



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES / FACULTAD DE MEDICINA
Magíster en Psicología Clínica de Adultos

Tesis para optar al Grado de Magíster
en Psicología Clínica de Adultos

**El Psicoanálisis en la Salud Mental:
Un estudio clínico a propósito de un caso de
hiperutilización de los servicios de salud primaria.**

ALUMNO
RODOLFO MAGGI SASSO

PROFESOR GUIA
ALEJANDRO REINOSO MEDINELLI

Julio 2010
SANTIAGO

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio, el autor ha pretendido abordar el problema de la *hiperutilización* de los servicios de salud primaria. Para esto, se ha propuesto el análisis de un caso clínico en el que quien redacta esta líneas intervino como profesional tratante durante un periodo de aproximadamente un año.

Para fines de exposición, el caso ha sido fragmentado en dos tiempos, constituyendo aquel en el que intervengo como tratante, el segundo de estos tiempos, quedando el primero constituido por por aquel periodo en el que se observa un patrón de consultas recurrentes realizadas por la paciente al centro de salud, durante un lapso que abarca aproximadamente diez años.

La estructuración del estudio supuso la tarea de construir el caso en base a dos fuentes de información. La primera, tiene que ver con el material recopilado a partir de los registros reunidos en el historial clínico de la paciente, cuya rasgo principal era la ausencia de uniformidad de los registros, siendo algunos más precisos que otros para definir el tenor, por ejemplo, de lo que había ocurrido en la consulta que motivaba el posterior registro. La segunda fuente, son los apuntes personales del autor del estudio, de lo cuales se privilegió recortes de sesión que permitían circunscribir de mejor modo el caso, así como, proveer de mejores elementos para construir una respuesta a la interrogante central del estudio.

La motivación para la confección del presente estudio, se puede encontrar en la apuesta por introducir una perspectiva diferente en la comprensión del fenómeno de la hiperutilización de los servicios de salud primaria, que permitiese poner en cierta tensión lo que se puede obtener de un estudio cuantitativo sobre el fenómeno, en el sentido de que el método condiciona lo que se puede observar y, por lo mismo, lo que posteriormente se puede concluir acerca del mismo, con un abordaje abocado al sujeto en su dimensión particular o singular, esto es, por el estudio de caso único. En consecuencia, se asumen las restricciones metodológicas que este abordaje supone, especialmente, aquella referida a la posibilidad de generalizar cualquier resultado que se pueda obtener. No obstante lo anterior, se ponen en primer plano en esta investigación, consideraciones de tipo éticas, que refieren a la posibilidad de que sea el

propio testimonio del sujeto, el que de cuenta del porque de la problemática que se deriva de su modo particular de relacionarse con el sistema de salud.

Por medio de esta apuesta, se espera poder, simplemente, abrir un camino de comprensión del fenómeno de la hiperutilización que contemple las estructuras discursivas que están en juego en la relación del sujeto y ese sistema de salud, pensando, esencialmente, que es ese trasfondo de discurso el que está a la base de la producción del fenómeno citado. Por otra parte, es una intención de este estudio, proveer de un campo de estudio que no necesariamente ha estado en el centro de atención del psicoanálisis, pero que, en tanto apunta a la dimensión del síntoma, en lo que tiene este de social, pudiere despertar la inquietud o la interrogación acerca de las relaciones entre este fenómeno y los malestares propios de nuestra época, es decir, el modo en cómo esta problemática entronca con la formas de lazo social de las cuales dispone el sujeto en la actualidad para establecer una relación a un Otro y, correlativamente, como es que estas modalidades van construyendo los malestares que van aquejando al sujeto, pero también al Otro implicado en esos lazos.

En función de lo dicho, se puede señalar que el objetivo principal de este estudio es abordar el problema de la hiperutilización de los servicios de salud primaria, por medio de la explicación construida a partir del análisis de un caso único, en el que es posible apreciar este fenómeno.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CONSIDERACIONES INICIALES PARA UN ESTUDIO CLÍNICO DE CASO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL	4
1. Sobre la Salud Mental.....	4
2. Sobre un traspié en el funcionamiento del sistema de salud: la <i>Hiperutilización</i>	7
ESTUDIO CLINICO	
SECCION 1: PRIMER Y SEGUNDO TIEMPO EN EL ESTUDIO DEL CASO.....	12
I. PRESENTACION DEL CASO.....	13
1. Descripción general.....	13
1.1. Algunos antecedentes concernientes a la historia de la paciente.....	14
1.2. Algunos antecedentes concernientes a la trayectoria clínica de la paciente.....	16
II. EL ESTUDIO DEL CASO SEGÚN TIEMPOS.....	22
1. Tiempo 1º: el patrón de consulta recurrente y la deriva subjetiva de la paciente.....	22
1.1. Rasgos o características aislables del trayecto clínico en este tiempo.....	23
1.2. 1º Momento: De los avatares de la maternidad al programa de salud mental.....	27
1.3. 2º momento: de la búsqueda de legitimación a la culpabilización...y de una interrogante sobre la femineidad.....	32
2. Tiempo 2º: de la consulta recurrente al ingreso a un tratamiento. Estrategias, maniobras e hitos, en un proceso de intervención orientado psicoanalíticamente en el ámbito de la salud mental.....	41
2.1. Primer Momento: traspaso cautelado del caso como mecanismo opuesto a la derivación, en cuanto medio de expresión de lo burocrático en el ámbito de la salud mental.....	42
2.3. Tercer Momento: El despliegue del proceso.....	49
2.3.1 La Feminidad: vicisitudes e hitos de una interrogación.....	50
2.3.1.1. La maternidad: entre rutina y contrapuntos.....	51
<i>a. La cuestión del embarazo adolescente.....</i>	<i>51</i>
<i>b. El segundo encuentro con la maternidad.....</i>	<i>53</i>
2.3.1.2. ¿'Ser mujer'? o los aciertos de una equivocidad.....	61
2.3.2. Aún muerto, un padre puede ex – sistir.....	71
SECCION 2: ASPECTOS CONCEPTUALES A CONSIDERAR Y ELABORACION TEORICA DEL CASO.....	75
I. APERTURA A LOS CONCEPTOS EN EL ESTUDIO DEL CASO.....	76
Una estación de transición: resumen del caso presentado y comentarios previos para la posterior elaboración teórica del mismo.....	76
1. Primera Parte: presentación de las nociones y conceptos considerados relevantes para el estudio del caso.....	85
1.1. Freud, un recorrido por su obra: de los ideales y el superyó, en sus relaciones con la sexualidad y la muerte.....	87
1.2. Algunas contribuciones de Lacan: distinciones y reformulaciones acerca de las concepciones freudianas de los ideales del sujeto y el superyó.....	120

1.2.1. Una distinción necesaria: Yo ideal e Ideal del Yo.....	121
1.2.2. Lacan y las dos operaciones de causación del sujeto: alienación y separación.....	132
1.2.3. Lacan y el concepto de Superyó, en su proyección hacía la dimensión de lo femenino.....	151
1.2.3.1. Superyó y goce femenino.....	160
1.3. Superyó y cultura.....	168
1.4. El malestar en la cultura y los discursos.....	171
2. Segunda Parte: Articulación teórica. Una propuesta de lectura del caso.....	172
2.1. Elementos para una reflexión acerca del trasfondo de las respuestas institucionales en el caso planteado. Una caracterización del Otro en cuestión.....	173
2.2. De la burocracia del síntoma a un síntoma de la burocracia.....	191
2.3. La consulta recurrente mirada desde la clínica: de una lógica burocrática a una lógica del caso.....	212
2.3.1. De la vigencia de una práctica institucional a la apertura subjetiva por medio de una interrogación.....	213
2.3.2. Sobre el segundo tiempo como inscripción de un límite a la deriva subjetiva.....	220
2.4. Del peso de los significantes y de los alambicados derroteros del goce.....	234
2.4.1. El goce del sujeto y su vocabulario, masoquista.....	238
A MODO DE CONCLUSIÓN.....	259
BIBLIOGRAFIA.....	265

CONSIDERACIONES INICIALES PARA UN ESTUDIO CLÍNICO DE CASO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

En las líneas que siguen, me propongo realizar una vista panorámica de diferentes elementos que forman parte del estudio y que permiten contextualizar de mejor modo el caso mismo, así como las consideraciones que sobre él habrán de ser realizadas posteriormente.

1. Sobre la Salud Mental.

Diferentes son las consideraciones que se requiere realizar para poder desarrollar un estudio de caso clínico en el ámbito de la salud mental. En principio, porque el marco institucional en el que se encuentra inserta ésta, implica diferentes aspectos que van desde la política misma que impulsa la existencia de programas de salud mental en un país, hasta los modos particulares de gestión de las horas clínicas de atención para los sujetos, lo cual está siempre en tensión con el problema de la carga asistencial que el sistema público, por lo menos en nuestro país, debe soportar. Esto es especialmente válido para el nivel primario de atención en salud¹. Por otra parte, pero en la misma línea, las relaciones de usuario con el sistema de salud están, en gran medida, mediadas por políticas que introducen elementos que juegan un rol en lo que es el lazo directo que se establece entre el profesional y el susodicho usuario. En nuestro país, la política más importante en este ámbito es el AUGÉ², que cubre en un amplio espectro de patologías, incluyendo algunas endosables al ámbito de la salud

¹ La cifras de los últimos años, destacan que del 100% de las atenciones realizadas en el sistema público de salud, el 13, 52% se concentran en el nivel secundario y terciario de atención, mientras que el nivel primario se lleva la no despreciable suma de un 86,48%. En gran medida esto se puede explicar por el hecho de que, por una parte, el nivel primario de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y, por lo mismo, es el lugar donde se establece el filtro para acceder a los otros niveles de atención.

² Acceso Universal con Garantías Explícitas. La reglamentación que regula esta política de salud está contenida en la ley 19.966, sobre "Regimen de Garantías en Salud". Se puede consultar esto con más detalle en la Biblioteca del Congreso Nacional, siguiendo el siguiente Link:
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>

mental, como son la depresión³ (mayores de 15 años) y el primer brote de esquizofrenia.

La salud mental posee su propio marco regulatorio, que se encuentra contenido en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría⁴ (PNSMP), en cuyo contenido encontramos los principales lineamientos pensados para este ámbito a comienzos de ésta década. Estos lineamientos refieren tanto a la organización de la atención (por niveles), al concepto que subyace a esta organización (red), a los programas a considerar (depresión, alcohol y drogas, entre otros), a las normas técnicas que habrán de enmarcar las atenciones y los procedimientos a desplegar en el tratamiento de las diferentes patologías, entre otras cuestiones de relevancia para la implementación de un plan de salud mental.

