencia de asociaciones del paciente, que podrían ser leídas de la siguiente manera: ... **[Arrancarle el pene a su analista, en un ataque de furor narcisista, impulsado por la crítica a su madre]**. De nuevo, la presencia de la transferencia negativa. Yo me pregunto por las razones de este deseo de violencia en el analizando. Pienso que el analizando, siendo un ser frágil, no le gusta ser criticado o despreciado y mucho menos arrinconado, allí surge una violencia oral, caníbal que en esta oportunidad, afortunadamente es contenida a nivel del pensamiento.

19 Las interrogantes del analista

Este difícil caso, me deja en lo personal, con varias preguntas y dudas, de orden teórico y técnico:

(a) La primera gran duda la encuentro en relación al diagnóstico. Para mí, el diagnóstico no es claro, ni es fácil, me gustaría disponer de más material de las sesiones y sobretodo leer sobre el texto del delirio al cual se refiere el analista. Desde el punto de vista de la clínica psiquiátrica el asunto se resuelve fácilmente por el lado de un Episodio psicótico. Con el material disponible presentado en el historial, creo que no hay elementos de diagnóstico psiquiátrico suficientes para ubicarlo como de tipo esquizofrénica.

(b) Desde el punto de vista de la clínica psicoanalítica estructural la cosa es más difícil. Inicialmente es claro, que el motivo de consulta refiere a la presencia de una crisis psicótica aguda. Lo cual no es más que un diagnóstico fenomenológico. Desde un punto de vista de la clínica psicoanalítica, la estructura psíquica subyacente a este claro episodio psicótico, no me parece que pertenece a una 'estructura psicótica' que nos remitiría, a mi entender a específicamente lo esquizofrénico. Al menos con el historial que tengo a mi disposición, no encuentro fundamento para pensar en una 'estructura psicótica' de tipo esquizofrénica. No encuentro la presencia de fenómenos elementales.

(c) Digo esto por lo siguiente: El desencadenante del episodio psicótico, para mí, es el trauma sexual vergonzante (policial) que coloca al paciente en indefensión, lo cual origina una intensa angustia aniquilatoria, desorganizadora. Luego viene la evolución al período autista, con el posterior desarrollo de la transferencia negativa que contribuye a su progresiva recuperación. En los verbatim del paciente que aparecen en el historial, se observa el uso de la metonimia y del deslizamiento del significante, testimonio de la inscripción del nombre del padre. No encuentro en el historial, antecedentes que nos hablen de la presencia de los 'fenómenos elementales' propios de la 'estructura psicótica' estabilizada. El único posible elemento a considerar como 'fenómeno elemental', es la obesidad mórbida. Sin embargo, no toda obesidad mórbida es un 'fenómeno elemental'.

Como una alternativa para explicar la obesidad, me inclino a pensar en la relación existente, entre la obesidad y la deficiencia afectiva temprana, que puede dar origen a una experiencia subjetiva de vacío interior, capaz de producir obesidad patológica y otro tipo de adicciones. Todo esto me inclina a pensar, en que, debajo de la crisis psicótica se encuentra una estructura inconsciente neurótica, de tipo narcisista. En el verbatim que existen en el historial, encuentro que el paciente sufre del deseo, utiliza los mecanismos de la represión y negación, su Edipo es de tipo negativo y hace uso del deslizamiento

del significante (función metonímica), todo esto me confirma la existencia de una estructura neurótica.

20 ¿Por qué se mejora el analizando?

El segundo tema de interés enigmático lo encuentro en la pregunta siguiente: ¿Por qué se mejora este paciente? Esta pregunta me refiere obligatoriamente a la teoría de los mecanismos de la curación.

Propongo la siguiente respuesta:

(a) Durante el período inicial del tratamiento: el llamado <período autista> es donde se introducen favorablemente ciertas innovaciones en la técnica. Aquí aparece un primer mecanismo de curación. Me refiero a la cercanía del analista. Es donde el analista está disponible físicamente y se sienta en el suelo con el paciente. Es decir muestra su presencia como persona total, con cercanía corporal y disponibilidad para el contacto físico. Considero que estos elementos de técnica (heterodoxa) son cruciales como mecanismos curativos donde sea que exista un estado autista, tal como lo describe Donald Meltzer en su libro de 1975 sobre el Autismo. Esta técnica de la cercanía y de la disponibilidad física, va a permitir la apertura a una relación post-autista, donde se re-abre el vínculo verbal con el otro social. En ese momento post-autista se puede re-establecer la clásica distancia verbal entre el analista y su analizando.

(b) En las siguientes etapas, según el historial presentado, pienso que el trabajo realizado por el analista ha sido un trabajo fundamentalmente de holding, de continencia a la angustia desintegradora que este hombre padecía y de continencia a la angustia de la familia. Con holding me refiero a la capacidad del analista de hacer escucha sin hacer ningún juicio de valor. Este mecanismo de hacer continencia (holding) es curativo y en este caso, en particular --es crucial.

(c) El trabajo constante de la interpretación psicoanalítica, que es lo que va a ayudar al descubrimiento de lo desconocido por el sujeto, produciendo lo que comúnmente llamamos efectos de insight, no lo encuentro presente como mecanismo curativo en este caso. El analista no utiliza como instrumento principal de trabajo la interpretación. Con lo cual estoy de acuerdo. En el historial presentado no encontré revelaciones testimoniadas por el paciente que refirieran a sus significantes --a sus garantes-- originales. El paciente aparentemente no descubrió las peripecias de su neurosis infantil. Eso no era posible hacerlo. Por eso digo que el mecanismo fundamental de cu-

ración fue el holding, con la presencia constante del analista, sopor-tando la transferencia negativa y siempre corriendo el riesgo de un posible estallido de furor narcisista que podría haber sido dirigido a su persona.

(d) La pérdida de peso progresiva y permanente, ha ocasionado una mejor aceptación del paciente en la familia y una mejor aceptación de si-mismo. La madre, que es la importante, según el decir del pa-ciente ha fabricado un nuevo significante para él. Ahora lo llama él 'ángel bello'. Este cambio en la dinámica familiar, es favorable al mantenimiento de un frágil equilibrio logrado de la angustia fami-liar.

Sin embargo pienso, que si --en el futuro incierto-- se presenta nue-vamente una situación que coloque a este paciente, en posición de arrinconado y de indefensión, aparecerá nuevamente la angustia primitiva desintegradora y esto podría desencadenar un nuevo epi-sodio psicótico transitorio (funcional) con o sin furor narcisista.

21 Un merecido reconocimiento

Quiero hacer un explícito y justo reconocimiento al Dr. Indalecio Fernandez, colega analista, que con excelencia llevó este caso ade-lante. Pienso que no hay duda que este fue un caso difícil de tratar. Se requiere de un analista con vocación, con experiencia y que además muestra una clara confianza en el <poder de la palabra> como instrumento de trabajo. Este colega ha realizado un trabajo de gran mérito por varias razones. Ha ayudado a la recuperación clínica de este difícil caso. Ha soportado las duras vicisitudes transferencia-les. Ha abierto valientemente este material a una amplia discusión teórico-clínica. Por su trabajo como analista dedicado a su oficio tal como nos lo muestra en este caso, merece todo el reconocimiento y todo el respeto por esta extraordinaria labor realizada. Le agradezco la oportunidad que me dio para discutir su trabajo públicamente y para disponer como mejor quisiera del texto de mis observaciones.

Capítulo 5

ACTOS SEXUALES PERVERSOS EN LOS NEURÓTICOS

Jacques Lacan introdujo la idea de una estructura clínica inconsciente diferente a la neurótica y a la Psicótica y que él llamó perversa. Esto ocurrió en el año de 1962. Esto hizo posible que se comenzara a diferenciar los actos sexuales perversos en neuróticos, en psicóticos y en perversos verdaderos. Lacan presentó en el texto mencionado de 1962 titulado 'Kant con Sade' su propuesta esclarecedora de la estructura perversa verdadera. Allí se estudió con detalle la dialéctica de <la voluntad de goce> y del <velo a la castración> que va a regir la vida sexual del perverso verdadero.⁵

1 ¿Qué es un acto sexual perverso?

Es necesario iniciar este capítulo por definir cuál es la característica del acto sexual perverso. Hago notar que no estoy hablando de la <estructura perversa>, sino del <acto sexual perverso> lo cual son dos cosas diferentes. Me pregunto: ¿Cuándo podemos considerar que el <acto sexual> es perverso y cuando no lo es? Para eso es necesario estudiar el acto sexual desde dos ángulos diferentes. Primero desde el ángulo fenomenológico que nos va a referir a la descripción y características del acto sexual en sí mismo. Ese ángulo trata más de una clínica psiquiátrica, que de una clínica psicoanalítica. Se fundamenta en lo observable del acto sexual y alguna que otra inferencia que se pueda hacer sobre ese acto. El segundo ángulo es el psicoanalítico. Este refiere a lo no observable, a las motivaciones inconscientes e invisibles del sujeto para realizar ese acto sexual en particular. Refiere a la forma como el sujeto organiza su deseo sexual y como lo presenta en su demanda al otro. Refiere a la dialéctica de su goce fálico y a la lógica de los lugares relativos. A las condiciones para el acceso a su placer sexual. Este segundo ángulo corresponde a un planteamiento psicoanalítico estructural, que tal como ya dije, fuera desarrollado por Jacques Lacan. Ambos enfoques van a ayudarnos a diferenciar dicho <acto sexual perverso> en el sujeto neurótico y en el sujeto organizado como <un perverso verdadero>.

⁵ Los interesados en el estudio de esta estructura pueden referirse al texto mencionada de Jacques Lacan titulado 'Kant con Sade' Escritos Tomo-2 (1985), o pueden leer la versión que escribí en los capítulos 39, 40 y 41 del libro titulado 'Experiencia subjetiva y lógica del otro' R. Lander (2004).

2 Desde el ángulo fenomenológico

Este ángulo se apoya en lo observable sensorial. La primera aproximación de Freud a este tema aparece en 1905 en su texto titulado <Tres ensayos sobre una teoría sexual>. En el primer ensayo de ese trabajo que fuera titulado <Las aberraciones sexuales> Freud enfoca inicialmente el problema de las perversiones siguiendo una línea fenomenológica. Describe las desviaciones sexuales como consecuencia de un *cambio de objeto sexual* y de un *cambio en la meta* de la pulsión. Si el acto sexual se aparta de lo usual en relación *al objeto sexual y a la meta* de la pulsión, entonces ese acto sexual, según este enfoque fenomenológico, será llamado perverso. El *objeto de deseo sexual* es descrito específicamente como un <*objeto heterosexual adulto*>. La meta de la pulsión es el <*coito vaginal fecundador*>. Por lo tanto esta lógica psiquiátrica fenomenológica va a dar origen a una clasificación de actos sexuales perversos. Así los actos homosexuales serían para ese entonces perversos, igual la pedofilia (que no necesariamente es homosexual) y la necrofilia. Esto es debido a un cambio perverso del objeto sexual (*coito heterosexual*). Igual el voyerismo, exhibicionismo, sadismo y masoquismo, serán actos sexuales perversos debido a un cambio en la meta de la pulsión (*coito vaginal fecundante*).

El problema clínico con este enfoque fenomenológico radica en que la naturaleza del acto sexual se define como perverso, solamente considerando lo observable del objeto de deseo y de la meta de la pulsión. Esto hace imposible distinguir un acto sexual de rasgo perverso en un neurótico, y un acto sexual perverso realizado por una estructura perversa verdadera. Para hacer esta distinción posible, es necesario tomar en cuenta la vida inconsciente del sujeto. Es decir lo no observable del acto sexual.

3 Un ejemplo con el voyerismo

Tomemos el ejemplo del voyerismo. Hablemos de los hombres con una estructura neurótica que acceden a la excitación y al goce fálico observando el coito de otros. Se trata del fantasma del obsesivo que privilegia el goce de la mirada ante la escena primaria (coito de los padres vista o imaginada, en la temprana infancia)). El sujeto neurótico puede lograr esto (a) asistiendo a los teatros eróticos en vivo (b) en la observación de videos pornográficos explícitos (c) realizando el sexo en grupo. Esta excitación sexual puede y generalmente está incluida en el inicio de una relación sexual con su pareja, que le llevaría al coito y a la plena satisfacción sexual. Esta tipo de actividad

voyerista (o exhibicionista) tiene demanda entre los hombres neuróticos de carácter obsesivo. Las mujeres neuróticas, usualmente de carácter histérico, no disfrutan de este voyerismo ya que su fantasma sexual es otro. Su excitación se juega en la sutileza, en lo sugerido y sobre todo en despertar el deseo del otro por ellas y de lograr tener tanto atractivo y poder erótico, que pueden dar satisfacción en un coito a dos y tres hombres a la vez. Este fantasma sexual si logra despertar su excitación sexual en las algunas mujeres.

En el sujeto estructurado como un perverso verdadero (al igual que su contra parte, el neurótico) puede desarrollar una actividad voyerista. Aquí vamos a encontrar que este voyerismo es un asunto diferente para cada uno de ellos. Para empezar, en el perverso verdadero su voyerismo es el único acceso que tiene a su vida sexual, está atrapado en ella (no es así en el sujeto neurótico). Además no pueden acceder al coito y su placer de órgano se consume en la masturbación. Su organización sexual es otra, es rígida y está petrificada en su protocolo erótico. Ambos actos sexuales (en el neurótico y en el perverso) son voyeristas. Sin embargo los sujetos son diferentes. La simple propuesta fenomenológica no logra diferenciar entre ambos. Sin embargo, aún así, lo fenomenológico es muy importante ya que va a ser necesario para lograr proponer la idea psicoanalítica. Incluso soy de los que piensan que es útil y necesario ir de lo fenomenológico a lo psicoanalítico y luego volver a lo fenomenológico para confirmar mucha de las hipótesis teóricas propuestas.

4 El ángulo psicoanalítico

Corresponde con la lógica de lo invisible. Sin embargo son conjeturas basadas en la observación fenomenológica. Al buscar el sentido oculto, la motivación inconsciente de la conducta del sujeto, la clínica psicoanalítica se hace teorizante. El psicoanalista trabaja así, basado en su entendimiento, de lo que está ocurriendo. Ante la escena de un voyerista que mira por la ventana a un mujer desnudándose, el analista se interroga sobre lo que está ocurriendo en la mente del que mira. No son iguales un voyerista neurótico y un voyerista perverso. Ambos actos pueden ser perversos, es decir apuntan a velar la castración y por esta vía evitar la angustia e inseguridad sexual. Sin embargo la estructura psíquica del sujeto que mira puede ser distinta en uno y otro caso. El voyerista perverso no soportaría un acercamiento del otro, perdería toda su excitación ante el retorno de la angustia de castración. No soportaría que la mujer de enfrente (la exhibicionista) venga y lo busque para concretar un encuentro erótico. Además no hay y no tiene acceso al coito. El protocolo erótico

rígido del perverso verdadero muestra la sexualidad organizada como estructura perversa donde no hay acceso al coito y donde el goce fálico petrificado, se alcanza y se consume, solamente en el goce de la mirada, que lo lleva a la masturbación. La mujer que está en la ventana exhibiéndose (cosa que ella hace para ser deseada) ubicada claramente en el lugar de la exhibicionista, muestra su sexualidad organizada a la manera de una estructura neurótica. Se excita con ser mirada, pero busca el encuentro amoroso y la posibilidad del coito.

En este ejemplo observamos la conducta sexual de dos sujetos. Uno con clínica voyerista y la otra con clínica exhibicionista. Podemos decir que ambos actos sexuales son perversos. Sin embargo uno es verdaderamente perverso y el otro neurótico. Debemos recordar que los neuróticos tienen fantasmas sexuales y el fantasma siempre es perverso. Este fantasma puede ser actuado, produciendo un acto sexual, que es similar al del perverso verdadero. Sin embargo no lo es. ¿Entonces como diferenciarlos? La diferencia no está en el acto, ni en la escogencia del objeto sexual, sino en la característica de la dialéctica del deseo y del goce. Allí se va encontrar la diferencia.

5 Sentido del acto perverso en las perversiones

El acto perverso tiene el propósito de <velar la castración>. Eso es lo que lo define. Pero como ya hemos visto, este acto sexual perverso puede presentarse también en sujetos neuróticos. Para diferenciarlo mejor veamos cómo se presenta en el perverso verdadero. En el sujeto de perversión ese acto perverso es su única forma de acceder al disfrute del sexo y ocurre en ausencia de un sentimiento de amor. La puesta en acto es codificada y rígida. Sigue un rígido protocolo erótico. Casi se trata de un contrato entre partes, en el cual cada sujeto tiene un papel que jugar. El sujeto de perversión tiene (en ficción) que lograr colocarse como objeto de deseo del otro y surgir como sujeto en el lugar que le corresponde al otro. Allí en el lugar del otro, es donde va a brotar su goce de órgano (masturbatorio), que lo conduce y lo confirma que es un ser de puro placer. A diferencia del neurótico que es un ser que padece del deseo. El perverso invierte los lugares del fantasma del neurótico. Dos consecuencias lógicas surgen en esta inversión. *Primero* la certeza de que ha logrado ser el objeto de deseo del otro (cosa que es una ficción). Este aspecto de convicción y certeza que es irreal y ficticio, introduce un punto de locura en la propuesta del perverso. *Segundo* su placer de órgano va a brotar en el lugar del otro. Por eso Lacan dice <que goza en el otro>. Mientras que el neurótico <goza del goce del otro>. El perverso

so hace una identificación proyectiva masiva en el otro. Se cree el otro y en ese lugar (del otro) va a brotar su goce fálico (masturbatorio).

Para lograr todo esto, la puesta en escena del acto sexual tiene que ser rígidamente codificada. Por eso decimos que la escena está petrificada. Es un libreto erótico en donde todos los detalles de vestimenta, parlamento, puesta en escena y postura, están previamente determinados por el fantasma del perverso. No solo todo está allí, sino que está definido de una manera muy precisa, en el que el azar no tiene lugar.

6 Sentido del acto perverso en el neurótico

El acto perverso del neurótico no es más que la puesta en acto de su fantasma sexual, en donde la inseguridad que introduce el deseo, rige la relación con el otro. Este acto perverso del neurótico tiene un sentido, este sentido tiene que ver con la dialéctica del deseo, con la manera de disminuir la angustia de castración (el velo) y con la intensificación del placer orgásmico. Muy diferente del sentido del acto perverso en la estructura perversa, que tiene que ver con la dialéctica de la voluntad de goce. Es decir en este último, la dialéctica del deseo, no juega ningún papel. Recordemos que en este caso de la estructura perversa, todo el acto sexual está escrito rígidamente en el protocolo sexual del sujeto y este acto sexual se ejecutará según su voluntad (la voluntad de goce). Una cosa más. En el neurótico la presencia de la ley del deseo, permite la aparición de la duda y la inseguridad y además abre la puerta a la posibilidad del amor. El perverso verdadero no puede amar, porque no opera con la ley del deseo. El perverso verdadero solo accede al alegato de amor.

Capítulo 6

BISEXUALIDAD Y EROTOMANÍA

Con el objeto de ilustrar el enfoque estructural [efecto de las ideas teóricas de Lacan] que están presentes en la vida amorosa y sexual, he decidido traer un historial que recogí hace poco tiempo de una analizando muy capaz e inteligente. Esta paciente es una atractiva mujer soltera de 42 años de edad, a quién llamaré Eloísa. Tres meses después de re-iniciado su análisis ya había observado una reducción de su intensa angustia y frecuente desesperación. Estos síntomas habían sido los que inicialmente la llevó a buscarme, en este, su segundo análisis conmigo. Al comienzo de este segundo análisis Eloísa padecía de ideas y fantasías hipocondríacas angustiosas que insistentemente dominaban sus sesiones. Esas intensas fantasías se relacionaban con varios órganos de su cuerpo especialmente la piel, los pulmones y el aparato digestivo. A veces mostraban tal convicción y certeza que me hicieron pensar en ideas delirantes. Después de un poco más de tres meses las ideas hipocondríacas desaparecieron de sus asociaciones. Para ese entonces ella se encontraba muy interesada y preocupada en su situación universitaria de trabajo. Nos veíamos tres veces por semana, en diván, sin usar ningún medicamento. Eloísa se preocupaba porque está atrasada en la redacción de un trabajo ordinario de ascenso en la facultad. Esta demora en la entrega constituía en ese momento el motivo de sus angustias. Es la nueva causa de su ocasional desesperación. Dedicó sus sesiones a este tema y a la incertidumbre de su vida universitaria.

1 La ansiedad de lo cotidiano

Ella es una distinguida profesora universitaria preocupada por toda la situación crítica de la universidad. Especialmente en lo relacionado con el compromiso ético, el déficit de presupuesto y el reciente deterioro universitario, debido al deterioro del país por la conflictiva situación política actual. Se preocupa por su posición política en relación a todos estos problemas ya que ella ha adquirido recientemente una posición de liderazgo en su Facultad. Cuando llega a la sesión habla mucho de lo que está en su mente en relación a estas novedades universitarias. Habla de la mediocridad tanto de los profesores, como de los alumnos y de la situación del progresivo deterioro general. Se preocupa por la negligencia y la incapacidad administrativa. Piensa en las soluciones que podría haber y en todo lo que podría hacerse para mejorar la Universidad. Las sesiones se consumen en todo este tipo de material. Muy esporádicamente

habla de la relación amorosa insatisfactoria que tiene con un hombre aspirante a rector. Lo ve menos de lo que ella quisiera. Ella desea verlo dos o tres veces por semana y resulta que lo ve una vez cada diez o quince días. A veces, él la llama y le ofrece que va a ir a verla, pero primero tiene que cumplir otras obligaciones. Entonces resulta que la deja esperando. Ella se molesta pero al día siguiente él la llama a pedirle excusas y finalmente el encuentro termina siendo ocasional una vez cada quince días, lo cual a ella le es insuficiente. Ella cree que él la desatiende y ella desea verlo más. Hace muchos comentarios por ese orden.

2 Un giro sexual

Su primer período de análisis conmigo había sido breve: duró un año y tres meses. Concluyó con una vida laboral universitaria bastante aceptable y una relación concubinaria buena con su pareja homosexual. En esa época logró estar libre de los ataques de angustia. La relación de pareja era bastante estable y pensé que esa relación estable era la que contribuía en una forma importante a esta mejoría de la angustia. Además le producía muchas satisfacciones. Así concluyó su primer análisis. En este segundo periodo de análisis yo me he quedado intrigado en el sentido de que sé que ella tiene esta historia anterior, en la cual ha vivido muchos años de vida marital homosexual. De esos doce años que ahora han transcurrido, en los primeros seis ella estaba apasionadamente enamorada de su pareja. Los otros seis años resultaron ser de una convivencia obligatoria. Aún cuando ella deseaba separarse no lo podía hacer por temor a producir un colapso mental en su compañera. Como vivían juntas y el domicilio era propiedad de mi paciente, si terminaban su relación, la pareja se quedaría sin vivienda y sin objeto de amor. Ella sentía que no podía hacerle eso. Así pues, ella estaba como atrapada, como obligada a sostenerla y ayudarla. Así transcurrieron los segundos seis años. Pero eventualmente ella decide terminar esa relación, lo que ocurre cuando aparece un segundo hombre en su vida. Alguien que le ofrece algo estable. Este segundo hombre es al que me referido unas líneas más arriba. Con él ella inicia una relación amorosa en la que se siente muy atraída y muy deseada. Está claro que él no conoce nada de su vida homosexual previa, al menos eso es lo que ella cree. El es un erudito y también como el primer amante, es un aspirante a Rector. Ella se siente muy bien en la relación intelectual con él. Toda esta historia provocaba en mí un cierto interés por tratar de entender los mecanismos inconscientes que la llevan a realizar ese cambio amoroso y sexual en su vida. En su primer análisis conmigo me había hablado claramente de su definida y estable vida

amorosa homosexual, con una mujer a la cual ella adoraba y con la cual vivía. Me interesaba entender cómo era posible que ella quisiera cambiar tan radicalmente esa vida amorosa homosexual estable y abrir una nueva vida amorosa heterosexual incierta. Me preguntaba cómo era ese giro del deseo que la lleva a desear y disfrutar sexualmente a un hombre.

3 Las resistencias

Durante los últimos dos meses y medio ella me plantea insistentemente todos estos temas universitarios que yo los entiendo como resistenciales, aun cuando admito que se trata de su intensa vida profesional cotidiana. Yo le pido que asocie libremente y que me hable de lo que está en su mente. Ella me habla y resulta que esto, de su vida universitaria, es lo que está en su mente. Pero desde otro ángulo encuentro que hay otros temas que son también importantes, difíciles de comprender, que están como dormidos en un segundo nivel de su mente, al cual yo como analista no encuentro acceso. Eso me ha preocupado en el último mes y medio, tanto así que después de pensarlo mucho, hace una semana le propuse, que debíamos tener una cuarta sesión semanal. Pensando que en una cuarta sesión, habiendo oportunidad de vernos más veces, era posible que el tema angustioso de la universidad se agotara y dejara un espacio en blanco, donde pudieran emerger otros aspectos de su vida mental, que no fuera la realidad angustiosa e invasiva de su vida profesional.

Efectivamente le propuse esto y ella lo aceptó. No hubo aumento de honorarios, sólo aumento de sesiones. Ella entonces plantea en esta primera semana, que ella no sabe bien por qué aceptó este cambio. Ella me plantea dos cosas nuevas: la primera tiene que ver con su relación amorosa y quizás su deseo de terminar con ella. Eso es lo primero que voy a reconstruir. Y lo segundo es un sueño que aparece en una sesión inmediata posterior: un sueño homosexual.

4 Un espacio para asociar

Ella me habla de un encuentro que tiene con su novio, este aspirante a rector. Salen a almorzar y van los dos solos a un sitio donde cantan boleros y la pasan muy bien. Comen y además se embriagan. Ella refiere que él es alcohólico, aún cuando me aclara que es un alcohólico que funciona, que cumple sus responsabilidades, pero toma todos los días en cantidades excesivas. Ella no toma casi, pero lo acompaña a él en esta oportunidad y los dos toman en exceso

y conversan. Pasan la tarde y llega la hora de la noche. Ahora ambos están cansados. Ella tiene la expectativa de que en la noche van a estar juntos. En su fantasía ella desea que ambos vayan al domicilio de él a dormir juntos y además tendrán relaciones sexuales. Que amanece, se levantan y él la deja en su casa. Ella entonces se baña, se viste, se arregla, se pone ropa limpia y se va a su trabajo.

Pero las cosas ocurren de manera diferente. El le dice que no, que está cansado que ha tomado mucho y que la va a llevar de regreso a su casa. Ella se muestra inconforme, le reclama, le dice que tenía esperanza de que fuera de otra manera. Entonces él le dice una oración que la deja muy herida. El le dice —que lo que le pasa a ella, es que ya llevan doce horas juntos y ni siquiera eso le es suficiente: Con esto ella se siente muy ofendida. Considera entonces que él está con ella, como por una obligación de horas. Doce horas ya son suficientes. Ella no puede pedir más, porque ya cumplió las horas que le tocan. Considera que eso es una prueba de desamor. Que él está con ella por una conveniencia, quizás una conveniencia sexual. El se da cuenta de que la ha herido y trata de reparar el daño. Le pide excusas, le dice que vayan a la casa y que aunque no tengan relaciones, pueden dormir juntos. Ella continúa ofendida y no acepta las excusas. Le dice que la deje en su casa. Ella se mantiene en su negativa y él termina llevándola a su casa. Después la llama por teléfono y le vuelve a pedir excusas, le dice que no ha pasado nada, --que caramba que fueron los tragos. Ella que estaba también ebria, considera que esa relación terminó definitivamente.

Sin embargo en la mañana siguiente ella tiene dudas de que haya sido un pleito de novios o haya sido un pleito definitivo. Ella piensa que no está todavía preparada para terminar. Sabe que esta relación no tiene futuro, que él es un hombre que no se compromete. Que es un hombre que tiene otras mujeres, además es alcohólico. Es un hombre que tiene una actividad administrativa, política e intelectual muy intensa y que no tiene tiempo para dedicarle a una mujer. Piensa que él le dedica el tiempo que puede, o sea un máximo ocasional de una vez a la semana. Eso es lo que él puede ofrecerle, no más de eso y siempre se lo ha dicho. Ella piensa que esta relación va a terminar, pero no está todavía lista para terminarla.

Yo la interrogo sobre esto de que ella no está lista para terminar. ¿En qué consiste estar lista para terminar? ¿Será que él es una compañía para batallar la soledad? ¿Será que ella todavía no está lista para encontrar otra forma de no sentirse sola? En ese caso entonces es ella, la que tiene una relación con él de conveniencia

Ella dice que sí, que hay mucho de esto. Dice que cuando ella inició las relaciones con él, para ella dos cosas siempre estuvieron claras desde el comienzo: una, que ella no estaba apasionadamente enamorada de él. Que él le gustaba, que él era un hombre atractivo, tenía mucha más edad que ella, ya que le lleva más de veinte años, lo cual le gusta. Que es un hombre erudito y culto. El es el que la va a reiniciar en la vida heterosexual. Pero del cual ella no está enamorada. Esta es la primera cosa clara y la segunda, es que ella sabía que esa relación iba a durar un tiempo breve, cuatro a ocho meses y que al cabo de lo cual se terminaría. No ve que fuera posible que esa relación pudiera tener continuidad ya que él era un hombre que no se comprometía con ninguna mujer. En su historia de vida él ha tenido tantas y se ha casado cinco veces porque no puede ofrecer, ni mantener la demanda de presencia que la mujer exige de él. Y así sus mujeres terminan por separarse de él. Pero ciertamente, por una cosa o por otra, ella siente que no está lista para terminar con él. Ella espera desde hace tres días por una llamada suya de reconciliación. Ella no lo ha llamado y él no la ha llamado. Ella está a la espera a ver qué pasa.

5 Reflexiones sobre su vida sexual

Luego en el curso de la sesión, ella habla un poco sobre su vida sexual con él. Ella encuentra que su interés sexual fue muy grande al comienzo de la relación. Ella se excitaba mucho, enormemente según me decía. Tenía mucho gusto de jugar con su pene erecto, de verlo, tocarlo, examinarlo y de ver toda su anatomía. Curiosidad de sentirlo dentro de ella. Una curiosidad del mismo acto físico del coito. Era un algo que le provocaba una gran excitación, en medio de una gran curiosidad. Pero aclara que ella nunca ha tenido orgasmos con él, sin embargo los ha fingido con mucha habilidad. Me dice que el orgasmo de ella es un orgasmo más bien en el clítoris y que ella habiéndole fingido el orgasmo, le cuesta decirle porque le avergüenza el pedir una relación oral genital en el clítoris, para que así ella pudiera tener orgasmos. O pedirle que la masturbe en el clítoris, o que ella se masturbe con él en el clítoris. Todas estas cosas a ella le dan mucha vergüenza. No encuentra la forma de cómo pedirselo y que en los últimos meses, quizás dos meses y medio, ella ha notado una cierta disminución de su interés sexual en él. Ya no es igual que antes. Ya no se excita tanto. Dice que no es un disfrute tan fuerte, aunque sin orgasmos, siempre fue muy placentero. Todo esto ha disminuido y a ella esto le llama la atención. Tampoco se queja mucho, ni se muestra inconforme con su ausencia de orgasmos. Yo

no hago ningún señalamiento, ni hago ninguna interpretación en relación a esto, sino que escucho y finalmente interrumpo la sesión cuando el tiempo ha terminado.

6 El sueño

En la sesión siguiente ella me trae un sueño. Un sueño que la despertó con mucha angustia y sobre todo con un rechazo al contenido onírico. Ella me dice que sueña que está en una calle donde se le aproximan dos mujeres con una apariencia de mujeres malandras (malvadas), vestidas con chaquetas de cuero y que ella se siente como amenazada físicamente. Se siente en peligro. De alguna forma ella sale del lance ofreciéndose sexualmente a estas mujeres y me dice que las ve un poco como sucias y las invita a bañarse para tener luego relaciones sexuales. Primero se bañan y luego empiezan las relaciones sexuales en las cuales las dos mujeres le hacen una relación oral-genital. Ella tiene un gran placer, una gran excitación y un orgasmo con lo cual se despierta. Narra con detalles la escena del sueño que como hemos escuchado se trata de una escena onírica homosexual. Esto a ella la angustia y lo rechaza. Dice que a ella no le gusta ese sueño. Lo rechaza y afirma que no quiere volver a nada que tenga que ver con una vida homosexual.

Aquí intervengo y le muestro que yo entiendo que antes de despertarse la escena era tan excitante que ella tuvo un orgasmo. El orgasmo con estas mujeres de alguna forma o fue muy intenso el placer y la despertó, o apareció un elemento de angustia que finalmente la despertó. ¿Qué fue lo que la despertó? Eso no está claro. Pareciera ser que ella se angustió ante la presencia del orgasmo homosexual. Pero pudiera ser que fue la intensidad del placer orgásmico, lo que la despertó. Sin embargo, una vez despierta, ya en vigilia ella rechaza el contenido del sueño. Como si el contenido del sueño la confirma como un sujeto homosexual. Eso ha ella le molesta, no lo desea. Como si hubiera un choque entre un deseo realizado en el sueño y una voluntad de tener una vida heterosexual.

Aquí le digo que nuevamente se abre el enigma que hemos visto desde hace muchas semanas. Me refiero a su viraje hacia la vida heterosexual, en el cual ella termina de una forma firme y definitiva con un vínculo marital homosexual que llevaba muchos años. También es cierto que había disminuido el deseo sexual y había suspendido la vida sexual activa desde hacía varios años. Pero ese viraje es un viraje hacia la heterosexualidad. Eso es lo interesante. No es un viraje hacia otra mujer. Ella encuentra un hombre de quien dice

desde un primer momento no sentirse enamorada. Tiene interés en un hombre que la va a re-iniciar a su deseada vida heterosexual. Mi pregunta surge y se así se lo planteo: ¿Sigue el deseo de ella siendo un deseo amarrado de alguna forma al vínculo homosexual, como parece mostrar el sueño? o ¿Es un deseo de romper la vida marital homosexual, porque esa vida la había empobrecido socialmente, tal como ella refiere?

7 Su época homosexual y la erotomanía

Eloísa comienza a elaborar sobre la calidad de vida que llevaba con su pareja anterior, me refiero a su pareja homosexual. Ella muestra que en esos doce años, los primeros años fueron de una pasión intensa, donde ella siempre estaba excitada sexualmente, permanentemente húmeda. Con esta mujer tenía orgasmos con muchísima facilidad. Todo esto ocurre durante los primeros seis años. En el séptimo año, por razones no claras, ella desarrolla una nueva pasión, que ella llama: una pasión loca. Es un interés por un hombre que tiene una posición de cierta fama universitaria ya que era una especie de rector. El también tiene un cierto poder universitario y también tiene cierta riqueza material. Ella se horroriza, porque esos tres valores: famoso, poderoso y rico, son tres valores despreciables según su ideología personal. Sin embargo, ella se siente atraída por este hombre de una forma irresistible y comienza a cortejarlo y entra en una relación sexual con él, en la cual ella se siente tremendamente excitada, pero sin tener orgasmos.

Este hombre nunca le dice, ni demuestra estar enamorado de ella. Solo la encuentra cuando accede a alguno de sus incesantes llamados telefónicos. Eso llamados ocurren con mucha frecuencia. Los encuentros resultan ser una vez cada mes o cada dos meses. Ella lo llama constantemente, se transforma para ella en un objeto de deseo sexual y amoroso permanente en su mente, así como una atracción irresistible, donde ella está convencida del amor que el tiene por ella. Podemos decir que se trata de un claro estado de erotomanía, donde ella está convencida <que él, la ama>. Ella se presentaba inesperadamente en su casa y lo esperaba durante horas. A veces se dormitaba esperándolo en los escalones exteriores de su casa. Lo llamaba constantemente, él la evadía, no le respondía las llamadas, eventualmente cada, cinco o seis semanas él le respondía una llamada y tenían un encuentro amoroso. Con frecuencia él la dejaba esperando, la embaucaba. Ella sentía eso como un maltrato. Ella soportaba todo eso en aras de un amor mutuo, hasta que poco a poco, fue distanciándose de él. Eso ocurrió en la medida en que él, la

rechazaba con mucha más firmeza. Ella logró ir tomando distancia. Pienso que por esta vía del ‘rechazo firme’ el estado erotománico cedió progresivamente. Eventualmente cada seis u ocho meses, los ex-amantes se encontraban por razones del azar. En esos encuentros azarosos ocurría un nuevo encuentro sexual. Para ese entonces Eloísa ya no muestra las características erotománicas del amor. A lo largo de su vida Eloísa ha tenido por costumbre escribir los acontecimientos de algunas de las cosas que le ocurren. En una oportunidad me entregó una carpeta con muchos textos suyos donde está la narrativa de uno de esos encuentros amorosos post-erotománicos. Con el propósito de dar una idea de sus pensamientos de esa época me permito transcribir a continuación en forma incompleta, parcial y selectiva uno de estos múltiples textos.