Una digresión. Hablamos de salud mental, asumiendo que estos términos son aplicables sin mayores consideraciones a lo que se supone es su objeto, esto es, el individuo. No obstante, ulteriores consideraciones pueden permitir, por ejemplo, pensar el modo en que estos conceptos trasladan sobre sí todo lo que concierne a los aparatos de regulación y control social y, por otra parte, la carga ideológica que el mismo concepto de salud mental puede estar vehiculizando, en el sentido de que por tan sólo formularlo, pareciera ser que se encontrase justificado. En realidad, con la noción o el concepto de mente⁵, ocurre algo como eso, quizás si un efecto de rutina

³ En el caso de la depresión, hay una cuestión interesante de observar. La cifras oficiales indican que en el año 2002 la población bajo control en el programa de salud mental eran aproximadamente 50.000 personas, mientras que los casos de depresión ingresados, estaban levemente por debajo de ese valor. Mientras que para el año 2007, esto es, posterior a la implementación del AUGE, la población bajo control se quintuplica (250.000 pers.), así como los ingresos por depresión se duplican (100.000 pers.). De la lectura de estos datos surge una duda razonable acerca del sentido de esa progresión en el tiempo del diagnóstico de depresión, esta es, ¿a qué atribuir realmente su aumento?. Por una parte, se puede pensar que estos datos expresan fidedignamente una realidad epidemiológica anunciada desde ya algunos años, principalmente por la OMS, acerca de la expansión de la depresión como enfermedad en el mundo, o, por otra parte, se plantea la cuestión de si no es que hay en juego aquí una cierta tendencia en el sistema a subsumir rápidamente determinados signos asociables a la depresión (tristeza, merma de energía vital entre otros), en esa categoría diagnóstica, produciéndose así un efecto de sobre diagnóstico que no se acompaña con lo que es la realidad epidemiológica de la depresión en nuestro país. Dejo esto planteado como un cuestionamiento, porque al ponernos en el segundo caso planteado, estaríamos en presencia además de indicación medicamentosa innecesaria. Para verificar las cifras señaladas, se puede revisar el link:

AUGE 2005-2008, implementación de Garantías Explícitas en Salud AUGE.

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/684fb5947fcdf5e0e04001011e016d12.pdf>

⁴ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. 2ª ed. – MINSAL, unidad de salud mental : Chile, 2001.

⁵ De todos modos, no creo que este concepto de mente este considerado ahí desde las actuales teorías que lo formulan. En este punto se puede adelantar algo, a propósito de la relación entre psicoanálisis y

terminó produciendo su sedimentación, de modo tal que no fuere necesario preguntarse si ese concepto dice algo en realidad, y, en caso de que si se refiera a algo, habría que determinar cuáles son su raíces y que presupuestos trae implícitos, sobre todo considerando de que no estamos en el campo de un debate filosófico, sino en el de su aplicación al campo de la salud, esto es, que estableciendo una convivencia entre ambos conceptos, nombramos algo que, lo mas probable, es que si se interrogase a más de uno que se desempeña en este campo, no sabría realmente dar cuenta de el sentido o trasfondo al cual este concepto apunta. De todos modos, la gracia del lenguaje estriba en eso, en que hablamos como si estuviéremos diciendo algo, lo que sólo se sostiene porque en la práctica de la lengua se nos facilita el acceso al campo de las significaciones compartidas. El reverso de esto, es que se deja con cierta rapidez en el olvido, el sentido original o la intención que el agente del discurso que introduce determinado término o concepto “tenía”⁶ al hacerlo.

Una aproximación a la necesidad que está detrás de la implementación de un plan de salud mental, puede ser encontrada en la cita siguiente:

“Los estudios de carga de enfermedad realizados en distintas regiones del mundo, incorporando los años perdidos por discapacidad junto a la mortalidad, han hecho evidente el peso de las enfermedades mentales en la salud pública. El estudio de carga de enfermedad (AVISA), realizado en Chile demostró que los trastornos mentales, incluyendo las adicciones a alcohol y drogas, representan el 15% de los años perdidos por todas las enfermedades. Esta cifra, a pesar de su magnitud, no representa todo el sufrimiento que experimentan las personas que las padecen y que se expresa en un

salud mental, a saber, que “El término <<sujeito>> (categoría analítica) (...) no se introduce a partir de lo mental, sino a partir del derecho”. en este sentido, plantea la cuestión de la responsabilidad del sujeto en relación con lo que padece, busca una implicación de éste, mientras que, lo mental, viene a quedar subyugado por la determinaciones biológicas que hacen al funcionamiento cerebral, en lo que tiene este último de agente causal de lo que se denomina enfermedad mental.

Para la cita, ver:

Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 121.

⁶ Me veo en la necesidad de poner el “tenía” entre comillas, puesto que el psicoanálisis mismo logró poner en el primer plano del debate, el incierto estatuto que tiene el dominio sobre lo que decimos. Lacan logró reducir a una simple notación esta cuestión, a saber \$ (sujeto barrado por el significante).

significativo costo emocional, social y económico, también para sus familias, sus comunidades, y para el país.”⁷

En cierto modo, y haciendo una extrapolación, la políticas de salud mental en el mundo, o la relevancia que adquiere la idea de una salud mental en el mundo, es movilizadora en gran medida por los imperativos modernos de la producción, quizás por esto se hace, actualmente, tanto hincapié en la problemática de la depresión, puesto que esta se relaciona, justamente, con una merma importante de la capacidad vital del sujeto para desempeñarse de buen modo en sus actividades habituales⁸. En este sentido, el impulso de la salud mental, está sostenido en esta necesidad de nuestro sistema actual de vida, en el que es algo primordial que los sujetos estén prestos a producir, durante los años que se espera que lo hagan. Chile disponía de equipos de salud mental más establecidos, desde comienzos del retorno a la democracia, pero las exigencias que se impusieron a estos equipos motivaron la creación de una estrategia de mayor impacto para la población⁹.

2. Sobre un traspié en el funcionamiento del sistema de salud: la *Hiperutilización*.

Más allá de las buenas intenciones y las necesidades que inspiran el impulso de las políticas en el ámbito de la salud mental, cuestión que no está en discusión aquí, existen situaciones derivadas del funcionamiento mismo del sistema de salud que entrañan dificultades para su operación adecuada y que, además, generan costos no menores para el aparato estatal. En cierto modo, se puede decir que el sistema mismo favorece su existencia, dadas las condiciones que determinan el modo en como el

⁷ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. 2ª ed. – MINSAL, unidad de salud mental : Chile, 2001; pp. 7.

⁸ Este es en general el enfoque de la OMS, que en su página web, hace hincapié en cuestiones relativas a la depresión como agente perturbador del adecuado funcionamiento del sujeto y, por ende, de la sociedad. Por ejemplo se señala: “*Depression is the leading cause of disability as measured by YLDs and the 4th leading contributor to the global burden of disease (DALYs) in 2000. By the year 2020, depression is projected to reach 2nd place of the ranking of DALYs calculated for all ages, both sexes. Today, depression is already the 2nd cause of DALYs in the age category 15-44 years for both sexes combined.*” Se puede revisar esto en el siguiente link:

Depression.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

⁹ Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. 2ª ed. – MINSAL, unidad de salud mental : Chile, 2001; pp. 9.

usuario habrá de relacionarse con el sistema. Por su parte, este mismo usuario contribuye con lo suyo para hacer ver en que modo ese estilo de funcionamiento del sistema de salud, puede encallar en ciertos impasses, como, por ejemplo, el de aquellos pacientes refractarios a todo tratamiento, pero que retornan y vuelven continuamente a los centros de atención, generando dificultades a distintos niveles para el sistema. Los profesionales que trabajan el ámbito de la salud primaria conocen de esto que hablé, e incluso, en algunos lugares les designan con ciertas nominaciones especiales que no habré de repetir acá.

Lo anterior es conocido en la literatura sobre el tema de diferentes modos, por ejemplo, como “hiperutilización”¹⁰ (HU), “hiperfrecuentación”¹¹, entre otros. Más allá de las disquisiciones sobre el modo de nombrar el fenómeno, resulta interesante destacar, a propósito de él, que no existe un consenso entre quienes se dedican a estudiar este fenómeno, desde el punto de vista cuantitativo, predominantemente, acerca del modo en que debe ser definido el problema. De hecho, algunos autores destacan que *“El concepto de paciente HU es estadístico y arbitrario”*¹². Esto introduce problemáticas referidas al criterio que permite establecer que un patrón de consultas de un paciente dado presenta el carácter de hiperutilización o hiperfrecuentación. En términos generales, se puede decir que la definición de la hiperfrecuentación representa por sí sola un problema para quienes investigan el fenómeno, aunque cuando éste halla sido estudiado por más de veinticinco años¹³. Como señala Pickvance et. al. *“The definition of frequent attendance varies. Some authors define it as greater than a certain number of consultations per annum, others in terms of a percentile cut-off in a practice population”*.¹⁴

En estos estudios se señala, por ejemplo, que el 15% del total de pacientes puede llegar a realizar el 50% de todas las consultas al sistema de salud en un período

¹⁰ Bellón, J. et. al. Intervención sobre los pacientes hiperutilizadores de atención primaria: ensayo aleatorio controlado.

¹¹ Rodríguez, A.M^a et. al. Grados de utilización de los recursos sanitarios y formas de presentación de los trastornos somatomorfos en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 11 (1), 2005; pp. 181-6.

¹² Bellón, J. et. al. Intervención sobre los pacientes hiperutilizadores de atención primaria: ensayo aleatorio controlado.

¹³ Báez, C. et al. Entendiendo la hiperutilización por iniciativa de los pacientes en atención primaria: un estudio de casos y controles. *Br J Gen Pract* 1998; 48; 1824-1827.

¹⁴ Pickvance et. al. A cognitive analytic framework for understanding a managing problematic frequent attendance in primary care. *Primary Care Mental Health* 2004;2:165-74.

determinado de tiempo¹⁵. En Chile esta problemática ha sido comentada en el estudio sobre las enfermedades mentales¹⁶ realizado el año 1999, en el que destaca, entre las conclusiones que *“En atención primaria, sólo una ínfima minoría consulta expresamente por un motivo psicológico, sin embargo, los médicos generales en Chile tienen una alta capacidad para detectar la sintomatología psiquiátrica, aunque no indiquen un tratamiento específico o éste sea inadecuado”*.

Es por el efecto sistémico que tiene el problema de la HU que ha adquirido cierta notoriedad y despertado el interés de los investigadores del área de la salud. En ocasiones se establece un nexo entre paciente hiperutilizador y trastorno somatomorfo, esto es, que se establece un lazo entre el hecho de que un paciente consulte recurrentemente y que sea considerado como somatizador^{17 18}. Por ejemplo, algunos estudios señalan que los pacientes somatizadores, como se les suele llamar, *“representan el 38-60% de los pacientes de atención primaria, produciendo gran sufrimiento para el paciente, frustración entre los sanitarios que los tratan y, sin duda, un gran impacto económico”*¹⁹. Se ha estimado que en algunos casos estos pacientes generan un gasto 9 veces mayor que el resto de los pacientes del sistema de salud.

Esto último constituye una pieza clave del problema, pues, es en la medida que estos pacientes mantienen un patrón de consultas que produce un gasto, y un desgaste, importante para el aparato estatal, es que éste último comienza a tomar cartas en el asunto. De ahí que las investigaciones que se realizan, estén en una referencia directa al discurso que el Estado sostiene, del cual decimos que implica un ejercicio de control y orden sobre la población. En este sentido, se puede decir, siguiendo a Miller, que *“la salud mental no tiene más definición que el orden público (...) es parte del conjunto del orden público, una subcategoría”*²⁰.

En términos causales, se ha intentado, en la última década, abordar la problemática desde enfoques multifactoriales, que privilegian una aproximación al

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ Las enfermedades Mentales en Chile, magnitud y consecuencias. Minsal, 1999.

¹⁷ Rodríguez, A.M^a et. al Grados de utilización de los recursos sanitarios y formas de presentación de los trastornos somatomorfos en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 11 (1), 2005; pp. 181.

¹⁸ Florenzano, R. et al. Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Rev chil. Neuro-psiquiatr.* V.40 n.1 Santiago, ene. 2002.

¹⁹ Rodríguez, A.M^a et. al Grados de utilización de los recursos sanitarios y formas de presentación de los trastornos somatomorfos en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 11 (1), 2005; pp. 182.

²⁰ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacanianiana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 117.

fenómeno de la hiperutilización, considerando aspectos relacionados con el profesional, el usuario y la organización^{21 22}. Del paciente se destaca esencialmente la asociación entre síntomas físicos y problemas psicológicos no identificados por el profesional, o no reconocidos por el paciente²³. En general, se destaca que pacientes con enfermedades crónicas, o la percepción de la propia salud como mala, incide de modo importante en la presentación del fenómeno de la hiperfrecuentación o hiperutilización.

Por otra parte, se ha destacado que ciertas variables denominadas psicosociales, tienen un fuerte impacto sobre este fenómeno, en el sentido de aumentar la probabilidad de que se presente en un determinado sujeto. Por ejemplo, se señala que edad, satisfacción del paciente con el médico (¿transferencia?), número de enfermedades crónicas, ansiedad e hipocondría, son variables relevantes en la aparición de la hiperutilización²⁴. En otros estudios se agrega, además, la variable sexo²⁵, siendo las mujeres las más proclives a presentar este estilo de utilización de los servicios de salud.

Sin el afán de ser más exhaustivo en la presentación de este problema, pero con la necesidad de situar el concepto de hiperutilización de un modo lo más preciso posible, por el lugar que tiene en el presente estudio, resulta de interés comentar acerca de esto, la relevancia que adquiere en la formulación del problema el aspecto económico que trae asociado. Esta cuestión resulta relevante, en consideración de que releva un punto de desorden en el funcionamiento mismo del aparato, que se presenta con el carácter de una insistencia que no cesa de inscribirse para ese Otro que es el Estado, lo cual nos aproxima de cierta forma, a lo que Lacan concibió como el síntoma, en la última parte de su enseñanza, esto es: *lo que no cesa de escribirse*, de lo real, habría que agregar. Señalo esto, a propósito, precisamente, del carácter

²¹ Bellón, J. et. al. Intervención sobre los pacientes hiperutilizadores de atención primaria: ensayo aleatorio controlado.

²² Martín, C. Tesis doctoral. Editorial de la universidad de Granada, 2005; pp. 149.

²³ *Ibíd.*,

²⁴ Bellón, J.A.; Rodríguez-bayón, A. et al. Successful GP intervention with frequent attendancers in primary care: ransdomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, may 2008; pp. 1-11.

²⁵ Frans TM Smits, et al. Defining frequent attendance in general practice. *BMC Family Practice* 2008, 9:21.

sintomático que tiene el problema de la HU, que puede ser pensado desde el punto de vista del sujeto, pero también desde el punto de vista del Estado. Una consideración al pasar, me permite señalar que la nominación de HU está del lado de la lógica estatal y, en este sentido, nombra algo que hace síntoma para el Estado, algo que es del orden de un síntoma social, entendiendo que el problema se genera porque se requiere una racionalidad en el gasto público, que se ve totalmente trastocado por este tipo de usuarios del sistema de salud, en tanto producen un *exceso* en la contabilidad (me refiero tanto al registro estadístico como a los costos económicos involucrados) que se traduce en un impacto del sistema en general.

Una vez hecho esos alcances, me gustaría plantear, a modo de precisar y tomar una posición con respecto al tema en cuestión, que no pienso que el término HU sea endosable en términos directos al usuario del sistema, como si esto nombrase un síntoma de aquel, puesto que, si lo hay, ese síntoma habrá de ser nombrado a partir del propio vocabulario del sujeto -quizás un vocabulario que éste ni siquiera conoce o recuerda. Considero el concepto de HU como de origen burocrático, en tanto se refiere a una problemática que ésta inserta en lo que es la administración estatal de la salud. Por otra parte, es una noción cuya estructura es puramente cuantitativa y no hace referencia alguna al ámbito clínico. Quizás esto último podría lograrse dando un par de giros al concepto, de modo tal que se pusiese de manifiesto en que medida hay ahí un sujeto implicado, un sujeto que no sea el de las cifras, demás está decir.

I. PRESENTACIÓN DEL CASO

1. DESCRIPCIÓN GENERAL.

La que viene a continuación, como el subtítulo del apartado bien señala, es una descripción general del caso, cuyo objeto es poner al lector frente al material clínico a partir del cual habrán de ser construidos los puntos posteriores del estudio, especialmente el análisis.

Sin el ánimo de realizar distinciones profundas en este momento, es de todos modos necesario señalar, aunque sea de modo preliminar, que el caso está marcado por dos tiempos: el primero, por períodos de consultas recurrentes y lapsos a veces prolongados de ausencia al centro de salud; el segundo, por el proceso de tratamiento psicológico en el cual desempeño el rol de profesional tratante. Cada uno de estos tiempos tiene sus peculiaridades y se distinguen, esencialmente, por la participación que tengo en uno, respecto de la ausencia en la que me encuentro en el otro.

Esta situación es interesante, sobre todo desde el punto de vista metodológico del estudio, puesto que implica articular y construir en base a un material documentado (el del primer tiempo), que no presenta en muchas ocasiones recortes de sesión o significantes del sujeto que permitan elucidar tal o cual posición que toma en la cadena discursiva, o el tenor específico de la demanda con la que busca enlazarse al Otro figurado por el sistema de salud. Quizás sea adecuado retomar esta problemática en el momento en que nos pongamos frente a la tarea de analizar el material a disposición.

Otra cuestión que resultará de interés comentar será aquella referida a la relación entre psicoanálisis y Universidad, en el entendido de que esta relación no es necesariamente fluida y, por ende, carente de obstáculos, debido a que la formación misma del analista no engarza en su plenitud con la estructura de funcionamiento del aparato universitario. Todo esto, a propósito de la confección del estudio del caso y del lugar que ocupa como actividad en un programa de estudios universitarios de postgrado.

1.1. Algunos antecedentes concernientes a la historia de la paciente.

No me propongo aquí realizar un recorrido exhaustivo por la biografía de la paciente ni del proceso en el que la acompañé clínicamente, sin perjuicio de lo cual, señalo a continuación algunos aspectos sucintos sobre su historia, obtenidos tanto a partir del estudio de la ficha clínica como de las entrevistas y sesiones del tratamiento a mi cargo, a modo de presentar un visión introductoria y panorámica sobre la situación de la paciente al ingresar al programa de Salud Mental del CESFAM¹, en cuyas dependencias se llevó a cabo el susodicho proceso de tratamiento.

Cabe especular, en este punto, que al lector le resultará quizás un poco antojadiza esta actitud de presentar las cosas así, sucintamente, mas, en su debida oportunidad habré de exponer los motivos que subyacen a tal elección; porque en el fondo no se trata sino de eso, de optar por un modo o método de abordar la problemática que, no está demás recordar, no es el único, pero tampoco es cualquiera.

La Paciente es la hija menor de cuatro hermanos (3 mujeres y un hombre). La diferencia de edad entre ella y sus dos hermanas mayores, es considerable (entre 8 y 10 años entre ella y la 2º, y un poco más con la 1º).

El padre murió cuando ella tenía aproximadamente 10 años de edad, episodio que es consignado como particularmente relevante por la paciente, en la medida que era la persona del grupo familiar con la que tenía mayor afinidad. Siempre que aparece en el relato de la ésta, lo hace en el contexto de frases tales como *“era muy humano...muy cariñoso”*. En el lado opuesto de esto la paciente ubica a su madre –cuestión que es variable en el contexto de las sesiones-, de quien resalta su lejanía y, por sobre todo, su trato poco amable con ella. Una frase sintetiza, en parte, el modo en que la paciente se posicionaba en relación a este Otro maternal *“...no entiendo porque a mi no me quería...”*.

¹ Centro de salud Familiar. Omito nombres y/o referencias personales para conservar la discreción necesaria sobre la identidad de la paciente.

En este período, la paciente sitúa un episodio de abuso sexual perpetrado por su cuñado (esposo de hermana mayor), el cual había sido relatado en un proceso de tratamiento que abandonó (como tantos otros) y consignado por el profesional en el historial clínico de la paciente. Esta narración apareció también durante el transcurso del tratamiento realizado por mí y en él, la paciente describe el silencio que guardó por miedo a que no le creyeran, puesto que en ese tiempo su cuñado se había transformado en una figura paterna para ella; además, señaló que esto produjo severas dificultades en su vida sexual posterior (anorgasmia ocasional, llanto durante el acto sexual, entre otras similares). El significante que recorto de ese momento es *“si no hubiera pasado sería una mujer diferente”*.