8 Un fragmento de los textos de Eloísa

...‘Mi único interés es constatar si el ya se ha retirado. Regreso al sitio donde reposa el féretro. No lo veo, pero sé que está allí, porque siento su mirada en mi cintura. Para lo que ahora somos, la leve deferencia de sus ojos, es suficiente. Me doy por servida y decido marcharme. Camino hacia la puerta y él rápidamente me aborda. Me pide diez minutos. Ambos nos ofrecemos lo que el otro demanda. En realidad hace ya mucho tiempo que no nos seducimos. La seducción supone el misterio de ser hechizado por las ocultas estratagemas del otro. Exige el tormento de la duda, la torpeza intuitiva del deseo y el reclamo la pasión. Para quien no está dispuesta a dejarse seducir, las rutinas del otro lucen siempre algo grotescas, fuera de lugar. De modo que quien intenta seducir termina expuesto a la ridiculez. Nos invade entonces una excitante embriaguez cercana a aquella intensidad que solíamos compartir. Debo reconocer que somos, en el fondo, más bien vulgares, en nuestras respectivas flaquezas. A ambos finalmente nos pierde la vanidad. Como parto de su desamor, la idea de haber sido importante en su vida me desarma. Confirmar que yo lo olvidé, a él le encabrita. Confirmar que lo borro, le convida. Admitimos entonces el re-encuentro que suele concluir en la cama, a la sombra de lo que antes fuimos y en la realidad de lo en ese instante somos.

Ya en la cama se inicia el ritual de costumbre, que desde hace años admite todo tipo de incursiones, pero excluye tajantemente el coito. Es un límite que he impuesto para mi propia protección. La antesala se compone de varios movimientos en secuencia, hasta que se recuesta en las almohadas. De inmediato me reclina sobre sus rodillas, al tiempo que desabrocha su pantalón, con la disculpa de

que le molesta. Cubiertos los preliminares, nos enfrascamos en una batalla por la desnudez. El hace esfuerzos cíclicos por desvestirme y yo por evitar que lo consiga. Mientras tanto el se va despojando de su propia ropa, hasta quedar semidesnudo. A partir de ese instante, soy yo la que hago y rehago sin arriesgar mucho. Con el tiempo, he aprendido a disfrutarlo, sin que se consuma la total rendición. Le permito deshacerse de mi blusa. El, mucho más hábil que yo, arrastra junto a la blusa el sostén, dejando al descubierto mis senos desnudos. Antes que pueda impedirlo, sus labios están ya en mis pezones, que responden ante el saber experto de su lengua. Lo escucho decir exactamente lo que piensa que deseo oír. Afirma que soy la única mujer que ha amado. En sus palabras, no escucho a un hombre que me ha amado, sino a un amante diestro que recita una estrategia eficaz.

Veo en el espejo y ya no me veo a mí. Veo a la mujer que yo solía ser con él. Es ella quien termina de quitarse mi ropa. Y se le ofrece para que la penetre. Siento el dolor allí, cuando el me enviste. Ella relaja la pelvis y se hunde más en él. Pero luego logra eludirlo con dulzura y a salir de dentro de mí, él se resigna. Muy hábil ella lo sacia con mis manos, lo tomo todo con mi boca, hasta dejarlo exhausto. Yo tiemblo sin conseguir reponerme de su piel. El entorna los ojos, da media vuelta y prescinde de mí. Ya he hablado alguna vez de la crueldad que ejerce sin notarlo, del maltrato que me infringe, sin saberlo. Piazzola y Gilberto sirven de fondo al desamor. Esa es una de esas bellas melodías que me marcan. Se lo digo y el refuta mis palabras, con clara intención de dañarme. Yo no reparo aún en lo que ocurre y trato de acercarlo con mi beso. El esquiva mis labios y dice alguna cosa de su tedio ancestral. Desconcertada, la mujer que solía ser con él, le mira a través de mis ojos. Yo intento reparar el asunto y le hablo de Lecter. El afirma que el amor de Lecter por Clarise, es lo que a mí me seduce. Luego se inquieta y afirma que no tolera más esa atmósfera. No digo que también a mí me asfixia. Solo tomo mis cosas y me visto.

Feliz me acompaña a la puerta y se despide. En realidad le tiene sin cuidado saber lo que allí ocurre. Tras de mí, escucho sus pasos ligeros, alejándose, deseosos de salir para siempre de mi vida. Dos días después evoco su maldad, mucho menos sutil, que la de Lecter. Evoco mi dócil tolerancia, indigna de la espléndida Clarise. Evoco la forma en que he propiciado estos encuentros y solo entonces me doy cuenta de que también en mí, alguna cosa imprecisable se perdió aquel día para siempre’.

9 Intento de separación

Ella dice que durante todo ese segundo periodo conyugal, es decir durante los segundos seis años de su vida marital, fue cuando ella perdió totalmente el interés sexual por su pareja homosexual. Durante el inicio de esos años mantuvo el interés erotománico con este especial objeto de amor heterosexual. Desde entonces mantuvo una relación con ella de compañerismo amable. Vivían en su casa y por lo tanto ella no podía pedirle que se fuera, no podía echarla a la calle. Sentía culpa, sentía además, que ella debía, que tenía que ayudarla, que 'la otra, sin ella', se quedaba en la nada, sin piso. Temía que se iba a quedar anoréxica y que se podía morir. Hasta temía la posibilidad de intentos suicidas. Ella sentía que la vida de la otra estaba en sus manos y con esa idea ella mantiene esa relación por seis años. Hasta que poco a poco se da cuenta, que la otra ha aprendido a vivir sin ella. Han pasado casi seis años sin vida sexual y ella se atreve entonces a proponer la ruptura. Esta ha sido su historia sexual en la cual Eloísa no ha tenido en ese tiempo, deseo sexual por otra mujer, ni tampoco por otro hombre. Cuando ella decide romper es cuando aparece este nuevo hombre, el segundo aspirante a rector, ella se interesa y lo agarra como una oportunidad de re-iniciarse en una vida heterosexual.

Ella se queja también de ese largo periodo de vida marital, en el sentido de que eran cinco amigas homosexuales que tenían un círculo social muy cerrado y que no tenían ninguna otra vinculación social. Ella lo refiere como un periodo autista de su vida, donde estuvo aislada totalmente. Ella perdió las amistades, perdió las relaciones sociales, al punto que cuando ella termina la relación de pareja, se encuentra que no tiene ninguna amiga, a menos que no sean esas cinco amigas mencionadas y entonces se muestra un poco preocupada de este aislamiento social. Esta vinculación con este hombre actual, en medio de todo representa un reinicio en otro mundo social. También amplía su mundo a través de su hermana con quien ella se ha pegado un poco para incluirse en su núcleo social.

10 Los giros del deseo

A mi me queda la interrogante teórica sobre este giro del deseo. De una vida homosexual estable, gira hacia la heterosexualidad. Lo interesante es que esto ocurre en alguien que se reconocía a sí misma organizada como homosexual. En este momento yo pienso que hay que distinguir, el giro del deseo, del giro de la angustia producto del aislamiento social. Comprender la naturaleza de su deseo

es algo de lo cual no estoy seguro: si me guío por el sueño, pensaría que el deseo sigue atado a un orgasmo homosexual. Pero la vida homosexual en sí, le obliga a un aislamiento social y familiar que no le va. Esto le provoca un estado de inconformidad y un estado de angustia que no tiene solución ya que en ese contexto ambas están aisladas socialmente. Además estaba el claro desamor hacia ella. Entonces es buscando un alivio a ese desamor e inconformidad y a esa angustia de aislamiento social que ella es capaz de cortar esa relación y atreverse a buscar una apertura social satisfactoria que cree encontrará en un mundo heterosexual.

Esta respuesta que doy no me satisface por lo siguiente: porque en el año siete de su vida marital ella dice haber desarrollado ‘una pasión loca’ por este primer hombre, en donde ella se sentía fascinada por la figura del pene y sobre todo por el pene erecto. No entiendo cómo colocar esto en la teoría, aun cuando hay que admitir que ella siempre dijo no haber tenido orgasmos en aquella oportunidad, ni tampoco en esta, con su nuevo compañero. Es decir el deseo por el pene no es capaz de provocarle el orgasmo, sin embargo el pene (cuando está erecto) es capaz de testimoniar el deseo del otro por ella. Me pregunto si se trata de una simple necesidad de ser deseada y así se lo comunico.

11 La nueva relación heterosexual

En las últimas dos semanas Eloísa reinició su relación con este nuevo aspirante a Rector. Ella después de diez días de no llamarlo, decidió llamarlo, pensando que ya que él no había llamado. Entonces era el momento de llamarlo. Ella pensó siempre y estaba tranquila de que cuando ella lo llamara, él iba a venir corriendo muy interesada en ella. Cosa que ocurrió tal cual. Ella lo llama y él se muestra muy contento, muy interesado de verla contento de que ella lo llamó. Efectivamente se encuentran y la pasan muy bien. Sin embargo, en el curso de esos días siguientes la relación se muestra tal como habla sido antes, una relación en donde, él es como un novio telefónico que la llama todas las noches para desearle buenas noches, a veces también en la mañana para ver cómo amaneció. Le ofrece que va a verla tal día, por lo menos unas dos veces a la semana. No le cumple la cita. Ella en estos momentos se muestra muy molesta, muy intolerante con las citas ofrecidas y luego incumplidas. Ella demuestra que está rabiosa, muy molesta. Así como una novia oficial o como una mujer con derechos a reclamo. Este tipo de relación es nuevo en la relación que ellos tienen. Ella antes comprendía

que él tenía muchas cosas que atender. Que tenía otras mujeres. Ella era mucho más indiferente a esos incumplimientos de citas. Ahora no. Entonces él trata como de contentarla y le ofrece otra cita y la cumple.

Yo le muestro que ella en este nuevo tipo de vínculo actúa como una novia, con una posición de novia, con derechos de novia y con un deseo de propiedad sobre el novio, como es común en las novias y en los novios. Que ella ha cambiado de aquella primera relación donde era un vínculo un poco más laxo, menos comprometido, donde había una curiosidad sexual y un interés en la sexualidad bastante apasionado, pero que no le interesaba esta posición de novia. Yo le pregunto: ¿Cómo explicar que de esa posición, ha cambiado a esta?

12 El deseo de ser novia

En la sesión posterior ella trae un material en donde él le notifica que va a ir de vacaciones por un mes. Que él va a estar en Europa. Tiene una reunión en París y luego otra en Londres y la última semana va a ir a visitar a su único hijo en México. Este hombre se ha casado varias veces y tiene dos hijos del primer matrimonio. Recordemos que él es un hombre que tiene sesenta y tres años, alcohólico que puede funcionar, etc. Estos son los rasgos conocidos de él. Ella se sorprende con esta notificación de que él se va en las vacaciones y la va a dejar sola. Entonces él la invita a que lo acompañe. Le pregunta: ¿por qué no te vienes conmigo? Ella acepta la invitación y entonces él comienza a dar un paso atrás. El problema del pasaje y luego los problemas del hospedaje en el hotel de París y Londres surgen como obstáculos. Ella empieza entonces a sentir que él ha echado un paso atrás en relación a su deseo de que ella lo acompañe. Se siente rechazada nuevamente. Piensa que esta relación no tiene futuro, que habrá que terminarla, etc.

Al día siguiente, él ha recapacitado y cuando hablan telefónicamente él le confirma su deseo de que vaya con él y que ya él resolvió todo lo del pasaje y lo del hospedaje. El tiene muchas ganas que ella lo acompañe. Ella siente que él ha dado nuevamente un paso adelante en la afirmación del deseo de que ella vaya. Ella entonces se entusiasma y continúa haciendo sus arreglos para poder acompañarlo en el viaje. Un último obstáculo en relación al cupo aéreo fue solucionado por él.

En esta sesión yo le muestro dos tipos de vínculo que ella ha desarrollado con él. El primero, es el que vimos la otra vez, sobre su interés menos sexual, algo menos comprometido. Una curiosidad, sobretodo todo genital para ella novedoso, pues ella le tenía miedo al pene y así ya le perdió este temor. Segundo que es un giro a una novia, que tiene un novio y que tiene un compromiso y que tiene una pertenencia mutua. Si él va a viajar, ella viaja con él y ella responde como buena novia. Que ese ha sido el giro que se vuelve a confirmar en esta sesión con su deseo de acompañarlo.

Ella está de acuerdo con esto y además agrega que para ella este viaje tiene otro aspecto importante y es que ella tiene mucho miedo a los aviones y no sabe cómo va a comportarse en este período de vuelos, ya que tiene que tomar tres vuelos diferentes. Que ella quiere aventurarse a ver cómo reacciona con él y segundo, que es la primera vez que va a estar conviviendo con él, porque nunca ha convivido con él más de doce horas seguidas. Va a estar durante más de quince días viviendo con él. Tropezándose con su realidad del alcoholismo, viendo cómo es la vida diaria con él. Afirma que ella tiene un gran deseo de ver y de experimentar ese tipo de vida con él.

13 Sus viajes anteriores

En una sesión posterior ella comienza a recordar en relación a este inminente viaje su anterior viaje a Edimburgo. Aquí tengo que hacer un recuento de la historia de estos viajes. Cuando ella tenía diecisiete años, viaja a Edimburgo por primera vez con su madre. Se queda viviendo allí por tres años. Antes de este viaje mencionado a los diecisiete, ella tiene un periodo de análisis aquí en Caracas con un analista muy capaz. Consulta motivada por su inseguridad, temores y por ciertas fobias, sobre todo a lo social y temor al encuentro con los varones. Tenía miedo a 'los muchachos'. Se trató con él por un año y medio. Va a Edimburgo en este primer viaje a los diecisiete años y se encuentra bastante bien, bastante libre de síntomas. Le va bien en este su primer periodo en Edimburgo y regresa a Caracas. Ya en Caracas es cuando inicia su vida amorosa homosexual.

Descubre su homosexualidad. Aparece esa pasión amorosa tan intensa con una mujer de fama pública y según ella 'muy hermosa'. Así empieza su vida de pareja homosexual con esta mujer admirada. Esta vida transcurre como sabemos durante casi doce años y en aquel momento, cuando ella tiene veinticuatro años, ya ha tenido varios años viviendo con este amor. Esta es la época buena de la re-

lación, es el momento apasionado de los primeros seis años con ella. La madre vive en Edimburgo con su nuevo esposo. En esa época, la madre la invita a pasar unos días en allí, entonces decide ir a pasarse un mes.

14 La primera separación

En ese episodio se separa de su pareja homosexual por primera vez. Va nuevamente a Edimburgo y el terror de los aviones fue muy intenso. Cuando llegó a Edimburgo sufrió un ataque de fobia, tan grave que no pudo prácticamente salir del apartamento donde vivía la madre durante el mes que estuvo allí. En ese mes fue a hacerse ver por un médico quién le diagnosticó un 'Ataque de pánico' y le mandó unos tranquilizantes, que ella no tomó. Ella trató de bajar a la calle sola, pero le daba un ataque de confusión psíquica con angustia tan fuerte que tenía que regresar a la casa a través del método de tocar las paredes. Tocando las paredes llegaba a la casa y entraba. No podía separarse de la casa.

15 El regreso a Caracas

Ella regresa a Caracas y cuando regresa es cuando me busca a mí por primera vez. Cuando me busca ella está mejor de las fobias y lo que muestra es más que todo un estado hipocondríaco, similar al que muestra en su motivo de consulta cuando me busca por segunda vez. En aquel primer análisis, ese estado fóbico fue entendido como consecuencia de su separación de Xiona, quien era su pareja homosexual. En el sentido de que la relación amorosa y la relación apasionada sexual con Xiona funcionaban como un sostén de su psique. Un sostén de un posible defecto estructural equis, en el cual Xiona actuaba como tapón y como sostén. La relación intensa, apasionada con Xiona funcionaba como una suplencia imaginaria. También podríamos llamarlo: como un síntoma-grapa. Regresar a esa relación le va a producir una mejoría estable sin necesidad de usar ningún medicamento.

Durante esos años que ella estuvo con Xiona, ella estuvo libre de síntomas. Sin embargo, esa relación con Xiona tenía dos características: Primero era una relación simbiótica (fusional) y segundo estaban muy aisladas socialmente. Tanto así que cuando ella termina la relación con Xiona, ella dice haber estado encerrada durante doce años. Esta era la característica de esa relación. En aquella época yo recuerdo que el haber roto la relación con Xiona para viajar a Londres y quedarse sin ese tapón del defecto estructural, la hizo caer en

un desorden mental tan fuerte, que no encontró sostén, ni efecto de tapón en la figura de la madre, quien para ese momento, estaba recién casada en sus segundas nupcias. Eloísa mantuvo ese estado de pánico permanente hasta que regresó y nuevamente Xiona la sostiene. Es decir hace de tapón. Es cuando yo empiezo a verla. Por lo tanto cuando yo la empiezo a ver, ya Eloísa no tiene los ataques de pánico, ni el estado fóbico agudo. Esos síntomas están ausentes. Presentaba más bien manifestaciones hipocondríacas que caen en una patología de los procesos de pensamiento. Sin embargo tenía el temor de que el ataque fóbico le podía regresar. Mostraba inseguridad y ansiedad ante la idea de que le iba a pasar algo estando fuera de la casa. El temor de que le iba a dar especialmente cuando fuera a dar las clases en la Universidad. A medida que se fue entendiendo la relación con Xiona, como un sostén necesario, ella fue como adquiriendo una especie de confianza en sí, una confianza y estabilidad en la relación con Xiona y aparece una mejoría cada vez más estable.

Pocos meses después sin haber hablado sobre el tema, Eloísa decide interrumpir este segundo periodo de análisis conmigo. Estaba mucho más tranquila y activa en su trabajo. Continúa viviendo con Xiona y mantenía la relación con su nuevo objeto de amor, el segundo aspirante a rector. No hubo ningún contacto telefónico posterior conmigo. Ella no me llamó más y yo preferí respetar esta interrupción, que de alguna manera yo pensé contribuía a evitar que se estableciera una relación simbiótica conmigo.

16 De uno a otro

A posteriori, todo esto me hace pensar que esa relación sexual apasionada con Xiona, que luego dio paso en los últimos años a una relación de amistad amable, tuvo el efecto de una obturación, de una sutura exitosa de un defecto estructural. Sutura que duró todos estos años. Pero ella quiso eventualmente después de los seis años iniciales --cuando apareció el interés sexual por un hombre: el primer aspirante a rector-- ella quiso zafarse de esa relación con Xiona y no pudo. Cosa que finalmente pudo hacer. Para lograrlo tenía que pasar de una relación de sostén a otra. No quedarse en el vacío, sin nada. En ese primer intento es cuando ella se enamora del primer aspirante a Rector. Ese nuevo amor que inicialmente tuvo rasgos erotománicos, le dura varios años. Pero era un amor vamos a decir, no correspondido. A pesar de que se mantuvo activo y ocurrieron varios encuentros apasionados ocasionales. Un otro aspirante a Rector, un nuevo amor es el que le ayuda a lograr finalmente la se-

paración. Eventualmente después de aquel primer intento frustrado, logra separarse. Pero Xiona se enfermó ciertamente con una crisis de anorexia grave, con mucha angustia. Xiona mejoró al encontrar su forma de vivir sin Eloísa. Ella logra separarse de Xiona en forma definitiva. Eloísa no la volvió a ver nunca más.

17 Una nueva erotomanía

Después de ocurrido todo esto es cuando Eloísa me entrega a mí una carta. Para entonces ella no está en análisis conmigo. Ella va a una conferencia pública que yo presento sobre el amor. Ella asiste a la conferencia. La vi entre el público y la saludé. Yo no le di mayor importancia a ese encuentro. Una semana después me hace llegar una carta por debajo de la puerta de mi consultorio. En esa carta me habla de todo un deseo sexual conmigo que yo entiendo como transferencial, en donde ella está convencida que yo la deseo y la amo. Según dice en la carta, ella vio en la conferencia como yo me refería a ella y que en cierta manera yo debía haber tenido una erección, porque me veía en el pantalón un bulto. Como si fuera una muestra de que estaba erecto, deseoso de ella. Esta carta a mí me alarmó mucho, la entendí como un nuevo episodio de erotomanía y decidí dejar esa carta así. Nunca la llamé, no toqué eso, guardé la carta a esperar a ver qué iba a pasar. Yo pensé que iba a haber problemas, que ella eventualmente me llamaría o trataría de verme. Trataría de hacerme un reclamo o un acercamiento sexual. Pero no, no pasó nada. No me llamó. La carta quedó allí dormida y ahora seis años después me llama con un nuevo episodio de desesperación y angustia. Escuché unas razones que me hicieron decidir empezar un nuevo periodo de análisis que sería el tercero conmigo. Aún no he comenzado a presentarles esa parte del historial. Primero concluiré con la narrativa del segundo periodo de análisis. Después haré una presentación resumida del periodo de análisis que transcurre actualmente, me refiero al tercero. Digo que trataré de ser breve porque mi deseo es no extenderme demasiado en la presentación de este material. Por eso reduciré en lo posible la narrativa de este tercer periodo. Pero antes permítanme concluir con lo que aprendí del segundo periodo.

18 Un defecto estructural

Yo entiendo que la relación con Xiona fue obturante en esos primeros seis años. Actuaba como tapón de un defecto estructural. Ahora ella quiere zafarse y terminar con ella. A pesar de lo necesario que Xiona es para ella, el aislamiento social se le hace insoportable. De allí surge la insistencia de separarse de un objeto que ya no es

amado. La relación y el interés por los hombres tenían cierto obstáculo. En ella había temor del pene, temor de los hombres y en contraste había una cierta seguridad en la entrega amorosa sexual con una mujer. Con la figura de la mujer estaba más segura. Con los hombres había cierto temor. Yo pensaba que la entrega segura era a la imago de la madre. Siempre conserva una cierta curiosidad con la imago del padre. Lo más dramático ocurre cuando ella despierta el deseo del hombre (testimoniado en la figura del pene erecto). Eso le interesa lo cual no significa que puede mantener una relación estable con la figura masculina. Ese deseo parece que empieza a surgir después de los seis años de estar con Xiona y es cuando empieza las relaciones con el primer Rector que fueron satisfactorias. Ella logró varios encuentros sexuales y perder el miedo al pene. Pero él no correspondió a su ilusión de pareja y a ella le dio terror dejar a Xiona por nada. No deseaba quedarse en la nada, como cuando viajó a Londres. Además de que pensaba que la pobre Xiona se iba a quedar anoréxica y puede que hasta morir. Esto le justifica quedarse más tiempo en esa relación tranquila y segura con Xiona.

Cuando ella hace seis años me da a mí la carta amorosa erotománica, pienso que yo era en ese momento el segundo objeto hombre importante en su vida. Pienso que era un hombre idealizado, un resto de transferencia del análisis, en donde ella piensa que yo soy el hombre que le va a dar la oportunidad de iniciar esta vida heterosexual y por esta vía rescatarla de su relación insatisfactoria de atrapamiento con Xiona. Yo podía convertirme en un nuevo objeto obturante. Pero resulta que yo recibo la carta y no hago nada con ella. Se queda ahí. Entonces varios años después, ella me busca como analista, no como un objeto amoroso y sexual. Esto ocurre después que ya ha encontrado un tercer hombre, que es este actual hombre que ella tiene, este aspirante a rector. Entonces tendríamos un primer rector, un segundo rector frustrado que fue encarnado transferencialmente por mí, y un tercer rector que es el que está actualmente en su vida amorosa y actúa como un sostén.

19 Sobre su historia de infancia

Eloísa es la cuarta y última hija de un matrimonio que inicialmente se puede decir era bastante estable. Dos hermanas mayores y un hermano varón completan la familia. Estos hermanos mayores se entienden muy bien entre ellos. El padre tenía una finca en el interior del país. La madre no le gustaba viajar a esa finca y entonces los hijos viajaban en automóvil, solos con el padre. Eloísa recuerda estos viajes con mucho placer, aunque aclara que sus her-

manos disfrutaban más de esos viajes. Eran ratos alegres compartiendo con el padre. Sin embargo, dice que los tres hermanos mayores eran los favoritos del padre ya que estos se divertían con los animales, amaban los caballos, eran hábiles jinetes y buenos trepando altos árboles, cosas a las cuales ella temía y no hacía. Eventualmente la pareja conyugal se distancia en forma progresiva y terminan separándose cuando Eloísa ya estaba terminando la adolescencia y ya en la Universidad donde se gradúa suma cum lauden.

A sus once años de edad muere su abuelo materno. Esta era una figura muy importante para la madre. Esta muerte deja a la madre desconsolada y la paciente dice, que su madre —‘se vuelca sobre ella’. Por las tarde le leía a García Lorca por largas horas, cosa que ella valora mucho. A esa edad recuerda sus amores apasionados con la profesora de sexto grado. Eloísa piensa que ella ocupó el lugar del marido distante y a veces ausente en el regazo de su madre. Dice que desarrolló una relación de siamesa con su madre.

Los recuerdos de su padre se tornan más y más como ‘un padre ausente’. Sin embargo el padre estaba allí muy presente y se ocupaba de todo en la casa. El era una expresión de la tolerancia y de la no-coacción. Era un espíritu libre, natural, alegre. La madre era estricta y exigía el orden, representaba a la coacción. Dice: ‘Ella era una madre agobiante’.

Eloísa repite muchas veces, que ella padece de ‘un vacío interior’. De una sensación de tener un hueco en su interior del cual ha vivido huyendo toda su vida. Muchas veces había sentido un estado de desespero y angustia que solo lo calmaba con tranquilizantes auto-medicados. En esos ocasionales días después de separada de Xiona y que coincidían con los fines de semana, ingería tranquilizantes en dosis doble o triple para dormir corrido, uno o dos días. Al cabo de los cuales ella se despertaba muy recuperada y mucho más tranquila. Me habla de sus recuerdos de infancia y me dice que siempre tuvo temor a manejar. Lo superó parcialmente, cuando le otorgó vida propia al automóvil, el cual fue bautizado con un nombre humano. Ella se relacionaba con él como con una persona. Dice que ella oía con mucha atención lo que le decía su madre quien se quejaba del padre y se refería a él como: el monstruo. Rápidamente ella me afirmaba que el no era así. Dice que se encuentra sola, en una lucha contra ella misma. Que se ve a sí misma como una persona muy envidiosa. Dice que solo desea robar al otro, sobre todo al débil. No encuentra paz y siente un hueco sólido, ahí: ‘entre lo que ella es y lo que quiere ser’.

Dice que su lucidez intelectual solo le sirve para ver su pequeño mundo de la neurosis. Dice que tiene que lastimarse a sí misma: ...'tiene que pegarse con un chaparro en la nuca, para que no salga ese ser tan malvado que hay en ella'. En oportunidades se refiere a ese ser malvado que ella es: como un 'Torquemada' el malvado inquisidor moralista confesor de Isabel La católica. A mí siempre me llamó la atención el género masculino de este personaje muy presente en su vida. Entiendo que este personaje masculino es un significativo muy importante de ella. Yo lo entiendo como expresión de su SuperYo, en sus aspectos de censura y de castigo contra sí misma.

Dice que ahora todos le tienen lástima: ...'He pasado años cultivando, fabricando ese sentimiento, para que la gente me tenga lástima'. Me habla de su hábito masturbatorio diario --de toda su vida. Cada vez que se baña en la ducha, exitosamente se masturba. Con algo de vergüenza me habla de su perro, quien también tiene un nombre humano y a quien cuida con mucho esmero. Me dice que el pene de su perro, cuando éste está excitado, a ella le excita mucho y le lleva a masturbarse. Esto del pene erecto lo entiendo como una metáfora del deseo del otro. Cuando ella se siente deseada por el otro, como poseedora de una buena ecuación histérica, despierta su propio deseo. Con la figura del hombre y con la figura semi-humana del perro, el pene erecto testimonia el deseo del otro, por ella. A esa convocatoria ella responde con un deseo puntual y breve. Este breve vínculo genital no representa una organización sexual definida dentro de su psique.

20 La muerte de su madre

Hace seis años muere la madre de Eloísa. Esto representó una catástrofe para ella. La madre había enfermado de cáncer y después de muchos meses y de pasar por la rutina de la cirugía, de la quimioterapia y de la radioterapia, muere en su casa. Era una figura pública muy conocida y por esta razón me enteré de ello. Dos meses después Eloísa es operada de la Vesícula Biliar. La operación abdominal se complicó seriamente y su recuperación fue lenta y dificultosa. En ese momento me llama por teléfono para solicitar ayuda porque se encuentra muy angustiada. Yo salía de viaje el día siguiente. Así se lo informo y le pregunto si puede esperar por mi regreso. Me dice que lo va a intentar. El hecho es, que su angustia aumentó y decide solicitar ayuda a otro analista. En esta oportunidad fue con una mujer analista certificada de la IPA, recomendada por su her-

mana. Eloísa inicia así un nuevo periodo de análisis que va a durar seis años. Durante estos años yo no tengo ningún contacto con ella. Mucho tiempo después solo cuando interrumpe ese análisis, es cuando me llama de nuevo. Me llama y me dice que tiene que verme urgentemente. Su analista de seis años la ha expulsado del tratamiento. La analista no la quiere ver más. Convenimos una cita y después de escucharla es cuando Eloísa inicia el tercer periodo de análisis conmigo.

21 La entrevista conmigo

Eloísa me explica lo que ha pasado. Esta desesperada, tal como lo he visto muchas veces antes. Me cuenta que la relación con su analista a quien llamaré Lisa ha concluido de forma inesperada y repentina. Su relación de seis años con ella, ha sido intensa y pienso yo, que de tipo simbiótica. Lisa es una analista muy seria y calificada, quien hizo un buen trabajo de continencia y de escucha. Acertadamente intervenía poco y soportaba estoicamente los embates, seducciones y críticas constantes de Eloísa. Estaba claro que Eloísa vivía solo para ella. La veía tres y cuatro veces por semana. Caminaba siempre de su casa, a la consulta de Lisa. Prácticamente atravesaba a pie la mitad de Caracas. La caminata duraba una hora y media de ida e igual de regreso a su casa. Me decía que esta larga e intensa caminata era parte de su necesario alivio. Algo que fue su costumbre durante estos seis años. Eloísa estaba consciente de sus constantes intentos de seducción. La imposición de su seducción resultaba en un maltrato que ella ejercía sobre su analista. Pero no podía hacer nada para evitarlo. La necesitaba intensamente, pero igualmente la seducía hábilmente y ejercía sin piedad, ese maltrato que he mencionado. Eloísa estaba perdidamente enamorada de ella. Se trataba de una transferencia erótica intensa. Sin embargo no llegó a desarrollar una erotomanía con Lisa. Eloísa le comunicaba constantemente su amor a Lisa. Así se lo hacía saber en sesión y en cada texto que le entregaba. Lisa recibía esta transferencia amorosa sin inmutarse. Eloísa escribía muchas de sus sesiones y muchos de sus pensamientos en relación a su análisis y a la persona de Lisa. Ella le entregaba copia de todos estos textos a su analista. Estos no eran leídos en sesión, ni luego comentados por Lisa. Se puede decir que eran ignorados desde el punto de vista del análisis. Eloísa me entrega en esa sesión de diagnóstico conmigo, un grueso paquete que contiene muchos textos. Me entrega más de cien páginas a máquina que resultaron ser: los textos de Lisa. Con el propósito de ilustrar este periodo de su vida, les mostraré a continuación un brevísimo fragmento de estos documentos. Los presentaré en progresiva se-

cuencia histórica, seleccionando solo algunas líneas de cada uno de los pocos textos que escogí para ustedes.

22 Todas ellas soy yo

...Lisa parece una madona del Tiziano. Sus rizos en desorden y con esa mirada detenida, casi hueca, que me mira, pero no me ve. ¿Sabrá Lisa quien es el Tiziano? De nuevo, subestimándola, como si fuese un imperativo reducirla a polvo, moler sus huesos. Antes de que ellos me demuelan a mí.

..El perfume doctora, el perfume. Los olores han sido un afrodisíaco muy poderoso en mi vida. Mi madre usaba una fragancia densa, que me conectó para siempre con el placer. Mi padre era inodoro. Mi abuelo con su colonia inofensiva, no se comparaba con los indecibles efluvios de mi madre. Elena, mi maestra, se perfumaba tanto, que su irresistible estela me hendía en el pupitre. Xiona destilaba emanaciones peligrosas que eran como una emboscada para mi dubitante identidad.

...Tu Lisa, estabas perfumada esta mañana. Me hiciste recordar para qué tengo olfato. ¿Por qué no había reparado antes en tu fragancia, Lisa? Nuestras sesiones fueron siempre por las tardes y tu solo te perfumas en la mañana. Me turba pensar en los sitios de tu cuerpo en que te perfumas. Pensar en la temperatura de esa piel, cuando sales del baño. ¿Te incomodará ahora saber cómo te veo? Saber que reparo en la manera en que los pantalones se ciñen a tus nalgas. Desentrañar si tus senos llevan sostén o es que tus senos bailan porque bailan y punto. Si Lisa, eso es lo que miro cuando caminas delante de mí. Son mis ojos lo que sientes en tu nuca, asidos al contorno de tu ropa interior, calentando la atmósfera que ahuecas con tu paso. Ya no podrás volver a perfumarte sin pensar en lo que te he dicho. ¿Qué es lo que busco Lisa? ¿Será espantarte? ¿Será desviar tu atención? ¿Desviarla de qué? ¿Será que quiero comprobar que eres vulnerable? ¿O quizás invulnerable? Quiero sentir que te doblego. ¿Por qué quiero doblegarte, Lisa?

...Si Lisa, quiero saber qué ocurriría si te ultrajo. Sin permiso, te llamo: 'mi amor' ¿Habrás tenido ya una paciente que te trasgrediera así? ¿Será esto rutina, entre tantas transferencias con las que lidias? ¿Te molestó o te excitó saberte deseada por mí? Yo no debo desearte Lisa y sin embargo, te desee como un demonio esta mañana en mi ducha. Fue sublime constatar que esta mañana aguardabas por mí. Observa Lisa: Un medico no 'aguarda por mí'. Solo un amante

‘aguarda por mí’. ¿Reparaste en la inmensa soledad de tu casa esta mañana? Hubiese podido tocarte, besarte y hacerte el amor. Temo que no va a convenir tener estas sesiones matinales, porque me tornan lujuriosa. ¿O será tu camisa anaranjada, sin mangas, ajustada al talle, visualizando tus pezones? Soy inmisericorde con tu pudor, cuando digo que sé, como luce tu ombligo en el oculto reino de tu vientre. Intuyo el tempo en que palpitas en los sitios íntimos en que palpita una mujer. De nuevo, irrespetándote. No debería hablar así de tus sitios íntimos, impunemente, porque en cierto sentido uno se apropia de esos lugares sagrados. ¿Sientes Lisa, como me apropio de tu cuerpo, cómo te toco Rita, en tus sagrados lugares, sin que halle forma alguna en que puedas evitarlo?

...Turbada en demasía Lisa, así me deja el verte. Turbada frente al rizo que hoy por primera vez no reposa sobre el cuadrante izquierdo de tu rostro. Hoy acudes a la consulta de nuevo, a las seis y diez de la mañana, perfumada. Vestida especialmente para mí, para hacerme saber que no te amedrenta mi erotismo. Si, mi amor, no aguardabas por mí. Solo me recibiste así: impávida con ese excitante arco que hacen tus maravillosos muslos.

...*‘Es inútil, la tristeza durará toda la vida’*... Esto escribió el viejo Vincent Van Gogh a su hermano Theo antes de suicidarse. ¿Por qué estoy tan triste? Porque hoy te he visto Lisa, solo para confirmar, que aunque me miras, no me ves. Esta mañana de mis desventuras, me recibiste esplendida, vestida para engatusar a los ilusos, entusiasmar a los apáticos y recuperar a los suicidas. Del rizo a los tacones, estabas impecable. Engalanada para otro. Mañana oscura de mi desesperanza en la que yo venía a hablarte de mis éxitos. A contarte del hombre a quien aspiro amar. A hablarte de cómo no te quise cuando estuve con él. De cómo no me estorbaste. De cómo pude disfrutar sus ojos, sin que los tuyos se inmiscuyeran. Los tuyos Lisa, esos que nunca miro por temor a dañarte, con el tizón de mi mirada. Esta mañana toleré la arremetida de tu porte. Pude mirarte y enloquecer por un segundo, apenas uno de los catorce, en que tú le perteneces a mis ojos. Pude zafarme de tu cuerpo en el tercer segundo y en el quinto olvidar el embriagante agujonazo de tu blusa, ligeramente abierta sobre la curvatura esplendida de tus senos. Pude reponerme y regresar al hombre con quien quiero lazos. Así de bien iban las cosas, hasta que tu perfume me agujereo las esperanzas.

...A Babilonia Lisa, me gustaría llevarte a Babilonia. Andar por las calles que imagino empedradas, llena de gente y de mercados. De ramas de canela y baratijas. Retirar de tu cien el rizo que se atasca. A

Babilonia, a que alguien nos explique, quien sabe en cual dialecto, de donde es que pendían los famosos jardines de Nabucodonosor. Y a mi casa, me gustaría invitarte a mi casa. Mostrarte los ambientes en que transcurre mi vida. Quiero llevarte al cuarto o la alcoba, como quieras llamarle, amor mío. El caso es que me gustaría llevarte allí y hacer cosas contigo, hasta que ambas quedemos agotadas. Quiero acariciarte Lisa, las caderas. Medirte la cintura. Quiero lavarte amor, con el rocío de la mañana. Quiero darte besos largos, comprometidos sobre tus esplendidos senos. Amor mío, me gustaría prepararte un café o un malojillo y sentarme a observarte, como mueves tus ojos y la punta de tu nariz cuando lo bebes. Ver como la luz alumbra tu perfil en el espejo. Tengo que admitir que me he enamorado de esa persona que no conozco y que sin embargo habita en ti.