Respecto de sus hermanas, destaca la marcada diferencia que hay entre el lazo que mantiene con la segunda, respecto del que mantiene con la mayor. A esta última atribuye un sinnúmero de características negativas, pero por sobre todo, que ha estado siempre intentando gobernar su vida, diciéndole lo que tiene que hacer. Respecto de la primera, existen diferentes matices, puesto que por un lado, está una suerte de exacerbación de la bondad y buena acogida que percibe la paciente siempre ha tenido su hermana para con ella. Sin embargo, en el último período del proceso, a partir de ciertas frases enunciadas por la paciente, se desprende un sentimiento más cercano a la envidia, en la medida que su hermana posee un conjunto de características (una familia constituida, un buen marido, etc.) valoradas por la paciente, pero de las que ella carecería. A pesar de esta diferencia en el modo de relación con una y con otra, es la hermana mayor la que llega con ella al centro de salud para consultar por su estado.

En relación a su vida amorosa destacan, en especial, tres relaciones de pareja, en dos de las cuales la paciente concibió hijos. La primera de estas relaciones fue en la adolescencia (16 o 17 años) en el sector en el que vivía en aquella época (Ñuñoa). De aquella pareja, la paciente se remite a señalar que *“...era una caballero, no tengo nada que decir...era un buen hombre...”*. Esas mismas características adosa a su hijo mayor, con quien según se puede advertir, tendría una relación distante pero cordial. Esto último, considerando el hecho de que aquel se formó en el seno de la familia de su padre, bajo la

tutela de sus abuelos. Sus otros tres hijos fueron concebidos en el contexto de la relación con su segunda pareja, respecto de quien dice “...*me involucre con él, puesto que era la única forma de salir de mi casa*”. Con esta pareja tuvo tres hijos (dos hombres y una mujer) y estuvo junto a él por un período aproximado de 20 años, que terminó cuando la paciente conoció a su actual pareja, él que se encontraba al momento del tratamiento, bajo régimen de reclusión nocturna, debido a su participación en la agresión con arma blanca a la ex pareja de la paciente.

Si bien participó con mayor cercanía en la crianza de estos tres hijos, al producirse la separación, ella se desligó en gran medida de la relación con ellos, siendo el menor quien buscaba con mayor ahínco compartir con su madre, cuestión que fue efectiva durante un tiempo en el que convivió con ella y la nueva pareja de su madre, pero todo eso culminó con el retorno –durante el tratamiento– del menor a la casa de su padre junto con sus hermanos, después de que la paciente renunciara a la tuición del niño ante tribunales de familia.

1.2. Algunos antecedentes concernientes a la trayectoria clínica de la paciente.

La palabra ‘trayectoria’, adquiere su lugar especial cuando encaramos la temática de la hiperutilización de los servicios de salud, debido a que ésta nos pone en relación a la recurrencia en el tiempo de cierto patrón de consultas por parte de un o una paciente – cuestión que tiene su correlato empírico, reflejada en el abultado volumen de las fichas clínicas de estos casos en los diferentes centros de salud.

Me detendré brevemente, entonces, en la idea de trayectoria, para lo cual apelaré a dos acepciones de la misma que se pueden consultar en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española².

De las definiciones a disposición sobre la palabra trayectoria, me pareció de utilidad la siguiente: “*Curso que, a lo largo del tiempo, sigue el comportamiento o el ser de una*

² Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, www.rae.es

*persona, de un grupo social o de una institución*³. Hoy en día se habla de la trayectoria deportiva, académica, laboral, etc. de los sujetos, que en tanto tales, sujetos están del horizonte del tiempo, que se realiza en las figuraciones y producciones materiales e ideales propias de cada época⁴.

El caso ilustra claramente este carácter de *“curso a lo largo del tiempo”* que la definición citada de trayectoria señala. Lo que será necesario corroborar es si, al indagar en el caso, los elementos esenciales que van quedando registrados -cual residuos o fósiles- producto del paso de la paciente por el centro de salud, permiten dar lugar a la construcción de un estructura que, introduciendo una dimensión del tiempo diferente al de la cronología habitual, a su vez, permita situar algo del orden de lo invariante, deducible como tal de la trayectoria clínica de la paciente, pero no subsumible o reintegrable en la misma.

La acepción geométrica de trayectoria que la misma fuente propone, señala que esta es una *“Curva descrita en el plano o en el espacio por un punto móvil de acuerdo con una ley determinada”*⁵. Es claramente una definición que resulta operativa para el caso del estudio de cuerpos sólidos en movimiento, y si bien la paciente es, vista desde cierto ángulo, un tal cuerpo sólido en movimiento, no es eso lo interesante, ni la posibilidad de que éste pudiese ser descrito geoméricamente, como el hecho de que, por *hablanteser*⁶ su movimiento está sujeto a un espacio y tiempo diferentes al de la cronología física, pues se inserta en el campo simbólico, es decir, en un *espacio combinatorio*⁷, así como en un tiempo de orden *lógico*⁸. Es por esto que la noción de espacio y ley que aparecen en la

³ Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, www.rae.es.

⁴ *“¡Ay, día llegará en que el hombre ya no disparará más allá del hombre la flecha de su anhelo y la cuerda de su arco ya no sabrá vibrar!”*. Nietzsche, F. *Así hablaba Zaratustra*. Edicomunicación, s.a. Barcelona-España. Pp. 30.

Habría que preguntarse si esas trayectorias no son acaso una respuesta afirmativa a lo que reclamaba el filósofo en su pesar.

⁵ Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda edición, www.rae.es.

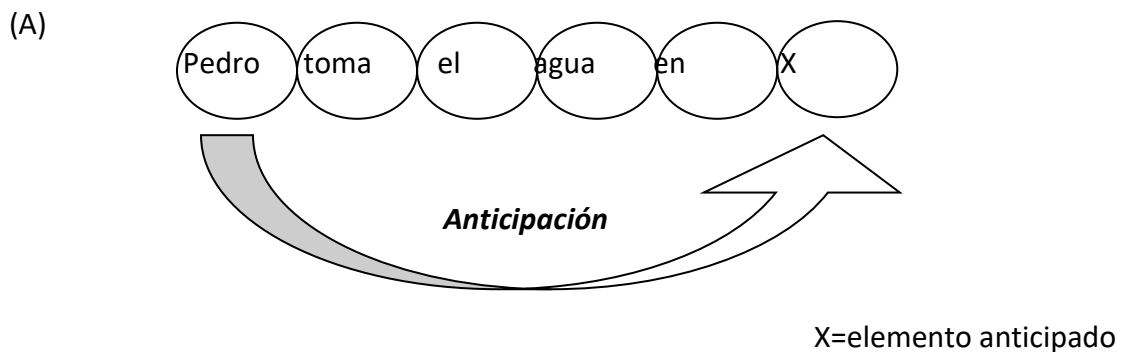
⁶ *Parletre*. Forma lacaniana de conceptualizar, en las últimas fases de su seminario, al hombre en su relación con el lenguaje.

⁷ Lacan, J. *Escritos 2.- 2ª ed.*- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 817.

⁸ Lacan, J. *Escritos 1.- 1ª ed.*- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002; pp. 187.

definición citada, no debieren ser resignadas tan rápidamente, si de construir una explicación que de cuenta de la hiperutilización en términos de estructura se trata.

Quizás una breve digresión sobre este punto ayude a situar de mejor modo el razonamiento básico, a partir del cual es posible pensar una alternativa de estudio y comprensión del fenómeno de la hiperutilización. El mecanismo lógico del discurso, si se me permite llamarlo así, introduce una estructura temporal que es particular a la cadena de significantes que conforman dicho discurso⁹. Esta estructura opera recursivamente, produciendo bucles a partir de dos momentos que se constituyen como polos permanentes de la cadena, a saber: la *anticipación* y la *significación retroactiva* o *a posteriori* – *Nachträglichkeit*, según la llamó Freud. Un pequeño ejemplo podría ilustrarnos este punto:

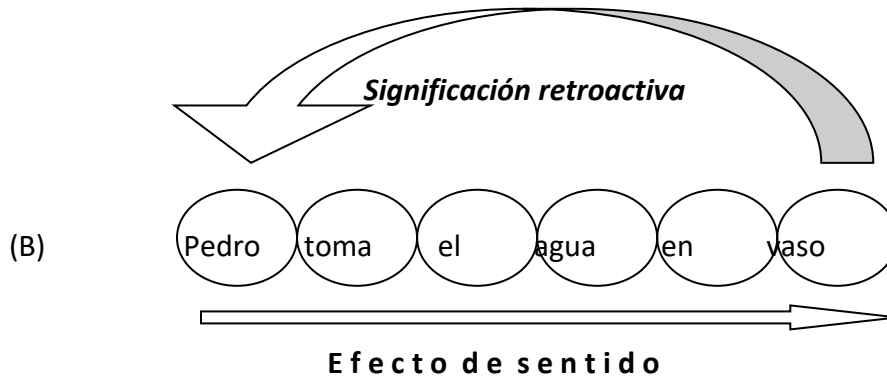


En el tiempo (A) observamos una cadena a la que falta un elemento. Sin embargo, este es anticipado por la serie de elementos que le preceden¹⁰, produciéndose el efecto

⁹ No estoy aquí haciendo uso del concepto de discurso, en el sentido en que lo introduce Lacan en el seminario 17, cuestión que será abordada posteriormente en este estudio.

¹⁰ Usualmente suelo asimilar este mecanismo, al concepto estadístico de “grados de libertad”. Este concepto se representa por el signo N-1. Fue diseñado para trabajar en investigaciones con muestras en las que, por lo mismo, no se dispone de todos los sujetos y las inferencias que se pueden realizar sobre los datos obtenidos tienen más restricciones que en el caso ideal de contar con todos los miembros del universo investigado y su función, permite, justamente, resolver en parte el problema que se deriva del trabajo con muestras, a saber: que los datos obtenidos se deban al azar. Entonces, la función de este concepto es restringir el azar. Explico, con un ejemplo simple, como opera este concepto. Propongamos un problema muy simple de aritmética: sumar 6 números, tales que la suma final entre ellos sea igual a 23. Elijamos al azar: $2 + 8 + 3 + 5 + 4 + X$. Si se advierte lo que ocurre, podrá observarse que a medida que avanzamos al quinto número de la serie nuestra elección al azar se encontró con el determinismo: la suma de todos los números anteriores es tal que el sexto número de la serie no puede ser otro que 1. La anticipación de los elementos de la cadena en el discurso opera de modo análogo. Nótese que digo de modo análogo, pues la naturaleza diversa de los

de que el último elemento de la cadena varíe entre cierto número de opciones, pero no puede ser cualquiera.



En el caso nuestro, el elemento simbólico que completa la cadena, en el tiempo (B), es “vaso”. Ahora bien, pudo haber sido otro, como “botella” o “taza”, etc. y el efecto de significación que se hubiese producido, hubiese sido por completo diverso en uno y otro caso.

Como ocurre en muchas ocasiones, al dar un ejemplo se dejan de lado algunos elementos importantes. Por ejemplo, valga la redundancia, en el caso presente dejo de lado la distinción entre enunciado y enunciación, lo que podría al lector llevar a la confusión respecto del estatuto que tiene en el psicoanálisis lacaniano el discurso, puesto que, sino fuera por esta brecha que se abre y que es necesario sostener, el discurso podría reducirse a la cadena de los enunciados, con lo cual podrían darse dos consecuencias poco afortunadas: la primera, la forclusión¹¹ del lugar del sujeto del inconsciente en la cadena

elementos en juego en uno y otro caso, permite operaciones de diversa índole y naturaleza -aunque, ¿quien negaría que esa secuencia de números relacionados por medio de la operación de la suma puede ser analizada como una frase?.

A partir de lo anterior, se puede decir que el espacio combinatorio descrito por la cadena utilizada en el ejemplo, está determinada por un proceso estocástico.

¹¹ Es la traducción lacaniana, aquí presentada en español, del término freudiano *Verwerfung*, utilizado en el contexto de las psicosis. Para el caso del término forclusión ver:

Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 513.

significante, en tanto su lugar es el lugar de la enunciación¹² y, segunda, que se piense que el estudio del discurso puede ser reducido, en consecuencia, al análisis de los enunciados.

Una idea importante para entender este punto se puede conceptualizar, como lo hace Miller¹³, a partir de la idea de la modalización del dicho (o enunciado), que ilustra el hecho de que más allá del enunciado o del dicho, está la función de la enunciación, es decir, la posición que toma el sujeto en relación con el enunciado. Cuando esto ocurre, el enunciado adquiere una cierta objetividad, en tanto la modalización del mismo le permite al sujeto tomar distintas posiciones en relación a aquel enunciado, por ejemplo, validándolo, renegando de él, etcétera ¹⁴. En este sentido, se dice que el dicho adquiere el estatuto de una cita¹⁵, vale decir, se transforma en una secuencia significativa recortada de un texto, en este caso, del discurso del paciente. Se puede resumir esto cuando, refiriéndose al problema de la psicosis en Lacan, Miller señala *“que no hay ninguna cadena significativa sin que se plantee la cuestión del sujeto, de quién habla, y desde que posición habla. En toda cadena significativa la cuestión es de atribución al sujeto, al sujeto del dicho”*¹⁶. Se puede precisar esto señalando que, en el fondo, lo que está en juego es la cuestión de la atribución subjetiva.

No obstante, más allá de estas precisiones -pero no sin ellas- el punto relevante estriba en que la problemática de la hiperutilización puede ser abordada desde una perspectiva diversa a la que usualmente se ha apelado (estudios estadísticos, epidemiológicos, de costo, etc.), esto es, a un abordaje por medio del estudio de las estructuras discursivas en juego en la relación ‘paciente-sistema de salud’, así como por el juego de movimientos correlativos que señalan las posiciones, en estas estructuras, tanto

¹² Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.

¹³ Miller, J-A. Introducción al Método Psicoanalítico.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003; pp. 40.

¹⁴ Un buen ejemplo conocido para ilustrar esta cuestión es la referencia de Freud al sueño de un paciente, en el que este último, señala no lograr identificar a uno de los personajes del sueño, agregando luego “No es mi madre”. Lo que se aprecia ahí es la modalización del dicho por medio de la *Verneinung* (negación). El primer significativo sería, *“no se quien es”*, modalizado luego por un *“no es mi madre”*. Respecto de esto, conocemos la respuesta freudiana: es su madre.

¹⁵ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008.

¹⁶ Miller, J-A. Introducción al Método Psicoanalítico.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003; pp. 50.

del sujeto como del Otro (el sistema de salud); puesto que estas relaciones están moldeadas por el orden simbólico¹⁷ y dan prueba de las incidencias que este tiene, tanto en nuestra formas de ordenamiento, como en nuestros padecimientos.

Me gustaría agregar, por último, que estas consideraciones no son sin razón, en la medida que la problemática del sujeto en psicoanálisis, no es de corte epistemológico, sino más bien de orden ético. Como dice Miller: *“La primera incidencia clínica de la ética del psicoanálisis es el propio sujeto”*¹⁸.

¹⁷ Esta asunción supone algo que está claramente cuestionado hacia el final de la enseñanza de Lacan: el estatuto del Otro. Cuando Lacan parte de lo simbólico, el sujeto y el Otro mantienen una convivencia “natural”; mientras que cuando se parte del goce –autístico por definición-, eso que antes era una condición de posibilidad, va requerir de una compleja construcción para poder ser situado. Ver:

Lacan, J. Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981.

¹⁸ Miller, J-A. Introducción al Método Psicoanalítico.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003; pp. 37.

II. EL ESTUDIO DEL CASO SEGÚN TIEMPOS

Luego del breve excursus, a partir del cual se constituyó el punto anterior, remitiré el lector a una aproximación al caso a partir del seguimiento de la trayectoria clínica de la paciente, la que ha sido estructurada en dos tiempos, presentado cada uno de los cuales algunas subdivisiones denominadas ‘momentos’. Esta estrategia no pretende otra cosa que marcar ciertos hitos considerados relevantes en la indagación clínica que se lleva a cabo en este estudio y, a partir de estos, balizar el camino a seguir, con el objeto de no entorpecer el recorrido con detalles innecesarios que pudieren obstaculizar la construcción misma del caso.

1. Tiempo 1º: el patrón de consulta recurrente y la deriva subjetiva de la paciente.

Como se señaló en el párrafo anterior, existen subdivisiones o momentos dentro de este primer tiempo. Este último, debe ser entendido como un marco general en el que quedan insertas las consultas continuas de la paciente y las respuestas recibidas por parte del sistema de salud. Las subdivisiones se obtienen en función del resorte a partir del cual son motivadas las consultas de la paciente, por lo menos, en su dimensión manifiesta. De este modo, una primera aproximación a este apartado nos sitúa en relación a dos momentos caracterizados como se señala a continuación:

- a. primer momento, depresión post parto y quejas en torno a la maternidad, todo eso acompañado de una ‘síntomatología depresiva’ permanente. Puede decirse que lo que predomina aquí son alusiones a la impotencia (para trabajar, etc.). Al final de este período aparecen alusiones relativas al malestar frente a la medicación (“*no tomar tantas pastillas*”);
- b. crisis producto de separación y **abandono** de hogar por parte de la paciente. En este último punto, la demanda insiste y gira en torno a la

solicitud de un tercero que valide sus acciones y sirva de mediador para dar cuenta de sus decisiones ante sus hijos y familia en general.

Antes de ir a cada uno de estos momentos, se procederá a exponer algunos rasgos o características que permiten indicar elementos aislables a partir del contexto clínico e institucional en que se desarrolla el caso.

1.1. Rasgos o características aislables del trayecto clínico en este tiempo.

El tiempo en estudio, abarca desde Agosto del año 1997 hasta Enero del 2008, fecha en la que tomo, en calidad de psicólogo del CESFAM, el caso en cuestión.

Lo primero que destaca en este período es un patrón de consulta relativamente estable, esto es, ingresos varias veces al año sin resolución aparente del malestar esbozado en las consultas. Se intercalan en este período algunos espacios de tiempo prolongados (que incluso llegan al año) en los que no se dan nuevos ingresos al Programa de Salud Mental¹⁹ ²⁰.

El segundo aspecto relevante del caso en este período, lo constituye el “adecuado”²¹ manejo del mismo por parte de los profesionales, quienes, en función de las estipulaciones y protocolos asociados a los diagnósticos realizados derivaban el caso convenientemente. Por ejemplo, la primera consulta que se registra (08 / 1997) informa sobre la presencia de ideación suicida²² en la paciente determinándose, por ende, la

¹⁹ En adelante PSM.

²⁰ Aunque alejado del propósito de este estudio y utilizando un enfoque completamente diferente, existen estudios en el Nivel Primario de Atención en salud que han buscado determinar categorías en las cuales clasificar los patrones de consulta de los pacientes policonsultantes o hiperutilizadores. Para una consulta de esto se sugiere ver:

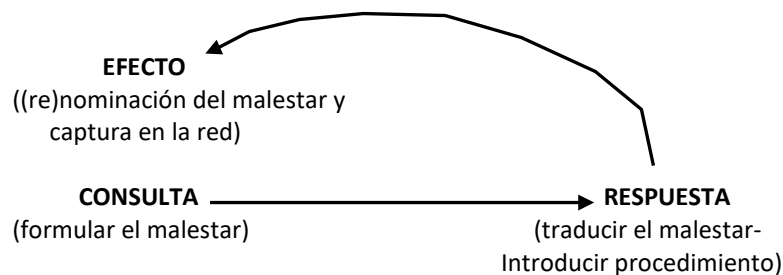
Richard D. Neal, Philip L. Heywood, Stephen Morley *Freight trains and supernovas: the use of a sorting task to determine patterns within long-term frequent attendance to general practitioners*. Primary Health Care Research and Development 2000; 1: 39–50

²¹ Se entiende que las comillas hacen referencia al hecho de que actuar adecuadamente en este contexto, no siempre conlleva el resultado esperado.

²² Cabe señalar que esta situación se da en el contexto del nacimiento reciente de su hijo, vale decir, se podría hablar de lo que se denomina depresión post parto. Posteriormente, durante el período de tratamiento conmigo, logro definir que esta consulta es posterior a un período de aproximadamente una

necesidad de una derivación hacia el nivel secundario de atención²³, en el cual deben resolverse las situaciones que requieren de atención especializada (psiquiatría, p.e.). Este procedimiento se repite innumerables veces en el período señalado anteriormente, aunque no en relación al nivel secundario sino dentro del mismo centro de salud, según el flujograma de funcionamiento definido para el Programa de Salud Mental.

Quizás sea útil introducir un pequeño “artefacto”²⁴ para ir ilustrando cada una de estas consideraciones. El aparato consiste simplemente en la articulación de dos instancias, por una parte, el sujeto y su consulta y, por otra, el sistema de salud y su respuesta. A esta articulación se agrega un efecto²⁵. De este modo, obtenemos el siguiente esquema:



Artefacto 1: Dialéctica consulta-respuesta en el PSM.