...Replica el celular y es el hombre de los rizos oscuros. Reconozco su voz en el teléfono y acelera mi ritmo. No te alcanza Lisa, pero es un buen comienzo. Sentir de nuevo cuando recoge la pierna y se abre sobre la poltrona. Yo le miro su bulto queriendo adivinar si me desea. Pude preguntarme ¿cómo se yergue el bulto de un sujeto que inventa algoritmos capaces de explicar la ira de Dios? ¿Cómo penetra un hombre que entiende los misterios de los números? Aún él, no es nadie para mí. Hace poco este hombre no existía y ahora me atraen sus dos cabezas. La una, que teoriza sobre el mundo de los electrones y la otra, la pequeña cabeza de su sexo, que aún no me honra con su semen.

...De blanco Lisa, hoy ibas de blanco, como la cal en las costas del Egeo. De blanco transparente, casi desnuda, exhibida ante mí, aunque no mía. Estoy mejor Lisa, pero no estoy ciega. Me ayudaría Lisa, si no vuelves trajeada así como hoy a la consulta. No hallo el modo, ni tampoco quiero, ni sé, como no verte, y como no desearte, amor mío.

23. El tercer periodo de su análisis

Convinimos un encuadre de tres sesiones semanales. Eloísa no está medicada. Soy de los analistas que prefiero trabajar sin ninguna medicación. Para mediados de este año llevamos siete meses en análisis, que coincide con la redacción de este historial. Inicialmente el síntoma principal era la angustia. La angustia de separación y pérdida. La pérdida de su valioso objeto de amor pasional – que considero fusional-- colocado transferencialmente en Lisa.

Las sesiones iniciales transcurrían en una revisión de lo que pasó con Lisa y su inesperado epílogo. De cómo ella admite su culpa en la constante seducción y la invasión al espacio de Lisa. Eloísa cree que la gota que derramó el vaso fue una llamada telefónica que ella le hizo al celular de Lisa en sus vacaciones. Lisa le atendió y estaba en el extranjero. Se molestó y le pidió que esperara su regreso. A su regreso la necesidad que ella tenía de Lisa se mantenía muy alta. En una sesión le pide a Lisa quedarse unos minutos más en la sala de espera. Allí se encontró con el próximo paciente. Según ella esto irritó mucho a Lisa. A la siguiente semana Lisa le informa que desea interrumpir el tratamiento. Que ella no puede ayudarle más. Interrumpen al final del mes. Al comienzo de este nuevo periodo de análisis conmigo yo me remito a contener su angustia y desesperación. Hago pocas intervenciones y ninguna interpretación importante. No la excuso, ni la acuso. Solo escucho. Poco a poco retoma su ritmo de sueño que siempre ha sido frágil. Asiste a su trabajo diario, pero en forma irregular y sintiendo que ella no cumple bien, ni tiene la calidad que debería. Le desespera su atraso injustificable en entregar su tesis post-doctoral y de ascenso a titular.

Poco a poco en los meses siguientes Eloísa comienza a instalar un nuevo síntoma. Habla con intensidad de la angustia y ocasional desesperación que le produce el retardo en terminar su mencionada tesis de grado post-doctoral. Me dice que tiene tres años de atraso. Desea redactar una súper-tesis. Algo que deje una marca en este mundo. Ya lleva escritas cuatrocientas cincuenta páginas. Faltan los capítulos finales que son los más difíciles, son los que sintetizan sus ideas principales. Eso es lo que le cuesta. Se sienta frente a la computadora y solo atina a escribir uno o dos párrafos. Se desespera. Desiste y se dedica por horas enteras a oír y bajar música del Internet.

Yo le señalo el obstáculo que representa para ella su deseo grandioso. Y que su evitación me hace pensar que ella teme el éxito. Que ella desea fracasar, no presentar la tesis y así castigarse, con el 'chaparro en la nuca'. Ella me escucha con cuidado. No rechaza la interpretación, pero esta no resuelve su bloqueo creativo o su auto sabotaje.

24 Nuevo episodio erotománico

Su tutora de tesis esta en Roma. Eloísa decide hacer un viaje a discutir lo escrito y tratar de terminar lo que le falta. Allí en Roma también está otra mujer 'extraordinaria' que ha conocido en Caracas

y con quien progresivamente ha desarrollado un interés amoroso pasional. Nuevamente un amor de tipo erotománico. Está obsesionada con ella y convencida que la otra, la ama. Le señalo esto y ella admite la naturaleza hasta cierto punto absurda de su amor, que ella insiste es compartido. Pero igualmente asegura no poder hacer nada para evitarlo. Sin embargo me dice que se va a cuidar y se va a proteger durante ese viaje. Evitará acercarse mucho a esta mujer, que admite es una tentación para ella. Finalmente Eloísa parte en un viaje de tres semanas.

A su regreso de Roma no asiste a sus sesiones en la fecha convenida. Yo espero una semana y la llamo por teléfono. Muy angustiada y llorosa me asegura que retomará sus sesiones la semana próxima. Cosa que cumple. Me agradece que la haya llamado y que haya mostrado algún interés por ella. Me dice que el viaje fue un desastre. La parte profesional relacionada con la tesis fue un éxito ya que logró adelantar mucho. Escribió más de sesenta páginas. Pero la otra parte relacionada con esta otra mujer maravillosa fue un desastre. Algo muy traumático ya que aquel gran amor, la rechazó drásticamente.

La otra le escribió una carta de un claro y firme rechazo, donde se muestra muy disgustada, de la cual Eloísa me entrega una copia que leí con ella, y que no incluyo en este historial. Actualmente después de varios meses de este episodio doloroso, el empuje erotománico ha cedido. Ahora Eloísa habla poco de ella. Está concentrada en terminar su tesis y retomar su lugar de prestigio en la vida universitaria. Su vida actual transcurre con altibajos de angustia que es desatada por la cotidianidad de sus compromisos universitarios cumplidos e incumplidos, relacionados con apariciones públicas y su pendiente tesis.

25 Una sesión reciente

En mi opinión Eloísa ha logrado momentáneamente suturar su hueco estructural en esta nueva relación transferencial conmigo, que afortunadamente no es erotománica. Al menos en el tiempo presente. Por mi parte ahora evito, al entrar y salir de sesiones, todo contacto físico con ella. Cosa que ella también hace. Para evitar darme la mano me aclara que está muy sudada de los ejercicios.

Estoy consciente que esta propuesta mía de obturar su defecto estructural con un nuevo síntoma --su necesidad de mí y su vínculo transferencial conmigo-- significa que el análisis con Eloísa es de

tipo interminable. Pienso que en un futuro lejano ella podría reducir el número de sesiones por semana. Pero siempre va a necesitar de un interlocutor analítico que la escuche sin juzgarla, que la contenga y que haga de suplencia como un efecto de la transferencia. Esto se debe a que el defecto estructural es una invariante que requiere de un permanente taponamiento en transferencia.

Con el interés de ilustrar su actualidad les traigo dos fragmentos de sesiones sucesivas separadas por el fin de semana, sesiones muy reciente de hace menos de un mes. La primera es una en que me dice que se sienta frente a la computadora por horas y no sale ni una simple línea de escritura. Se queda como paralizada. Ella se molesta mucho conmigo, porque le he señalado que su dificultad de continuar en la redacción y de escribir ‘unas líneas más’ se debe a que ella ya no tiene nada que decir. No es un ‘bloqueo creativo’ en que la angustia del sujeto impide la aparición de las ideas. Yo le propongo que ella ya escribió todo lo que pensaba en las primeras cuatrocientas cincuenta páginas y ya no hay nada más que decir. Se molesta mucho y me dice que esto no le hace ‘clic’. A la siguiente sesión me trae una hoja escrita donde dice lo siguiente:

...‘No espero ascensos en el escalafón de tus afectos. Una ocupa el sitio que uno ocupa en cada relación. En la nuestra yo soy tercerona y ninguna otra cosa. No es asunto que pueda revertirse, aunque si pueda conversarse. Al margen del sitio que ocupo en cada vida, yo siempre me asumo tercerona. Lo primero es un hecho, lo segundo es un síntoma. No hace falta mentir en lo primero, sino trabajar en lo segundo. Aunque tengo muchos problemas y me resulta difícil de tragar, puedo reconocer la diferencia entre uno y otro. Me violenta que subestimes a la paciente que soy. Habría que establecer las distinciones entre lo que yo pongo y lo que pones tú. Ambos ponemos lo que cada quien trae. Yo pongo mis complejos y tus pones lo que deja tu inusual pensamiento. Siento tu irritación frente a mi tozudez cuando insisto en sufrir y malograr mis oportunidades. También siento tu indolencia ante mi sufrimiento. Los años te han curtido y curtirse tiene sus bemoles. De tanto saber y saber uno termina no sabiendo nada y sobre todo olvidando. Olvidando que somos personas que se ahogan en un vaso de agua, sin poder evitarlo. Tú pones entonces la intensidad y yo pongo la tercería. Tú pones el ‘esto es así’ y yo pongo mis complejos. Estos complejos son el de tercerona, abyecta, imperfecta, inadecuada, jamás querida, menos preferida y nunca mirada’...

Yo me digo a mi mismo, que tengo que admitir que la precisión en el decir de Eloísa, su privilegiada capacidad de introspección y de observación poética, al lado de su clara inteligencia, produce en mí un efecto de admiración. Me gusta escucharla y me gusta leer sus escritos. Por esta razón comencé a redactar su historial hace varios años, solo con el propósito de que este material clínico, que yo entonces consideraba valioso, no se perdiera en el olvido.

26 La caja fuerte

A la siguiente sesión viene contenta y me dice que ha comenzado a escribir. Que desea terminar su tesis antes de agosto. Que calcula unas cien páginas más. Me habla claramente y con cierto detalle de los títulos y de la síntesis de los seis capítulos finales. Al escucharla pareciera que todo esto está muy claro en su mente. Que lo que solo falta es redactar lo que aquí mismo me está narrando. Le pregunto su opinión del ¿Por qué de este repentino destrancamiento? Me dice que no lo sabe. Le propongo dos ideas: una, el almuerzo que ella tuvo con una pupila suya que la admira y la adora. Ese día recibió un masaje de admiración y amor: a su ego. Horas de reconocimiento, bien recibidos por ella. Y segundo: mi interpretación del día de antes de ayer, en que le muestro que ella no tiene nada más que decir. Se muestra excitada, vivaz y contenta. Me dice que la interpretación la partió en dos como un rayo. Que era una intervención mía completamente equivocada. Pero que le reveló la magnitud y el sitio donde están guardadas esas ideas suyas inaccesibles. Y me refiere la siguiente metáfora: Todas sus ideas inéditas, exclusivas de sus investigaciones de varios años, están guardadas en una caja fuerte ubicada dentro de su mente. Algo inaccesible para ella. Encontrar la combinación de esa caja fuerte le permite abrirla por momentos y acceder a sus propias ideas y escribirlas. Ese fue el efecto de mi interpretación. Teme que para hoy, la caja fuerte se ha cerrado de nuevo. En el ínterin ha escrito varias páginas. Siente que ha progresado y eso la pone contenta. Mi interpretación le había dado un hilito que la condujo a la combinación de la cerradura de esa caja.

27 Sus nuevas decisiones

A la siguiente sesión todavía se muestra vivaz y contenta y me informa de sus nuevas decisiones. Insiste en que terminará su tesis antes del mes de Agosto y que ya ha comprado los pasajes para viajar a Roma y visitar su tutora, quien para ese momento ya debería haber recibido por e-mail la tesis completa y terminada. Eloísa desea vacacionar con ella por Italia. Pero que ella no se engaña. Me dice

que mantiene la ilusión erotománica de ver y visitar al objeto de su amor, que como ambos sabemos está en la misma ciudad. Se ríe de ella misma al pensar en los obstáculos de este deseo casi imposible. Pero uno nunca sabe...

En la siguiente sesión viene contrariada, no ha podido seguir escribiendo. Dice que ha perdido el hilito. Insiste conmigo al presentarme verbalmente en esta sesión sus ideas de los próximos capítulos no escritos. Cree que podrá salir adelante. Yo mantengo con cuidado mi principio de no tener ningún contacto físico con ella. Ni siquiera nos damos la mano. Este detalle lo considero importante y me doy cuenta que ella no hace ningún gesto de intentar darme la mano. Al contrario, viene caminando a mi consulta, esta sudada del ejercicio y evita el contacto físico. Esto es ya una regla establecida que ofrece seguridad a Eloísa. Yo tengo que admitir que en general acostumbro a dar la mano y algunas veces abrazo a mis pacientes de ambos sexos. Así pues esta relación con Eloísa es una situación diferente y especial para mí. Esto lo considero un aspecto del encuadre que tiene importancia en este caso.

Eloísa se encuentra con la duda de su futuro inmediato. ¿Podrá continuar con la escritura? Ella piensa que es como si un hada buena la visitara y le abriera el acceso a sus ideas. Su duda es que no sabe cuándo será visitada. Es algo que aparentemente no depende de su voluntad. Es cuando la producción del inconsciente se hace presente.

28 Algunas ideas sobre la teoría del defecto

(a) Cuando el pequeño niño con su llanto encuentra al mundo y viceversa, este llanto es transformado en mensaje por el otro materno, que es un otro de carne y hueso. En este momento no hablo del otro del inconsciente, sino del otro encarnado, a ese otro al que Lacan llamaba 'el Autrui'.

(b) Al ser entendido en su necesidad biológica el niño en este acto del llanto y de obtener una respuesta, ha realizado la primera 'afirmación'. En esta primera 'afirmación' llamada por Freud en alemán la 'Bejahung' (Freud, S. 1932) el niño inscribe el significante, ocurre la identificación y se inaugura su vida psíquica.

(c) Aparece el rudimento de Yo imaginario (Moi) que será para el resto de su vida el único sitio donde el sujeto se va a reconocer a sí mismo como un ser existente. Normalmente el niño recibe

‘un primer reconocimiento’ cuando su llanto es transformado por el otro en un mensaje. Entonces la ‘afirmación’ y el ‘reconocimiento’ van juntos. Así su grito recibe un sentido que ha sido otorgado por el otro cuando su necesidad biológica básica es satisfecha. Freud la denomina la ‘experiencia de satisfacción’ (Freud, S. 1932, 1939). Esta ‘dialéctica de reconocimiento’ puede ser llamada en español la ‘afirmación’. Los sujetos que muestran una deficiencia narcisista, tal como ocurre con Eloísa han tenido dificultades con esta experiencia de reconocimiento que originalmente no fue satisfactoria.

(d) Posteriormente el niño pasa a una segunda ‘afirmación’ la llamada segunda ‘Bejahung’ que refiere al oposicionismo del niño. A la comúnmente llamada época del <no>. Esta repetida respuesta de ‘no’ del niño es una forma de afirmación. Esto ocurre cuando aparece la figura del otro en una forma más clara, gracias a la capacidad de discriminación sujeto/objeto que generalmente está en su esplendor cuando el niño comienza y puede caminar. Esta segunda ‘afirmación’ es muy importante porque rescata al niño y a su madre del atrapamiento dual materno.

(e) La tercera ‘afirmación’ ocurre muy posteriormente en la estructura triangular neurótica. Me refiero a cuando el sujeto puede utilizar el ‘pasaje al acto’ y el ‘acting out’ para lograr ‘afirmar’ la presencia de sus alegatos. Corresponde a los actos de rebeldía y transgresión adolescente que son una tercera forma de lograr la importante ‘afirmación’ del sujeto (Lander, R. 2005 b). El conocimiento se adquiere, no solo por vía del ‘reconocimiento’ que el otro hace de la experiencia subjetiva del propio sujeto que desde el lugar del otro le afirma su existencia, sino también por vía de la ‘conciencia de la experiencia’ que ocurre en la realización de un acto. De allí el dicho popular de ‘que nadie aprende en cabeza ajena’.

(f) Los obstáculos en estas tres ‘afirmaciones’ dejarán una imperfección en la textura del Yo. Esta imperfección va a recibir el nombre de ‘hueco’ en la estructura. Este defecto estructural o ‘hueco’ resulta ser una invariante. No tiene compenso en esta vida. Solo es posible su obturación temporal gracias a la presencia de una suplencia, que muchas veces se nos presenta en sesión con la apariencia de un síntoma.

(g) Esta propuesta teórica se encuentra ilustrada en el esquema [R] introducido por Lacan en su trabajo sobre la psicosis (Lacan, J. 1959). Se trata de una modificación del esquema Lambda original (Lacan, J. 1950, 1953). El esquema [R] muestra dos áreas

vacías o huecos en la estructura. Una en el área imaginaria y otra en la simbólica. Refiere al vacío de castración en el orden imaginario y al vacío originado por la forclusión del nombre del padre, en el área correspondiente al simbólico. Este vacío o hueco como ya dije, son invariantes estructurales de orden irreparables. Solo es posible obturarlos momentáneamente con un tipo especial de síntoma que corresponde a una suplencia y con otras construcciones del inconsciente. Todos los sujetos en la constitución de su psique muestran alguna magnitud de 'hueco' aunque sea en forma discreta.

(h) Este 'hueco' estructural refiere a una sensación de vacío que tiene el sujeto. Este vacío es algunas veces descrito como un vacío existencial, otras veces como una sensación de vacío en el pecho, algo que resulta difícil de describir. Es un vacío psíquico con sensación de existencia en el cuerpo. Este vacío se calma cuando aparece un objeto con el cual se desarrolla un intenso apego. Por esta razón este tipo de sujeto desarrolla un tipo especial de relación de objeto con predominio fusional --de apego patológico al objeto.

(i) Así pues las nuevas teorías en psicoanálisis plantean que el origen de este vacío interior, refiere o está relacionado, con la teoría del 'hueco' y que proviene de insuficiencias en la relación temprana madre-hijo.

(j) La textura de ese Yo temprano se va a formar con las progresivas introyecciones e identificaciones de 'experiencias gratificantes' y 'frustrantes' tal como planteaba Freud. La propuesta teórica de la 'afirmación' corresponde a una 'experiencia de gratificación' o llamada también de 'satisfacción'. La deficiencia en estas identificaciones (de satisfacción) debido a las limitaciones o a la incapacidad de la función de continencia y de reverie materno, va a dejar un efecto de 'hueco' en la textura de ese Yo primitivo.

(k) Todo sujeto tendrá una cuota normal de deficiencia de la función materna y por lo tanto un 'hueco' que corresponde con el período narcisista del desarrollo. La magnitud de ese hueco narcisista varía según las experiencias tempranas que haya tenido cada sujeto.

(l) En los sujetos con serias deficiencias tempranas, el tipo de relación de objeto que vamos a observar, van a consistir en relaciones con exagerado apego al objeto. El vacío interior se alivia con este apego al objeto (Lander, R. 2005). Así, vamos a observar tendencia a la fusión [self/objeto] en donde el sujeto muestra una pobre o muy

limitada capacidad de discriminación con el objeto. Lo que le ocurre al sujeto pareciera que le ocurre al objeto y viceversa.

(m) Esta necesidad de apego explica las dificultades que aparecen en los momentos de separación del objeto. Cuando la separación del objeto tiene características de pérdida definitiva, el sujeto va a mostrar su incapacidad de tolerar el vacío interior y puede aparecer un colapso mental. La vida pareciera que pierde sentido para el sujeto. Pueden aparecer deseos de muerte e ideas suicidas. Este efecto de colapso psíquico como consecuencia de la pérdida de objeto, se recupera rápidamente al aparecer otro objeto de apego.

29 La pregunta por la bisexualidad

Desde el punto de vista fenomenológico la bisexualidad humana es definida simplemente por la realización del 'acto sexual' con ambos sexos. Desde el punto de vista psicoanalítico estructural las cosas son distintas. Un sujeto es heterosexual u homosexual no por el tipo de 'acto sexual' que realiza, sino por la 'escogencia de objeto' del deseo. La diferencia se establece en la dialéctica del deseo y no en la dialéctica del acto (Lander, R. 2005).

(a) Esta 'escogencia de objeto' va a determinar su estructura sexual. Así un heterosexual o un sujeto homosexual, definidos por la 'escogencia de objeto' pueden realizar actos sexuales con ambos sexos como expresión azarosa de un 'acting out' o de un 'pasaje al acto'. El acto es bisexual, pero el sujeto puede no serlo.

(b) Sin embargo, en los últimos años he observado en mi experiencia clínica, que también es cierto que desde el punto de vista de la 'escogencia de objeto' es posible que exista una 'doble escogencia objetal' resultando así en una estructura bisexual inconsciente (Lander, R. 2005). Así tenemos el acto bisexual realizado por un sujeto verdaderamente 'bisexual' o el acto 'bisexual' realizado por un 'sujeto mono-sexual'. Recordemos la afirmación de Freud sobre la naturaleza bisexual del infante humano (Freud, S. 1905).

(c) En relación a Eloísa y a la pregunta por su bisexualidad, a pesar de su abundante y erotománica vida bisexual, propongo que puede responderse por el lado de una 'estructura mono-sexual' de tipo homosexual. Así pues propongo que Eloísa no es un sujeto verdaderamente bisexual. Sus actos heterosexuales podrían ser entendidos como un 'pasaje al acto'. Esto quiere decir que sus actos heterosexuales son 'actos con sujeto'. Son actos hechos a plena consciencia.

cia por razones que solo ella conoce. A mi entender fueron hechos por razones de conveniencia, lo cual no implica ningún juicio de valor, ya sea este de tipo moral o municipal.

(d) Es importante aclarar que este asunto de la bisexualidad aparece en estas consideraciones teóricas que estoy haciendo ahora, solo por la importancia que tiene para nosotros, los profesionales de este oficio. Para Eloísa estas posibles divagaciones sobre la bisexualidad la tienen sin cuidado. No tienen ninguna importancia. Eloísa no muestra preocupación, ni instala ningún síntoma sobre este tema. Su vida sexual no le produce situaciones de angustia o culpa. Su vida bisexual no hace síntoma. Se podría decir como dicen los fenomenólogos, que su vida sexual y amorosa es ego sintónica. Los sufrimientos ordinarios que de ella se derivan y además que hemos presentado en la narración de este historial, refieren a las separaciones o los rechazos amorosos. Estos acontecimientos son consecuencia de las vicisitudes normales de aceptación o rechazo que la vida nos ofrece en la incertidumbre de la existencia. Así pues en el área de su vida sexual ella no instala síntoma.

30 La pregunta por la erotomanía

La erotomanía refiere a una forma particular de relación con el objeto de amor. En la erotomanía la ecuación teórica plantea que *<el otro es el que ama al sujeto>*. Si esta situación se intensifica y aparece una convicción y certeza de este tipo de idea, entonces estamos en presencia de un verdadero episodio erotománico. Como todos sabemos esta clínica erotománica cae dentro del capítulo de las paranoias.

(a) Un punto muy controversial relacionado con esta propuesta erotománica refiere a la formación de la mente femenina, ya sea que esté ubicada en el cuerpo de una mujer o de un hombre. La ecuación estructural que define a una mente femenina se fundamenta en la erotomanía. La mente femenina desea ser el objeto del deseo del otro y por eso siempre piensa que ella es 'objeto del deseo del otro'. Es decir *'el otro la desea'*. Precisamente la ecuación erotománica. La mente masculina se ordena de otra forma: esta mente siempre trata de 'velar la castración' y de sentirse fálico, es decir se ordena por el lado de las perversiones.

(b) También es clásica la propuesta de que los episodios erotománicos graves ocurren preferentemente en las estructuras psicóticas, ya sea que estas estructuras estén estabilizadas o no. Este tipo

de erotomanía patológica grave es la que ocasionalmente encontramos en nuestros consultorios.

(c) En lo personal he encontrado que las estructuras neuróticas femeninas de predominio narcisista (e/N) ya sea que estén presentes en cuerpos de hombres o de mujeres, pueden desarrollar la ecuación erotománica como lo observamos en el caso de nuestra paciente. En Eloísa la presencia de un hueco estructural importante la empuja a una relación de objeto con intenso apego. Propongo que este empuje al objeto con apego, facilita la aparición de la ecuación erotománica, sobretudo en la mujer femenina, tal como ella se muestra ser. Por lo tanto este mecanismo mental se mantiene activo durante toda su vida. En algunos momentos estará presente y en otros estará ausente.

(d) El otro aspecto que aparece en su clínica también está relacionado con su hueco estructural y su intenso apego. Me refiero a las fobias que aparecen en diferentes épocas de su vida. Igualmente a las ideas hipocondríacas que transcurren en el medio camino, entre las fobias y la paranoia. Ambas relacionadas con el defecto estructural y el apego curativo. Por eso el efecto de transferencia que obtura el hueco va a aliviar las ideas hipocondríacas a los pocos meses de iniciado el segundo periodo de análisis.

(e) Es importante señalar que este tipo de episodio erotománico no se instala como un síntoma. Es algo bien tolerado por la paciente quien lo reconoce como existente, pero ante el cual ella no puede hacer nada. Se puede decir que es ego sintónico. Cada uno de estos episodios es vivido en una forma, que estará determinada por la circunstancias de la vida. Así pues su erotomanía no hace síntoma.

31 La pregunta por el síntoma

En este tercer periodo de análisis --Eloísa después del momento inicial en que se centra sobre la pérdida de su analista amada-- instala un nuevo síntoma muy claro.

(a) Instala la angustia ligada a la imposibilidad de terminar su tesis post-doctoral. Encuentra que sus ideas en relación a esta tesis están claras y organizadas en su mente. Puede hablar de ellas con un interlocutor pero cuando se sienta en la computadora ocurre un selectivo bloqueo. No logra escribir suficiente y la tesis no avanza. Esto la angustia mucho. Algo similar ocurre cuando acepta alguna confe-

rencia importante. Llega el momento de la entrega y no la tiene escrita. Ante esta imposibilidad Eloísa se encuentra obligada por sí misma a cancelar con alguna excusa. A veces tiene trabajos viejos que puede reciclar en estas conferencias y con ellos sale del apuro. Sin embargo ese reciclaje resulta tan exitoso que recibe múltiples felicitaciones. El público la aplaude con entusiasmo. A pesar de todas estas experiencias de éxito, queda claro que en estos momentos de su vida, Eloísa sufre de una interferencia de pensamiento que imposibilita su productividad y la perjudica en su profesión.

(b) Al trabajar sobre este síntoma he encontrado lo siguiente: Eloísa afirma que la inhibición de ideas se hizo muy dramática e intensa desde el momento en que muere su madre hace seis años. Plantea que su madre nunca leyó, ni la felicitó por sus innumerables textos premiados. Sin embargo afirma que su madre funcionaba para ella como un 'sistema operativo' una especie de 'organizador mental'. La sola presencia simbólica de su madre en este mundo, cuando ella estaba viva, le permitía tener acceso y organizar con efectividad sus pensamientos e ideas. Tanto así que en los últimos seis años dice que no a escrito nada que valga la pena. Al menos no lo ha concluido. Recordemos que ella tiene escritas más de cuatrocientas cincuenta páginas de la actual tesis post-doctoral.

(c) Esta idea de la figura materna como el 'sistema operativo' de su mente, me atrae y me parece que debemos explorarla con más detalle. Precisar la forma en que ese "Sistema Operativo" funciona es algo en lo cual estamos trabajando en la actualidad. La presencia de la envidia, el resentimiento, la grandiosidad y los sentimientos de culpa en relación a la figura de su madre, aparecen y son visibles en esta exploración. Sus deseos de perfección, su difícil tolerancia actual al éxito de sus presentaciones públicas, en la cual necesita negar el éxito y apartarse físicamente de la escena del público profesional que la aplaude y la solicita con sinceridad para lograr tutorías con ella, me sugieren la idea de un sabotaje a sus propias capacidades. Un sabotaje al cual ella en los actuales momentos no puede escapar. Un sabotaje inconsciente, que resulta ser un mecanismo mental para ofrecerle una forma de curación. Una curación de un algo misterioso que aún no logramos desentrañar. ¿De qué se protege Eloísa con este auto sabotaje? ¿Por qué pierde su 'sistema operativo' al morir su madre? ¿Por qué guarda sus ideas inéditas en una caja fuerte en el fondo de su mente? ¿Por qué pierde la combinación de esa caja? ¿Por qué la pierde de nuevo después de haberla encontrado? ¿Qué ofrece y de donde sale el significante del hada buena?

32 A manera de epílogo

Eloísa interrumpe durante el periodo de vacaciones, donde ella ha planeado viajar y llevar a su tutora el texto avanzado de su tesis doctoral. Sin embargo ambos sabemos que el objeto de su amor está cerca en otra ciudad Europea, de fácil acceso a ella. Me dice que tratará de evitar viajar a esa ciudad, para evitar verla. Este viaje durará algo más de un mes. Yo espero verla a su regreso. Al cumplirse el periodo convenido Eloísa no me llama. Espero un poco y tal como otras veces ha ocurrido decido llamarla y convenir una nueva cita. Ella se excusa por no haberme llamado y asiste a la cita. Me dice que el viaje ha sido satisfactorio por un lado y muy insatisfactorio por otro. La Tesis no está terminada, pero avanzó mucho y la tutora está muy contenta con los progresos. No pudo resistir viajar a visitar a su amada, quien no la recibió bien. Se vieron en un café para aclarar que ella no la desea, ni le interesa una relación amorosa con ella. Quedó claro y ella considera que esto puede ser de ayuda, para que finalmente ella misma entienda donde está parada. Ahora ya en Caracas decide abocarse a terminar la tesis. Me informa que desea suspender el análisis y utilizar toda su energía en esta labor titánica. Ya acepto y le ofrezco mantenerme a su disposición para el caso en que ella decida llamarme.

Cinco meses después me deja una breve carta por debajo de la puerta de mi consulta. La abro y al leerla encuentro una noticia. Me informa que ha terminado la tesis doctoral. Que la ha presentado con éxito y ha ganado el premio de publicación. Me ofrece mandarme un ejemplar tan pronto salga publicada. Decido llamarla por teléfono y acusar recibo de la carta y de la buena nueva que contiene. Escucho su alegría y su llanto por teléfono. Está muy contenta de haber terminado a plena satisfacción una tarea que le parecía tan difícil.

Capítulo 7

LÓGICA DE LA CAUSA Y SUS EFECTOS EN LA CURA

Freud introduce temprano en su obra el concepto de las <series complementarias> (Freud, S. 1894). En esta propuesta teórica de las series complementarias encontramos que la causa o la etiología de las distintas dificultades del óptimo funcionamiento psíquico: <no es una sola>, sino la sumatoria de distintos factores etiológicos. Todos estos distintos factores van sumando experiencias patológicas que pueden ordenarse desde el punto de vista estructural en tres acápites fundamentales (Lander, R. 2004):

- (a) El trauma (psíquico)
- (b) El Conflicto (psíquico)
- (c) El defecto (déficit y carencias estructurales)

Estos tres factores o <tipos de causa> se complementan uno al otro, es decir no son mutuamente excluyentes, por lo tanto son factores complementarios. Además son factores universales, ya que todos nosotros en la constitución de la psique, tenemos algo de estos tres factores.

1 Lógica del Trauma

- (a) ¿Qué es trauma Psíquico?

Refiere a la incapacidad del Yo (como instancia imaginaria) de <tramitar o asimilar> en su sistema, el montante de estímulos, originados por la cadena significativa en un momento dado. Este concepto supone la capacidad de registrar la experiencia a través del polo perceptual del aparato psíquico. Ahora bien, no todo acontecer del sujeto genera una experiencia. El sujeto podría no registrar la experiencia. Por ejemplo en el caso de las defensas autistas del neurótico. Allí, el acontecer pasa a ser solo un evento, que no deja huella en el sujeto. También no toda experiencia del sujeto es trauma. En ese caso de la experiencia no traumática, el monto de estímulos es tramitable y la experiencia produce un objeto de pulsión. Si la experiencia no es tramitable, deja una huella que podríamos llamar traumática, aún cuando no produce síntoma. Esta propuesta de la experiencia introduce la relación que existe entre el orden de lo Real y el trauma. La producción de síntoma podría ocurrir posteriormente con el apres-coup (nachtraglich). Así el trauma se ubica en la zona compartida entre el orden Real y el orden Imaginario que encontramos en los tres aros de la propuesta del RSI.

Aquí me surgen varias preguntas. ¿Qué califica a la experiencia original como traumática? ¿El monto de estímulos intramitable determinado por el deseo y los ideales o el apres-coup (nachtraglich)? ¿Por qué la experiencia no es tramitable, será que es inaceptable al ideal? ¿Por qué el apres-coup (nachtraglich) se dirige a esa experiencia y no a otra, será que queda marcada como una huella? ¿Qué mecanismo psíquico va a permitir, que ha posteriori se re/signifique una particular experiencia anterior?

Pienso que la respuesta puede ir por el lado de la dialéctica entre el deseo y la prohibición (censura) que es automática e inconsciente y se encuentra enlazada con el sistema de ideales del sujeto. Sabemos que la cadena significativa reprimida va al inconsciente por los efectos de la censura. Desde allí insiste (retorno de lo reprimido). El sistema de ideales (especialmente el Ideal del Yo) es modificable con el conocimiento que es producido como efecto del proceso analítico. Como consecuencia de este proceso podemos encontrar modificaciones profundas en el tipo de síntoma que posteriormente producirá el sujeto. En clínica psicoanalítica, el síntoma y el trauma están relacionados a través de la teoría del conflicto, de la angustia y de las defensas. Recordemos que el síntoma tiene un lado de satisfacción de pulsión y otro de goce.

Creo que es interesante retomar la ligazón conceptual entre trauma y lo Real, pues esto nos permite relacionar el trauma y la angustia y el trauma con la defensa. La angustia es una invasión de Real en lo imaginario, el Yo se defiende ante la angustia y va a producir, según sus recursos, diversos mecanismos defensivos: represión, escisión, proyección y desmentida.

(b) El trauma y el fantasma

Sigo utilizando al concepto de fantasma que Lacan presenta hasta 1975 cuando dice que el fantasma <es sexual> y además, siempre de naturaleza perversa. Me distancio del concepto de JA Miller del <fantasma fundamental> el cual pierde su naturaleza sexual. A este <fantasma fundamental> prefiero darle otro nombre, como el de <sintasma>, una mezcla gramatical de síntoma con fantasma. Para mí, el fantasma es una fantasía sexual, con su mini guión y su propósito: velar la castración y permitir el completo goce de órgano. No es síntoma, es el <Tesoro de la sexualidad>. Por velar la castración se le considera perverso. Es formado (particularidad) por cada sujeto (sujeto del inconsciente). Cada quién tiene el suyo, aunque muchas veces reprimido. ¿Y el trauma? El fantasma se organiza

según las experiencias infantiles. ¿Serán estas experiencias traumáticas? Pregunto: ¿Es todo lo reprimido de naturaleza traumática? ¿Puede haber elementos reprimidos no traumáticos? ¿Experiencias inaceptables a los ideales y por lo tanto reprimidas, pero no traumáticas? La respuesta va a depender del concepto de trauma que se use. Recordemos que la experiencia infantil reprimida (la cual contribuye a organizar el fantasma personal) es de naturaleza incestuosa.

(c) El trauma y lo real

En relación a lo real: recordemos que lo real es lo no simbolizado o simbolizable. No está atravesado por los significantes. Tiene existencia en este mundo, pero no tiene existencia conocida para el sujeto. Se encuentra en un más allá de lo reprimido. Tanto Freud como Lacan se refieren al <Das Ding>, <la cosa>, como un aspecto de lo real (no significable). Pregunto: ¿Si no está ligado o atravesado por el significante, como puede ser traumático? Mirta Goldstein (2002) dice que deja <una huella real> que busca ligazón con el imaginario. ¿Cómo tiene rasgo de Real la huella, si lo Real al registrarse en la cadena significante, pasa a ser La Realidad? Pienso que La propuesta de Mirta de una huella desligada (que se hace traumática) pasa a tener existencia al ligarse a la cadena significante.

Mirta Goldstein (2002) sostiene que el trauma está relacionado con la sexualidad infantil. Diría que sí, pero no es exclusivo. Por ejemplo, el trauma de la diferencia anatómica de los sexos es muy importante, pero no es el único. Aceptar la diferencia de los sexos permite al sujeto aceptar la castración y entrar en las neurosis. ¿Será esto un prototipo de trauma? ¿Aceptar o no aceptar la castración? Lacan decía que la angustia es la puesta en acto de la castración. ¿Es la angustia el correlato obligante de toda experiencia traumática? Yo diría que sí. Lo que hace a la experiencia intramitable, es la angustia que hay en ella y es lo que nos permite definirla como traumática.

2 Lógica del conflicto

(a) ¿Qué es el conflicto Psíquico?

Refiere a un concepto dinámico de dos fuerzas que se oponen. Tiene que ver con la dialéctica de la pulsión, del deseo y de los ideales, tramitados a través del SuperYo y la censura automática inconsciente que instala la prohibición. En toda su obra desde 1895 hasta El Esquema del Psicoanálisis en 1938, Freud insiste en el dualismo irreductible de la naturaleza mítica del conflicto psíquico, entre la

sexualidad (la pulsión y su representación, a través de la cadena significativa) y las prohibiciones del parricidio y del incesto que encontramos en el complejo de Edipo. Así el conflicto en el ser que habla tiene un origen universal incestuoso y parricida.