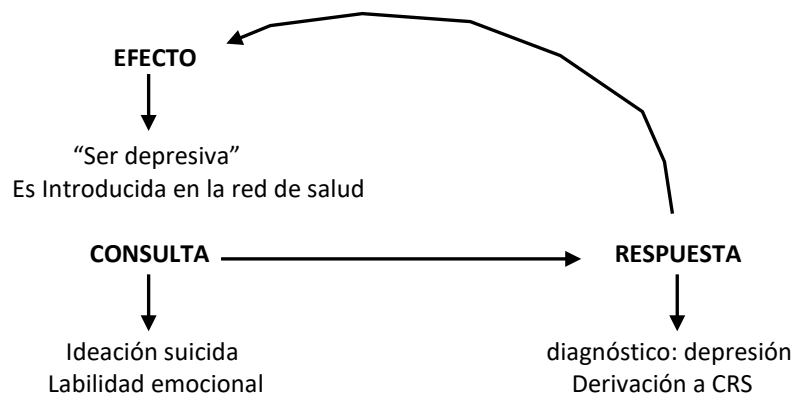
Para concretizar este artefacto, se puede tomar lo que fue la primera consulta durante este período, con lo cual se obtendría algo así como:

semana en el que la paciente estuvo internada en un Servicio Psiquiátrico de la capital, pero del cual logró salir gracias a la intervención de una profesional de aquel servicio a quien ella conocía.

²³ Para este caso esto se tradujo en una interconsulta a salud mental en el CRS (centro de referencia en salud) de la comuna en donde se ubica el CESFAM.

²⁴ Un pequeño homenaje a nuestro antipoeta, aunque de seguro estos artefactos no causen tanta gracia como los de aquel.

²⁵ Se puede decir que este efecto, en realidad, tiene un doble alcance. El primero es de tipo subjetivo, el cual remite a la sustitución de los significantes del sujeto que nominan su malestar, por los del Otro, que en cierto modo, lo alienan (posteriormente se verá el rol de esta noción en el estudio del caso); el segundo, es de tipo objetivo, puesto que la sustitución señalada permite situar al sujeto al interior de una categoría que lo homogeniza (en el caso es el diagnóstico de depresión), a partir de lo cual se hace posible hacerlo ingresar en un sistema de contabilidad, es decir, en una serie estadística en la que como sujeto no resulta ser más que un número. Esto, obviamente, guarda relación con el modo de funcionamiento del aparato estatal (rendimiento, planificación, logro de metas sanitarias, etc.).



Artefacto 1: aplicación al caso.

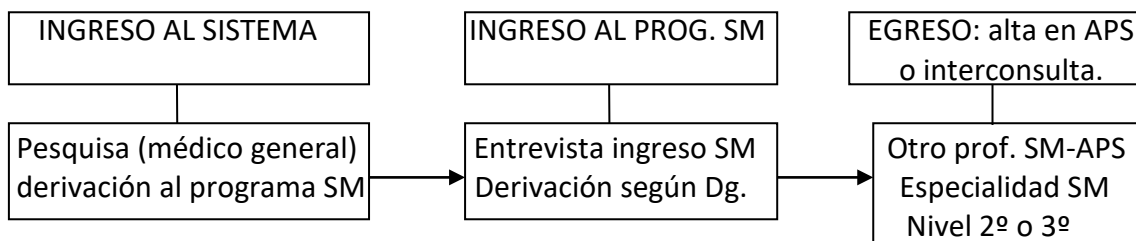
El tercer punto relevante a señalar, guarda relación con los movimientos subjetivos de la paciente, si se les puede llamar así, que se observan entre el lugar de ingreso y el de egreso del sistema en cada una de las oportunidades en que ésta consulta²⁶. Me refiero en particular a la tendencia o predominio de un modo de presentación en que la llegada de la paciente a consultar está marcada por el sentimiento de desborde o apremio, por una u otra situación (ideación suicida, llanto permanente, problemáticas familiares, etc.) más o menos repetitiva durante el tiempo (cronológico); mientras que, en lo que se refiere al egreso, se observa la tendencia continua a abandonar prontamente los tratamientos psicoterapéuticos o consejerías de salud mental²⁷ indicadas para su caso en diferentes momentos -de hecho, al revisar el historial clínico, se puede constatar que nunca paso de tener más de tres sesiones de lo que fuera (consejería, psicoterapia, etc.)

²⁶ Recuérdese que estas consultas implicaron previamente una derivación, en este caso, por parte de un médico general que es siempre la puerta de entrada para el PSM, pues es el que determina la necesidad de que un o una paciente reciban apoyo o tratamiento por parte de los profesionales de este programa. En este sentido, se puede decir que la consulta espontánea no existe; aunque habría que determinar, caso por caso, el modo en como el paciente se posiciona frente al acto médico de derivación, puesto que no da lo mismo que lo asuma como un imperativo, a que él o la paciente diriman internamente si la opción es válida y decida posteriormente asistir. De todos modos, queda de parte del profesional realizar esta reflexión y, por ejemplo, abordar justamente esta situación no asumiendo la derivación sin cuestionamientos, sino en conjunto con el paciente, durante el transcurso de la entrevista, problematizar su llegada al PSM a la espera de que lo espontáneo de la consulta surja en ese contexto. En otros términos, que el sujeto tome una posición subjetiva diferente frente a su malestar (inhibición, síntoma o angustia).

²⁷ Esta actividad se refiere a una especie de educación y apoyo emocional llevado a cabo por asistentes sociales que forman parte del PSM.

con un profesional del equipo de salud mental del CESFAM, independientemente del tiempo transcurrido entre cada una de estas sesiones.

Una orientación que es necesario dar, para que el lector pueda situarse de mejor manera ante lo que se describe en estas líneas, se refiere a una presentación general de la lógica de funcionamiento del sistema, en particular, en lo que se refiere a la salud mental (SM). Creo que esto es necesario, por cuanto puede ilustrar las latencias que pueden darse entre la presentación de una problemática asociable a la SM y la respuesta que el sistema da a esa problemática, a la vez, que graficar adecuadamente las condiciones en las que el malestar es abordado. De este modo, se puede ilustrar, en términos generales, con un pequeño esquema de flujo²⁸ la lógica de funcionamiento del sistema:



Fluograma 1: ingreso-egreso programa de Salud Mental

Como se puede apreciar, el primer contacto no es con los profesionales del programa de salud mental, de hecho, no existe la consulta espontánea en SM, se llega al programa por medio de una derivación, que es siempre realizada por un médico general o, en ocasiones, por otro profesional también exterior al programa (matrona, p.e.). Entonces, nos encontramos ya aquí con una latencia, la que se da entre ‘pesquisa’ y ‘entrevista de ingreso’ al programa de SM. Luego, viene una segunda latencia, que se da al interior mismo del programa. Ésta consiste en el intervalo que hay entre la entrevista de ingreso y la atención que se ha definido recibirá él o la paciente, en congruencia con el diagnóstico realizado. Entre las atenciones en el nivel primario están: la consejería

²⁸ No es el flujograma oficial, pero esta confeccionada en base a la experiencia directa de quien redacta estas líneas, con el programa de salud mental en el nivel primario de atención en salud.

(asistente social), la psicoterapia o el psicodiagnóstico (psicólogo) y la medicamentación (médico general dedicado al programa de SM). Una tercera latencia podría provenir de la derivación de la paciente al nivel secundario o al terciario de atención (más especializados), pero esto no ocurre en todos los casos; aunque esta situación se dio más de una vez en el que es objeto aquí de indagación. Dejo aquí esta elaboración, para retomarla en el apartado que viene a continuación.

Con el despliegue de estos rasgos o características, así como de las especificaciones realizadas, me parece posible introducir ahora las distinciones en términos de 'momentos', con las que ha sido subdividido este primer tiempo del caso.

1.2. 1º Momento: De los avatares de la maternidad al programa de salud mental.

Este período considera la primera consulta registrada en ficha clínica, la cual fue realizada en el año 1997, hasta el año 2004, luego del cual hay una pausa que va a ser interrumpida por el recomienzo de las consultas pero con alusión a una problemática diferente, por lo que será situada como comienzo del segundo momento dentro de este primer tiempo de análisis del caso.

Entre el año 2000 y el 2004 se produce un descenso notable de las consultas al centro por parte de la paciente, al punto que se observan espacios de dos años de ausencia de consulta (entre el 2000 y el 2002, así como entre el 2002 y el 2004). Luego el año 2005 y el 2006 se da un período moderado para retomar el patrón repetitivo de consultas a contar del año 2007 hasta la fecha en que me tocó entrevistarla por primera vez.

Al aproximarnos al historial clínico de la paciente, podemos advertir que, como ya se señaló anteriormente, este momento es inaugurado por los conflictos de la paciente con la maternidad, cuestión puesta en primer plano por un embarazo no deseado, el que irrumpía intempestivamente en su curso vital, de modo tal que la paciente se vio llevada a

buscar el suicidio; aunque como se ve, no lo encontró. Esta situación motivo la internación de la paciente en el Hospital “El Peral”, en el cual permaneció tan sólo por una semana, debido a que al conocer a una profesional del hospital, consiguió el alta médica. Esta situación fue comentada durante el tratamiento, señalando la paciente, a propósito de las razones que la motivaron a salir rápidamente del lugar, que *“no soportaba estar entre tantos locos”*.

Me gustaría retomar aquí, el flujograma 1, con el objeto de ir apreciando en conjunto con él y los comentarios que en torno a éste realicé, el devenir del caso en los primeros encuentros de la paciente con el sistema de salud.

Una de las cosas que es posible observar en el caso, es que desde el comienzo la paciente fue introducida en el circuito completo, esto es, con las tres latencias señaladas. Luego de la primera consulta registrada a SM y, aun manteniéndose en control –como se suele decir en el ámbito de salud- en el nivel secundario por psiquiatra y psicólogo, es derivada por matrona del centro de salud primaria luego que en el control de embarazo se pesquisarara la permanencia de la misma sintomatología exhibida por la paciente en el primer control –el que motivo la derivación a nivel secundario. Según se aprecia en los registros clínicos, esta situación se repite durante aproximadamente un año, existiendo intervalos, relativamente prolongados, sin ninguna consulta. Esta primera serie de consultas termina con el registro de una en la que se señala la existencia de un intento de suicidio por parte de la paciente. No obstante, este señalamiento se torna inespecífico al no traer aparejada ninguna otra referencia sobre tiempo, lugar y contexto en el que se dio. Luego de esto, se produce un espacio de ausencia de aproximadamente un año y medio.

La reanudación de este movimiento subjetivo que orienta al sujeto en relación a ese Otro, figurado aquí por el sistema de salud, no está exenta de ruido –como antes se señaló, hay en los retornos a consulta de la paciente siempre algo del orden del desborde o del apremio.