(b) El conflicto, la angustia y lo real

Freud planteaba que la propia naturaleza del hombre es conflictiva. El mismo proceso civilizatorio está fundamentado en la represión del deseo incestuoso y parricida, desde allí, el sujeto no puede escapar a su naturaleza conflictiva. Existe una estrecha relación entre el conflicto, el síntoma, la angustia y lo real. El síntoma se ubica en el espacio que existe entre el Real y el simbólico (grafo RSI). La angustia se ubica en el espacio entre el Real y el imaginario. El conflicto crea una tensión que empuja al sujeto a la angustia y al síntoma. Dos manifestaciones que al estar entrelazadas con el conflicto y lo real, se convierten en signos de la existencia.

3 Lógica del defecto

(a) ¿A qué refiere el defecto estructural?

Refiere a deficiencias particulares, a diversos tipos de déficit que ocurren en la constitución temprana del sujeto. Como entendemos que la psique se constituye en una época temprana de la vida, es posible por lo tanto, que en este proceso temprano de la constitución del sujeto puedan ocurrir fallas que producen defectos, déficits e insuficiencias en la estructura subjetiva inconsciente.

(b) Invariantes estructurales

Así encontramos la posibilidad de la forclusión, que refiere a lo no inscrito. Esta forclusión puede referirse a la importante inscripción de la función paterna, que al encontrarse forcluida, no se inscribe, provocando lo que Lacan llama <la forclusión del nombre del padre>. Estos defectos estructurales no pueden ser restituidos <ad integrum> en una etapa posterior de la vida. Podrían ser suplidos sus efectos, a través de una suplencia imaginaria o simbólica, a través de una prótesis sintomática, pero no restituidas. La forclusión del nombre del padre no es modificable por la palabra. Se trata de la presencia de <invariantes estructurales>. Aliviados por una suplencia que permiten que el sujeto haga algún lazo social.

(c) Variantes constitutivas

Durante este proceso de constitución del sujeto, pueden existir variaciones en la magnitud del deseo del otro (deseo del deseo del otro), tramitado a través de la función materna. También puede existir variaciones en la <capacidad reverie> del otro, tramitado igualmente por la función materna. Encuentro que es inevitable que existan variaciones particulares en la tolerancia del bebe, a la dialéctica satisfacción/frustración. También pueden existir variaciones en la magnitud de la presencia oportuna y de la generosidad en la función materna, dando origen a variaciones particulares de carencias o deficiencias tempranas relacionadas con la función materna, dando origen a diversos fenómenos como la vivencia de un vacío interior, que tampoco puede ser restituido en épocas posteriores de la vida. No son accesibles a la palabra. Si pueden ser suplidas por una suplencia o una prótesis sintomática.

Las variaciones en las características del <aparato cognitivo> (del bebé), dan origen a una infinita variedad de posibilidades en la relación que el bebe va a tener con el objeto de pulsión, creando por identificación, la calidad de dicho objeto. Así encontramos niños sordos, ciegos o híper acústicos de nacimiento, niños con sensibilidad aumentada o disminuida en los otros órganos de los sentidos. Todo esto producirá variaciones en la asimilación de los estímulos y variaciones en la constitución del objeto de pulsión.

También encontramos variaciones particulares en la tolerancia natural al dolor físico por parte del bebé. Lo cual produce variaciones en la asimilación de estímulos y variaciones en la constitución del objeto de pulsión. El defecto o la deficiencia estructural se muestran en la actividad psíquica a lo largo de la vida. Pueden tomar ropaje de síntomas, constituyéndose en invariantes.

4 La causa y el RSI

(a) El trauma se inscribe en el espacio existente entre el real y el imaginario

(b) El conflicto se inscribe en la intersección del imaginario y el simbólico

(c) El defecto estructural se inscribe en el espacio existente entre el real y el simbólico

Capítulo 8

TEORÍA DE LA DIRECCIÓN DE LA CURA Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

1 Importancia de la asociación libre

El material mental de trabajo va a surgir del analizando en la asociación libre. El analizando a sido invitado a hablar libremente, esto es posible al ofrecerle confidencia y una escucha sin juicio de valor, por lo tanto será una escucha sin ninguna censura por parte del analista. El analista previamente ha sido preparado a través de su análisis personal y entrenado en el Instituto de Psicoanálisis para cumplir con esta oferta. Esta invitación del analista llevado a su extremo, hace que la dirección de la cura dependa solo de la asociación libre. El analizando inicia y conduce la sesión por donde sus asociaciones libres lo guíen. El analista escucha en silencio e interviene señalando uno u otro aspecto que apuntan a deslices o contradicciones inconscientes, que revelan deseos reprimidos. Le toca al analizando escuchar estas observaciones del analista y hacer con ellas lo que mejor pueda.

2 Co-determinación de la transferencia

Solo después, en la década de los 60 cuando se conoció el trabajo de Lacan sobre la *Dirección de la Cura* (Lacan, J. 1958) y cuando surge el concepto de la co-determinación de la transferencia, idea propuesta por Heinrich Racker en Sur América (Racker, H. 1955), es cuando aparece la proposición de que el analista influye también en la dirección de la cura, según sea que calle o hable y dependiendo de lo que dice. Con el nuevo concepto de dirección de la cura, Lacan introduce la idea de que el analista tiene responsabilidad en su acto analítico y en el curso del análisis. Aparece entonces la idea de la ética del psicoanalista: La ética de la búsqueda de la verdad y del bien decir. Asunto que coincide con las teorizaciones de un analista británico muy distinguido: Wilfred Bion (Bion, W. 1963).

3 Los cuidados necesarios en la cura

Este asunto de la dirección de la cura tiene muchas consecuencias en el ejercicio del psicoanálisis. Por ejemplo, si se trata de una estructura psicótica estabilizada, hay que tener un cuidado extremo en los aspectos sensibles de esa estructura, lo que lleva a modificar las intervenciones del analista y la dirección de la cura. Me refiero a la

extrema sensibilidad al rechazo, o algo que produzca un efecto de sentirse rechazado de estos analizandos, ya que podría desencadenar un episodio psicótico. Recordemos que ellos no deslizan el significante. Con el analizando neurótico es necesario estar muy alerta a las manipulaciones producto del deseo inconsciente de estos analizandos. O alerta a los acting out y los pasajes al acto, lo cual es una forma muy particular de presentarse en acto lo reprimido inconsciente.

4 Para actuar en conformidad con el deseo

El trabajo del analista no es el lograr adaptar el sujeto a la sociedad, ni a su familia, sino a ayudarlo a ser lo que en verdad es. Es decir <A actuar en conformidad con su deseo> (Lacan, J. 1959). Por eso se dice que el psicoanálisis es amoral, porque no defiende ningún valor moral. A pesar de que estos valores morales siempre son útiles y valiosos para una sociedad, estos mismos valores morales resultan ser arbitrarios, dependiendo de la sociedad que los diseña, según sus ideales. El psicoanálisis en lugar de una moral, tiene una ética. Esta ética consiste en respetar la verdad inconsciente del analizando. Por eso se dice <ayudarlo a ser lo que de verdad es>. Aunque no coincida con los mejores deseos de la familia. Es necesario aceptar y entender que la demanda del analizando va a ser una demanda de bienestar y felicidad. Es a través del análisis que el analizando va a descubrir muchas cosas en relación a esto. El analizando una vez que va desmontando sus diversos síntomas y surgiendo la conciencia de su ser, se da cuenta de que no es posible vivir en este mundo sin un cierto montante de sufrimiento, es decir de Goce. Así habrá un monto inevitable de sufrimiento, pero también podrá encontrar paz consigo mismo y el sentido de la alegría en este mundo. La energía psíquica que antes estaba utilizada en el conflicto y en los síntomas, va a ser re-dirigida a desarrollo de sus actividades y de su creatividad.

5 No hay cura sin ética y la traición a si mismo

Jacques Lacan en su Seminario sobre <La ética> (Lacan, J. 1959) y en el Seminario sobre <El acto analítico> (Lacan, J. 1967) plantea claramente que la ética del Psicoanálisis es la ética de la <búsqueda de la verdad inconsciente del sujeto>. Es decir, su verdad interior. Lacan nos enseña algo similar a lo presentado por Bion cuando Lacan nos dice, que la ética del análisis está en <no ceder en el deseo> en <que el sujeto debe actuar en conformidad con su deseo>. Sabemos que el deseo del sujeto es inatrapable, sin embargo sus efectos

refieren a su verdad interior. No actuar en conformidad con el deseo, es pasar a la impostura. Es actuar en conformidad con la exigencia familiar y social. Es como dice Lacan <la traición a sí mismo>. Aquí la ética del Psicoanálisis toca a la ética del Psicoanalista, ya que este podría estar fuera de una posición ética, si hace alianza <inconsciente> con las demandas y valores <familiares y sociales> de su analizando. A veces, el analista es empujado a esta alianza insincera, ante el horror de lo reprimido. Ante el horror de su acto. Como ya les dije, Lacan decía <no hay acto analítico sin ética>. Entiendo que se refiere a la <ética del buen decir> y a la <ética de la búsqueda de la verdad interior>. Ya que esta es la única forma como el acto puede ser genuinamente analítico.

Capítulo 9

LUGAR DEL ANALISTA - LA NEUTRALIDAD Y SUS EFECTOS

1 Lugar de la escucha privilegiada

El lugar del analista es el de una escucha privilegiada. Es la capacidad desarrollada por el analista durante sus años de formación de escuchar sin ejercer ningún juicio de valor. No censura, ni aprueba al analizando. Por otro lado sabemos que toda sesión psicoanalítica transcurre bajo los efectos de la transferencia. No puede ser de otra manera. De esta manera el analista va a ocupar diversos lugares durante el desarrollo de la cura analítica. Ocupará el lugar que la estructura de la transferencia le asigne. El analista no se coloca, es colocado según la historia infantil del analizando. Esta transferencia va a permitir revelar elementos inconscientes inéditos de la historia infantil del analizando revividos en transferencia.

2 Lugar del semblante

Lo importante es que estos elementos inconscientes revelados en la transferencia no son simbolizables, por lo tanto no pueden ser expresados por vía de la palabra. Es el analista el que le revelará algunos de estos aspectos al observarlos en la transferencia con el analizando. El lugar del analista es por lo tanto el de un semblante <i(a)>. Es un lugar privilegiado, único, en donde el analista escucha sin hacer ningún tipo de juicio sobre lo escuchado. Aún cuando a veces es colocado <en transferencia> como un juez implacable. Al no identificarse como este significante ofrecido en transferencia, decimos que el analista ha mantenido con éxito su asimetría.

3 La ética del lugar

La ética del <*lugar del analista*> refiere a la ética de <sostener la transferencia>. Esto quiere decir que el analista sabe que es semblante pequeña-(a) para el analizando. Su tarea y su ética están en sostener está pequeña-(a) --sin identificarse, es decir sin hacer simetría. De esta forma el analista sostiene el semblante y además el ideal de su paciente, que lo admira. El analista se abstiene de hacer ningún juicio de valor en relación a lo escuchado. Freud se refería a este fenómeno como <*la neutralidad analítica*>. El analista escucha a su analizando <sin identificarse y sin hacer simetría> con él. De hacerlo el analista cae en <simetría> y en estado de infatuación, pierde su lugar analítico y se encuentra <fuera de ética>. En ese

momento el proceso de análisis se ha detenido. Esto puede pasarnos a todos, pero es necesario rescatarnos de ello. Para eso se requiere de un interlocutor calificado, un Otro que actúe como supervisor <en confidencia>. Esta ética del <lugar del analista> incluye la ética de la oferta de confidencia y de escucha privilegiada <sin juicio de valor>, lo cual define a la neutralidad del analista.

Capítulo 10
POSICIÓN DEL ANALISTA --ABSTINENCIA DEL DESEO Y SUS EFECTOS

1 Cuando el analista habla

Cuando el analista decide intervenir con su palabra, lo hará desde una cierta posición. ¿Cuál es esa posición del analista? Es aquella en la cual el analista al pronunciar su palabra o su silencio, lo hace desde la posición del sujeto castrado, vaciado de verdad-toda. Es la posición del significante del Otro castrado, $\langle s(A) \rangle$. Cada vez que el analista habla, el analizando espera que éste lo haga con toda su sabiduría. El analizando cree que la palabra del analista le ofrecerá finalmente la verdad revelada y por esta vía encontrará la felicidad. El analista es así, depositario en transferencia de todo el saber, del amor o del odio, que el analizando espera recibir. Pero el analista lo sorprende y lo frustra al no satisfacer la demanda, ni darle esa verdad revelada. Más bien interviene puntuando, cuestionando, interpretando y llevándolo de nuevo a trabajar analíticamente en la búsqueda de su verdad, diciéndole lo que no se espera. Al sorprenderlo lo pone a trabajar, a pensar y buscar dentro de sí mismo: es la búsqueda de esa verdad perdida, que siempre encontrará sólo a medias. La ironía está en que esta verdad siempre se encuentra en el mismo lugar del analizando y no en el lugar del analista. Por eso el analista, aun cuando interpreta, está interrogando al inconsciente del analizando. El analista tiene que intervenir desde la posición del no-saber, porque el saber está en el otro.

2 El saber demasiado

Ocupar esta posición analítica tampoco es tarea fácil, ya que el analista tiene un problema inevitable, inherente a su oficio y es que sabe demasiado. La experiencia de los años de práctica le enseña sobre sí mismo y sobre la condición humana. El saber demasiado es el peor peso. ¿Por qué? Porque lo que más ayuda al analizando, es que el analista ocupe su posición analítica de no-saber y desde allí interroge al analizando. La paradoja es que el saber, acumulado por la experiencia de los años, se va a convertir para el analista, en un obstáculo de presencia diaria en el ejercicio de su oficio.

3 La ética de la posición

La ética de *la posición del analista* refiere a la ética <del buen decir>. Esto se refiere al momento en que el analista decide intervenir con su silencio, su palabra o su acto. Si el analista se otorga a sí mismo el lugar del <saber> estará ubicado como un <s(A)>. Es decir un significante del Otro completo, el que no está castrado. Hablará creyendo que tiene la verdad del analizando. Desde allí le interpreta. Su interpretación será reveladora, pero sobre todo obturante. El analizando escuchará esa supuesta verdad que viene de su analista <quién posee el poder otorgado por la transferencia>. El analizando queda satisfecho y cerrado. Su búsqueda y sus preguntas han sido contestadas. El proceso se detiene. Con el agravante de que la interpretación se ha sostenido en la sugestión.

4 La abstinencia del analista

La <ética del buen decir> plantea lo contrario. El analista interviene y dice poco <desde donde no se le espera>. Interviene <sin tener la verdad del analizando>, es decir habla desde una posición castrada <s(A)>. El analista puntualiza, precisa, pregunta <pregunta analítica> y re-lanza la búsqueda de esa verdad interior perdida, que solo él analizando podrá encontrar. El analista habla desde el lugar de no deseo, es decir <desde la abstinencia del analista>.

Capítulo 11 TEORÍA DE LA ÉTICA DEL PSICOANÁLISIS Y SUS CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA

1 ¿Cuál ética?

Lacan solía decir que no hay acto analítico sin ética (Lacan, J. 1959). ¿A Cuál ética se refiere? ¿La ética del psicoanálisis? o ¿La ética del psicoanalista? o ¿La ética de la institución psicoanalítica? Aquí hay una posible doble y triple respuesta. Primero, la *<ética del psicoanalista>* refiere a su ética personal. Para mí, siguiendo la enseñanza de Lacan, considero que es *<la ética de actuar en conformidad con el deseo>* y *<la ética del buen decir>*. Y siguiendo la enseñanza de Wilfred Bion, considero que la ética del analista consiste *<en ser lo que se es>*. Ambos autores dicen lo mismo. La *<ética del psicoanálisis>* refiere a la expectativa y exigencia de que el *<analista ocupe el lugar>* que le corresponde en la cura y *<hable desde la posición analítica>*. En cambio la *<ética de la institución psicoanalítica>* está definida en un *<código deontológico>* muy breve y preciso que rige la conducta correcta, conducta esperada por los miembros de una institución dada.

2 La ética de la verdad inconsciente

Jacques Lacan en su Seminario sobre *<La ética>* (Lacan, J. 1959) y en el Seminario sobre *<El acto analítico>* (Lacan, J. 1967) plantea claramente que la ética del Psicoanálisis es la ética de la *<búsqueda de la verdad inconsciente del sujeto>*. Es decir, su verdad interior. Lacan nos enseña algo similar a lo presentado por Bion cuando Lacan nos dice, que la ética del análisis está en *<no ceder en el deseo>* en *<que el sujeto debe actuar en conformidad con su deseo>*. Sabemos que el deseo del sujeto es inatrapable, sin embargo sus efectos refieren a su verdad interior. No actuar en conformidad con el deseo, es pasar a la impostura. Es actuar en conformidad con la exigencia familiar y social. Es como dice Lacan *<la traición a sí mismo>*. Aquí la ética del Psicoanálisis toca a la ética del Psicoanalista, ya que este podría estar fuera de una posición ética, si hace alianza *<inconsciente>* con las demandas y valores *<familiares y sociales>* de su analizando. A veces, el analista es empujado a esta alianza insincera, ante el horror de lo reprimido. Ante el horror de su acto.

3 No hay acto analítico sin ética

Como ya les dije, Lacan decía *<no hay acto analítico sin ética>*. Entiendo que se refiere a la *<ética del buen decir>* y a la *<ética de la búsqueda de la verdad interior>*. Ya que esta es la única forma como el acto puede ser genuinamente analítico. Ahora bien, creo oportuno y necesario distinguir entre el lugar y la posición del analista y su relación que tienen con la **ética**.

4 La ética del lugar

La ética del *<lugar del analista>* refiere a la ética de *<sostener la transferencia>*. Esto quiere decir que el analista sabe que es semblante (pequeña-a) para el analizando. Su tarea y su ética están en sostener está pequeña-a, sin identificarse, es decir sin hacer simetría. De esta forma el analista sostiene el semblante y además el ideal de su paciente, que lo admira. Freud se refería a este fenómeno como *<la neutralidad analítica>*. El analista escucha a su analizando *<sin identificarse y sin hacer simetría>* con su él. De hacerlo el analista cae en *<simetría>* y en estado de infatuación, pierde su lugar analítico y se encuentra *<fuera de ética>*. En ese momento el proceso de análisis se ha detenido. Esto puede pasarnos a todos, pero es necesario rescatarnos de ello. Para eso se requiere de un interlocutor calificado, un Otro que actúe como supervisor *<en confidencia>*. Esta ética del *<lugar del analista>* incluye la ética de la oferta de confidencia y de escucha privilegiada *<sin juicio de valor>*, lo cual define a la neutralidad del analista.

5 La ética de la posición

La ética de *<la posición del analista>* refiere a la ética *<del buen decir>*. Esto se refiere al momento en que el analista decide intervenir con su silencio, su palabra o su acto. Si el analista se otorga a sí mismo el lugar del *<saber>* estará ubicado como un *<s(A)>*. Es decir, un significante del Otro completo, no castrado. Hablará creyendo que tiene la verdad del analizando. Desde allí le interpreta. Su interpretación será reveladora, pero sobre todo obturante. El analizando escuchará esa supuesta verdad que viene de su analista *<quién posee el poder otorgado por la transferencia>*. El analizando queda satisfecho y cerrado. Su búsqueda y sus preguntas han sido contestadas. El proceso se detiene. Con el agravante de que la interpretación se ha sostenido en la sugestión. La *<ética del buen decir>* plantea lo contrario. El analista interviene y dice poco *<desde donde no se le espera>*. Interviene *<sin tener la verdad del analizando>*, es

decir habla desde una posición castrada <s(A)>. El analista puntualiza, precisa, pregunta <pregunta analítica> y re-lanza la búsqueda de esa verdad interior perdida, que solo él analizando podrá encontrar.

6 La crisis ética

Al igual que Bion, Lacan plantea que en <la cura analítica> habrá un momento de <crisis ética> para él analizando. Ese es el momento de la verdad. El momento donde el analista y él analizando pueden retroceder ante el horror de la verdad oculta y de su revelación en el acto analítico. El horror de lo revelado. Si el analista no es capaz de sostener <su propia angustia> ante el horror, la cura se detiene, el análisis continúa por otro lado, por el lado de <la impostura>. Si él analizando, no soporta el horror de lo revelado <inconsciente>, no podrá resignificar sus identificaciones tempranas, <sus garantes originarios> y el momento de transformación se habrá perdido. El análisis termina, sin llegar a su fin. En ese caso decimos con Lacan que <el sujeto no soportó el actuar en conformidad con su deseo> (Seminario de la Ética).

Capítulo 12

EL SENTIDO DE LA INTERPRETACIÓN Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA

1 Algo nuevo sobre sí mismo

La interpretación aspira a revelar al analizando nuevos conocimientos sobre sí mismo, un algo que hasta ese momento le ha sido desconocido por estar reprimido e inconsciente. Es preferible que la interpretación sea breve y que señale una idea al analizando.

2 El silencio y la pregunta analítica

El silencio del analista y las preguntas analíticas pueden tener efecto de interpretación, ya que revelan o pueden hacer surgir lo reprimido. La interpretación en sí misma sigue siendo el instrumento de trabajo más importante del analista durante la cura analítica.

3 Otros instrumentos de trabajo

La interpretación no es el único instrumento de trabajo. La escucha sin ejercer juicio de valor, la catarsis, la pregunta analítica, el silencio atento, la clarificación y la continencia (el holding), son tan valiosos como la misma interpretación.

4 Origen de la interpretación

La interpretación consiste en las palabras que pronuncia el analista como consecuencia de lo que ha entendido acerca de la vida mental del analizando revelado en lo escuchado en la asociación libre del analizando. Este entendimiento también se basa en el tipo de relación que el analizando establece con el analista en la cual se manifiestan aspectos reprimidos y se reviven viejas relaciones de infancia: la transferencia.

5 Las interpretaciones histórico genéticas

Una de las contribuciones de Lacan a la teoría de la interpretación refiere a insistir en el escaso efecto que tienen las interpretaciones histórico-genéticas. Son aquellas interpretaciones donde el analista cree saber la relación que existe entre ciertos hechos del pasado y los síntomas o dificultades actuales del analizando y así se las muestra. Lacan siempre estuvo en desacuerdo con esta práctica. Lacan prefer-

ía señalar, puntuar, interrogar sobre alguna posible conexión. De allí en adelante era el trabajo del analizando el que debía encontrar un sentido a lo señalado.

5 Las interpretaciones en equivoco

Las interpretaciones en equívoco son las más efectivas ya que invitan al analizando a descifrarlas. Lacan siempre insistió en que la interpretación que es capaz de producir cambio psíquico, solo puede ser efectiva dentro de una estructura psíquica determinada, ya que una estructura no puede cambiar a otra. Las transformaciones psíquicas solo van a ocurrir en relación a ciertos aspectos o mecanismos psíquicos de una estructura clínica determinada (intraestructura).

6 El límite de la efectividad de la interpretación

Las más frecuentes interpretaciones surgen desde la transferencia que ha sido recibida y registrada por el analista. El efecto de las interpretaciones puede llegar a un límite. Es decir un punto de agotamiento, donde según la estructura psíquica particular del analizando, cesan de ser efectivas.

7 El analista en acto

Para sobrepasar ese punto de ineficacia de la interpretación se requiere de un acto, generalmente del analizando, pero a veces puede provenir del analista. Surge así el analista en acto, lo cual es diferente al acto del analista.

8 La interpretación que no debe ocurrir

Existen momentos en la cura analítica donde está indicado interpretar nada. Son momentos donde la interpretación está contraindicada porque puede causar daño psíquico (efecto iatrogénico) al analizando. Estos son los momentos donde se necesita utilizar otro instrumento, como es la continencia ofrecida por el analista (el holding) y la simple escucha analítica, sin identificación con el analizando, manteniendo la asimetría y sin ningún juicio moral por parte del analista.

Capítulo 13
TEORÍA LACANIANA DE LA TRANSFERENCIA Y SUS EFECTOS
EN LA PRÁCTICA

1 El lugar transferencial

Lacan decía que la transferencia es la puesta en acto del inconsciente (Lacan, J. 1960). Esto quiere decir entre otras cosas, que toda sesión psicoanalítica transcurre bajo los efectos de la transferencia. No puede ser de otra manera. Durante el desarrollo del proceso analítico el analista va a ocupar diversos lugares en la psique de su analizando. El analista ocupará el lugar que la estructura de la transferencia le asigne.

2 El lugar de un saber (SSS)

Cuando surge una demanda de análisis por la presencia del sufrimiento psíquico o de algún síntoma, el paciente que aún no deviene analizando hace un llamado al otro al que le supone un saber. El paciente le otorga al analista un saber y con esto un poder. Ese lugar es el de un saber, en donde el analista es concebido por el paciente como un sujeto muy sabio y capacitado, capaz de aliviarle su sufrimiento y de llevarlo a la anhelada tranquilidad y felicidad. Así el analista aparece en escena como poseedor de la verdad toda. La técnica analítica espera de él que ocupe ese lugar de supuesto saber asignado por la transferencia, y que sostenga con su silencio y escucha atenta el discurso del paciente.

3 Lugar del semblante

Sostener la invitación a asociar libremente y ser escuchado en confianza, sin censura, ni juicio, contribuye a colocar la escucha del analista en un lugar inédito. El analista en su lugar de escucha atenta y exclusiva, no puede evitar hacer semblante para el paciente. No puede evitar representar o evocar en la subjetividad figuras y relaciones arcaicas del pasado, que surgen como significantes, los cuales a su vez son los garantes de la constitución temprana del sujeto. Así el analista va a ser depositario de multitud de proyecciones inconscientes. El analista como semblante puede provocar una transferencia de naturaleza suavemente amorosa (amor de transferencia), en otras oportunidades aparece una transferencia de naturaleza agresiva y de protesta (odio de transferencia). Cada una de estas aparece

en relación con las vicisitudes de la vida temprana del analizando, anterior a la capacidad de simbolización.

4 Los dos ejes de la transferencia

Así en la instalación de la transferencia surgen al menos dos ejes. Uno es *el eje del saber* otorgado al otro. El segundo es el *eje del semblante*⁶ --de la pequeña(a)-- donde se va a poner en escena la relación de amor y odio de la infancia.

5 El ser de cada sujeto

Sabemos que *<el ser de cada sujeto>* se va a revelar durante la cura. Las enseñanzas de Lacan ciertamente va a producir efectos en la manera como el analista pone en acto su práctica y como trabaja la transferencia.

6 La interpretación de la transferencia

El analista tendrá muy seriamente que decidir cuándo y en qué forma va a interpretar la transferencia. No era posible continuar con la práctica de la *<interpretación transferencial automática>*. Interpretar todo en transferencia siguiendo el criterio del *<hic et nunc>*. Es decir del *<aquí y ahora conmigo>*. Es necesario insistir en que *<la interpretación transferencial>* es una herramienta sumamente poderosa y no puede correr el riesgo de ser banalizada. Es necesario distinguir entre la interpretación en transferencia y la interpretación de la transferencia. Lacan denuncia una y otra vez los abusos de la interpretación transferencial y el riesgo de su banalización. Esta enseñanza a calado bien en el psicoanálisis actual latinoamericano no-lacanianos.

⁶ Leer capítulo 21 sobre la naturaleza del objeto transferencial

Capítulo 14
OBJETO-(a) SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

1 La teoría del objeto-(a)

La teoría del objeto-(a) es la única contribución original que Lacan decía haber hecho al psicoanálisis. Refiere a un tipo de objeto muy especial que proviene de las experiencias tempranas del sujeto con el otro materno que lo constituye. De esa experiencia que tiene investidura pulsional (tiene catexia) va a quedar un resto inconsciente que va a ser incorporado en la constitución y estructura temprana del sujeto. Ese resto va a quedar perdido para siempre, pero igual, será siempre buscado y nunca encontrado.

2 El objeto perdido

Ese resto objetual (objeto perdido) son fragmentos parciales del cuerpo (los éclats) que pueden ser: la mirada, la voz, el pecho o las heces, u otro objeto corporal. Va a constituir el objeto <causa de deseo>. Es un resto inédito, construido por cada sujeto. Es una ventana (quizás la única) que el sujeto tiene a lo real (Lacan, J. 1955).

3 La ficción del objeto encontrado

En ficción el sujeto cree encontrar ese objeto-a perdido en el objeto de su amor u odio pasional. El objeto-a se convierte así en una ilusión de objeto perceptible, al encontrarlo en el otro (en ficción, porque no es más que una proyección). A su vez, este objeto-a es un objeto topológico. No es simplemente un objeto parcial, ni un objeto total. No es un objeto interno, ni tampoco es un objeto externo. No es el real, aunque abre una ventana sobre lo real. Es el objeto perdido, nunca encontrado y siempre buscado.

4 El objeto causa del deseo

El objeto-(a) es causa de deseo. Es elemento fundamental en el fantasma sexual del sujeto. En ese lugar del fantasma, el objeto-a-(a) opaca la castración, calma la angustia y precipita la intensidad del placer sexual.

5 El otro muestra lo que no tiene

Es un objeto no conocido por el sujeto ya que es inconsciente. Lacan decía... <el objeto del que no se tiene idea>. Pero a la vez es un objeto perceptible y reconocido por los sentidos cuando el otro (en ficción) lo porta. Así el otro muestra lo que no tiene. Surge para el sujeto como <un semblante> o también llamado <un señuelo>. En el acto sexual el objeto-a va a eclipsar la irremediable alteridad del otro. Durante el encuentro de los cuerpos, en el acto sexual, el objeto-(a) percibido en el otro va a permitir vivir la ilusión momentánea de <hacer uno, con el cuerpo del otro>.

6 El analista como semblante de objeto-(a)

En el seminario 15 titulado: <El acto analítico> (Lacan, J. 1967) Lacan plantea que el analista en la sesión va a ocupar el lugar de <semblante> es decir el lugar del <objeto-a> para su analizante. Allí, el analista debe estar capacitado para soportar el peso de las proyecciones y de la transferencia que el analizante va a realizar con el semblante.

7 El analista y su lugar asimétrico

El analista no se identifica con estas proyecciones ya que ocupa un lugar asimétrico y por lo tanto podrá hablar desde donde no se le espera. Las ideas predominantes referidas a la relación analizante-analista (y viceversa) sostiene que esta tiene muchas variables. Insisten en que algunas de estas variables de relación con el otro caen dentro del ámbito de la conciencia y así hablan de una posible <alianza de trabajo> o <de un rapport>. También admiten que otras caen dentro del ámbito del inconsciente. La transferencia es ubicada allí, en el fenómeno inconsciente. Lacan planteaba que toda relación con el otro era siempre una relación de transferencia. Que no existe tal cosa como una relación con el otro que cae en el ámbito de la conciencia, fuera de transferencia. Estas ideas teóricas van a tener efectos sobre la práctica actual del psicoanálisis.

Capítulo 15

TEORÍA DEL SÍNTOMA Y LA IMPORTANCIA DE SU INSTALACIÓN EN LA SESIÓN

1 El síntoma y lo Real

Según la enseñanza de la medicina, un síntoma es la manifestación visible, perceptible de algún tipo de trastorno, de algún mal funcionamiento o de patología presente en la persona afectada. Las enfermedades se detectan por sus síntomas (quejas) y signos (evidencias corporales). Los pacientes muestran sus quejas (síntomas) a través de la palabra. Es axioma que cada síntoma (médico) está relacionado y unido a cierto tipo de enfermedades, de tal manera que estudiando los síntomas y signos se pueden diagnosticar correctamente la afección que aqueja a determinada persona. Así las diversas enfermedades médicas obligatoriamente producirán ciertos síntomas y signos y no otros. De esa forma podemos decir que en medicina un síntoma <es lo real>.

2 El síntoma en la Psiquiatría

En la clínica psiquiátrica se entiende al síntoma en una forma muy similar a como se hace en la medicina. Recordemos que la psiquiatría es una rama de la medicina. Así el <síntoma psiquiátrico> es fundamental para diagnosticar las llamadas <enfermedades psiquiátricas> que se van a encontrar ordenadas y arbitrariamente agrupadas en el índice de diagnósticos de la Organización Mundial de la Salud [ICD-10] o en el [DSM-4] de la Asociación Psiquiátrica Americana. Según estos códigos, el diagnóstico de una enfermedad Psiquiátrica va a depender especialmente de los síntomas que muestra el paciente⁷.

⁷ El investigador médico americano Paul McHugh [en el 2005] ha señalado que según su opinión, la medicina en su práctica actual, ha avanzado del diagnóstico basado en síntomas, al diagnóstico basado en las alteraciones del funcionamiento de los órganos y además ahora toma en cuenta los posibles factores etiológicos, para así diagnosticar correctamente las enfermedades. Sin embargo el Manual Internacional de Enfermedades el cual es redactado y actualizado regularmente por la Organización Mundial de la Salud [OMS] aún clasifica las enfermedades según los síntomas. El mismo Paul McHugh afirma que la clasificación de las <Enfermedades Mentales> en este mismo [ICD-10] ha ido muy lejos, al apoyarse únicamente en los síntomas. Esto dificulta gravemente la comprensión de la psicopatología y por lo tanto influye negativamente en las recomendaciones de tratamiento al basarse en diagnósticos posiblemente errados.

3 El síntoma en Psicoanálisis

En Psicoanálisis un síntoma es otra cosa. Tenemos que admitir que indudablemente <el síntoma> también se muestra en las quejas que el sujeto padece y que las presenta al psicoanalista a través de la palabra o a veces a través del acto <lo que dice y lo que hace>. Sin embargo este síntoma en psicoanálisis no tiene el valor de diagnóstico que tiene en psiquiatría. El síntoma para el psicoanalista expresa algo más, ya que se considera al síntoma como un significante [de algo]. El síntoma nos quiere decir algo, no del órgano <cerebro>, sino del funcionamiento de la mente <psique>.

Para un Psicoanalista⁸ los síntomas [las quejas] producidos por [la mente] no están ligados [unidos] a ningún tipo de patología mental específica. Tanto es así, que con el solo <estudio de los síntomas> no se puede llegar a entender lo que le ocurre al sujeto. Ciertamente los síntomas nos hablan del tipo de sufrimiento que padece el sujeto. Para entender al sujeto y a su sufrimiento se necesita saber algo más que la simple narrativa de los síntomas. Se necesita conocer algo más sobre el tipo de relación de objeto, sobre la naturaleza

El Manual de Diagnósticos Mentales Americano [DSM-4] fue redactado en base a los síntomas, con la exigencia de que la observación fuera pura y confiable. Así pues se requiere de una observación del fenómeno sin o con la mínima subjetividad posible. Se requiere de una observación [a-teórica] tratando de minimizar la contaminación de la observación fenomenológica. Como podemos ver aquí, este método se fundamenta de manera específica en la simple y precisa observación de los síntomas mentales. No se utiliza el intento de comprender el sentido del síntoma, ni el propósito que pueda tener el síntoma en la vida del paciente. Al ordenar los síntomas con este método fenomenológico [a-teórico], inevitablemente se tendrá que usar varios diagnósticos a la vez y aparece el problema de la comorbilidad exagerada. Existen misteriosas fuerzas ocultas que dificultan actualizar estos procedimientos de diagnóstico clínico. Sabemos que estos manuales de Diagnósticos, ya sean el [ICD-10] o el [DSM-4] tienen múltiples usos y propósitos. Por un lado determinan el tratamiento a seguir, especialmente el psicofarmacológico. Por otro lado sirven para levantar estadísticas de enfermedades mentales con múltiples variables (de edad, sexo, ocupación, etcétera) que pueden ser luego la base para programas de salud mental. Además en algunos países sirven para determinar el pago de las compañías de seguro. Como vemos si el manual de diagnóstico de enfermedades mentales presenta deficiencias, la consecuencia de los errores de diagnóstico resulta que va a tener efectos complacientes o negativos en varios niveles. Los investigadores médicos americanos Western, Novotny y Thompson-Brenner (2004) han presentado evidencias que muestran que los tratamientos fundados únicamente en el diagnóstico fenomenológico [basado en síntomas] y no tomando en cuenta la estructura de la personalidad, los diversos aspectos emocionales y las vicisitudes de las relaciones interpersonales, van a conducir a error diagnóstico y a un fracaso en el tratamiento.

² Un Psicoanalista es aquella persona que acepta la teoría del inconsciente dinámico freudiano y trabaja de acuerdo con esta premisa.

de su organización psíquica en relación al Fallo y algo sobre el tipo de angustia que el sujeto es capaz de tramitar y con la cual vive su vida. Freud afirma que <los síntomas> son <formaciones del inconsciente> y que representan <soluciones parciales> incompletas a la <satisfacción de pulsión>. Es decir los síntomas son <soluciones intermedias> entre el deseo del sujeto y la censura de su propio SuperYo.

4 El síntoma clínico

En la práctica psicoanalítica podemos considerar que al inicio de la evaluación de un futuro analizando, se pueden conceptualizar la existencia de dos tipos fundamentales de síntomas. El <síntoma clínico> y el <síntoma analítico>. El síntoma clínico refiere a la simple queja del paciente. Es un síntoma que supone un poder de cura en el analista. Es un pedido de sanación que el doliente hace al otro. Es un mensaje opaco que no convoca a la interpretación. Convoca a la clásica cura hecha por el sanador-medico a su paciente-necesitado. El paciente espera pasivamente ser curado. El <síntoma clínico> es una demanda de ayuda que se hace a la figura del Otro, razón por la cual asiste a la consulta.