En este nuevo empuje [*Drang*], su malestar 'depresivo' se mantiene, aunque con períodos en los que tiende agravarse más. Se consigna en la ficha clínica que ha abandonado su tratamiento en el nivel secundario (no se especifica desde que tiempo, aunque se señala que su deserción se debe a problemas 'interpersonales' con una secretaria de ese centro de salud, cuestión que volveremos a encontrar en momentos posteriores, aunque con funcionarios del centro de salud primaria). Además se agrega en el registro una alusión a supuestos maltratos de parte de la paciente a sus hijos, pero que, por lo que se aprecia en la secuencia de los registros posteriores, no motivo ninguna maniobra indagatoria o de denuncia, motivo por el cual esta alusión se queda en eso simplemente.

Lo interesante de este período de reanudación de consultas, es la introducción, junto a la ya permanente categoría diagnóstica de depresión, de otra proveniente del siempre controvertido eje dos del DSM-IV, es decir, de los así llamados, *Trastornos de la Personalidad*. A pesar de que este diagnóstico hace su entrada en escena en esta época, no hay una especificación sobre ninguno de los subtipos que componen la categoría²⁹. Cabe consignar que el diagnóstico de depresión en este caso, en sus diversos grados, va a ser el más recurrente, alternándose para acompañarlo, tanto el trastorno de personalidad como el de ansiedad (trastorno ansioso-depresivo).

Durante este período la paciente comienza a presentar, lo que será a la larga una constante, distintos tipos de afecciones somáticas (anemia, disfonía, entre otras), de las cuales algunas de ellas parecieren tener el carácter de somatizaciones (alopecia, p.e.) o, mejor dicho, *fenómenos psicósomáticos* como los nominó Lacan³⁰. Además, esto se acompaña de un consumo excesivo de tabaco, según se consigna en ficha clínica.

²⁹ Digo esto porque muchas veces me ha parecido que el uso que se hace de esta categoría diagnóstica esta más del lado del prejuicio que de lo clínico y el hecho de que no se especifique el subtipo en el caso presente, creo que avala esta observación; puesto que, según las definiciones que se dan de estos subtipos, más allá de la adscripción que uno tenga o no a esta categoría de diagnóstico psiquiátrica, resulta difícil no decidirse entre el subtipo denominado histriónico versus el denominado esquizoide, o el obsesivo compulsivo, etc., razón por la que es posible pensar que el uso de la categoría, en el modo señalado, pareciere hacerse como sinónimo de conflictiva o manipuladora, es decir, como un adjetivo calificativo..

³⁰ Aquí fenómeno quiere decir, que lo psicósomático, cuando aparece, no debe ser entendido como un síntoma, en el sentido psicoanalítico del término, vale decir, no es una metáfora de ninguna cosa, sino que

A estas alturas, es posible encontrar los primeros registros que consideran algún significativo recortado del propio discurso de la paciente. Uno de estos recortes alude al deseo esbozado por la paciente de *“poder trabajar”*, mientras que, el otro, es el que introduce una pausa al hacer la indagación en esta ficha clínica, en la medida que ilustra un punto de malestar asociado, no ya a lo que la paciente considera su pesar y del cual hemos hecho un seguimiento hasta este punto, sino que a uno que deviene o surge a partir del encuentro de ella con el sistema de salud, en tanto Otro, que ella expresa del siguiente modo *“no quiero tomar tantas pastillas”*. Esto es interesante, puesto que, años después, durante el proceso de tratamiento del que fui participe, la paciente desplegaba aún quejas de la misma índole, tales como: *“...las pastillas no me van a sacar de esto...”* o *“que saco con llenarme de medicamentos si no se que es lo que quiero...”*.

Dije que esto último emerge en el texto del caso, en sentido literal, puesto que me refiero a la ficha clínica, como una punto que invita a una pausa puesto que, si tomamos referencias cronológicas sobre este registro, podemos señalar que, a la sazón, habían ya transcurrido tres años desde el primer contacto de la paciente con el sistema de salud, motivo por el cual, como mínimo, surge la siguiente interrogante: ¿Si luego de tres años de prescripción de fluoxetina y amitriptilina, tal cual se puede apreciar en ficha clínica, sin resultados terapéuticos de ninguna clase, no habría sido necesario realizar algún tipo de reevaluación del caso, quizás en el ámbito del diagnóstico psiquiátrico y, por ende, en lo que concierne a esta intervención psicofarmacológica?. Dejo esta interrogante abierta, con el objeto de volver sobre ella cuando se hayan desplegado otros elementos de análisis para sacar un mayor provecho de la problemática que esta pregunta introduce.

Algunas observaciones que se pueden realizar, a modo de conclusiones preliminares sobre este momento, son:

está, más bien, en el ámbito de la problemática del condicionamiento, tal cual lo ejemplifica Lacan en el Seminario 11 cuando alude a la experiencia pavloviana con el perro.

a. en este instante inaugural de la relación de la paciente con el sistema de salud, se aprecia ya un modo peculiar de enlace entre la primera y el segundo, caracterizado por un desencuentro más o menos continuo, cuya evidencia nos es señalada por el resultado de la dialéctica entre consulta-recurrente y respuesta-institucional-recurrente, a saber: abandono luego de la primera entrevista o al comienzo de un tratamiento o consejería, pérdidas de horas, en suma, una presentificación continua de la paciente por medio de su ausencia.

b. el episodio de intento de suicidio viene a situar un hito, en el sentido de un punto de cierre, de un período turbulento, cuya apertura habría que localizar con la noticia de la concepción de un nuevo hijo (no deseado) por la paciente –hablo de cierre porque luego de esto hay un período de ausencia de consulta de más de un año y medio, como se señaló anteriormente.

c. emerge un malestar suplementario, no endosable solamente a la subjetividad de la paciente, sino que, más bien, imputable al encuentro de esa subjetividad con el sistema de salud y su lógica de funcionamiento –algo así como un fenómeno de borde.

Con estas consideraciones cierro el comentario sobre este primer momento en el estudio del caso.

1.3. 2º momento: de la búsqueda de legitimación a la culpabilización...y de una interrogante sobre la femineidad.

A comienzos del año 2005 se da una especie de giro respecto del período anterior, en cuanto al motivo de las consultas, a pesar de que se consignan igualmente signos asociados al cuadro de depresión.

Este segundo momento tiene como contexto el abandono, por parte de la paciente, del hogar que hasta entonces había constituido con el padre de sus hijos y éstos, a causa de la aparición de una nueva pareja, con la cual mantenía una relación, por lo menos hasta la época del tratamiento.

De este período cabe rescatar una entrevista de ingreso realizada por Asistente Social, la que consigna en ficha la demanda de la paciente para que ésta preste sus servicios e interceda ante sus hijos y les explique el por qué de su cambio de pareja. La cuestión, en las propias palabras de la paciente es sintetizada en la frase *“...quiero que un profesional se los diga...”*. Según se aprecia en el registro, la profesional en esta entrevista aborda la historia de abandonos que presenta anteriormente frente a otros tratamientos, lo que lleva a la misma a proponer a la paciente *“un compromiso con el tratamiento y contextualizar de mejor forma el motivo de consulta”*³¹ ³². Deja por escrito, entonces, su posición en relación con la demanda de la paciente.

En la siguiente entrevista la profesional obtiene un segundo significante aislable del conjunto del discurso de la paciente, el cual emerge en el contexto de su relato sobre la problemática familiar que cobra preponderancia en esta época, a saber: *“...es que parece que no quiero perder ni pan ni pedazo...”*. Esta alusión de la paciente, remite al hecho de que desea conservar su posición en relación a la nueva elección de objeto, pero, además, su posición en relación a sus hijos, cuestión que por cierto es repelida por estos, quienes la condenan enérgicamente por su decisión, en especial los dos mayores. Se puede decir que, al menos de los registros que se habían realizado hasta ese momento, éste es el que presenta mayores detalles en cuanto a la posición del sujeto en relación a su malestar.

Si la definición del significante que da Lacan, a saber, que *“un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante”*³³ no queda bien expresada en el *“no quiero perder ni pan ni pedazo”*, sería bastante difícil poder determinar de mejor modo la posición del sujeto en este momento, pues en los registros no hay otro instante en que se

³¹ Más allá de los tecnicismos, en este procedimiento se observa por primera vez una intención de que la paciente logre subjetivar algo de su relación al Otro, en este caso, institucional.

³² Fuente: ficha clínica de la paciente en estudio.

³³ Lacan, J. Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*. Ed. Siglo XXI. México.

produzca una captura más precisa de la subjetividad en juego en el malestar de la paciente.

Lamentablemente, el impulso llega hasta ese momento, puesto que se produce un nuevo abandono³⁴ del tratamiento por parte de la paciente. No obstante, meses después reaparecerá más o menos movilizada por lo mismo, pero según se consigna ha pasado por un período de mayor gravedad, lo que se refleja en dos fallidos intentos de suicidio (ambos por consumo excesivo de psicofármacos). Resulta interesante esto a la luz de lo que la paciente señalaba en el momento anterior: *“no quiero tomar tantas pastillas”*. Hay un pasaje de un rechazo sostenido subjetivamente (*“no quiero”*) a un atiborramiento (sobredosis), que sugiere justamente lo contrario, es decir, un desprendimiento del sostén del Otro en tanto lugar significativo en el cual se aloja el sujeto. En este sentido, y, a estas alturas – ocho años han transcurrido desde la primera consulta- es posible preguntar si no es acaso este acto del sujeto, aun cuando sea un acto fallido, un acto profundo de protesta, en la medida en que es con aquello que ofrece el Otro como medio para aplacar su malestar, con lo que ella busca remediarlo radicalmente, es decir, aniquilándose.

Los registros de la tercera (y última) sesión que tuvo la paciente con esta profesional provee de nuevos significantes, entre los que destaca el siguiente: *“...quiero que le digan a mi familia que estoy mal y que no puedo dejar a ninguno de los dos (se refiere a sus parejas)...”*. En éste se observa una insistencia de los significantes que vehiculizan un pedido explícito, dirigido al Otro, que pareciera buscar ubicarlo en el lugar de tercero entre ella y su familia, tal cual lo había intentado meses atrás. Si bien no hay un registro al respecto, se entiende, justamente por la ausencia de registro, que la profesional recusó la posición en que la paciente buscaba situarla, lo cual es ya una forma de maniobrar frente a la problemática formulada por la misma.