5 El síntoma analítico

Va a aparecer posteriormente. Aparece cuando el paciente descubre que sus molestias [su sufrimiento] se deben a algo que ocurre dentro de su mente. Que el único que puede descubrir la razón de su malestar es, el mismo. Cuando descubre que se puede cuestionar a sí mismo, que puede pensar en sí mismo y en lo que le ocurre, entonces pasa de <ser un paciente> a ser <un analizando>. Entonces puede pasar de la silla, al diván.

Ese síntoma analítico no constituye una llamada al Otro y en esencia tiene un importante lado de <goce> [un sufrimiento muy especial] dirigido a nadie. Los síntomas para el psicoanalista son <significantes>. Son un producto del efecto <de lo real, en el simbólico>. El hecho de que sea un significante, básicamente quiere decir, que el sujeto expresa en palabras, un concepto o una idea, que va dirigida a otro significante. El síntoma además de expresar un sufrimiento, tiene otro lado en el cual se satisface parcialmente la pulsión. Así encontramos en cada síntoma: un lado de <goce> o [sufrimiento especial] y un lado de <satisfacción de pulsión>. Lo radical y lo problemático del síntoma está en la función de <goce> de sufrimiento necesario, que ayuda a la perpetuación del síntoma. Así pues es el <goce> del inconsciente es lo que perpetúa al síntoma.

6 El síntoma y la estructura

Los síntomas psíquicos son productos de la organización psíquica <estructura mental> y no son un producto de alguna enfermedad mental específica. Así podemos encontrar que la estructura mental llamada <obsesiva> puede tener síntomas <histéricos> y viceversa. Podemos encontrar manifestaciones y síntomas <histéricos> en pacientes con una estructura mental <psicótica> y viceversa. De ahí que el simple diagnóstico guiado por los síntomas no aclara lo que ocurre con el sujeto. Es necesario el estudio de los mecanismos mentales y de la exploración --de la estructura psíquica-- presente en el analizando, para poder comprender lo que le ocurre a cada sujeto.

7 Los síntomas y el propósito del análisis

El propósito del análisis no es el alivio de los síntomas, como ocurre en la medicina. Sabemos que la lucha interna entre <el deseo y la prohibición> es permanente en el ser humano civilizado. Por lo tanto, los síntomas psíquicos van a ser substituidos unos por otros.

El propósito del análisis está en la búsqueda de la verdad interior del sujeto y por esta vía lograr la aceptación de sí mismo. Se trata de <Ser lo que se es> según Wilfred Bion o dicho de otra manera <no ceder en el deseo> como ha dicho Jacques Lacan.

8 Lo que no hace síntoma

No toda molestia y queja del paciente [lo que podría ser un aparente síntoma clínico] se constituye como un síntoma analítico. Existen quejas que al examinarse con detalle resulta que son parte del carácter del paciente. Algo que hace carácter, pero no hace síntoma [no son producto de un conflicto entre el deseo y la prohibición]. Son parte de su sincera manera de ser. Siempre han sido así y así seguirán siendo. Puede que estos aparentes síntomas [ego-sintónicos] molesten a los demás, pero son su manera de ser, no buscan ayuda, ni solicitan análisis. Son molestias que en nuestra teoría psicoanalítica consideramos que <no hacen síntoma>. Es un algo con lo que hay que vivir. Algunos equivocadamente le asignan un valor de <incurable> a estos falsos síntomas. Insisto en que no son propiamente síntomas, son manifestaciones del carácter.

9 El sinthome y la grapa

Este concepto psicoanalítico refiere a ciertos síntomas que presenta el paciente y que no deben ser disturbados. No son parte de su carácter. Se trata de un síntoma muy especial que el sujeto ha construido para protegerse del colapso mental. Es un <síntoma especial> que hace una función de <grapa> o de unión de los tres órdenes

[RSI]. JA Miller lo llamó el <cuarto nudo>. Es un síntoma que ha sido construido por el sujeto en forma automática [inconsciente] para salvarse del colapso mental o de una crisis psicótica. Eliminar este síntoma pone al paciente en peligro de desatar la psicosis o el colapso mental.

A veces estos síntomas son dramáticos y graves. Son visibles y a veces preocupan a los familiares [con buena razón]. Por ejemplo la obesidad exagerada, el exceso de trabajo (workaholic), algunas otras conductas compulsivas, que al corregirse al eliminarse por vía forzada impositiva [extraña al psicoanálisis] se desencadena el colapso mental. El remedio resulta ser peor que la enfermedad. El aparente síntoma, no era un simple síntoma, era un *sinthome* [una grapa].

10 Síntoma y topología

Cuando Lacan introduce la propuesta del <RSI> está introduciendo una propuesta topológica. El síntoma en psicoanálisis deja de ser un planteamiento lingüístico (1953) para convertirse en uno topológico (1964), ya que si nos quedamos en el nivel de la *topografía* nos quedamos atrapados en la dialéctica de lo superficial y lo profundo. Según este <insuficiente enfoque topográfico> la queja del sujeto [el ropaje que sostiene y envuelve al síntoma] estaría en la superficie. Su correlato inconsciente reprimido, estaría en lo profundo. La censura inconsciente que prohíbe la satisfacción de pulsión, estaría en lo profundo. El síntoma como satisfacción incompleta, estaría en la superficie. Este enfoque, aunque correcto en su esencia, es muy simple y nos impide continuar con el estudio del problema. Por eso es necesario introducir y ampliar este estudio con el enfoque topológico. Es decir, trabajar con los conceptos del <RSI> y el de <estructura psíquica>. Aquí es donde las innovaciones teóricas de Lacan van a tener un efecto en la práctica psicoanalítica.

11 El síntoma y la estructura

Los síntomas son productos de la <estructura> en su lucha por la supervivencia y no de una <enfermedad> específica. Así podemos tener síntomas histéricos en estructuras obsesivas y viceversa. Manifestaciones histéricas en pacientes psicóticos y viceversa. Rasgos perversos o manifestaciones depresivas en cualquiera de las tres estructuras clínicas. De ahí, que el propósito del análisis no es el alivio de los síntomas, ya que unos síntomas van a ser substituidos por otros. El propósito del análisis está en la búsqueda de la verdad interior del sujeto y por esta vía lograr la aceptación de sí mismo,

<ser lo que se es> según el decir de Bion y <no ceder en el deseo> según la clara propuesta de Lacan.

12 La instalación del síntoma

El analista en su escucha particular puede mencionar, señalar o interpretar algún aspecto del material escuchado. Puede hacer un señalamiento sobre un tema en particular. Puede hacer una pregunta analítica sobre ese tema, que el analista ha considerado importante para esa sesión. Al hacer esto, el analista abre un espacio en la mente del analizando, el cual puede darle a ese tema, especial atención. Cuando el analizando comienza a pensar, a hablar y a explorar ese tema en particular, se dice que ha instalado tal o cual síntoma en la sesión. O que está trabajando con tal o cual síntoma.

13 Una ilustración de las formalizaciones Lacanianas

Solo con el propósito de ilustrar el pensamiento Lacaniano en relación a sus intentos de formalizar el estudio de las estructuras mentales, me voy a permitir presentarles la manera como Lacan intentó formalizar el estudio del síntoma. Esta materia que verán a continuación no ha penetrado las escuelas y sociedades psicoanalíticas no-lacanianas. A pesar de eso las traigo aquí a colación, solo como un ejemplo de sus esfuerzos de matematizar las ideas psicoanalíticas, con el propósito de minimizar la subjetividad del lector. La letra y el texto pueden convocar a la transferencia, así el texto puede resultar antipático y rechazable por razones subjetivas personales y no por las razones intrínsecas al texto. Por eso lacan decía que el matemático podía transmitir la enseñanza sin la barrera de la transferencia del lector.

En 1958 (Seminario 6) y en 1960 (Seminario 8), al igual que en el trabajo del síntoma en el Grafo del Deseo, Lacan plantea que el síntoma analítico se muestra al sujeto como un mensaje enigmático y opaco proveniente de lo real [el sujeto no lo reconoce como proveniente de sí mismo]. En 1975 (Seminario 23) Lacan dice...<un síntoma es lo que no anda en lo real> y repite...<es una verdad que no depende de la significación>. Un poco más adelante dice...<un síntoma solo puede ser definido por la forma particular en que cada sujeto <goza> de su inconsciente. Así vamos a llegar a la primera formalización matemática del síntoma.

14 Primer matema del síntoma

Σ	La letra griega Sigma significa <el síntoma> y por lo tanto en su queja <representa al sujeto>.	$\Sigma = \int (x)$ $\Sigma = \int (S1)$
\S	Refiere a la función de <goce>. Lo radical del síntoma no está en la satisfacción parcial de pulsión, sino en la función de <goce>, es decir del sufrimiento necesario (inevitable) que trae cada síntoma.	
(x)	Representa a cualquier elemento inconsciente que puede tener fuerza de deseo (elemento de pulsión), con fuerza suficiente como para producir la formación del síntoma.	
S1	Representa <un elemento de discurso> y por lo tanto <representa al sujeto>. Por efecto de ser producto de identificaciones tempranas <del sujeto>, al final este elemento <hace sustancia>.	

En este matema el analizando nos muestra su demanda de análisis a través de la cadena significante (sus palabras) que a su vez va a constituir el ropaje del síntoma (x), aquí también podríamos utilizar el algoritmo (S2), pero vamos a quedarnos con la (x).

En el recuadro vemos el síntoma en dos algoritmos sucesivos. En el primero la letra griega Sigma significa <el síntoma>, que no es más que <aquello que no anda en lo real>. La función de <goce> y el (x) indica que esta <cadena significante> está en función fundamental de <goce>. Siendo el (x) la cadena significante, es en esta cadena donde el sujeto va a expresar su síntoma [la queja].

Esta demanda de ayuda, este discurso inicial del paciente, opera como un discurso de <amo> donde el paciente habla <desde la certeza de su síntoma> (momento de la demanda). Este momento corresponde a lo que hemos llamado <síntoma clínico>. En el siguiente algoritmo aparece el <síntoma analítico>.

Aquí en el segundo algoritmo [del recuadro] aparece un cambio psíquico, cuando la función de <goce> refiere al (S1) y no a la (x). Este (S1) aparece como consecuencia de las intervenciones del analista, que logra separar ciertos significantes particulares de la cadena (S2). Así el paciente pasa a ser <analizando> por efectos del proceso

analítico. El segundo algoritmo testimonia la aparición del <síntoma analítico>.

Síntoma y semblante

El sufrimiento (función de goce) expresado en el síntoma, va a otorgar un poder al otro, del cual espera una ayuda. Por eso decimos que el analizando, otorga en su eje imaginario, un saber al otro y por esta vía un poder: <el poder de curarlo>. Lacan decía que ese lugar asignado por el analizando al analista, es el lugar del supuesto saber (SSS). Además el analizando le va a otorgar al analista otro lugar privilegiado: el lugar del semblante, de la pequeña-(a), que va a resultar en el fundamento de la transferencia.

15 Segundo matema del síntoma

Σ	Esta letra Sigma [Σ] corresponde al síntoma. El síntoma trata de <un decir del Ello>, un <Ello quiere decir>. Este texto del síntoma [la queja] va a representar al sujeto.	$\Sigma = d \left[\frac{s(A)}{\$ \diamond a} \right]$
d	Refiere al deseo, mudo y siempre escurridizo. El deseo es <lo que no puede decirse>. Este deseo empuja al sujeto a lo que es <posible de decirse> en el $s(A)$, sostenido sobre un elemento sexual reprimido <el fantasma>.	
$s(A)$	Refiere al algoritmo del <significante del Otro completo>. Refiere a lo que <puede decirse>. Este Otro en apres-coup va a adquirir sentido.	
$\$ \diamond a$	Corresponde al algoritmo del fantasma (sustrato sexual del síntoma)	

Así, la lectura completa de este segundo matema, propuesto por mí (2002) amplía y complejiza el primero, y quiere decir lo siguiente: El síntoma es <lo que no anda en lo Real> y es <un decir del Ello>, <un ello quiere decir>, representa al sujeto del inconsciente y va a estar siempre dirigido al Otro.

El deseo que lo impulsa, es algo <que no puede decirse>, ya que sabemos que el deseo es mudo. Dentro de este algoritmo del síntoma, el deseo empuja al sujeto a <lo posible de decirse> que va a estar sostenido sobre elementos sexuales reprimidos representado en el algoritmo por el <fantasma sexual>.

El <ello quiere decir> tiene una intención fallida de significación y siempre se dirige al Otro. Al final del análisis se separan los elementos sintomáticos (propio del síntoma), de los fantasmáticos (propios del fantasma) y de los sintasmáticos (propios del sintasma). Los elementos sintomáticos, por la modificación en los ideales, cambian de <decir>. Así el sujeto cambia de síntoma. Los elementos fantasmáticos, al realizarse el <Atravesamiento del fantasma>, pasan a ser conocidos y aceptados y disfrutados por el sujeto. Los elementos sintasmáticos (inmodificables) que se originaron en el <ello quiere decir>, tramitado por el Yo (Je), el cual termina de regreso en un <yo-soy>. El sujeto acepta su esencia, es decir sus marcas originales indelebles, Lacan decía que entonces al final del análisis el sujeto se identifica a su síntoma. Yo diría (acepta su sintasma).

16 La instalación del síntoma

Cuando se inicia un análisis, el sujeto que demanda análisis establece una relación especial con el analista que él mismo a escogido. Esta relación inicial coloca en transferencia al analista en el lugar del supuesto saber (SSS). El sujeto espera del analista que este con su sabiduría, <lo cure> y le de <la felicidad>. En su discurso va a pedir soluciones, consejos y guía. Por eso decimos que al inicio del análisis el sujeto es <un paciente>. Progresivamente este paciente se va a dar cuenta de que su demanda no es satisfecha, que el analista le invita una y otra vez a buscar dentro de si mismo sus propias respuestas. Cuando el sujeto cuestiona algo de si mismo (un significante) y esta dispuesto a investigar dentro de si mismo los vericuetos de ese significante, decimos que ha instalado <un síntoma>. Al hacerlo, pasa de ser <un paciente> a ser <un analizando>. El síntoma clínico pide ser descifrado, pide buscar <el sentido perdido del síntoma>. Este sentido del síntoma estará dentro del imaginario o en su intersección con el orden simbólico. Cuando se instala el síntoma analítico (aparece el S1) <es lo que no cesa de inscribirse> pero <no hace signo al otro>. Al final se llega a un enigma y a una paradoja: <el sentido del sin-sentido>. Aparece el <sintasma>: lo que no hace más signo a nadie, lo que no se puede descifrar más, el límite del no-todo del psicoanálisis. Lo esencial del sujeto <que mantiene la impotencia y evita la imposibilidad>.

17 Secuencias lógicas del síntoma

(a) Momento de la demanda:

En este momento inicial el síntoma (su texto) representa al sujeto en un discurso de (Amo), ropaje del síntoma. Corresponde al síntoma clínico.

$$\Sigma = \int (x)$$

(b) Momento de la instalación del síntoma

El trabajo analítico separa el S1 [fundamentado en las identificaciones del sujeto] lo separa del ropaje [las envolturas] del síntoma S2, se produce el <insight> testimoniado por la aparición del (S1). Corresponde a lo que llamamos <síntoma analítico>. El algoritmo está referido a uno de los cuatro discursos en forma abreviada, en lo cual <la producción> vista en el denominador de la ecuación, es el (S1).

$$\frac{S2}{|S1}$$

(c) Momento del efecto analítico

Es el momento en que el síntoma cesa en su sentido. Por eso el Sigma aparece al lado derecho del algoritmo. El efecto analítico separa elementos del inconsciente (S1) de los ropajes (S2). El sujeto se identifica con sus rasgos fundantes de la temprana infancia. Acepta <ser lo que es>. Es lo que hemos llamado el momento del <síntasma>. En el proceso de cambio psíquico, el sujeto atraviesa el fantasma y reduce su (S1) a un elemento pulsional con el cual se identifica: aparece en escena su <síntasma>.

$$\int (S1) = \Sigma$$

18 El tiempo y el síntoma

El síntoma no aparece de forma instantánea, el síntoma se constituye en el transcurso del tiempo lógico y puede luego continuar hasta la muerte, o incluso más allá de la muerte cuando el sujeto escribe o dibuja (como síntoma). Así su síntoma lo sobrevive.

19 Destino del síntoma

(a) En el neurótico el <insight> produce cambio rápido del síntoma. Aparece un síntoma sustituido por otro. Se mantiene la propuesta de que en el neurótico <el síntoma representa al sujeto>. Así tenemos el algoritmo:

$$\Sigma = \int (S1)$$

(b) En el Psicótico <la metáfora delirante> no es síntoma. Es una <síntoma-grapa> o también llamado un <cuarto-nudo>. En el algoritmo esa <grapa> o formación delirante va a ocupar el vacío del síntoma (propio de la estructura psicótica, representa <lo forcluido> es decir <lo que nunca se inscribió>). Por eso decimos que en el psicótico, <el síntoma es el sujeto>. Esta grapa es lo que Lacan va a llamar posteriormente en su vida el <sinthome>.

$$\Sigma = \int (...)$$

20 Lógica del <Sinthome>

Desde 1975 en adelante (Seminario 23), Lacan introduce un nuevo concepto derivado del estudio del síntoma. Se trata del <Sinthome>. Lacan encontró que existen ciertos síntomas que funcionan como absolutamente necesarios para mantener la cohesión y la operatividad mental. Sin ese síntoma especial <sinthome>, los tres órdenes se separarían y ocasionarían un colapso mental, en inglés llamado <breakdown> o también llamado en francés <surmenage> o en español <una crisis psicótica>. Este particular síntoma funciona como una prótesis, que puede ser simbólica o imaginaria (dependiendo del caso por caso). A este particular síntoma <que como prótesis> amarraría a la manera de un cuarto nudo los tres órdenes (RSI), Lacan lo denominó <el sinthome>.

(a) James Joyce y el sinthome

En el Seminario 23, Lacan estudia este <sinthome> utilizando la obra escrita y material biográfico de James Joyce. Concluye que la extraña escritura de Joyce es su particular <sinthome>. Este sinthome, llena para el sujeto Joyce, la función ausente del <nombre del padre> (forcluida) y le permite mantener la cohesión mental y continuar funcionando como sujeto. Esto le permite a Lacan decir que el <sinthome> es la naturaleza propia de la realidad humana. A diferencia del síntoma que cae y aparece otro, el <sinthome> <es lo que no cae>, lo que debe permanecer. Lacan llega a decir, que al final del análisis el sujeto conoce su sinthome y se identifica con él.

21 El síntoma como <prótesis> y el <síntoma-grapa>

En nuestra práctica psicoanalítica podemos encontrar en nuestros analizandos algún síntoma que podemos calificar como un verdadero <sinthome>. Siguiendo la enseñanza de Lacan, este <sinthome> funcionaría como un cuarto aro o nudo que mantiene unido los tres aros del nudo Borromeo. Se produce así, la posibilidad de evitar el

colapso mental. Esto nos obliga a estar muy alerta en nuestra práctica clínica y reconocer la presencia de un <sinthome> cuando este sinthome esté presente en el cuadro clínico. Además entender que este <sinthome> o cuarto nudo debe preservarse durante el análisis. En algún momento, en el ambiente local caraqueño, en el interés de aclarar este complejo concepto, he propuesto llamar al <sinthome>: <síntoma-grapa>. J. A. Miller prefiere llamarlo <el cuarto nudo>. Este síntoma-grapa puede ser conceptualizado también como una prótesis. Esta prótesis puede tener características imaginarias o simbólicas. En el caso de James Joyce su <sinthome> era de naturaleza simbólica.

Capítulo 16

LO QUE NO HACE SÍNTOMA PERO HACE PRESENCIA

Como ya expliqué en el capítulo anterior podemos decir que para la medicina y la psiquiatría los síntomas son los que van a permitir diagnosticar y clasificar las enfermedades. Es decir para esas especialidades supuestamente basta con el síntoma para diagnosticar correctamente la enfermedad que lo produce.

1 El síntoma y la queja

Como ya mencioné, en Psicoanálisis un síntoma es otra cosa. Indudablemente y en forma imprecisa refiere a las quejas y a las molestias que el sujeto padece. El paciente las presenta al psicoanalista a través de la palabra y a veces a través del acto. Sin embargo su significación es muy diferente. El síntoma para un Psicoanalista *es un **significante***. Es como una idea expresada en palabras o en acto por el sujeto. Se presenta como una demanda que no va dirigida a nadie. Por eso se dice que el síntoma en psicoanálisis *<es opaco>*.

Es necesario recordar que el síntoma mental es un esfuerzo de curación espontánea y desesperada que hace la psique en forma natural. Es producido por algún tipo de conflicto que el sujeto padece y sobre todo desconoce. Este *<síntoma>* tiene un lado de satisfacción de pulsión y otro lado de *<sufrimiento>*. El sufrimiento que inevitablemente produce el síntoma es lo que constituye lo que se llama el *<goce del síntoma>* y que muchas veces es responsable por la tendencia a la perpetuación del síntoma.

El funcionamiento de la psique humana siempre encontrará *<conflictos>* ya que el ser humano *<se ha civilizado>* al reprimir en la infancia sus tendencias básicas primitivas (incesto y parricidio). Por lo tanto, a lo largo de la vida, la psique siempre producirá nuevos síntomas.

2 Lo que no es síntoma

Existen *otras manifestaciones* del funcionamiento de la mente que pueden preocupar al sujeto o crear problemas en las relaciones y el funcionamiento social del individuo. Estas manifestaciones que pueden aparecer en la sesión, se parecen a los síntomas, sin embargo corresponden a otros mecanismos mentales. Así encontramos *<maneras de ser>* que crean problemas de adaptación social, pare-

cen síntomas, pero no lo son. También encontramos rasgos del carácter que pueden producir conductas poco aceptables por la moral social del momento, especialmente en la organización y funcionamiento sexual y que tampoco constituyen síntomas. ¿Cómo diferenciar unos de los otros? ¿Cómo reconocer lo que verdaderamente hace o no hace síntoma?

3 Un ejemplo clínico

Una paciente femenina de 36 años de edad se encuentra en análisis desde hace cuatro años. El motivo de consulta está relacionado con un malestar impreciso y un sentimiento de infelicidad.

Después del regreso de las vacaciones anuales la paciente presenta unos inesperados planes de comprar un apartamento que parecía algo lujoso. Esta noticia es aparentemente mal recibida por el analista quien piensa que estos planes reviven situaciones no resueltas en la historia de la paciente. La paciente toma las intervenciones como contrarias a su deseo de compra y por lo tanto la paciente se molesta. A la analizando le parece que el analista no deseara que ella compre su nueva propiedad. En transferencia aparecen ciertas molestias y es necesario admitir que dificultó el análisis porque estos sentimientos de molestia eran compartidos por el analista.

La historia de infancia nos muestra que la analizando tiene un origen particular. La paciente es hija legítima, pero su padre fue ilegítimo, cosa que perturbó grandemente la infancia y adultez de su padre. El abuelo ilegítimo era un personaje socialmente prominente y acogía en su casa durante los fines de semana a su hijo ilegítimo (el padre de la paciente). Esto ocurrió durante muchos años de la infancia y adolescencia de su padre. Con el pasar de los años, este padre se casa y su esposa (quien iba a ser la madre de la analizando) batallaba constantemente la naturaleza ilegítima de su marido. Tanto así que obliga a su hija a firmar compulsivamente con los dos apellidos, cosa que quedara testimoniado la naturaleza legítima de su hija. Esta hija adoraba y odiaba a su padre. Aquí queda una marca. La marca de la hija legítima que se identifica con su padre y se siente absurdamente ilegítima. Este hecho tendrá varios efectos en la vida futura de la niña. Por ejemplo en los sentimientos y convicción de *<tener derecho>*, sentimientos *<de adecuación>* que van a influir en *<el control de su autoestima>*. En esta paciente el hecho *de ser hija de un padre ilegítimo* le marca el carácter. Sin embargo este hecho no pasa a formar síntoma. Es posible que estos hechos hayan moldeado su vida amorosa incorporando esta experiencia temprana en

su organización psíquica, sin llegar a ser causa de neurosis. Esto explica ciertos hechos de la vida amorosa en el sentido del tipo de escogencia de objeto sexual (heterosexual, bisexual u homosexual) y también un efecto en la naturaleza de su fantasma sexual. Sin embargo estos efectos en la psique no constituyen formación de síntoma.

La madre de la paciente surge en el análisis como una mujer algo impositiva, poco efectiva en su diario quehacer, insegura y necesitada de protección y siempre demandante de la atención de sus hijos. La paciente se muestra como una mujer muy inteligente, exitosa en sus estudios y con un claro empuje a la independencia. Después de terminada la adolescencia aparece en su vida la novedad del romance. Hace ocho años aparece en su vida un novio con el cual existe una vida sexual muy pobre y escasa.

La vida sexual de pareja que ella describe es definitivamente pobre e insuficiente. Existe en ella una dificultad para el orgasmo y una ausencia del deseo sexual. Progresivamente se plantea en ella una desvalorización clara del novio como persona y como profesional. Aparece la idea de la separación y la ruptura con esa relación de pareja. Sin embargo el tiempo pasa y nada ocurre. Ahora aparece la figura de una compañera de trabajo quien es abiertamente lésbica. El vínculo entre ambas comienza a estrecharse. Sin embargo este tema del interés y la posible atracción sexual entre ellas son evitados en la sesión.

En una de las sesiones las asociaciones de esta paciente se centran en un disgusto que ella tiene con la madre y su con su hermano. Esto ocurre cuando ella sale en defensa de su novio. Lo percibe como indefenso ante su propia madre y hermano. Ella dice que salió en su defensa en forma violenta e insulta a la hermano, le grita que sus trámites bancarios y su ayuda para comprar la casa no son necesarios. El trabajo del análisis deja abierta la idea de que la paciente defiende a su novio por algún otro motivo, algo propio de ella. Motivo desconocido que aún no sale a luz. El analista le pregunta: ¿Quién necesita de quién? A lo cual la analizando afirma no necesitar de nadie. Esto respuesta incluye en transferencia al analista. Es decir el analista tampoco es necesitado, ya que ella no necesita de nadie. Creo que queda claro que el rasgo de carácter presente aquí, incluye la negación que hace la paciente de su necesidad de ser ayudada. En el pasado su padre no la ayudó o la ayudó poco. Ella aprendió eso en aquella época y ahora ella puede hacer sus cosas sola. Esto en sí mismo *no constituye síntoma*. Lo considero más bien un difícil rasgo

de carácter. En las consideraciones teóricas de esta sesión, donde la paciente niega la necesidad de ser ayudada se podría sugerir equivocadamente la idea de la compulsión a la repetición. Se podría proponer que la paciente afirma que ella puede sola, como una compulsión a repetir un pasado traumático, donde la figura del padre no le da la ayuda necesaria. Ciertamente este hecho histórico obligó a la analizando, en un pasado remoto, a salir adelante por ella misma. Hacerlo de nuevo y volver a salir adelante por ella misma ¿Es una compulsión a repetir o es una modelo de supervivencia (carácter)? Una cosa es la formación del síntoma y otra cosa es la formación del carácter. Propongo que aquí en este caso con esta paciente, este hecho <de poder ella sola> se trata de una formación de carácter. Según esta propuesta que acabo de hacer, la analizando se muestra como una luchadora, una sobreviviente, que tratará de salir adelante con las oportunidades que le dé la vida. Ella no es una mujer que repite sus fracasos, una y otra vez. Ella no es una víctima, ni es la mujer quejosa. Esa no es ella, ya que ella es la que no suelta hueso, la que siempre logra lo que quiere. Ella tiene resiliencia. Propongo que los episodios traumáticos de su infancia pasaron a formar carácter. Esas experiencias no pasan a formar síntoma. El síntoma de ella parece que va por otro lado. Lo que pasa a formar síntoma en ella cae dentro del área de su sexualidad y de su vida amorosa, especialmente en forma de inhibición sexual.

En una sesión posterior el tema central es la relación con la amiga lesbica. Ella asocia libremente sobre las experiencias sexuales ocurridas durante un fin de semana en donde aparentemente durmieron juntas y estuvo expuesta a presenciar relaciones homosexuales lesbianas, consumo de drogas y dice que no estuvo mal. Por mi parte entiendo que no le disgustó y que no presentó angustia ante esta experiencia: ella dice <no estuvo mal>. Pareciera más bien que fue agradable. Sin embargo el tema queda sin aclarar. A ella no le gusta hablar mucho sobre este asunto sexual. Parece que teme a una posible reacción de censura por parte del analista. El analista respeta las necesidades de cautela en esta materia y deja pasar el asunto. Supongamos que el analista se da cuenta de la presencia de un deseo homosexual en la paciente, pero no se atreve a pronunciarlo. Teme ofenderla, teme angustiarla o teme perderla como paciente. En todo caso no le presenta la idea de su deseo homosexual presente en el fin de semana, con el cual está analizando lucha y el cual teme reconocer. En este momento podríamos decir que la analizando hace una desmentida. Desestima su deseo. Eso el analista lo calla y guarda silencio, prefiere respetar la aparente inhibición de ella. Y así cambia de tema.

4 ¿Cuál es el síntoma?

Ahora bien yo me pregunto ¿De qué cosa padece esta paciente? ¿Cuál es el síntoma de ella? Tal parece que sufre de dificultades en su vida amorosa y sexual. Está insatisfecha con su arreglo actual con su novio. Se siente entusiasmada con la amiga lésbica pero no aclara cual es el interés (posiblemente amoroso) que existe con ella. De resto no aparecen estados de angustia, ni dificultades en la progresión de su vida. Entonces sus síntomas consisten en una inhibición sexual al no poder tramitar sus deseos sexuales (posiblemente homosexuales). Su propia censura se lo impide. Se trata de la misma censura que coloca en el analista al no querer tratar este tema sexual. Su ordenamiento sexual pulsional parece estar en conflicto con sus ideales. Esta paciente no acepta sus deseos sexuales. En este aspecto es necesario trabajar en análisis sus ideales y así poder abrir un espacio a la revisión de la naturaleza de su deseo. Este asunto de su vida sexual es lo que si hace síntoma.

5 El análisis y la función paterna

Es importante hacer notar que esta paciente no desea abandonar su análisis. Esto me hace pensar que su análisis es importante y necesario para ella. Ahora yo me pregunto: ¿Por qué? ¿Que obtiene ella de su análisis? Pienso que la relación con su analista sirve como un interlocutor calificado que le permite aclarar, ordenar y quizás afirmar sus planes de vida. Creo que sirve como una función paterna para ella. No son necesarias las grandes interpretaciones, solo la constancia de la escucha, sin juicio y sostener la transferencia. Esta labor es crucial para su progreso.

6 El horror del acto

Sin embargo pienso que es necesaria <la violencia de la interpretación> al introducir en el diálogo analítico el tema de la naturaleza de su temido deseo sexual. Sabemos que esto es algo delicado, pero si el analista no introduce el tema reprimido, el análisis se estanca. A veces el analista retrocede ante la violencia de la interpretación y se calla. Prefiere no decir nada y deja pasar el momento oportuno. Lacan llamó a este momento de retroceder: el horror del acto (analítico). Hablar del tema tiene sus riesgos: la angustia y la posible deserción del tratamiento. Pero también posibilidades de que la transferencia positiva sostenga la angustia y así se puede explorar este tema tan importante. Se trata de lograr la aceptación de su propio deseo,

supongo que en este caso es de tipo homosexual. La presencia de una *organización homosexual* no constituye una patología y menos aún la formación de síntoma. La homosexualidad es una diversidad, una forma diferente de organizarse el deseo. Ahora bien, dentro de esta forma puede haber diversos tipos de problemas, al igual que los puede haber en su contraparte heterosexual. En este caso se presenta como una inhibición que llega a hacer síntoma como una sensación de hastío e infelicidad.

Capítulo 17

ACTING OUT, PASAJE AL ACTO Y SUS EFECTOS

Ya desde 1914 cuando Sigmund Freud⁹ escribe su conocido trabajo titulado ‘Recuerdo, repetición y elaboración’, ya entonces aparece descrito un nuevo concepto psicoanalítico denominado ‘*agieren*’. Este concepto iba a ser traducido al inglés y al español como ‘acting out’. Posteriormente Jacques Lacan¹⁰ introduce en 1963 un nuevo concepto muy cercano al de ‘Acting out’ y que él llamó ‘Pasaje al acto’. Ambos conceptos han sufrido erróneas concepciones y diversas formas de entenderlos a lo largo de muchos años. Antes de pasar a describir, al menos una manera, de entender el concepto de ‘Pasaje al acto’ de Jacques Lacan, que hoy en día se utiliza con frecuencia en el análisis no-Lacanian, pasaré a describir en forma resumida el concepto Freudiano de Acting out y luego el Lacanian de Pasaje al acto.

1 El concepto original de Acting out

Cuando Freud introduce su nuevo concepto del ‘*agieren*’, su traducción al español va a conservar el vocablo utilizado en inglés y desde entonces nos referimos al ‘*agieren*’ como un ‘acting out’. En ese trabajo de 1914 Freud define el nuevo ‘*agieren*’ como una ‘repetición’ en contraposición a la capacidad de ‘recordar’. Aparece como <un empuje a repetir el pasado infantil en acto, sin recordarlo>. Es decir sin tener consciencia de los motivos de dicho acto. Esta repetición la hace dentro del encuadre analítico a través de revivir ‘experiencias emocionales reprimidas de la infancia’ ya sea con la figura del analista o con diversos aspectos del encuadre. Al repetir en acto con el analista queda así establecida una estrecha relación entre este ‘*agieren*’ y la transferencia. Este ‘*agieren*’ fue entendido entonces como un acto que reemplaza la habilidad del analizando para recordar el pasado infantil. Esto ocurre cada vez que durante el tratamiento el analizando está en posición de resistencia: <Actúa para no recordar>. Así eran las cosas en 1914. Este enfoque del ‘*agieren*’ como resistencia, contribuyó a que el concepto deslizará inevitablemente a tener un significado ‘*peyorativo*’. Para ese entonces el ‘*agieren*’ era un obstáculo en la cura, un algo que no era bienvenido, de allí que le

⁹ Sigmund Freud (1914): Recuerdo, repetición y elaboración. Obras Completas. Amorrortu Editores. Tomo 7 Bs. As. 1967

¹⁰ Jaques Lacan (1963): La angustia. Seminario 10. Inédito. Publicación mimeografiada. 1989

fuera otorgada esa característica equivocada: descalificatoria y peyorativa.

2 Fuera de la transferencia

El mismo Freud¹¹ ya en 1940 en su trabajo póstumo 'Esquema del Psicoanálisis' plantea una ampliación de este concepto, cuando dice que el término '*agieren*' entendido como un acto de repetir, para aliviar, sin saberlo, asuntos del pasado infantil, puede presentarse fuera del tratamiento, fuera del encuadre y fuera de la transferencia con el analista. Desafortunadamente este cambio introducido por Freud en el concepto de '*agieren*' abrió la puerta para que el término comenzara a usarse, para calificar 'cualquier conducta inapropiada, disruptiva e inesperada' que el paciente pudiera presentar, dentro y fuera del encuadre analítico. El término '*acting out*' comenzó así 'a ser vulgarizado'. Conductas neuróticas impulsivas, obsesivas, contra-fóbicas y delictivas: pasaban a recibir el calificativo equivocado de *acting out*. Claro que estas conductas tienen un origen y un fundamento inconsciente, pero no eran en sentido estricto: ...<sin saberlo, una repetición, de un conflicto del pasado, recién activado>. Es importante afirmar claramente que no toda conducta neurótica es un '*acting out*'. El rescate de la pureza del concepto tardó muchos años en llegar y sobretodo de perder esa característica equivocada descalificatoria y peyorativa.

3 Un ejemplo clínico

Lawrence Inderbitzin¹² en su trabajo de 1988 nos presenta un breve pero muy claro ejemplo clínico: describe el caso de una mujer que repetidamente se duerme en el diván durante su hora de análisis. Poco a poco este fenómeno fue entendido, no como un *acting out* resistencial simple, sino como un intento de re-vivir experiencias tempranas no verbales. El analista comenzó a entender este fenómeno de dormir como un valioso síntoma expresado en el contexto transferencial. Se trataba de un síntoma instalado que requiere de trabajo analítico y no algo que puede ser dejado de lado como una simple resistencia al análisis. Resultó ser que la paciente estaba evitando con el dormir, tomar conciencia de sus deseos amorosos y sexuales con la figura del analista. A la vez estaba reproduciendo un

¹¹ Sigmund Freud (1940): Esquema del Psicoanálisis. OC Amorrortu Editores. Vol. 20 Bs. As. 1967

¹² Lawrence Inderbitzin (1988): Patients' sleep on the analytic couch. J. American Psychoanalytic Association. 36:673-695.

hecho del pasado, la figura tranquilizadora del padre, que le cuida el sueño sentado fuera de su cuarto. No todos los casos de 'agieren' en transferencia son tan amables. Muchos otros casos de acting out repiten en transferencia, sin saberlo, escenas traumáticas, crueles, aparatosas y dolorosas del pasado infantil. Introducen en el análisis momentos violentos, agresivos, descalificatorios, provocadores, tensos y difíciles con la figura del analista. Estos actos que parecen desafiantes, ponen a prueba la capacidad analítica y la tolerancia del analista.

4 Lo valioso del acting out

Como hemos visto en el ejemplo precedente, el '*acting out*' muchas veces es muy útil en el trabajo analítico. La conducta expresada en estos actos, muchas veces incomprensible, es una forma de obtener información de lo que el paciente no es consciente y asunto de lo cual no puede presentar en palabras. Estos actos tienen tanto valor como el trabajo de los sueños, que como sabemos nos permite conocer algo de lo inconsciente en cada paciente. El acto muestra aspectos de la vida mental que el paciente no puede poner en palabras. Muchas veces es la única forma de mostrar en acto, lo que no puede ser: ni recordado, ni olvidado. En este sentido el '*acting out*' pasa a ser algo valioso en el proceso analítico. Especialmente aquellos analistas que trabajan con niños y adolescentes, ellos saben que cada sesión está llena de actos que hablan sin utilizar la palabra. Son verdaderos acting out, de los cuales el analista o el terapeuta de niños se convierten en expertos trabajando y traduciendo a palabras el sentido de estos actos extraños e inesperados. Recordemos a la pequeña Rita de Melanie Klein¹³ quien en sus cuatro años, que se apartaba repetidamente al rincón de cuarto de terapia para orinar el cojín. Melanie Klein le interpretaba el '*acting out*': 'quieres orinarte en mí por la rabia que me tienes'. O cuando Rita exigía a Melanie Klein que la puerta del cuarto se quedara abierta para poder observar la presencia de su madre en la sala de espera. Melanie Klein le interpretaba el '*acting out*': 'tienes miedo que te mate si cierras la puerta'.

5 Un acto sin sujeto

Hoy día podemos decir que el '*acting out*' refiere al acto realizado por el sujeto sin conocimiento de lo que motiva dicho acto. No hay conciencia de la razón, ni del propósito del acto realizado. En este

¹³ Melanie Klein (1932): Psicoanálisis de niños. Paidós. Bs As 1962

caso del acting out, el drama del pasado infantil y el deseo que hay en él, se imponen y el acting out habla por sí-mismo fuera de conciencia. Se trata entonces de...<un acto sin sujeto>. Lacan¹⁴ insistía en el Seminario 10 sobre la angustia, que en el 'acting out' el sujeto con su acto 'sale de la escena'. Para mí esto quiere decir que el acto, en el acting out, es un asunto privado (asunto de una sola persona). Las consecuencias del acto son de un solo sujeto que lo ha producido y por eso el acto lo saca de la escena. El acto suicida realizado sin conciencia del porque lo hace, afecta solo al suicida, quien a través de este acto, pierde su vida y sale de la escena.

6 El pasaje al acto

El 'Pasaje al acto' (en inglés 'enactment') es diferente al 'acting out' y así fue planteado por Lacan. Sin embargo, no está tan alejado uno del otro, ya que ambos son expresión de una forma de repetición. La característica de tener conciencia de lo que motiva el acto, establece una primera diferencia. Por lo tanto el 'pasaje al acto' refiere al acto consciente que se realiza después de una lucha con la angustia: expresión del conflicto del pasado infantil, entre el deseo y la prohibición. Refiere a un acto realizado por un sujeto con capacidad de pasar a la acción, después de vencer la inhibición y la angustia. Lacan dice en el mismo Seminario 10, ya citado, que se trata de 'un acto con sujeto'. La segunda diferencia muy importante, la establece el hecho de que el acto envuelve inevitablemente al otro. Me refiero al deseo del otro. El 'pasaje al acto', es un acto en el que el analista se encuentra comprometido ya que ha producido una respuesta propia 'en acto'. Igual sucede con 'el pasaje al acto' realizado fuera del encuadre analítico. Allí existe un otro a quien va dirigida la acción. Si el otro no existe, no responde, o no se involucra, entonces no existe 'el pasaje al acto'. Pasa a ser un acto como síntoma (una contra-fobia o un acto obsesivo) o quizás un acting out. Esto último va a depender de la claridad de conciencia de la motivación al acto. Lacan decía en el Seminario 10, que en el pasaje al acto 'el sujeto se queda en la escena'. Esto lo entiendo de la siguiente forma: El acto al involucrar al otro, quien responde con otro acto, se transforma en un asunto entre dos y así se mantiene un drama en escena.

7 La apertura del espacio

¹⁴ Jaques Lacan (1963): La angustia. Seminario 10. Inédito. Publicación mimeografiada. 1989

Muchas veces escuchamos el debate de la participación del analista, en el 'pasaje al acto' o llamado 'enactment'. Algunos opinan que es el analista, el que inicia o da pie para que se produzca el 'pasaje al acto' del paciente. El ejemplo que he escuchado refiere a las consecuencias de la transferencia amorosa y erótica. Es el analista en que con sus actos en sesión, permite o abre un espacio, a que esta transferencia sea actuada en la realidad. Entonces, según esta manera de pensar, el establecimiento de una relación amorosa entre la dupla analítica conlleva un 'pasaje al acto' iniciado con o sin consciencia por el analista.

8 El acto del analista

El 'acting out' o el 'pasaje al acto' pueden presentarse dentro de la cura analítica en otro contexto diferente. Durante la conducción de la cura y muchas veces dependiendo del tipo de patología con la cual estamos trabajando, el analista se encuentra con los límites del simbólico y por lo tanto con la 'ineficacia de la interpretación'. Es decir, el analista se tropieza con 'el desfallecimiento de la palabra'. Ocurre cuando la interpretación correcta es completamente ineficaz. Por ejemplo: un paciente que presenta una seria inhibición fóbica, que le impide atender su trabajo o sus obligaciones académicas. Entonces en ese momento puede ocurrir o surgir un 'acto ortopédico' del analista, quién le sugiere o a veces le ordena al paciente, que realice determinada acción o acto. El paciente en identificación transferencial con su analista, procede y realiza para su propia satisfacción, el acto. Este acto cae dentro del capítulo del 'pasaje al acto'. Propongo que el analista ejecuta su 'acto ortopédico' al entrar en simetría con su paciente. La simetría transferencial lo lleva a una identificación inconsciente con su paciente. Desde ese lugar de simetría es de donde aparece el acto ortopédico que en este contexto es entendido como un 'pasaje al acto' del analista.

9 La tercera afirmación

El 'acting out' forma parte de las vicisitudes normales del desarrollo de la personalidad en la tercera afirmación del sujeto. Podemos decir, desde el punto de vista estructural, que en la constitución de la psique ocurren tres momentos de afirmación del sujeto. Esta afirmación fue llamada por Lacan¹⁵, siguiendo el vocablo en alemán que uso Freud: la 'Bejahung'. La primera afirmación constitutiva 'prime-

¹⁵ Jacques Lacan (1955): Seminario 2. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Paidós, Bs As. 1983

ra Bejahum' aparece cuando el llanto del bebé es transformado en un llamado, lo cual ocurre cuando este grito es respondido por el otro. La segunda afirmación ocurre cuando el niño en el periodo anal utiliza el 'no' en forma insistente y repetida para afirmar su deseo. La tercera afirmación constitutiva aparece cuando el adolescente tiene la oportunidad de transgredir la ley del padre. Esta transgresión ocurre por vía del acto y expresa un movimiento bienvenido de lucha por la autonomía. Generalmente se trata de un 'acting out' del adolescente que es necesario y bienvenido.

Otras veces el acting out adolescente expresa una forma de aliviar sus tensiones interiores a las cuales no tiene acceso con la comprensión del orden simbólico. Solo le queda entender a posteriori sus actos inesperados e irreflexivos. Un ejemplo clínico: Un adolescente en serio conflicto con sus padres decide abandonar su casa. Este acto de separación, de la vivienda de sus padres, puede entenderse como un 'acting out' o como un 'pasaje al acto'. Todo depende de la capacidad de consciencia del adolescente en relación a los motivos para esta separación y de la posibilidad de envolver al otro en este acto. Si el acto de abandonar la casa es impulsivo, irreflexivo, producto de una agresividad ambigua e imprecisa, donde el adolescente dice que se siente prisionero y no comprendido, entonces yo diría que no tiene muy claro las razones de su partida del hogar. En ese caso estamos ante la presencia de un 'acting out'. El cual podría ser muy valioso para entenderse a sí mismo. Pero si el adolescente plantea las graves dificultades que tiene con la figura de un padre abusador, violento y peligroso para la vida y la integridad física del joven, y nos cuenta las múltiples veces en que han tratado inútilmente de solventar este problema por otras vías, entonces existe una clara consciencia de la dimensión del problema familiar y así su partida de la casa es comprensible y necesaria. En ese caso estaríamos hablando de un 'pasaje al acto'¹⁶.

10 Pensamiento y acción

Podría ser útil mencionar antes de terminar dos aspectos adicionales al problema del 'acting out'. El primero se refiere a la diferencia que existe entre 'el pensamiento y la acción'. El segundo refiere a los

¹⁶ Rómulo Lander (2006): Lógica de la terapia en adolescentes. Revista Trópicos. Año XIV. Vol.1 2006. Caracas.

elementos de 'actualización' de los aspectos infantiles que aparecen en la transferencia, la cual a su vez está presente en el acting out.

En relación al primer punto: insisto en que desde el punto de vista del efecto y las consecuencias, no es lo mismo, el pensamiento y la acción. Propongo insistir en que en el 'acting out' y en el 'pasaje al acto' se requiere de la presencia de un acto motor, es decir de un pasar a la acción. La pura palabra no constituye la presencia de un acting out. La palabra tramita en ese caso un síntoma neurótico, pero no un acting out. A su vez el 'acting out' visto como una 'acción motora' sacude con su efecto de 'hecho consumado' al sujeto. Este sacudón puede llevar al sujeto a la toma de consciencia.

Aquí aparece el segundo punto: Cuando el sujeto es empujado por la pulsión, a repetir en acto, algo no tramitado o no resuelto de su pasado infantil y se produce la acción, el 'acting out', es decir el 'hecho consumado' ya realizado, produce el efecto de una toma de consciencia y podríamos pensar, que el drama del pasado infantil ha sido actualizado y comprendido con sus correspondientes efectos en el sistema de ideales del sujeto, todo esto a través de la toma de consciencia. En este caso el 'acting out' ha tenido una función favorable al sujeto, puede decirse, que ha habido una 'actualización' de su realidad psíquica.

Capítulo 18

TIPOS DE ACTOS DEL ANALISTA EN SESIÓN

El analista dispone de cuatro tipos de actos diferentes en el ejercicio clínico diario de su profesión. Me refiero al (1) El acto analítico puro (2) El acto pedagógico (3) El acto ortopédico y (4) El acto arbitrario.

1 El acto analítico puro

El <acto analítico> en sí mismo, el acto analítico puro, es aquel en el cual el analista ocupa su lugar de analista (lugar de semblante y depositario de la transferencia) y habla desde la posición que le corresponde como analista (posición de no-saber, posición de sujeto castrado). Desde allí va diariamente a lo largo de la cura, a interrogar insistentemente por vía del equívoco o de la interpretación abierta, al inconsciente del analizando. Para que este proceso continúe en el tiempo se requiere de un analizando que soporte la soledad y la angustia de su análisis. Y de un analista que soporte el horror de su acto. El estilo de cada analista ofrecerá un sentido del <momento oportuno> para intervenir e interpretar. Y un buen sentido para decidir qué cosas del material emergente ignorar y dejar pasar, para ser trabajadas luego analíticamente cuando emerjan de nuevo en otra oportunidad. Melanie Klein decía que todo aquello que produce angustia en el analizando puede ser interpretado directamente. Sigmund Freud decía que si el paciente no está preparado para asimilar y entender nuestra interpretación, sencillamente la va a ignorar, como si no la hubiera escuchado. Por esta vía del momento oportuno, el análisis se hace tolerable para ambos. Sin embargo, a lo largo del proceso analítico, la preocupación (angustia) del analista por el bienestar de su paciente lo lleva a realizar otro tipo de acto dentro de la sesión analítica que no corresponde con el acto analítico puro. En ese momento el analista se encuentra en simetría con su paciente. Cuando aparece esta identificación con el paciente (motivada por la angustia del analista) es cuando aparece la simetría entre analista y paciente. En ese momento se ha interrumpido la asimetría necesaria para el acto analítico puro y aparece otra cosa. Otro tipo de acto. Aquí me refiero a la aparición del acto pedagógico y del acto ortopédico dentro del proceso analítico.

2 El acto pedagógico

El *<acto pedagógico>* es aquel acto en el cual, el analista procede a través de la palabra a informar y educar al analizando en relación a algún tema de urgencia. Generalmente es un tema que pone en peligro la salud, la vida, o el patrimonio del analizando o de su familia. Podríamos decir que el analista pasa a aconsejar sobre un punto preciso de la vida del analizando. Asuntos de urgencia, como peligros de embarazo no deseado, negación de problemas graves de salud, presencia de tumores o descuidos graves de la higiene y la salud, que ponen en peligro la vida. A veces situaciones obvias de engaño que amenazan el patrimonio personal o familiar y que han sido negadas o ignoradas por deseos de castigo inconscientes del analizando. El analista podría señalar el mecanismo de la negación y sus consecuencias, disimulando un poco el acto pedagógico o puede directamente salirse del *<lugar y la posición del analista>* y expresar su preocupación por tal o cual peligro, en el cual el analista cree se encuentra el analizando. Esto ocurre rara vez, pero ocurre. En estos casos el analista legítimamente se sale de su lugar analítico (asimétrico) y pasa a ocupar el lugar de otro completo. Es decir, de otro que sabe, que no está castrado *<s(A)>*. En este momento a perdido la asimetría y ha pasado a una relación simétrica con el otro. Posteriormente el analista se re-instala en el lugar de pequeña(a), lugar de semblante. Retoma su lugar y su posición. Vuelve al lugar (asimétrico) del analista.

3 El acto ortopédico

El *<acto ortopédico>* es aquel acto en el cual el analista, utilizando el enorme poder otorgado por el analizando en la transferencia, procede a sostener, ordenar o prohibir algo en particular, un algo que es vital o importante para el analizando. Lo más común es actuar de sostén del sujeto en momentos en que el analizando cree que se está desmoronando o colapsando su psique. Este sostén, especie de bastón o de muleta, es lo que le da el nombre de ortopédico a este tipo de acto. Lo encontramos con más frecuencia en las estructuras narcisistas de personalidad que se apegan al objeto de amor y al analista. Estos sujetos, ante las experiencias de separación (pérdida de objeto) se colapsan. En el período de separación por vacaciones surgen ansiedades intensas que se alivian si el analista les afirma que pueden tolerar la separación, ofreciendo así un elemento de sostén en la psique del analizando. La voz del analista (ortopedia por identificación) les acompaña y les dice que podrán tolerar la separación hasta el día tal, en que se van a reencontrar. A veces oír la voz

del analista en la contestadora automática telefónica es suficiente para hacer un efecto ortopédico. En otras oportunidades fóbicas la voz del analista que les dice que pueden montarse y viajar en el avión, o que les dice que pueden presentar el examen que tanto temen y que se van a tranquilizar una vez que estén en él, produce un efecto de sostén muy beneficioso para el analizando. En estos casos el analista voluntariamente en un (pasaje al acto) va a ocupar el lugar del Otro completo, sin falta <s(A)>, para posteriormente rescatarse, guardar silencio y volver a su lugar de semblante.

Algunas veces es necesario dar instrucciones específicas al analizando como cuando el niño se encuentra en un estado fóbico y es necesario instruir a los padres a llevar el niño a la escuela a pesar del miedo y a veces del vómito. Igualmente en el adulto es necesario instruir a un sujeto fóbico a enfrentar la fobia, directamente. Este tipo de instrucción es un acto ortopédico.

4 El acto arbitrario

Este tipo de acto realizado por el analista corresponde a actos hechos por el propio analista. Son actos voluntarios hechos y ejecutados por la persona del analista. Parecen actos locos o absurdos. Ocurren muy raramente y corresponden con una lógica de vencer las resistencias insalvables. Ocurre cuando la palabra desfallece. Un intento desesperado de romper con la compulsión a la repetición. Por ejemplo un colega me narró en una supervisión colectiva que en una sesión determinada, ante un paciente que no escuchaba las interpretaciones, decidió salirse del cuarto de consulta y dejar al analizando acostado en el diván, solo. El analizando lo vio salir y no comprendía. A los pocos minutos el analista regresa y le explicó lo que había pasado. Fue la única manera que escuchara su dificultad de escuchar. Fue necesario un acto arbitrario del analista.

5 La regla del caso por caso

Como observamos aquí estos cuatro tipos de actos: analítico, pedagógico, ortopédico y arbitrario, pueden ser realizados por el analista según la regla del caso por caso, sin necesidad de llamar a todo esto: <psicoterapia psicoanalítica>. Lacan llama a esta práctica en forma específica: Psicoanálisis. Aún cuando el analista se vea obligado por razones técnicas a realizar cualquiera de estos actos, está trabajando con el inconsciente. Estas teorizaciones van a tener por lo tanto efectos en la práctica del psicoanálisis.

Capítulo 19

EL FANTASMA Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

1 El fantasma es siempre sexual y perverso

La propuesta sobre el fantasma aparece en la obra de Lacan como una propuesta definida y clara solo después de 1957 (Lacan, J. 1957 y 1967). Con sus ideas sobre el fantasma Lacan profundiza la propuesta original que Freud había hecho en 1895 sobre la naturaleza de la fantasía sexual de las histéricas. Para Freud <phantasie> es una representación, un guión escénico, que implica a uno o varios personajes y que pone en escena el deseo del sujeto. Freud planteaba la idea de las fantasías sexuales como una cicatriz del complejo de Edipo. Lacan le da importancia al aspecto defensivo (ante la angustia de castración) de estas fantasías. En el Seminario 14 (1967) titulado <La lógica del Fantasma>. Lacan precisa que el fantasma es de naturaleza sexual y debido a que su función principal es velar la castración, este fantasma será siempre de naturaleza perversa. Llega a llamarlo el <tesoro de la sexualidad>. También decía: <es una flor en la rama de la culpa>¹⁷.

2 El fantasma no es un síntoma

El fantasma es definido como una escena sexual a predominio de imágenes con presencia de texto y que tiene una cualidad inicial inconsciente o pre-consciente, que puede devenir parcialmente consciente. El fantasma pone en acto el deseo arcaico que funciona como la matriz del deseo actual. Existe un carácter circular entre fantasma, deseo y vida sexual. Los fantasmas inconscientes solo se vuelven conscientes por efecto de revelaciones de la vida o por efecto de la cura analítica. Lo más importante para la práctica clínica de esta contribución de Lacan, es cuando afirma, que el fantasma (que es una fantasía sexual perversa), no es un síntoma y tampoco convoca a ninguna interpretación por parte del analista. No es algo para ser <curado>, sino al contrario para ser <disfrutado>. Aún cuando el fantasma representa al deseo inconsciente del sujeto, este mismo sujeto puede estar representado en el guión del fantasma.

¹⁷ Aquellos de ustedes que deseen estudiar más la Lógica del fantasma pueden referirse al trabajo de Lacan del seminario 14 de 1967. O pueden leer mi versión en el capítulo 15 del libro 'Experiencia subjetiva y lógica del otro' R. Lander (2004).

3 Constitución del fantasma

El fantasma es construido por cada sujeto en su más temprana infancia. Es una construcción de predominio imaginaria y establece desde entonces esa relación subjetiva y única, entre el sujeto y su pequeña-(a). Se realiza un acoplamiento exclusivo entre cada uno. Es necesario aclarar que esta imagen se encuentra entrelazada con el orden simbólico. Lacan decía en los Escritos (*Ecrits*) en <la dirección de la cura> (1958), que <la imagen está allí para hacer un efecto en la estructura significante (orden simbólico)>.

4 Alivio a la angustia de castración

El fantasma va a proteger al sujeto de la inevitable <falta en el otro>, y le ofrece una ilusión de completud. También podría decirse, ofrece un alivio <de la angustia de castración>. La forma como cada sujeto organiza su fantasma (que siempre es sexual y perverso), nos indica la modalidad del sujeto de organizar su <goce>, es decir su <Jouissance>. Así el fantasma satisface ambas circunstancias: ofrece un <goce> particular y sostiene el <deseo> del sujeto. Lacan decía en el Seminario 11 de 1964, que <en el fantasma, el sujeto se sostiene a sí mismo en la dimensión del deseo que se desvanece>. Ese fantasma sexual es por lo tanto perverso, pero no tiene naturaleza de síntoma. Es una construcción inconsciente, precoz e inmodificable.

5 Consecuencias en la práctica

La teoría del fantasma va a tener consecuencias e importantes efectos en la práctica analítica. Si un analista desconoce estas teorizaciones es posible que al escuchar en asociación libre del analizando sus costumbres sexuales, y escuche la narrativa de su fantasma sexual, es posible que lo tome como un síntoma que reclama ser atendido y trabajado. Cuando en realidad se trata del fantasma sexual, que no convoca a ninguna interpretación. Cuando el analizando descubre, conoce y disfruta de su fantasma sexual se dice que lo ha atravesado.

Capítulo 20

LUGAR DEL GOCE (JOUISSANCE) EN LA PRÁCTICA

La teoría del Goce (jouissance) es introducida al psicoanálisis por Jaques Lacan en la década de los años sesenta en su famoso seminario de la Ética (Lacan, J. 1959). Esta innovación representa una contribución muy importante al psicoanálisis ya que nos va a permitir avanzar en el estudio del sufrimiento psíquico.

1 Goce y sufrimiento

En clínica psicoanalítica actual aprendemos que todos los sujetos no pueden escapar de la realidad del sufrir que se presenta de una u otra forma (Lacan, J. 1960, Lander, R. 1996 y 2004). Es más hasta se llega a pensar que para mantener su equilibrio psíquico el sujeto <necesitan sufrir>. Se puede sufrir por muchas razones. Algunas de ellas representan síntomas de un conflicto. Sentimientos de culpa, ansiedad de separación y pérdida o ansiedad de fracaso, llamada de castración. Fuera de estos posibles orígenes de síntomas, el sujeto aún es capaz de sufrir, aparentemente sin razón. Para abrir el estudio del sufrimiento es necesario distinguir la teoría freudiana del masoquismo moral, de la teoría lacaniana del Goce (jouissance). Al estudiar los casos con un alto monto de sufrimiento, encontramos que no corresponden al masoquismo clásico freudiano. Es decir, no encontramos indicios de sentimientos inconscientes de culpabilidad. Sin embargo la permanente búsqueda de sufrimiento se mantiene presente. Es entonces cuando Lacan introduce su teoría del goce <como un fenómeno estructural> del cual ningún ser humano puede escapar.

2 Goce y estructura

Siguiendo a Freud, Lacan plantea, que es un algo implícito en la lógica de la pulsión. Se ubica en un más allá del principio del placer freudiano (Freud, S. 1920). Toda persona tendría un montante de goce en su vida cotidiana. Este goce, está más allá del placer, es decir se plantea como una forma especial de regodeo en el sufrimiento. Cuando el montante de goce es elevado, el analizando se nos presenta con una clínica similar a la depresiva: una situación de vida que inevitablemente le conduce al sufrimiento, una incapacidad de resolver la situación (porque en el fondo no desea resolverla), la paradoja nos muestra un deseo de no seguir viviendo de esa forma (ya

que se encuentra atrapado/a), a veces con llanto (otras veces no) y una intermitente interferencia de la alegría de vivir.

3 Origen del Goce

La historia de infancia de estos analizandos revela la presencia de serias dificultades en los primeros años de vida. Así encontramos historia de abandonos, carencias y pérdidas graves. Historias de traumas de guerra, muerte y pobreza. Separaciones traumáticas de los padres con abandono afectivo. Drogadicciones y patología mental grave de los padres con el efecto de negligencia sobre sus hijos. Este panorama de temprana infancia introduce un montante cotidiano de sufrimiento que queda inscrito en la estructuración del sujeto niño. La Tyche (el azar de la vida) nos muestra que otras personas tienen en su historia de infancia un monto de sufrimiento <menor>. Lo importante es que este goce (regodeo en el sufrimiento) es necesario para el equilibrio psíquico de estos sujetos. Por lo tanto no es un síntoma y no puede ser curado: es algo estructural.

4 Necesidad de Goce

Muchos de estos analizandos durante el proceso analítico aumentan el conocimiento que tienen de sí mismos. Abren nuevas oportunidades para vivir mejor, rescatan mucha de la capacidad de placer ubicada en su vida sexual, pero no logran deshacerse de su necesidad de sufrir (de goce). Su necesidad de goce es parte de su ser, necesaria para su equilibrio psíquico. Es útil aclarar que estos analizandos no presentan una dinámica de odio al objeto, ni a sí mismos. No presentan una disminución de la autoestima. Así pues el estado de goce, no es un estado depresivo en sí mismo, ni un estado masoquista. Esta teorización abre un importante enfoque al sufrimiento. Permite entender que el objetivo del análisis no es eliminar el sufrimiento del sujeto. El mismo sujeto se encargará de modificar el sufrimiento proveniente de su masoquismo moral. Pero siempre conservará un montante de sufrimiento proveniente del Goce. En esto consiste el efecto que esta teoría tiene sobre la práctica psicoanalítica.

Capítulo 21

SOBRE LA NATURALEZA DEL OBJETO

En la práctica del Psicoanálisis la dialéctica del <Objeto> del <Falo> y de la <Angustia>¹⁸ van a ayudar a comprender las características estructurales de la mente humana. Como este concepto teórico del objeto es muy controversial, eso me obliga a precisar a contrapunto algunos otros conceptos relacionados. Me refiero al concepto de <Sujeto>, <Self>, <Yo> y <Otro>.

Desde una perspectiva más avanzada de la teoría del objeto y que muchas veces se incluyen en nuestras discusiones clínicas, presentaré las diferentes formas en que la <pérdida de Objeto> es experimentada por el <sujeto>. Es necesario aclarar que no se trata de la respuesta del <Yo> a la misma pérdida de objeto. Luego describiré una propuesta novedosa e inédita que Jacques Lacan presentó en 1960. Es algo que él llamó el *Objeto-(a)*. Esta propuesta, que para algunos puede ser novedad, nos permitirá estudiar la naturaleza del objeto *en el estado de pasión de Amor y Odio*. Estos dos últimos acápites nos abre la posibilidad para presentar el lugar del *analista como objeto-(a)* en el fenómeno de la transferencia. Luego presentaré las cualidades diferentes del objeto en las estructuras clínicas histéricas y obsesivas, así como también la naturaleza del objeto en la estructura clínica narcisista, en la psicosis estabilizada y en la estructura perversa.

1 Sobre la naturaleza del objeto

Para los psicoanalistas de hoy en día, el concepto de objeto tiene dos aspectos.

(a) Objeto de la pulsión

Por un lado, el objeto, es el 'objeto de la pulsión', contingente a la experiencia de la dialéctica satisfacción/frustración. Esta dialéctica es el sostén de las introyecciones e identificaciones que constituyen

¹⁸ Me refiero a la dialéctica del Falo y de la Angustia. Para leer sobre este tema pueden referirse al trabajo de Jacques Lacan de 1958 'La significación del Falo' que aparece en los Escritos 2 y a su Seminario número 10 de 1963 sobre 'La Angustia' y al texto redactado por mí (2004) 'Experiencia Subjetiva y lógica del otro' en el capítulo 17 (La angustia) y capítulo 27 (El falo).

la mente. Tradicionalmente si nosotros seguimos la lógica de la pulsión, el psicoanálisis designa como 'objeto' cualquier cosa que adquiere representación psíquica, ya de sea de naturaleza simbólica o imaginaria (palabras o imágenes). Cuando mediante los órganos de percepción, la imagen percibida, ya sea visual, sónica, olfativa o gustativa es cargada con energía, es decir, recibe energía libidinal, esta investidura (llamada catexia)¹⁹ produce una representación mental y pasa a tener existencia psíquica. La pulsión y su viaje alrededor de la cosa percibida, dan origen al concepto psicoanalítico de '*objeto de la pulsión*' como una representación mental con existencia intrapsíquica (Sigmund Freud^{20 21}, Melanie Klein ²²).

(b) El objeto ausente

Por otra parte y muy importante, el concepto psicoanalítico de 'objeto', refiere al 'objeto ausente' también llamado 'objeto en falta'. Este objeto perdido va a constituir el origen del deseo (Jacques Lacan)²³. Lacan introdujo una diferencia importante entre las nociones de deseo, necesidad y demanda. Abrió así la posibilidad de retirar el deseo del campo biológico. En ese sentido el deseo es un efecto de la falta y una marca del significante²⁴ (palabras y conceptos) en el ser humano, en 'el ser que habla' (o llamado hablante-ser). Lacan establece claramente como hizo Freud, que el deseo humano debe ser instalado, es decir que se constituye temprano en la vida como un efecto de la experiencia de la dialéctica satisfacción/frustración. Este 'objeto ausente' aparece cuando el sujeto pierde su objeto de satisfacción. Esta 'objeto en falta' da origen a la presencia del deseo. Las experiencias del sujeto con el objeto perdido dejan una marca mnémica (representación mental). Según Lacan el 'objeto perdido' es experimentado por el 'sujeto' en tres formas diferentes: como privación, frustración y castración, tal como lo presentaré a ustedes en el gráfico que presentaré algunas páginas más adelante.

¹⁹ Sigmund Freud (1914). Sobre el Narcisismo. OC Amorrortu Editores Vol. 7. BA (1972)

²⁰ Sigmund Freud (1905). Tres ensayos sobre una teoría sexual. OC Amorrortu Editores Vol. 7. BA (1972)

²¹ Sigmund Freud (1938). Esquema del Psicoanálisis. OC Amorrortu Editores Vol. 20 BA (1972)

²² Melanie Klein (1928). Early stages of the Oedipus Conflict. IJPA Vol. 9 1928

²³ Jacques Lacan (1956). The Seminar, Book 4: Object relations. Paidós, Barcelona (1994)

²⁴ El concepto de significante es rico y complejo. Podemos referirlo aquí al uso de palabras y conceptos. Para profundizar en este tema los refiero al texto que escribí en el 2004 'Experiencia subjetiva y lógica del otro' en su capítulo 7 titulado: 'Lógica del significante'

2 Sobre la naturaleza del 'sujeto'

El concepto psicoanalítico de 'sujeto' refiere al 'sujeto del inconsciente'

Jacques Lacan hace una propuesta topológica cuando dice que el 'sujeto' es ambas cosas a la vez, es el efecto del discurso y a la vez es su apoyo (Seminario 1, 1953)²⁵. Siete de años después Lacan afirmará que el 'sujeto' es lo que un significante (palabras y conceptos) representa para otro significante. De esta manera el 'sujeto' para el psicoanálisis, no el Yo, y no es el sujeto de la consciencia, sino que el '*sujeto*' habita la instancia del inconsciente²⁶.

(a) El 'cero' y el 'sujeto'

Hacia el final de su vida en el Seminario 26 (1978)²⁷ Jacques Lacan hace una comparación llamativa entre la naturaleza del 'sujeto' en la teoría psicoanalítica y las características matemáticas del número 'cero'. Lacan dice que el 'cero' es un número dotado de dos propiedades opuestas: primero, es un objeto imposible y ausente. Y segundo, en la sucesión numérica, el 'cero' cuenta como cualquier otro número. Del mismo modo el '*sujeto*' aún cuando está totalmente rechazado (ausente) por la cadena significante (palabras y conceptos), el '*sujeto*' es representado no obstante por un significante. Lacan plantea así una semejanza ajustada entre el 'sujeto' y el 'cero'. Esto llega a ser aún más claro cuando Lacan dice, que en el 'ser hablante' (como ser humano con vida psíquica, no como un cerebro biológico), el sujeto es ambas cosas a la vez: '*sujeto*' del inconsciente y '*efecto*' del significante. La presencia de significantes (palabras y conceptos) rinde al sujeto una 'constante' (presencia de sujeto) y a la vez es una ausencia (un cero). Es este mismo '*sujeto*' el que de hecho mantiene la cadena significante, para ser luego 'eclipsado' en la misma cadena significante. Cuando es eclipsado en la cadena significante, el sujeto se desvanece en el 'Otro'. Así, un 'sujeto' (no me refiero al Yo) habla y al hacerlo, se desvanece (se eclipsa). Luego en el mismo Seminario Lacan progresa e insiste en que la división (fisura, splitting) del 'sujeto', no radica entre el 'ser o no-ser' sino entre un 'uno' y el 'Otro'. Entre un significante (palabras y conceptos) que representa al

²⁵ Jacques Lacan (1950). The Seminar, Book 1: Freud Technical Writings. (1989)

²⁶ Jacques Lacan (1960). The Subversion of the Subject and the Dialectic of Desire. In Writings. Vol. 2 (1984).

²⁷ Jacques Lacan (1978). The Seminar, Book 26. Topology and Time (Unpublished, photocopy version). 1992

‘sujeto’ y su disolución (eclipse) del mismo ‘sujeto’ en la cadena significativa, que resulta ser el lugar del ‘Otro’ (del inconsciente).

3 Sobre la naturaleza del Yo

(a) El ‘Yo’ es principalmente conciencia

El Yo no es el sujeto. Nosotros podríamos decir que el ‘Yo’ es una instancia (una agencia) psíquica, representada por un grupo de funciones, que incluye además, las funciones de juicio y síntesis. Estas diversas funciones del ‘Yo’ están ubicadas dentro de la dimensión del orden imaginario (propio de las imágenes). A pesar de que existe una pequeña parte del Yo que se hunde en el sistema inconsciente, el ‘Yo’ sostiene lo que nosotros podríamos llamar el ‘sujeto de la conciencia’. Este ‘Yo’ consciente participa del sentimiento de ‘unidad’ que tiene el ser. Este sentimiento de unidad es una consecuencia de la relación especular (en espejo) con el ‘Otro’ del orden imaginario. Originalmente este otro es la figura parental proveedora que se transforma desde el orden de lo ‘Real’, al orden de lo imaginario por la dialéctica de las experiencias de frustración satisfacción.

(a) El ‘Yo’ como un síntoma

El niño más adelante ve a su madre como una sola cosa, unificada. Esta relación especular con el otro imaginario mantiene la ilusión de unidad. Este fenómeno llegar a ser un obstáculo inevitable y permanente al reconocimiento del deseo (que es de naturaleza inconsciente). Este Deseo se origina en el ‘objeto en falta’ o también llamado ‘objeto perdido’. El deseo es silencioso, inconsciente e imposible de satisfacer, tal como ocurre con las formaciones del inconsciente: (sueños, chistes, síntomas y errores de la vida cotidiana o parapraxias). El deseo siempre será resbaladizo y desconocido. Pero puede parcialmente conocerse únicamente mediante la ‘demanda’ (que es consciente) y que siempre será una ‘demanda’ de otra cosa. Esta ‘demanda’ se va a estructurar como un lenguaje: Lacan solía decir que la ‘demanda’ se construye cuando el deseo pasa por el desfiladero de los significantes (palabras y los conceptos). De esta manera, la ‘demanda’ complica el concepto de ‘sujeto’ y lo dirige hacia el problema del deseo. Lacan dirá finalmente que el ‘sujeto’ es el sujeto del deseo, y el ‘Yo’ construido por identificaciones es nada más que un ‘síntoma’ del ‘Sujeto’²⁸.

²⁸ Jacques Lacan (1960). The Subversion of the Subject and the Dialectic of Desire. In Writings . Vol. 2 (1984)

4 Sobre la naturaleza del 'Otro'

(a) Desde la topografía a la topología: el 'Otro' que no existe

Esta propuesta es una consecuencia de una previa concepción estructural Lacaniana por medio de la cual el 'sujeto' del inconsciente es ambas cosas: causa y efecto de la cadena significante (palabras y conceptos) que constituye al sujeto. Como ya he dicho por medio del discurso el 'sujeto' se desvanece en el lugar del 'Otro'. Este lugar indica al inconsciente. Lacan afirma que el 'sujeto' se constituye en ese lugar del 'Otro'. Este 'Otro' es el lugar del tesoro de los significantes (palabras y conceptos). Es necesario detenernos aquí por un momento para precisar que la teoría Lacaniana establece una diferencia clara entre el pequeño 'otro' y el gran 'Otro'. El 'Objeto' pequeña (a) (pequeño-otro) refiere al orden imaginario (imágenes). El 'Objeto' gran 'Otro' corresponde al 'Otro' del lenguaje, inscrito en el orden simbólico (palabras y conceptos)²⁹.

El concepto del 'Objeto' (gran 'Otro') refiere al lugar donde la cadena significante se origina. El 'sujeto' encontrará este lugar después de su llegada a este mundo. Este lugar del 'Otro' siempre tendrá una referencia en otro ser humano <de carne y hueso>. Estos serían los 'otros' quienes inicialmente son parte de lo 'Real' (garantes originales) y quienes inevitablemente participan en el orden simbólico en el cual todos nosotros nos encontramos inmersos. Es necesario hacer notar aquí, que debido al efecto de las identificaciones, este gran 'Otro' no es nadie en particular. Nos refiere al 'Otro' del inconsciente. Ese es el lugar de donde surge la cadena significante (palabras y conceptos) y el lugar donde el 'sujeto' se constituye. El gran 'Otro' es el lugar del tesoro de los significantes. El 'sujeto' vacila así en el momento de su constitución, entre el lugar del pequeño 'otro' (en el eje imaginario, de imágenes) y el lugar del gran 'Otro' (el eje simbólico, de palabras y conceptos). Esta propuesta no es topográfica en el sentido de progresión o desarrollo mental del individuo. Son fenómenos simultáneos y permanentes (no están sujetos a evolución). En esencia esta es una propuesta topológica. Desde un punto de vista topológico el 'Otro', como una entidad independiente del 'sujeto', no existe. Si el 'Otro' no existe, entonces los otros seres humanos no son más que un reflejo de uno mismo. Hace muchos años Sigmund Freud lo descubre y lo llamó 'Transferencia' precisando que es un fenómeno universal involuntario e inevitable.

²⁹ Jacques Lacan (1955). Seminario 2. El Yo en la teoría de Freud. Paidós, (1983)

(b) La relación imposible: inevitable diálogo de sordos

En un sentido topológico el diálogo con el 'Otro' será siempre un diálogo de sordos. Esto es así por dos razones. La primera: el 'sujeto' siempre se dirige a alguien que no existe. Me refiero a alguien que este fuera de su mundo mental. Este 'otro' siempre será un reflejo del 'sujeto'. No puede ser de ninguna otra manera. La segunda razón: un ser humano estructuralmente no puede oír más allá de su propia subjetividad. Lacan solía decir que nosotros todos estamos atrapados en el mismo fenómeno: 'atrapados por la estructura del lenguaje en un diálogo de sordos'. En Milán, Lacan enseña: 'Que se diga va a quedar olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha'. Esta frase fue escrita en el pizarrón de un aula en Italia, ilustrará cabalmente el inevitable (estructural) diálogo de sordos. Dice lo siguiente: 'Que se diga va a quedar olvidado' significando que sus dichos (en su intención específica) no alcanzarán al otro, sino mediante la subjetividad de cada quién y por esa vía lo dicho no alcanza el estado de consciencia del que escucha (tal como fue pronunciado). Continúa diciendo: 'Tras lo que se dice en lo que se escucha' Significa que el que escucha, solo puede escuchar lo que él o ella cree que se dijo. El significado de todo lo escuchado lo determina la subjetividad de cada quien. Esta es la razón, para entender la interesante propuesta que dice: El fenómeno de la interpretación en psicoanálisis, se refiere, no a lo dicho por el analista, sino a lo escuchado por el analizando.

5 Sobre la naturaleza del 'Self'

(a) El 'Self' no es el 'Yo'

Heinz Hartmann³⁰ en los años cincuenta introduce el concepto de 'Representaciones del Self' y 'Representaciones del objeto' dando inicio al estudio de un nuevo concepto teórico en el Psicoanálisis. Objeto y Self eran vistos entonces como conceptos opuestos. Según descripciones de trabajos escritos en ese entonces, me queda la impresión de que la naturaleza de la 'representación de objeto' corresponde al concepto de 'Objeto de la pulsión' ya presentado y descrito más arriba. Pero las propuestas en relación el concepto de 'Self' eran nuevas. Hartmann relaciona al concepto del Self con el de 'representación del Self'. Este concepto era algo diferente. Las descripciones presentadas en estos trabajos ponen el concepto de 'Self' más cerca

³⁰ Heinz Hartman (1963). *Essays on Ego Psychology*. IUP, NY.(1964)

del concepto del 'Yo' [pero no es el 'Yo']. Melanie Klein³¹ se aventura a decir: El 'Yo' es la parte organizada del 'Self' y agrega: El 'Self' representa la totalidad de personalidad (incluyendo las pulsiones).

(b) El Self como una experiencia de consciencia

Posteriormente Heinz Kohut³² se refiere al 'Self' como una estructura mental interna cercana a una experiencia de consciencia. Y aclara que el 'Self' no es el 'Yo'. Kohut se refiere al 'Self' como 'representaciones del Self'. Estas 'representaciones' se organizan básicamente de dos maneras: Primero: como un 'Self grandioso' el cual es una consecuencia de una 'identificación especular' (en espejo) con un figura parental grandiosa, produciendo un sentido interior de perfección narcisista. Y segundo: como 'un Self idealizado' que es una consecuencia de identificaciones post fusionales (discriminadas) con una 'figura parental idealizada' produciendo un sentido interior de perfección post narcisista. Para Kohut este 'Self' ofrece un sentimiento consciente de 'si-mismo' respondiendo a la pregunta de 'Quién soy Yo'. Este mecanismo de idealización ofrece al niño el sentido de que el 'poder y la felicidad' radican en el objeto idealizado. Esta es una buena razón para que el niño resista continuar con su desarrollo. En el futuro como analizando en una 'transferencia idealizada' igualmente resistirá al conocimiento y a la resolución de este mecanismo. Kohut³³ sugerirá: 'el analista debería estar listo para llevar sobre sus hombros la carga de una transferencia idealizada'.

(c) Self como el 'si mismo'

Otto Kernberg³⁴ se refiere al Self como una estructura mental unida con el Yo y con influencia mutua. Kernberg a veces se refiere al 'Self' como 'carácter'. Donald Winnicott³⁵ concibe al 'Yo' como una estructura que precede la emergencia del 'Self'. Para Winnicott el 'Yo' es una estructura mental interior con funciones de cognición, percepción y síntesis, y en general este 'Yo' nos relaciona al mundo externo. Para Winnicott, el concepto de 'Self' es relativo al concepto consciente de 'Si mismo' y es la base para responder al 'Quién soy yo'. Finalmente para muchos analistas del presente <la visión interna de existencia personal> se llama 'Self'.

³¹ Melanie Klein (1952). The emotional life of infants. In *Developments*. (1952)

³² Heinz Kohut (1971). *Análisis del Self*. Amorrortu Editores, Bs. As. (1977)

³³ Heinz Kohut (1977). *Restoration of Self*. (Editorial Paidós, Bs. As. 1980)

³⁴ Otto Kernberg (1987). *Object relations theory and clinical Psychoanalysis* (1988)

³⁵ Donald Winnicott (1965). *The maturational Processes*. Hogarth Press, 1965

6 Sobre la naturaleza de la pérdida de objeto

(a) El 'sujeto' y la pérdida de objeto

Comencemos por la forma como el 'sujeto' experimenta las pérdidas de objeto. En 1956 (Seminario 4)³⁶ Lacan plantea tres formas en la cual el 'sujeto' del inconsciente podría experimentar la pérdida del objeto (no confundir esto con la respuesta del 'Yo' a las pérdidas). Lacan propone que la pérdida del objeto puede ser experimentada por el sujeto de tres maneras diferentes: (a) por medio de la Privación (b) de la Frustración (c) de la castración. Entonces Lacan relaciona y examina estas tres de maneras de perder el objeto, con la ruta, la naturaleza y el agente, que pudieran estar presente en esta pérdida. Esta propuesta nos deja ver: (a) Tres rutas para la pérdida: Real (para la privación), Imaginaria (para la frustración) y Simbólica (para la castración). (b) Luego vemos las tres de maneras de conceptualizar la naturaleza de la pérdida del objeto: Simbólica (para la privación), Real (para la frustración) e Imaginaria (para la castración). Y finalmente nos deja ver los tres tipos diferentes de 'agentes' de la pérdida: Imaginario (para la privación), Simbólico (para la frustración) y Real (para la castración).

A continuación usted verá un gráfico que realicé en 1998 para ampliar y aclarar esta propuesta³⁷. Primero la privación, segundo la frustración y tercero la castración:

Ver a continuación...

²⁷ Jacques Lacan (1956). The Seminar, Book 4 : Relación de Objeto. Paidós, Barcelona (1994).

³⁷ Rómulo Lander (2006). Experiencia subjetiva y lógica del otro. Editorial Psicoanalítica. Caracas (2006)

Ámbito	Vía	Naturaleza	Objeto	Agente
<p>Tiene que ver con la necesidad</p> <p>(como ser biológico)</p>	<p>Tiene que ver con la Privación.</p> <p>Es un asunto de fusión especular simbiosis</p>	<p>La naturaleza de la falta es Real.</p> <p>(Ejemplo clínico posible: El sujeto carece de madre, es huérfano desde la temprana infancia)</p>	<p>El objeto de la falta es simbólico.</p> <p>(Concepto de madre dentro del simbólico)</p>	<p>El agente de la falta es imaginario.</p> <p>(La ausencia de la madre, como un imaginario)</p>
<p>Tiene que ver con la demanda</p> <p>(palabras)</p>	<p>Tiene que ver con la Frustración</p> <p>Es un asunto dual donde existe ruptura especular</p>	<p>La naturaleza de la falta es imaginaria.</p> <p>(Ejemplo clínico posible: El sujeto sufre de vergüenza por tener una hija embarazada antes del matrimonio: perdió el honor)</p>	<p>El objeto de la falta es Real.</p> <p>(El embarazo como un real inesperado)</p>	<p>El agente de la falta es simbólico.</p> <p>(El significado de los ideales dentro del simbólico)</p>

<p>Tiene que ver con el deseo</p> <p>(silencioso y mudo)</p>	<p>Tiene que ver con la Castración.</p> <p>Es un asunto donde aparece el tercero simbólico</p>	<p>La naturaleza de la falta es simbólica.</p> <p>(Ejemplo clínico posible: El sujeto es un financiero, que sufre una crisis financiera y quiebra, luego se suicida)</p>	<p>El objeto de la falta es imaginario.</p> <p>(El concepto de riqueza como un imaginario)</p>	<p>El agente de la falta es Real.</p> <p>(El dinero como un real)</p>
---	---	---	---	--

(b) El 'Yo' y la pérdida de objeto

Sigmund Freud³⁸ en 1915 escribe su trabajo titulado 'Duelo y Melancolía'. Allí nos describe entre otras cosas, como el Yo responde a la pérdida del objeto amado y acuña su célebre frase: 'la sombra del objeto (perdido) cae sobre el Yo'. Posteriormente el inglés John Bowlby³⁹ dedica casi toda su vida al estudio del apego y la separación (las pérdidas). Esto le permite a Bowlby ampliar notablemente la teorización sobre las pérdidas de objeto. El psicoanálisis de hoy en día considera que el Yo responde a la pérdida de objeto de una manera particular y esta respuesta a la pérdida del objeto amado ha recibido el nombre de 'estado de duelo'. Este estado de duelo no es patológico, aún cuando puede patologizarse. Básicamente consiste en una respuesta doble: afectiva y biológica. Esta respuesta del Yo va a depender de la naturaleza del vínculo previo que el Yo ha mantenido con el objeto amado perdido. Podemos encontrar una relación de objeto previa de tipo: vínculos simbióticos, dependientes, autónomos, culposos, persecutorios, amorosos, odiosos, anaclíticos etc.), dependiendo de esta cualidad del vínculo la respuesta del Yo va a variar.

³⁸ Sigmund Freud (1915). Duelo y Melancolía. OC Amorrortu Editores (1980)

³⁹ John Bowlby (1958). The nature of the child's tie to his mother. IJPA 39 (5): 350-73 (1958)

Aparece así el concepto del ‘duelo normal’ y ‘duelo patológico’. En el duelo normal el Yo responde con sus afectos: Temor (miedo), rabia (ira) y tristeza (dolor). Con el paso del tiempo (meses) el duelo evoluciona, a lo que se llama la etapa de ‘elaboración’ de la pérdida. Cuando el Yo acepta la pérdida, se da inicio al retiro de las investiduras de energía (catexia libidinal) que existía en la ‘representación’ del objeto perdido, dando final al proceso normal de duelo. Cuando la vinculación previa con el objeto amado perdido es simbiótica, el sujeto pierde su sostén y entra en pánico. El trabajo de duelo se va a complicar y va a requerir de la aparición de una nueva relación de objeto simbiótica para concluir el duelo. Cuando la relación previa con el objeto amado perdido fue violenta y destructiva, además de amorosa, entonces los sentimientos de culpa van a complicar el trabajo normal de duelo. El sujeto sufre de culpa inconsciente y busca punición.

7 Sobre la naturaleza del objeto-(a)

(a) El Deseo y el objeto perdido

Jacques Lacan afirma, siguiendo la enseñanza de Hegel⁴⁰, que el deseo del sujeto, es el deseo del deseo del Otro. El sujeto quiere ser querido por el Otro. Hegel afirma que el deseo (no como un deseo biológico) es específicamente humano, si uno desea, no el cuerpo, sino el deseo del otro. Es decir, el sujeto quiere ser deseado o amado o reconocido en su valor humano (vía Kojève)⁴¹. Lacan también establece claramente como lo hizo Freud, que el deseo humano debe ser instalado, significando que se constituye temprano en la vida como un efecto de la experiencia de satisfacción y aparece cuando el sujeto pierde su objeto de satisfacción. La ‘Falta’ del objeto da origen a la presencia del deseo⁴². La pulsión se convierte en deseo cuando esta se une a la representación o marca de la Falta. Lacan define por lo menos tres de las características del deseo: (a) El deseo es mudo (silencioso) debido a su naturaleza inconsciente. (b) El deseo no puede ser satisfecho. (c) El deseo es siempre sexual en su naturaleza⁴³.

⁴⁰ Wilhelm Frederic Hegel (1807). *Phenomenology of the Spirit* (1925)

⁴¹ Alexandre Kojève (1947) *Introduction to the Reading of Hegel*, New York and London: Basic Books, 1969

⁴² Jacques Lacan (1960). *The Subversion of the Subject and the Dialectic of Desire: Writings (Ecrits) Volume 2*

⁴³ Jacques Lacan (1960). *The Subversion of the Subject and the Dialectic of Desire: Writings (Ecrits) Volume 2*

(b) Los fragmentos del objeto

El objeto-(a) refiere a un tipo muy especial de objeto que se origina en las experiencias más tempranas del sujeto con el otro. De estas experiencias tempranas que producen investiduras de pulsión (ca-textia) algunas permanecerán un 'referente inconsciente' que se incorporará en la constitución y a la estructura de la psique. Este 'referente' se perderá para siempre, pero el sujeto pasará su vida buscándolo. Los objetos perdidos (como referentes) son los fragmentos parciales del cuerpo de la madre (éclats). El objeto perdido puede ser la imagen de la mirada, la voz, el seno, o los excrementos, o puede también ser la imagen de otro objeto corporal. Constituirá el objeto <causa de deseo>. Es un referente construido (adquirido) por cada sujeto. Es una ventana (quizá la única) que el sujeto tiene al 'Real'. El sujeto en ficción cree haber encontrado el objeto perdido en el objeto de pasión (amor y odio). El objeto-(a) llega a ser una ilusión de un objeto 'percibido en ficción' y así encontrado en el cuerpo del otro (porque no es más que una proyección). De esta manera el sujeto no puede evitar para caer en el eje imaginario (eje narcisista). En otras palabras, el encuentro ficticio con objeto-(a) precipita a l sujeto en un estado de pasión, inscrito por lo tanto en el eje imaginario.

(c) El objeto topológico

Este objeto-(a) es un objeto topológico. No es parcial, ni total, no es un objeto interno, ni es un objeto externo. No es el objeto 'Real', aunque que si abre una ventana en este orden del 'Real'. El objeto-(a) es el objeto perdido, nunca encontrado y siempre buscado. Es el objeto causa de deseo. Es un elemento fundamental en el fantasma sexual. En este lugar del fantasma el objeto-(a) es opaco y encubrirá (como un vel, parcialmente cubriendo) la castración. Esto disfraza la angustia de castración y aumenta la intensidad de placer sexual.

8 Sobre la naturaleza del objeto en el amor y el odio

(a) El objeto de deseo

Tal como expresé más arriba el deseo proviene de la falta, la cual se instala debido a la pérdida inicial del objeto. Debido a que la pérdida original ocurrió temprano en la vida, el objeto perdido (original) representará un objeto muy especial. Este objeto fue llamado por Jacques Lacan el objeto-(a) a veces llamado la pequeña-(a). Este

Objeto-(a) será el original objeto de deseo. Es un referente de la relación temprana con el otro primordial. Lacan se refiere a él *'como el objeto del cual no se tiene ninguna idea'*. Ya que este objeto representa al original perdido (imaginario), este Objeto-(a) siempre será buscado, pero nunca se encontrará. Cuando el sujeto cree (en ficción) haberlo encontrado, entonces la experiencia de un estado de pasión se desata. Esta pasión puede ser de amor o de odio. Todo depende de la cualidad (buena o mala) de las experiencias tempranas del sujeto con este objeto perdido. El amor y el odio son las pasiones (las ilusiones) sufridas por el sujeto (no por el Yo), quien en ficción cree haber encontrado el objeto perdido en el campo del otro⁴⁴. Realmente este encuentro ocurre cuando el Objeto-(a) es el que encuentra al sujeto en el campo del otro (y no en viceversa). Esto ocurre por casualidad, ya que es encuentro del azar de la vida. Este encuentro azaroso se muestra como una revelación ya que este encuentro tiene una 'agarre' sobre algún detalle del cuerpo del otro (este detalle representa un pedazo del 'Real' arrastrado del pasado original). El sujeto sinceramente percibe, ve, oye, huele, la ilusión del algo irresistible, el <Objeto-(a)> apareciendo en el cuerpo del otro. De hecho este pedazo de 'Real' se origina en una proyección del amante, en el cuerpo del ser amado. Por eso Lacan⁴⁵ solía decir que *'Amar es dar lo que no se tiene'*. Nosotros podemos decir que el odio, también.

(b) El objeto <causa de deseo>

Pero este encuentro azaroso es un poco más complicado. Me voy a explicar. Como ya he dicho el objeto perdido-(a) originará el deseo en el ser humano. Pero aquí nosotros tenemos que teorizar un poco más. Una cosa es el <objeto del deseo> y otra cosa es el objeto <causa de deseo>. El objeto-(a) no aparece por adelante (en el frente) del sujeto (convocado por su deseo a voluntad). Por el contrario, se ubica por detrás del sujeto (sin voluntad, lo sorprende) <causando el deseo>. Según esta lógica será el objeto perdido-(a) en ficción, quien encontrará al sujeto. El sujeto no puede exitosamente ir en busca del objeto-(a). El objeto-(a) se impone realmente sobre el sujeto por casualidad (encuentro del azar). Es claro que el deseo del sujeto (como ser humano, como un hablante-ser) consiste en el deseo del deseo del otro. Después que todo, es este otro quien ha dejado una marca (la falta), un referente en la constitución temprana del sujeto.

⁴⁴ Jacques Lacan (1963). The Seminar, Book 11. The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis. 1977

⁴⁵ Jacques Lacan (1960). The Seminar, Book 8. The Transference. Paidós, Barcelona 1997

Ese referente es el objeto-(a). La turbación proviene porque el sujeto no tiene alternativa posible sino buscar por el resto de su vida a ese objeto perdido-(a). El o ella lo buscará siempre por adelante. El objeto de deseo (erróneamente) se coloca por delante (en el frente), el sujeto va a encontrar un semblante de objeto-(a) como una apariencia (como un señuelo). De esta manera el Objeto-(a) será el <objeto de deseo> que es encontrado (erróneamente) por delante del sujeto. Pero hay otra historia: la que ocurre cuando el objeto perdido-(a), es el que encuentra al sujeto. Cuando esto sucede el objeto-(a) aparece desde atrás, como el <objeto causa de deseo>. Este encuentro (azaroso) del objeto-(a) con el sujeto, desatará inevitablemente un <estado de pasión>. Estos fenómenos ilusorios de pasión pueden tener la cualidad de Amor u Odio, esto dependerá de la cualidad de las relaciones tempranas con el objeto-(a).

9 Sobre la naturaleza del objeto en la transferencia: el analista como objeto-(a)

(a) El analista virtuoso

Al inicio cuando se presenta una demanda de análisis esta proviene por la presencia de algún sufrimiento psíquico. La necesidad del paciente hará que haga un llamado a algún analista que pueda ayudar. A este analista se le suponen algunas virtudes especiales. Significa tener algún conocimiento especial y una sapiencia particular. Este analista llega así a ser el otro. Estos atributos de poder son otorgados por el paciente (por proyección). Esto representa los inicios de una transferencia necesaria. Como nosotros sabemos cada sesión analítica ocurrirá bajo los efectos de la transferencia. Nosotros también sabemos que estructuralmente no puede ser de ninguna otra manera. Posteriormente este analista ocupará el lugar que le será asignado por la estructura de la transferencia. Este lugar será definido por las experiencias particulares de la niñez temprana del paciente.

(b) El lugar del analista

De esta manera el analista en la pareja analítica va a ocupar inevitablemente el lugar de un semblante inconsciente (un señuelo). Este semblante es el objeto perdido-(a) del paciente, que en ficción se encuentra en el lugar del analista (fenómeno imaginario). Este analista había recibido ya el atributo de conocimiento y sapiencia que aliviará el sufrimiento del paciente. Este hallazgo del objeto perdido-(a) en el analista, es muy parecido a la experiencia de Amor y el Odio

que he descrito en el acápite anterior. Lacan solía decir que desde un punto de vista estructural, no hay diferencia entre ellos⁴⁶. El encuentro diario con este Objeto-(a) durante las sesiones analíticas, dará a conocer al analista, las vicisitudes del periodo pre-verbal del paciente al revivirlos de nuevo en la transferencia. Estas vicisitudes darán a conocer la naturaleza de las experiencias tempranas del paciente. El trabajo de esta transferencia será muy útil para re-significar experiencias traumáticas olvidadas y tempranas que son re-vividas nuevamente en la intensidad de la transferencia.

10 Sobre la naturaleza del objeto en la estructura histérica

(a) El histérico se identifica con un objeto castrado

Las estructuras clínicas a la cual me voy a referir aquí son inconsistentes en su naturaleza. El histérico así como también las otras estructuras clínicas se organizan alrededor la lógica del falo y del complejo de castración. La estructura histérica se organiza (se constituye) temprano en vida alrededor de un otro castrado con quien el histérico se identifica⁴⁷. Esto significa que el histérico se identifica con el objeto castrado. Tanto es así que la estructura histérica se siente incompleta y desea (a fin de sentirse completa) el falo del otro. Jacques Lacan solía decir que la 'histérica es un esclava que busca un dueño sobre quien reinar'.

(b) El histérico buscará el falo en el otro

La estructura histérica tiene una tendencia a encantar y seducir ambos sexos, especialmente esos quienes muestran un 'señuelo fálico' de poder, fama, belleza, dinero o conocimiento valioso. Esta tendencia para seducir ocasiona una capacidad y la exageración emocional y para la escena. A veces el histérico no da cuenta del intenso efecto erótico ella (o él) produce. El interés cierto del histérico yace sobre la captura del otro con la apariencia fálica (el señuelo fálico). El histérico necesita de la aprobación del otro fálico, así que siempre están en la búsqueda de esa aprobación. La seducción exitosa del otro fálico quien sostiene el señuelo fálico traerá al histérico un sentimiento de completud y satisfacción. La estructura histérica está dominadas por el deseo del otro fálico, por lo los histéricos estarán bajo el poder de ser sugestionados fácilmente por ellos (o ellas). Una vez la que la

⁴⁶ Jacques Lacan (1960). The Seminar, Book 8. The Transference. Paidós, Barcelona 1997

⁴⁷ Rómulo Lander (2004) Experiencia Subjetiva y lógica del otro. Ed. Psicoanalítica, Caracas (2004)

estructura histérica ha tenido éxito con la conquista del otro fálico, con el pase de tiempo, esta ilusión de un poseer el señuelo fálico perderá su fuerza fálica, perderá su brillo, y la misma histérica lo percibe como castrado. La estructura histérica se sentirá nuevamente incompleta y comenzará la caza para un nuevo ilusorio otro fálico: 'el pasto de vecino es siempre más verde'.

11 Sobre la naturaleza del objeto en la estructura obsesiva

(a) El obsesivo se identifica con un otro fálico

La estructura obsesiva se organiza temprano en la vida alrededor de un otro no-castrado. El obsesivo se identifica con un otro fálico. De esta manera la estructura obsesiva se siente completa y en el control de su vida, ellos sienten que tienen las cualidades poderosas de falo. El deseo del obsesivo será generoso ya que desean completar la carencia en el otro. Pero ellos viven en una paradoja: El sentimiento obsesivo de completud cierra (obtura) su falta, por lo tanto cierra el campo de deseo. Nosotros debemos recordar que el deseo se origina en la experiencia de una falta. Para las estructuras obsesivas las promesas dadas en buena fe, acaban en la nada. Jacques Lacan solía decir que 'el obsesivo es un Rey que no puede cesar de ser un esclavo'.

(b) La histerización del obsesivo

Aparentemente existe una contradicción clínica cuando encontramos síntomas histéricos en una estructura obsesiva. Es común ver estructuras obsesivas que presentan fobias y quejas psicósomáticas (histéricas). Este fenómeno clínico se explica porque la estructura obsesiva con una identificación fálica (no-castrado) puede tener una identificación transitoria con un objeto castrado. Puede ocurrir que el obsesivo se ha movido (provisionalmente) a la identificación con un objeto castrado (modelo histérico). Este fenómeno se observa también en el dispositivo analítico. El obsesivo, que busca el análisis tendrá que aceptar algún tipo de incompletud (castración), esto a fin de aceptar ayuda desde un analista (que en ficción será fálico y sabio). Nosotros sabemos que en la transferencia el paciente se relaciona con un analista fálico. Esto significa un analista extraordinario inteligente y no-castrado. Nosotros dijimos que el obsesivo entra en el análisis cuando se histeriza. Esto significa que el obsesivo sinceramente experimenta una falta (la castración), acepta su incompletud y los problemas, como cualquier otro histérico.

12 Sobre la naturaleza del Objeto en la estructura narcisista

Tal como describió Melanie Klein⁴⁸ en sus trabajos de las década de los años treinta y cuarenta, en la estructura narcisista propia y normal del niño pequeño, el sujeto bajo los efectos de la experiencia de satisfacción/frustración va a dividir (splitting) el objeto en bueno y malo. Ejecuta lo que más arriba en este texto hemos llamado una 'escisión' vertical de la representación del objeto. Estos objetos que han sido 'escindidos' fueron llamados objetos parciales (propios de esa temprana edad). Luego la angustia de aniquilación se hace más tolerable y evoluciona a la angustia de separación. En ese momento no es necesario escindir el objeto y entonces aparece el objeto llamado total. Este mecanismo que determina la naturaleza del objeto en esa temprana edad explica la razón por la cual el sujeto se relaciona con sus objetos de dos maneras básicas: Por un lado con el objeto persecutorio y por otro con el Objeto idealizado. Estos dan origen a una relación persecutoria (paranoica) o a una relación idealizada (grandiosa) con el Otro. En la práctica clínica los pacientes narcisistas adultos muestran una característica peculiar en sus relaciones con sus objetos. El sujeto y sus objetos en estas estructuras narcisistas siguen la regla de una relación dominada por el principio del 'todo o nada', 'blanco o negro', 'conmigo o contra mí'. No toma en consideraciones las circunstancias atenuantes o agravantes del suceso. También la cualidad del proceso de identificación es peculiar: Estas identificaciones son masivas y súbitas. El uso frecuente e intenso de identificaciones con la representación del objeto escindida y luego proyectada un aspecto escindido es muy común. Melanie Klein la llamó 'identificación proyectiva'.

13 Sobre la naturaleza del Objeto en el Psicótico estabilizado

En la crisis psicótica aguda la magnitud de la turbulencia creada por los síntomas psicóticos (las alucinaciones, los trastornos del pensamiento y pérdida del juicio) son tan aparatosas que la relación con el objeto se altera severa y visiblemente. Por el contrario la relación que el psicótico estabilizado desarrolla con su objeto es muy peculiar. La apariencia clínica del psicótico estabilizado es similar a la de una personalidad neurótica. Pero no lo es. La relación con el otro es rígida y podemos decir que se parece al control obsesivo del objeto. Pero no lo es. Lo que ocurre es que la estructura psicótica estabilizada es incapaz de usar el recurso de la metonimia en la relación con el otro. Esta dificultad va a impedir que el psicótico estabilizado pueda

⁴⁸ Melanie Klein (1932). *Psychoanalysis of Children*. Hogarth Press, London

deslizar el significante (palabras y conceptos). Así pues no puede mentir, no puede producir una broma (un chiste), no puede vacilar en la relación con el otro (es una relación rígida). Por eso decimos que el psicótico estabilizado no puede disponer del uso del 'shifter' en el lenguaje (que representa una ayuda en su relación con el otro). La ausencia del mecanismo de 'shifter' (metonímico) se debe a la no inscripción del 'nombre del padre' en el momento apropiado temprano en la vida. Esto significa que la 'función paterna' no fue inscrita en la mente del niño en su momento crucial. Este momento crucial es posterior a la normal relación dual narcisista con la madre. Va a ser la madre quien introduciría el 'significante del padre' en la mente del niño pequeño. Si este significante (palabra y concepto) no es introducido a ese momento crucial, el niño organizará la mente en una forma esquizofrénica.

Para continuar adelante en la vida, este niño va a usar un mecanismo mental llamado suplencia, que es una especie de <prótesis mental> utilizado para sustituir el 'nombre del padre' el significante ausente. De esta manera (con el uso de la suplencia) continúa su vida en una forma de psicótico estabilizado. Su interés radicará en cuidar esa suplencia y evitar un colapso mental. Esta suplencia puede ser: un apego simbiótico patológico, una obesidad mórbida, un grave abuso de drogas, un síntoma raro del sujeto, una pertenencia patológica a un grupo religioso y otras más. La relación con el Objeto será rígida ya que no dispone del shifter y el objeto se encuentre representando otra cosa.

14 Sobre la naturaleza del objeto en la estructura perversa

Es muy importante en la práctica de psicoanálisis clínico hacer una clara diferencia entre el acto sexual perverso desempeñado por una estructura neurótica y acto sexual perverso desempeñado por una estructura perversa verdadera. En el primer caso, ese acto sexual perverso, no es más que una manera de intensificar el placer sexual, aún cuando y es lo más frecuente, este acto pueda producir sentimientos de culpabilidad. En el segundo caso es una tragedia. En la estructura perversa no hay sentimientos de culpabilidad. Se trata de un acto sexual perverso tan particular, en el cual el acto sexual se rige por un guión (un protocolo sexual) rígido y petrificado. Es desempeñado por un individuo mentalmente estructurado de una manera diferente. Cuando este individuo no desempeña ninguno acto sexual, la naturaleza del objeto es muy parecida al de un individuo neurótico, en donde hay una capacidad clara para discriminar el objeto, del sujeto. No hay fusión con el objeto. En esos momentos

no-sexuales, estos sujetos con una estructura perversa verdadera, son ciudadanos ejemplares y se atienen a la ley. Pero cuando este individuo está sexualmente excitado y desempeñando un acto sexual, entonces, la naturaleza del objeto sexual es <no-humana>. El objeto sexual como un otro, es un artificio, un simple sostén <no-humano> que cumplirá una función específica.

Esta función es la siguiente: El objeto sexual tiene que mantener la ilusión, de que el sujeto llegue a <ser> el otro, durante la realización del acto sexual perverso. Jacques Lacan⁴⁹ solía decir '*que durante el acto sexual perverso el sujeto invierte la posición con el objeto sexual*'. Esto significa que el sujeto va a aparecer en el lugar del objeto. Por ejemplo, el varón exhibicionista logrará el orgasmo (masturbándose) cuando siente que él <es> el niño (o la niña) que lo mira. En ese momento intenso erótico, los lugares se han invertido y el objeto sexual no es humano, no es sino un simple sostén para lograr la inversión de lugares. Igual fenómeno de la inversión de lugares ocurre con el voyerismo y el sadomasoquismo.

⁴⁹ Jacques Lacan (1960). Kant with Sade. Writings (Ecrits) Vol.2

Capítulo 22

TEORÍA DEL FIN DE ANÁLISIS Y SUS EFECTOS EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

1 Interrupción, terminación y fin

Es necesario precisar la diferencia que existe entre la interrupción del análisis, la terminación del análisis y el fin del análisis. La interrupción va a referir a la simple interrupción por cualquier motivo: resistencias, mudanzas o impasses. La terminación refiere al deseo de terminar del analizando a sabiendas de que aún quedan muchas incongruencias dentro de su vida actual. Pero desea terminar y el analista está de acuerdo: se llega a una terminación, sin llegar al fin. El fin del análisis generalmente es: un fin teórico. Refiere a llegar a <ser lo que se es>. Esto es algo que exige tanto sacrificio al analizando, que la mayoría no puede acceder a eso. Se conforman con ciertas transacciones con los valores familiares y sociales en los cuales les toca vivir (Lander, R. 2004).

Tanto la terminación, como el fin de análisis, permiten revisar varios aspectos de la vida del analizando: (a) Lugar del <goce> en el momento de la terminación de la cura (b) Cruzamiento del <fantasma> y su significación en el fin de análisis. (c) El problema de la <identificación con el analista> en la cura y en el fin del análisis. (d) El destino de los <efectos post-analíticos>.

2 Lugar del Goce en el fin de análisis

La teoría del goce en psicoanálisis como les he presentado otras veces constituye una contribución original de Jacques Lacan. A mi entender ofrece algo nuevo e inédito en la comprensión del sufrimiento humano. El concepto de goce refiere a un algo que está más allá del principio del placer. Un algo que connota sufrimiento, más allá del placer. No es un síntoma, no es un fantasma. Es algo estructural que no convoca a ninguna curación. Cada sujeto tiene <su necesario monto de goce> para el mantenimiento de su equilibrio psíquico. Este sufrimiento (o Goce) expresado por el analizando al ocurrir el fin de análisis por lo tanto no constituye síntoma y así es entendido por el analizante.

3 Cruzamiento del fantasma

La teoría del <*fantasma sexual*> en la cura analítica tiene su importancia por la forma con que el analista va a entender y a trabajar la vida sexual y erótica del analizando. Hace cien años, en los comienzos del psicoanálisis, la aceptación de las vicisitudes de la vida sexual no era cosa fácil. Distinguir lo normal, de lo patológico, en la conducta sexual, creaba serias discrepancias y problemas. Hoy en día, a pesar de todos los progresos de la ciencia y la cultura, soy de los que piensan, que dentro del psicoanálisis y en relación a la vida sexual, existen criterios y actitudes que tienen ciertos colegas, que son marcadas por la moral y no por los valores de la ciencia. Cuando se plantea la lógica del fantasma en las presentaciones clínicas, encuentro que existen resistencias en los colegas a aceptar las variaciones legítimas de la vida sexual, y se apresuran a calificar de patológicas ciertas conductas sexuales que caen dentro del capítulo del <fantasma sexual del sujeto>. El concepto del <fantasma> fue introducido en la teoría psicoanalítica por Jacques Lacan en 1967, corresponde como mencioné en un acápite anterior, a una <fantasía sexual> con imágenes y con un mini guión, particular y exclusivo, creada por el sujeto en la temprana infancia. Lacan decía que el fantasma es siempre sexual y además siempre perverso (porque apunta a velar la castración del sujeto). Con frecuencia lo llamaba <el tesoro de la sexualidad>.

Cada sujeto construye en su temprana infancia su propio fantasma sexual y por su naturaleza perversa (censurable) se encuentra muchas veces reprimido al inicio del análisis. Durante el análisis al modificarse los ideales y la censura del sujeto, el fantasma pasa a ser parte de la vida sexual. Si el analista considera patológico estas fantasías sexuales perversas, entonces las va a tratar como un síntoma neurótico y tratará de interpretarlas con la esperanza que desaparezcan. Si el analista, por el contrario, considera que esa fantasía sexual perversa es un <tesoro de la sexualidad>, entonces no lo tratará como un síntoma y no requiere de ninguna interpretación. El analizando aprende a conocer su fantasma y a disfrutarlo. Como ven son dos formas muy diferentes de tratar este aspecto de la vida sexual del sujeto. Así, según la teoría del analista, el fantasma sexual será abordado de diferente manera con diferentes consecuencias.

En los años ochenta se decía que cuando el analizando a logrado conocer su fantasma sexual (cruzarlo) está en capacidad de terminar su análisis. Equivocadamente casi se convirtió en un criterio de terminación de análisis. Hoy en día se considera muy importante el

atravesar el fantasma sexual, más sin embargo el criterio de terminación es otro: <insistir en el deseo> y <ser lo que se es>.

4 Identificación con el analista en la cura

¿Es la <identificación con el analista> un factor curativo en el proceso? ¿O al contrario un aspecto ilusorio de la cura? ¿Puede distinguirse <la identificación con el analista> de la identificación con la <función analítica>?

La tesis de la identificación con <la función analítica> considera que esta identificación <con la función> facilita la capacidad de insight del analizando. Yo coincido con esta idea y soy de la opinión de que es inevitable durante la cura analítica que él analizando se identifique con diversos significantes del analista (Lander, R. 2004).

5 El analista como un deshecho

No olvidemos que el paciente se convierte en analizante, cuando descubre que su deseo de saber más de sí mismo, radica en que el mismo pueda preguntarse a sí mismo. Es cuando el analizante se abre a la posibilidad de descubrir lo ignorado <los contenidos inconscientes>. En un inicio ese saber buscado, ilusoriamente es colocado por el paciente en el lugar del analista. Por eso el paciente inicialmente busca y escoge a ese analista particular. Es el lugar que Lacan llamó del < Sujeto-supuesto-saber > (SSS). Es un fenómeno inevitable del orden imaginario (también llamado fenómeno narcisista). Al final teórico del análisis, esta idea del analista sabio y fálico, cae totalmente y el analista aparece en transferencia como castrado, deja de ser fálico y sabio. Wilfred Bion decía que el destino del analista, al final del análisis, es convertirse en un des-hecho. Es decir, en este tema del fin de análisis, Bion y Lacan coinciden en sus propuestas. Ninguno de los dos considera que el final de análisis es cuando el analizante finalmente se identifica con el analista idealizado.

6 Identificación con los ideales del analista

Así durante la cura analítica, el analizante se va a identificar con ciertos significantes. Por ejemplo con los significantes de los ideales de su analista, que el paciente precisa y descifra a través de las interpretaciones del analista. Leyendo entre líneas. Esto va a producir ciertos cambios en el funcionamiento del SuperYo del analizando. Estos cambios en el SuperYo van a abrir el camino para adquirir o aumentar la capacidad de insight del analizando. Este fenómeno que

acabo de describir estaría muy cerca de la idea propuesta por los analistas Kleinianos sobre la identificación con <la función analítica>.

7 La cura instantánea transferencial

Algo muy distinto ocurre con el mecanismo de <la identificación con el analista> en el cual se pierde totalmente la otredad, la discriminación y la relación asimétrica con el otro. Este es un mecanismo de cura frágil y sin sustentación. Se puede considerar como una <cura transferencial>. Sin embargo las mejorías por <identificación con el analista> son sorprendentes y dramáticas. Similares a las producidas con el fenómeno de la hipnosis. Pero repito, no se sostienen en el tiempo, porque son artificiales y no corresponden a un proceso de descubrimiento y cambio interior. Lacan plantea que el analista y el analizando establecen una relación <asimétrica> dando así origen al acto analítico. Esto no significa que durante la cura no existan otros momentos no analíticos propiamente dichos (simétricos), como ocurre con el momento <pedagógico> o el momento <ortopédico> es decir, de sostén del analizando

8 Destino de los efectos post-analíticos:

Los <efectos post-analíticos> en la cura serán considerados importantes o irrelevantes según sea la teoría del analista (Lander, R. 2004). El concepto de los <efectos post-analíticos> se complica al abrirse la discusión de la diferencia que existe entre un análisis interrumpido y un análisis terminado. Obliga a precisar el concepto teórico de <fin de análisis>. Todos sabemos en relación a la terminación del análisis, no es posible guiarse por la simple cura del síntoma. En breve, hoy en día, la teoría estructural plantea que el <fin teórico de análisis> ocurre, cuando el sujeto acepta <ser lo que es>, ha <atravesado su fantasma sexual> y acepta su <limitación e incompletud>. Los efectos post-analíticos están relacionados con el destino de la transferencia. En transferencia al final del análisis, el analista deja de ocupar el lugar del Sujeto-supuesto-saber (SSS), y aparece como un sujeto limitado e incompleto. Decimos que al final del análisis el analizando ha aceptado su castración (simbólica e imaginaria). Además se identifica a su propio síntoma originario, Synthome (Lacan, 1976). Esto quiere decir, que acepta (sin conflicto, ni sentimientos de culpa) las marcas indelebles de infancia que han pasado a la <formación de carácter>. Esto es posible solo cuando en el curso del análisis se ha modificado el sistema de ideales. Estos planteamientos teóricos del fin de análisis se instalan (con las variaciones del caso por caso) como un efecto post-analítico.

Capítulo 23
LACAN Y EL OBSTACULO AL ESTUDIO DE SU OBRA

1 Estilo de su obra

Puedo decir que Jaques Lacan es un *<Psicoanalista Freudiano>* que ha traído nuevas proposiciones al psicoanálisis. Nunca nadie anterior a él había introducido de una manera sistemática una arquitectura lógica, filosófica y matemática de grafos, algoritmos y matemas al pensamiento de Sigmund Freud.

El problema con el estudio de la obra de Lacan consiste en su manera de pensar multívoca y la forma equívoca de proponer su enseñanza. Jaques Lacan presenta sus ideas en un estilo particular, que lo hace hermético y de difícil entendimiento. Sus propuestas y su estilo, o bien estimulan el pensamiento y el deseo de saber del lector, o lo molestan y le producen un rechazo al texto. Sin embargo, hay que admitir que la propuesta de Lacan es seria y rigurosa. Su estilo de manejarse en el equívoco, sin tomarse la molestia de aclarar, ni precisar con certeza las nuevas ideas, lo hace aún más difícil de entender. Pero, una vez que el lector ha comenzado a entender sus ideas, se abre un nuevo universo en la forma de comprender el fenómeno psíquico y el método psicoanalítico.

Su enseñanza no se sostiene en la certidumbre, sino en el equívoco, la duda sistemática, la división subjetiva, la tolerancia al desconocimiento, lo multívoco del saber y lo inatrapable del deseo. De allí la dificultad para su estudio. Su enseñanza será siempre no-toda, estará siempre en un algo que falta: incompleta. A medida que lo estudiamos nos damos cuenta de que Lacan se mueve cómodamente en el equívoco. Muy diferente a Wittgenstein, quien decía: "...lo que puede decirse, puede decirse claramente. Lo que no puede decirse, hay que dejarlo en silencio". A esto Lacan decía: "...lo que no puede decirse se define como un resto: lo indecible. De ese indecible, sale el sentido ético y estético. Además dos cosas son incompatibles: lo que se dice y lo que se hace. De esa incompatibilidad surge el silencio de lo indecible, presencia de un no-todo, que escapa al todo de lo que se hace... En otro texto agregaba: ...cuando el psicoanálisis evoluciona hacia el concepto preciso, finito y la certidumbre se convierte en lo natural, se puede decir que el psicoanalista ha caído en el estado de servidumbre, es decir, ha dejado de cuestionarse... Para poner las cosas peor decía: ...la enseñanza es además imposible,

porque al transmitirse un saber, que es de por sí enigmático (naturaleza de lo inconsciente), éste va a ser obligatoriamente descifrado...

Por esta vía de descifrar el saber, el analista se convierte en víctima de su certeza y es empujado irremediabilmente, de nuevo, al estado de servidumbre. *Se zafan momentáneamente* sólo aquellos que se mueven de nuevo al campo de la ignorancia y habitan en los bordes del desconocimiento. Estos pocos, temerosos del discurso ya obturado y finito, pueden entonces en su interioridad ser sorprendidos con lo inédito de sus propias ocurrencias psicoanalíticas. Sólo así es posible que se conviertan en creadores de algo nuevo. Lacan fue produciendo en sus seminarios semanales sus nuevas ideas y propuestas. Era una enseñanza oral. Allí daba por sentado que su público analítico conocía sus originales propuestas anteriores. Cosa que no era así. Esto ayuda a comprender el porqué de lo enigmático de su discurso.

2 Producción de su obra

Lacan inicia sus seminarios públicos en 1953 y cada año el seminario es dedicado a un tema en particular. Pero no es sino en 1973 (a la edad de 72 años) cuando aparece publicado, por primera vez, el contenido de uno de los seminarios: El Seminario de Jaques Lacan: Libro XI. Titulado: *Los cuatro conceptos fundamentales*. En ese momento, el contenido de todas las proposiciones de los primeros años de seminarios, ofrecidos en el Instituto de Psicoanálisis de París, en la Escuela Normal Superior y luego en la calle de Ulm, todavía estaba por ser publicados. En esos primeros años sólo circulaban versiones privadas, desgravadas y mimeografiadas. Igualmente el primer tomo de sus *Escritos*, que refiere las conferencias magistrales escritas por Lacan, no aparece sino en 1966 (a los 65 años). Para ese momento, Lacan ya ha producido la parte más subversiva y novedosa de su enseñanza.

Para mí, además de su estilo difícil y hermético, la enseñanza de Lacan tiene una característica adicional. Esto es: su estudio produce un efecto en aquellos que persisten en su lectura. Este efecto es de apertura, interrogación y búsqueda. Es decir, un cambio importante en la forma de leer y estudiar psicoanálisis. Para mí, es común y hasta cierto punto clásico y natural, que los maestros del psicoanálisis muestren sus teorías en forma clara y organizada. Estos maestros desean transmitir las nuevas ideas en forma muy precisa, lo cual facilita el entendimiento y la posible evaluación de lo que estos enseñan. Así, uno, como lector, puede estar de acuerdo o en desacuer-

do con la nueva enseñanza. Así ocurre con las propuestas psicoanalíticas de Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Melanie Klein, Anna Freud, etc. Todos ellos producen nuevas ideas. Sin duda han hecho avanzar al psicoanálisis. Pero es importante insistir en que sus proposiciones tienen una característica, ésta consiste en que al mostrar sus ideas, éstas ya están concluidas. O si se quiere, muestran una propuesta elaborada y terminada. La obra de cada uno de ellos siguió desarrollándose en base a nuevas ideas, que a su vez fueron coherentes y claras, pero sobre todo terminadas. El único que luego escribe de otra manera es Wilfred Bion, especialmente en la segunda mitad de su obra, cuando desarrolla su pasión por las formulaciones psicoanalíticas en términos matemáticos al introducir “la nominación de conceptos analíticos” en propuestas algebraicas. Además diseña su célebre tabla (*The Grid*) para organizar algebraicamente la producción psíquica, especialmente dentro de la sesión. En esta etapa de su obra, Bion comienza a dejar abiertas y enigmáticas sus nuevas proposiciones.

Como hemos visto, con Lacan la situación es completamente diferente. Sus ideas no son ni claras, ni precisas. Empujan más bien a la duda: al ¿qué dice? o ¿qué quiere decir con esto? Incluso, sus oraciones (en francés) son construidas de una manera extraña. Sus propuestas tienen que ser pensadas y descifradas. Por lo tanto, Lacan invita constantemente al lector a pensar y a reflexionar, estimulando así su capacidad de lógica y de creatividad. No es una enseñanza que es llevada fácilmente de la mano. Por ejemplo cuando Lacan dice: “que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha”. Cada quién podrá a su manera entender esta oración que Lacan escribió en el pizarrón de una sala de seminarios en Milán, donde había sido invitado a impartir su enseñanza. Para mí, este dicho ilustra su propuesta de la barrera del lenguaje: toda comunicación estará atravesada por la subjetividad del que escucha. Él lo llamó lo inevitable estructural del diálogo de sordos. Revisemos: ...lo que se diga va a quedar olvidado..., es decir, no entra en estado de conciencia del que escucha. ...Tras lo que se dice en lo que se escucha..., lo que significa que él, que escucha, sólo puede escuchar lo que él o ella cree que se dijo.

Otro ejemplo: ...el falo es el significante privilegiado de esa marca en que la parte del logos se une al advenimiento del deseo.... Unas líneas más adelante dice: ...no puede desempeñar su papel sino velado, de lo que adolece todo significable en el momento en que es elevado a la función de significante (...) el falo es el significante de la elevación misma que inaugura por su desaparición (...) que el falo sea un

significante es algo que impone, que sea en el lugar del otro, donde el sujeto tenga acceso a él. Pero como ese significante no está allí sino como velado y como razón del deseo del otro, es ese deseo del otro como tal, lo que al sujeto se le impone reconocer....

Todo esto va a poner en evidencia la enorme paradoja con la iniciativa ocasional de producir una introducción sencilla e ininteligible de algunas de las ideas presentadas por Jacques Lacan. Esto es precisamente algo que va a estar en contra de la naturaleza de su propia enseñanza. Cualquier curso introductorio a *Lacan* significa definir en forma clara y organizada algunas de sus ideas. Es decir, cerrarlas, darlas por terminadas. Eso es precisamente todo lo contrario a su enseñanza. Las ideas de Lacan producen una extraña e incómoda *división subjetiva* al dejar al sujeto en la incertidumbre del saber. El sujeto interroga al otro e insiste en la búsqueda de esa certidumbre. Lacan no responde a ese pedido y lo deja dividido. Así es su enseñanza. Lo enigmático de la enseñanza de Lacan es ya un supuesto universal. Louis Althusser (1963) escribió lo siguiente: "...hay que oírlo hablar para comprender la maldad espléndida de su estilo. Si Uds. van a su seminario, verán toda clase de gente en actitud de oración ante un discurso ininteligible para ellos..."

3 Lacan y la institución

Es infrecuente y extraño ofrecer un texto o un curso sobre Lacan que sea sencillo y claro. Esto tiene su razón, y es que este tipo de cursos tiene muchos adversarios y opositores. El oficialismo lacaniano insiste (con cierta razón) en dejar intacto el espíritu de su enseñanza, es decir, dejar al sujeto en falta y además mantener el equívoco en su enseñanza. Por esta razón, están en profundo desacuerdo con la difusión simplificada de las ideas de Lacan. Temen que su enseñanza pueda ser absorbida por otros analistas que no militen en su organización. Temen que sus ideas sean banalizadas. Temen que se pierda la fuerza subversiva de su propuesta. Temen que estas ideas queden diluidas en otras proposiciones psicoanalíticas similares, pero no lacanianas. Por esta razón, obstaculizan cualquier tipo de cursos y dificultan la obtención de los textos Lacanianos. Antagonizan cualquier iniciativa de difundir la enseñanza libre de Lacan, a menos que ésta sea impartida por algunos de sus miembros.

Este lacanismo institucionalizado, que apareció después de la muerte de Lacan en 1981, está, a su vez, en profunda contradicción consigo mismo. Contradice a la enseñanza de Lacan, quien no se cansó nunca de denunciar, una y otra vez, los aspectos negativos (inevita-

bles) de la institucionalización del psicoanálisis. Todo esto lo digo por lo siguiente: Lacan siempre insistió en mostrar que la institución, sin proponérselo, obstaculiza el desarrollo del psicoanálisis. Insistía en que ese posible desarrollo ocurre cuando aparecen nuevas ideas: en la teoría y en la técnica. Las nuevas ideas, atrevidas y subversivas, podrían ser perturbadoras. Por esa razón, tienen que ser censuradas por la jerarquía administrativa psicoanalítica, sea ésta local o internacional. Esto tiene que ser así, porque precisamente estos administradores han sido nombrados para preservar y promover la enseñanza consagrada, es decir, *salvaguardar al psicoanálisis*. Por esta razón, la jerarquía administrativa tiene que obstaculizar las propuestas subversivas, que hipotéticamente podrían dañar al psicoanálisis. Ahora bien, ¿cómo evolucionar dentro de esta paradoja? La enseñanza de Einstein es subversiva, en relación a la enseñanza consagrada de Newton. La paradoja es que nosotros sin la institución simplemente no existimos. Igualmente sin nuestra jerarquía administrativa estaríamos a la deriva. Pero ella misma obstaculiza el desarrollo. Ésa es la gran paradoja.

Por todo esto, Lacan insistía en que dentro de la institución era muy difícil que se produjeran rupturas epistemológicas importantes. Recordemos que Freud mismo tuvo que aislarse del oficialismo vienés para producir sus revolucionarias propuestas psicoanalíticas. Lacan para sustituir la institución psicoanalítica propuso y creó el concepto de una “red de psicoanalistas”. El objeto de esta red era facilitar el intercambio científico y lograr convocatorias de encuentros. En esta red no hay directorios, ni jerarquías. Sin embargo, a medida que sus ideas se difundieron y aparecieron analistas interesados en su enseñanza, en diversas y distantes regiones, su círculo íntimo se vio en la inevitable necesidad de organizar escuelas y directorios (muy rudimentarios), tratando de minimizar, en lo posible, los problemas de la creación de una autoridad dentro del ámbito institucional. Sólo después de su muerte y con la oposición de muchos Lacanianos antiguos (compañeros de ruta de Lacan), es fundada la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), organización mundial autoritaria, la cual va inevitablemente a padecer de los mismos problemas intrínsecos a toda institución. Precisamente los mismos problemas que Lacan denunció con tanta insistencia y a los cuales se oponía con tan poderosos argumentos lógicos. Sin embargo, después de su muerte, se corría el peligro de la atomización, con dispersión grave de múltiples sub-escuelas lacanianas. Por eso, fue necesario para el círculo íntimo proceder a institucionalizarse, a nivel local e internacional, y así inevitablemente fundan la AMP, y con ella aparecen los inevitables problemas institucionales.

4 El problema de la formación

Lacan mantuvo una posición particular en relación a la formación psicoanalítica. Él cuestiona, en diversos textos, los beneficios verdaderos de la “clásica formación reglamentada institucional”. Habla por primera vez de la idea de la “transmisión del psicoanálisis”. Creó el concepto de “Escuela”. Como, por ejemplo, la Escuela Freudiana de París (EFP), que funda en 1964 y disuelve en 1980.

Primer punto: Lacan objeta con buenos argumentos lógicos, el concepto de la selección de candidatos. Plantea que el ser psicoanalista sólo puede ser el resultado de un proceso de análisis, nunca su condición previa. Por esto, el reconocimiento de la condición analítica debe venir al final del proceso y nunca al inicio de éste. Toda selección al inicio estaría fundamentada en los ideales analíticos de cada instituto en particular.

Segundo punto: En la escuela, la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis es más libre. Esta transmisión se fundamentaba en un trípode: el psicoanálisis personal (que destituye la majestad del análisis didáctico), las supervisiones individuales y grupales (que incluyen la posibilidad de presentación de enfermos) y el estudio de los textos. Los seminarios fueron sustituidos por el estudio de los textos, por la libre asistencia a conferencias, coloquios, jornadas y libre participación en los llamados “*cartels*”. Está claro que la única forma de progresar en esta transmisión del psicoanálisis es asistiendo a conferencias, coloquios y participando en varios “*cartels*”. Lo importante de esta propuesta es que esta progresión individual surge de una decisión libre, que va a ser regida por la ley del deseo. Del deseo de ser psicoanalista.

Los “*cartels*” son grupos de cuatro personas y una adicional llamada “más uno”, que se reúnen semanalmente, durante un año, para estudiar un tema determinado, para luego disolver el “*cartel*”. Allí deben estudiar e investigar un tema, elegido por los propios interesados, y producir cada uno un texto que dé cuenta de ese estudio e investigación. El “más uno” es un miembro de más experiencia que participa, *sin dirigir el grupo*. Éste, a su vez, es miembro ordinario en otro “*cartel*”.

Tercer punto: Lacan llegó a mantener que la autorización no debería provenir de una institución, sino que el analizando es quien, a lo largo de su análisis personal, va a lograr, en el momento adecuado, autorizarse a sí mismo. Es decir, él va a decidir cuándo considera

que está listo para ocupar el lugar del psicoanalista. Esto significa, tacharse como sujeto deseante y hacer semblante a un otro en la transferencia. Entonces puede comenzar a ver pacientes y ofrecerse como psicoanalista.

Cuarto punto: Lacan decía que, a lo largo de toda su carrera, el psicoanalista practicante no puede parar de hablar (y/o escribir) de psicoanálisis. Necesita certificarse constantemente. Planteaba que el psicoanálisis existe, que es reconocido por el sujeto psicoanalista en la medida en que éste es hablado, es decir, pasa por lo simbólico. De otra forma es una práctica sólo intuitiva y hasta muda, donde el analista hace sin saber bien lo que hace. Por esta razón, el analista, igualmente, estará empujado por la estructura a mostrar a sus colegas la naturaleza de su acto analítico, es decir, su práctica. Esto significa que nunca interrumpirá sus presentaciones clínicas, ni su participación en los “*cartels*”.

Así encontramos que en la proposición de Lacan existen cuatro momentos lógicos: el momento del *deseo de ser psicoanalista*, el momento de la *transmisión del psicoanálisis*, el momento de la *autorización* que hace el analista de sí mismo y finalmente, el momento de la *certificación permanente* que ofrece la Institución.

Capítulo 24 INDICE DE PALABRAS

A

acting out, 131
 acto analítico puro, 139
 acto arbitrario, 141
 acto ortopédico, 140
 acto pedagógico, 140
agieren, 131
 Ambigüedad en la escogencia
 de objeto sexual, 27
 angustia del analista, 139
Anna Freud, 13
 Antagonizan cualquier
 iniciativa de difundir la
 enseñanza libre de Lacan,
 174
 aparición impresa de los
 Escritos, 14
 apego al objeto, **82**
 aspectos de su cuerpo
 son de mujer, 21
 Asuntos de urgencia, 140
 Ausencia de shifter, 22

B

búsqueda de la verdad, **96**,
103

C

certeza, **50**
 Claude Levi-Strauss, 17
 clínica psicoanalítica de la
 estructura psicótica
 estabilizada, 21
 códigos de diagnóstico de
 enfermedades, 17
 con Lacan la situación es
 completamente diferente.

Sus ideas no son ni claras,
 ni precisas., 173
 cuadros delirantes y a veces
 alucinatorios de los
 neuróticos, 19

D

dejar al sujeto en falta y
 además mantener el
 equívoco en su enseñanza,
 174
 demanda de análisis, **109**
 demanda de bienestar y
 felicidad, **96**
 demanda del analizando, **96**
 Desencadenante de la crisis
 psicótica, 28
 deslizar el significante, 18
 Destino de los efectos post-
 analíticos, 170
 Destino del síntoma, 122
 diálogo de sordos, 152
 dificultad tan especial con el
 deslizamiento del
 significante (*uso de la*
metonimia) provoca una
 tiranía del otro (del
 inconsciente) sobre el
 sujeto, 24
 dificultan la obtención de los
 textos Lacanianos, 174
 discurso de dominio, 24
 dominio, **24**
 dos tipos de suplencia, 28

E

eclats, 111
 efectos post-analíticos>, 170
 El 'Self' no es el 'Yo', 152

- El 'Yo' es principalmente conciencia, 150
- El 'Yo' y la pérdida de objeto, 156
- El analista dispone de cuatro tipos de actos, 139
- el espíritu del Seminario, 14
- El histérico se identifica con un objeto castrado, 161
- El mar de goce, 26
- El obsesivo se identifica con un otro fálico, 162
- El otro como un amo, 24
- El primer tomo de sus *Ecrits* aparece el 15 de Noviembre de 1966, 14
- El problema de la formación, 176
- El shifter es una capacidad del yo de deslizar el significante, 22
- El 'Yo' como un síntoma, 150
empuje a la mujer, 21
- En la escuela, la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis es más libre, 176
- escogencia del objeto sexual también puede ser deficiente, lo cual produce una cierta ambigüedad en el objeto sexual que excita, 25
- Escuela del campo Freudiano, 15
- Escuela Lacaniana, 15
esquema lambda, 17
- esquema R, 81
- Esta escansión inesperada y arbitraria se convertía, en sí misma, en un significante para el analizando, 16
- Esta transmisión se fundamentaba en un trípode: el psicoanálisis personal (que destituye la majestad del análisis didáctico), las supervisiones individuales y grupales (que incluyen la posibilidad de presentación de enfermos) y el estudio de los textos, 176
- estabilizado*, 21
- Estadio del Espejo, 13
- Este efecto es de apertura, interrogación y búsqueda, 172
- Estilo de su obra, 171
- estructura psicótica, 18
- estructuras clínicas inconscientes, 18
- ética de la posición del analista, 102, 104
- ética de sostener la transferencia, 99, 104
- ética del buen decir, 102, 104
- ética del lugar del analista, 99, 104
- ética del psicoanalista, 103
- existen analistas no-Lacanianos con amplio conocimiento de las enseñanzas de Lacan, 15
- experiencia sexual como un autómata, 25
- F**
- fantasma sexual es perverso por la lógica de su estructura, 18
- fuera de discurso, 27
- función analítica, 169
- G**
- Genitalidad sin sujeto, 25
- goza en el otro, 50

grapa, **28**, 123

H

Hegel, 17

horror del acto, 139

I

ideas teóricas estructuralistas
de Lacan, 19

identidad sexual humana, 21

identificación con el analista,
167

incapaz de mentir, **22**

instalación del síntoma, 121,
122

J

Jacques Alan Miller, 14

Jacques Lacan, 17

Jacques Lacan y su
enseñanza, 13

James Joyce y el *sinthome*,
123

L

la dialéctica del objeto, 147

la enigmática e
incomprensible manera en
que Lacan presenta sus
ideas, 15

la enseñanza de Lacan ha
dejado un efecto en la
práctica de los analistas, 16

la escuela del *Ego Psychology*,
13

La estructura neurótica, 18

La exclusión de Lacan de la
IPA ocurrida en 1962 no lo
perjudicó,, 15

la marca esquizofrénica, 22

la metáfora delirante, 123

la muerte de Lacan no ha
detenido el moviendo
creador, 15

La obra escrita de Lacan
siempre fue difícil de
conseguir, 13

La paradoja es que nosotros
sin la institución
simplemente no existimos,
175

La producción psicótica, 27

la prótesis imaginaria, 28

La prótesis imaginaria sujeta
la palabra al lenguaje, 28

la traición a sí mismo, **97**, **103**

Lacan decía que, a lo largo de
toda su carrera, el
psicoanalista practicante no
puede parar de hablar, 177

Lacan existen cuatro
momentos lógicos: el
momento del deseo de ser
psicoanalista, el momento
de la transmisión del
psicoanálisis, el momento
de la autorización del
psicoanalista y, finalmente,
el momento de la
certificación permanente.,
177

Lacan fue produciendo en sus
seminarios semanales sus
nuevas ideas y propuestas,
172

Lacan inicia sus seminarios
públicos en 1953, 172

Lacan insistía en la libertad de
hacer una escansión de la
sesión, 16

Lacan insistía en que dentro
de la institución era muy
difícil que se produjeran
rupturas epistemológicas
importantes, 175

Lacan llegó a mantener que la autorización no debería provenir de una institución, 176

Lacan no respetaba la hora de cincuenta minutos, 15

Lacan objeta con buenos argumentos lógicos, el concepto de la selección de candidatos, 176

Lacan se mueve cómodamente en el equívoco, 171

Lacan y la institución, 174

Lacan, quien no se cansó nunca de denunciar, una y otra vez, los aspectos negativos (inevitables) de la institucionalización del psicoanálisis., 175

lacanismo institucionalizado, 174

las ideas de Lacan han influido de una u otra manera en todo el universo psicoanalítico, 15

lectura del síntoma, 19

Lo perjudicó su manera de ejercer su acto analítico, 15

lógica de lo invisible, 49

Lógica del <Sinthome>, 123

lógica del falo, 17

Lógica del síntoma, 113

Los “*cartels*”, 176

Los seminarios fueron sustituidos por el estudio de los textos, por la libre asistencia a conferencias, coloquios, jornadas y libre participación en los llamados “*cartels*”., 176

lugar de semblante, 139

M

metáfora delirante, 27

molestan y le producen un rechazo al texto, 171

Momento de la demanda, 122

N

naturaleza de la pérdida de objeto, 154

naturaleza del ‘Otro’, 151

naturaleza del ‘Self’, 152

naturaleza del ‘sujeto’, 149

naturaleza del objeto, 147

naturaleza del objeto en el amor y el odio, 158

naturaleza del Objeto en el Psicótico estabilizado, 163

naturaleza del objeto en la estructura histérica, 161

naturaleza del Objeto en la estructura narcisista, 163

naturaleza del objeto en la estructura obsesiva, 162

naturaleza del objeto en la estructura perversa, 164

naturaleza del objeto en la transferencia, 160

naturaleza del objeto-(a), 157

naturaleza del Yo, 150

no ceder en el deseo, 96, 103

no hay acceso al coito, 49

no hay acto analítico sin ética, 97, 104

no hay convicción, ni certeza en la identidad sexual, ni tampoco en la escogencia de objeto sexual, 27

no todo acto sexual perverso corresponde a un sujeto de perversión, 18

O

objeto ausente, 148

Objeto de la pulsión, 147

objeto en falta, 148

objeto topológico, 111
 Ocurre cuando la palabra
 desfallece, 141
 oportunidades fóbicas, 141
 ortopedia por identificación,
140
Otro, 147
 Otto Fenichel, 17

P

Pasion de Odio, 147
 pedazos, 111
 pensamiento estructural, 17
pérdida de Objeto, 147
 Primer matema del síntoma,
 119
 problema con el estudio de la
 obra de Lacan, 171
 problema de la identificación
 con el analista, 169
 Producción de su obra, 172
 prótesis, 123
 psicopatología psicoanalítica,
 17
 psicosis funcionales, 19
 psicótico estabilizado, 18, **28**

Q

que goza en el otro, **50**

R

regla del caso por caso, 141
 reordenar de una forma
 estructural, 18
 Román Jakobson, 22
 ropaje neurótico, **29**

S

se orientaba peligrosamente a
 ser un psicoanálisis de la
 consciencia, 13

se sale de su lugar analítico
 (asimétrico), 140
 Secuencias lógicas del
 síntoma, 122
 segunda bejahum, **81**
 Segundo matema del síntoma,
 120
Self, 147
 Self como el 'si mismo', 153
 semblante, **99, 104**, 112
 Seminarios públicos, 14
Seminarios públicos orales, 14
 sentido del acto perverso en
 las neurosis, **51**
 señuelo, 112
Shifter
hacer metonimia del
 significante en la relación
 con el otro, 22
 pueda bromear, vacilar en
 el decir, zafarse del
 discurso del otro, e
 incluso pueda mentir, 22
 simetría entre analista y
 paciente, 139
 sinthome, 124
 síntoma como prótesis, 123
 síntoma y efecto analítico, 122
 síntoma-grapa, 123
 síntomas y signos, 113
 sostén, **140**
 sostén del sujeto, 140
 Su enseñanza iba a ser
 fundamentalmente oral,
 novedosa y subversiva, 13
 Su enseñanza no se sostiene
 en la certidumbre, sino en
 el equívoco, 171
Sujeto, 147
 sujeto de perversión, **50**
 sus célebres *Seminarios* que
 eran un acto público, 13

Sus propuestas y su estilo
estimulan el pensamiento y
el deseo de saber, 171

T

también en otros analistas,
que sin saberlo han sido
influidos por sus teorías, 16
Temen que su enseñanza
pueda ser absorbida por
otros analistas que no
militen en su organización.,
174
Temían perder su pureza de
pensamiento, 15
teoría de los <*fenómenos
elementales*>, 21
teoría del objeto, 147
textos clandestinos
desgravados en forma
anónima, 14
textos más densos,
enigmáticos y de mayor
dificultad de estudio, 14
tiempo y síntoma, 122

Tipos de actos realizados por
el analista en sesión, 139
Tres ensayos de una teoría
sexual, **48**

U

Un Otro que no existe, 151
una nueva tónica en
psicoanálisis, 17

V

velar la castración, **50**
vía del momento oportuno,
139
voz del analista, **140**
vuelta a Freud, 13

W

Wilfred Bion, 173

Y

Yo, 147

Capítulo 25

BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA

- ALTHUSSER, L. (1963): citado por Elizabeth Roudinesco en su libro <Lacan>. México, FCE (1994).
- BION, W. (1963): Elementos de Psicoanálisis
Basic Books, NY (1963)
- FREUD, A. (1968): Acting Out
Writings of Anna Freud, T7:94-109. NY: IUP, 1971
- FREUD, S. (1894): Las neuro-psicosis de defensa
Obras completas de Amorrortu Editores,
Bs. As. Vol.3 (1967)
- FREUD, S. (1920): Más allá del principio del placer
OC Amorrortu Editores, Vol.18 Bs. As. (1967)
- FREUD, S. (1905): Tres ensayos sobre una teoría Sexual.
OC Amorrortu Editores. Tomo 5. Buenos Aires, 1967.
- FREUD, S. (1895): Studies on Hysteria.
SE Vol. 3 Hogarth Press, London (1967)
- FREUD, S. (1895): Estudios sobre la Histeria.
OC Amorrortu Editores. BA 1967
- FREUD, S. (1914): Recuerdo, repetición y elaboración.
OC Amorrortu Editores. Tomo Bs. As. 1967
- FREUD, S. (1938): Esquema del Psicoanálisis.
OC Amorrortu Editores. BA 1967.
- FREUD, S. (1923): El Yo y el Ello.
SE Vol. 14 Hogarth Press, London (1967)
- FREUD, S. (1932): La descomposición de la personalidad psíquica.
31ª. Conferencia. Tomo XXII, p. 53.
Amorrortu Editores, BA. 1979.
- FREUD, S. (1940): Esquema del Psicoanálisis
OC Amorrortu Editores. Tomo Bs. As. 1967
- GOLDSTEIN, M. (2002): El trauma, el conflicto y lo Real.
Aparece en LAB ON LINE. Textos de Internet. 2002.
Página Web de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas (2002).
- FREUD, S. (1938): El aparato psíquico.
En Esquema de Psicoanálisis, tomo XXIII, p. 143
Amorrortu Editores, 1979.
- HEGEL, W.H. (1807): Phenomenology of the Spirit
London, (1925)
- INDERBITZIN, L. (1988): Patients' sleep on the analytic
Couch. JAPA 36:673-695.

- LACAN, J. (1949): El estadio del espejo
Escritos-1 (Página 11). Siglo21 Editores, México. 1966
- LACAN, J. (1950): La carta robada.
Escritos 1. Siglo XXI Editores. México, 1985.
- LACAN, J. (1950): Esquema Lambda
En: La carta robada, Escritos 1. Ed. Siglo21, México (1985)
- LACAN, J. (1953): De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos 2, Siglo XXI, México, 1985.
- LACAN, J. (1953): El discurso de Roma
Llamado: Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. Siglo21 Editores, México. 1966
- LACAN, J. (1955): Seminario de la carta robada
Escritos-2 (página 45). Siglo21 Editores, México. 1975
- LACAN, J. (1955): La Psicosis.
Seminario 3. Editorial Paidos Buenos Aires, 1989.
- LACAN, J. (1956): De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos 2, Siglo XXI, México, 1985.
- LACAN, J. (1956): La relación de Objeto.
Seminario IV. Editorial Paidos, Barcelona
- LACAN, J. (1957): Las formaciones del inconsciente
Seminario 5. Vol.5, Editorial Paidos Bs. As. 1998.
- LACAN, J. (1958): La dirección de la cura
Escritos-1, página 217) Siglo21 Editores, México. 1975
- LACAN, J. (1958): El deseo y su interpretación
Seminario 6. Editorial Paidos. Barcelona, 1990
- LACAN, J. (1959): Seminario sobre La Ética
Vol.7, Editorial Paidos Bs. As. 1988
- LACAN, J. (1960): Seminario sobre La Transferencia
Vol.8, Editorial Paidos Bs. As. 1995
- LACAN, J. (1963): La angustia.
Seminario 10. Inédito. Publicación mimeografiada. 1989
- LACAN, J. (1964): Cuatro conceptos fundamentales
Seminario 11, Editorial Paidos, Bs. As. 1989
- LACAN, J. (1966): Escritos-1
Siglo21 Editores, México. 1966
- LACAN, J. (1967): Seminario sobre El acto analítico
Vol.15. Inédito. Copia mimeo en español Bs. As. 1989.
- LACAN, J. (1967): La lógica del fantasma
Seminario 14, Vol.14. Inédito.
Copia mimeografiada en español Bs. As. 1987
- LACAN, J. (1972): El atolondradicho o las vueltas dichas.
Versión castellana mimeografiada. Título original:
L' Etourdit. Scilicet, No. 4, París

- LACAN, J. (1975): Escritos-2
Siglo21 Editores, México. 1975
- LACAN, J. (1975): Seminario RSI
Vol.22: Inédito. Copia mimeografiada Bs. As. 1982.
- LANDER, R. (1996): Lógica del sufrimiento
Revista T@picos. Vol.8 SPC, Caracas, 1997
- LANDER, R. (2004): La constitución del sujeto
En: Experiencia subjetiva. Ed. Psicoanalítica. 460 páginas.
- LANDER, R. (2004): Lógica del acto suicida
En: Experiencia subjetiva. Ed. Psicoanalítica. 500 páginas.
- LANDER, R. (2004): Experiencia subjetiva y lógica del
Otro. Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2004
- LANDER, R. (2004): La constitución del sujeto
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág. 39.
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2005
- LANDER, R. (2005 c): Lógica del GOCE
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág.
157 Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2005 b): Lógica de la Psicosis.
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág.267
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2005
- LANDER, R. (2005 c): Lógica de la organización sexual
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro,
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2005 c): Lógica de la ambigüedad sexual.
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág. 175
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2005 c): Lógica de la homosexualidad.
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág. 293
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2005 c): Lógica de la Transferencia.
Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág. 307
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2005 c): Lógica de los mecanismos de la cura.
En: Experiencia subjetiva y lógica del otro, Pág. 377
Editorial Psicoanalítica. Caracas, 2000
- LANDER, R. (2004): Lógica de la histeria
Experiencia subjetiva y lógica del otro
Editorial Psicoanalítica. 500 páginas. Caracas, 2004
- LANDER, R. (2006): Lógica de la terapia en adolescentes.
Revista Trópicos. Año XIV. Vol.1 2006. Caracas.
- LANDER, R. (2004): Experiencia subjetiva y lógica del otro
Editorial Psicoanalítica. Caracas. 2004

- Mc HUGH, P. (2005): Striving for coherence: Psychiatric effort over classification. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 293, pages: 2526-2528
- LEVY-STRAUSS, C. (1949): *Elemental structures of kinship* Paidós, Barcelona.
- MELTZER, D. (1975): *Exploraciones en Autismo* Editorial Paidos, Barcelona. 1982
- MILLER, J. A. (2000): *Los signos del Goce*. Editorial Paidos. Buenos Aires, 2001.
- RACKER, H. (1955): Co-determinación de la transferencia
Aparece en: *Estudios sobre técnica Psicoanalítica*
- TUSTIN, F. (1985): *Barreras autistas en pacientes Neuróticos*. Editorial Amorrortu. B. A. 1989
- WESTERN, D., Novotny, C. M., & Thompson-Brenner, H. (2004): The empirical status of empirical supported psychotherapy. *Psychological Bulletin*, Vol.130. pages: 631-663.