Según lo que se aprecia en este momento de la trayectoria clínica, hay un acto fundamental, el cual introduce un corte en la continuidad de su vida, y no es precisamente el intento de suicidio, sino que más bien el abandono de lo que hasta entonces había

³⁴ No está demás decir que este significante proviene de la institución y no del sujeto. Es una nominación de la institución para definir la posición del sujeto frente al tratamiento.

constituido 'su familia'. Nótese que esta cuestión del abandono, bajo la forma de una especie de fuga, ya tenía antecedentes en su historia, precisamente con el que hasta entonces había sido su conviviente y padre de sus hijos. Fue con él con quien se ánimo a dejar el hogar materno, fuente constante y permanente de malestar para la paciente, pero como posteriormente señaló la misma: *"me fui con él porque quería salir de mi casa"*; no obstante, la ganancia no fue la que esperaba, pues, tan sólo sirvió para cambiar un malestar por otro: el de ser hija por el de ser madre. Aunque manifiestamente, la paciente en diferentes sesiones que llevamos a cabo, señalaba o declaraba el amor por sus hijos, cada vez que tuvo que elegir optó por una vía diferente ¿No comenzamos este trayecto acaso con la problemática planteada por la paciente en torno a un embarazo no deseado, es decir, a una maternidad no deseada?. Agregamos a esto el hecho de que su primer hijo, fruto de una relación anterior, de adolescencia, fue criado en el ambiente de su familia paterna, no ubicándose ella más que como una espectadora lejana de un hijo resignado. Esto también es explícito cuando presenta la problemática descrita en los párrafos anteriores, donde lo que destaca es esencialmente su situación de pareja *"quiero que le digan a mi familia que estoy mal y que no puedo dejar a ninguno de los dos"*, tal cual queda consignado en ficha clínica.

De hecho, si se retoman otros dichos de la paciente descritos en el registro, es posible apreciar que su disyuntiva en el momento del abandono no estaba centrada en sus hijos, sino que en el tema de pareja, la cuestión era entonces, como ella señaló *"no quiero perder ni pan ni pedazo"*. Esto introduce algo del orden de la vacilación, de un punto de indecisión que si, por una parte, induce un malestar subjetivo intolerable, por otra, pareciera mantener a buen resguardo justamente eso, la vacilación, el quedar en suspenso ¿Será qué se precave de algo manteniéndose en esa suspensión en la que se encuentra al quedar sujeta de las alternativas indicadas por los significantes *"pan"* o *"pedazo"* y resistir el forzamiento que estas mismas introducen?

Como se puede ver, un primer alcance que podemos hacer, habiendo llegado a este punto, es que de estas consideraciones sobre el segundo momento se desprende la idea de que la intención o la orientación del sujeto hacia este Otro representado por su centro

de salud, pareciera no ser inducida por el motor del deseo de curarse de algo, de hecho si se lee adecuadamente, se puede apreciar su malestar no proviene de que no sabe que orientación tomar en relación con su elección de objeto, sino que, por el contrario, proviene del forzamiento que la aparición de alternativas le induce a considerar, cuestión que como se ve, la paciente rechaza de plano. No quiere ser situada sino en el intervalo que emerge de la articulación de los significantes en cuestión. Entonces, como salida a este *impasse* al que se ve llevada, busca realizar una especie de “*bypass*”, para esquivar aquello a lo que se ve forzada (decidir), acudiendo para esto a una apelación al poder del Otro (profesional en calidad de experto) para ser legitimada en su posición o, dicho en otros términos, para que ese Otro valide y/o autentifique su posición subjetiva, esa que señalamos como un estar ‘en suspensión’, como en una ‘vacilación’. En resumen, no se trata de curarse del malestar que esto causa, sino simplemente de ser legitimada en cierta posición por el Otro.

Una especie de cortocircuito interesante en este momento, es suscitado por un evento intercurrente, el cual refiere a que uno de los ingresos de la paciente al centro de salud es originado por una derivación proveniente del extra-sistema, como se suele decir, esto es, por una institución que no pertenece al sistema de salud, a la que había ido a dar con la expectativa, al parecer, de que su demanda pudiese ser satisfecha en ese lugar. Claramente esto no ocurrió así y la maniobra fue, por el contrario, retornarla al sistema de salud³⁵. El retorno es acompañado de desesperanza, lo que se desprende de frases del tipo “...no creo que me mejore...” o “...me siento peor que antes...”, lo que viene a poner una cierta puntuación acerca de la evolución de la condición clínica de la paciente durante el transcurso de trayectoria clínica de la misma en el centro de salud. De alguna forma, hay en estas sentencias una manifestación de los efectos de la relación del sujeto con este

³⁵ Me parece interesante rescatar de la lectura de la interconsulta, algunos elementos de orden clínico que no habían sido registrados anteriormente, por lo menos en la ficha clínica del centro de salud, y que hablan sobre el curso de la situación clínica de la paciente. Por ejemplo se describe ahí la presencia de cambios bruscos del estado de ánimo, miedo, angustia, sentimiento de soledad y desconfianza de la gente, todos estos elementos que no se habían presentado o por lo menos no en un grado que pudieran ser tomados en consideración para su registro al parecer.

Otro institucional y sus procedimientos. Esencialmente, se puede hablar de una suerte de “cronificación” del malestar subjetivo.

El período en el que nos encontramos está marcado por recurrentes ingresos y abandonos, como ya no resultará para el lector novedoso escuchar, pero en ese mismo movimiento, se van produciendo registros interesantes acerca de las mutaciones que experimenta el sujeto en relación a las problemáticas que plantea, casi se puede decir que, respecto de lo último que se comentó, se pone en el polo opuesto, esto es, si antes la cuestión de su hijos no aparecía en un primer plano, pues ahora a emergido como un elemento que cuestiona y hace padecer al sujeto, lo que se expresa esencialmente como sentimiento de culpa por *“haberles hecho falta”*.

Como se ha podido apreciar, el significante **abandono** -significante aportado por la institución no está demás decir-, que se presenta continuamente al revisar la ficha clínica apareciendo en ella bajo la forma de “en abandono”, que puede decirse que es el estatus del sujeto en relación al Otro hasta nueva aparición y consulta en el centro, pareciere tener más resonancias que las simplemente administrativas. Digo esto, puesto que, curiosamente, este significante captura algo de la paciente que no está en juego sólo en su relación con el sistema de salud -presentificado por el centro de atención al que acudía y por los profesionales con los que en ese lugar ella tomaba contacto-, sino que permite puntuar también el quiebre que marca su salida del hogar materno, así como también ocurre en el caso de su salida del hogar que había constituido -abandonando, precisamente, en lo que ahí se había constituido: ‘mujer de’ y ‘madre de’.

Lo anterior, queda bien reflejado en algunas entrevistas que se dan en el transcurso del año 2007, en un período de seis meses aproximadamente, en las que se registran alusiones de la paciente a su situación y en las que se consignan las siguientes cadenas significantes:

- *“tengo una incoherencia como ser humano”*
- *“por falta de comunicación no estaba en el rol de mamá”*.

- *“ahora quiero ser madre, darles lo que no pude”*

Se aprecia que, si bien en un primer momento, la cuestión se planteó en términos de buscar una legitimación por parte del Otro, ahora lo que está en primer plano es una culpabilización, pero que en los rodeos del relato de la paciente, culmina en una forma de demanda, presentada al modo de una pregunta: *“¿Qué hago?”*. La mutación subjetiva, se aprecia en una transformación misma del modo en como el sujeto encara su direccionamiento hacia el Otro, lo que se expresa en el modo en como formula los términos de lo que le demanda, esto es, desde un *“quiero que alguien se los diga”* pasa al *“¿qué hago?”*.

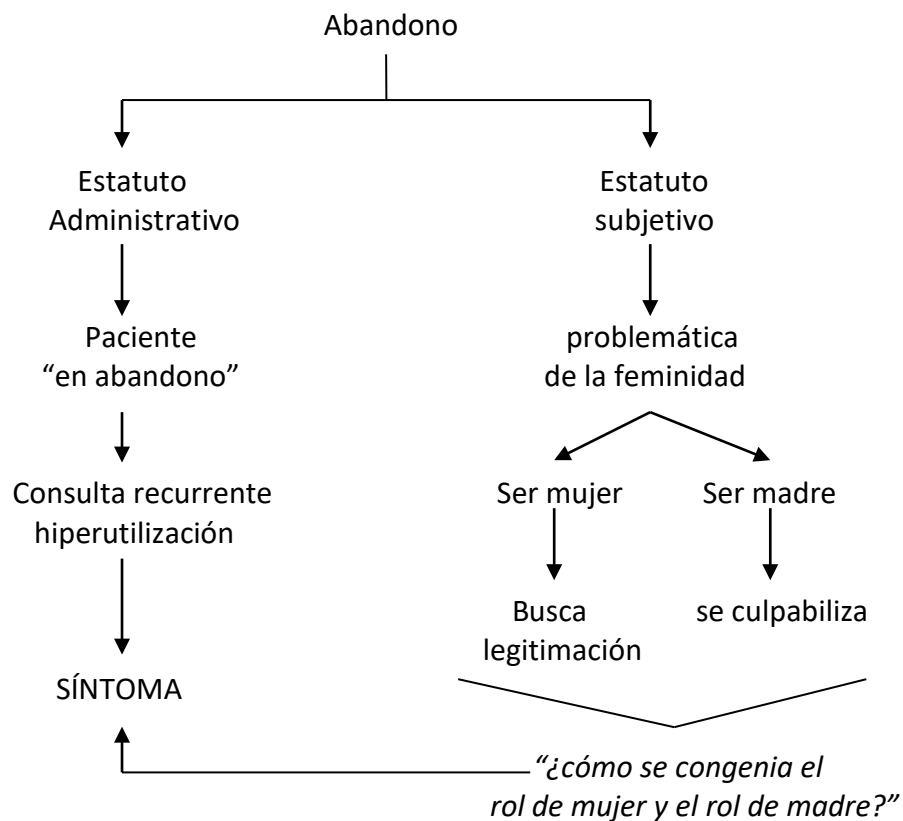
Dos cosas me parece importante destacar aquí, para complementar lo señalado:

a. La primera es que según los registros que hay de este momento, la paciente acude a consultar por síntomas que han perdurado desde el tiempo inaugural de las consultas, pero, a diferencia de lo que se aprecia anteriormente, hay un intento de subjetivación del malestar por parte de la paciente que no se aprecia anteriormente o, por lo menos, no queda registrado, tal como ocurre en esta época en la que estamos del estudio del caso. Estos intentos de subjetivación pasan por la puesta en relación de los síntomas que presenta con la situación de separación respecto de sus hijos y de su pareja, es decir, hay una remisión de este a otros elementos presentes en la cadena discursiva de la paciente, con lo cual se abre la posibilidad de un juego asociativo que en su dinámica permita ir desprendiendo elementos significantes que ayuden a situar de mejor modo la posición del sujeto en relación a su malestar.

b. La segunda es, precisamente, una suerte de sintomatización que la paciente realiza y que queda consignada por la profesional como motivo de consulta, el cual aludía a la formulación por parte de la paciente de una

dificultad para congeniar su *'rol de madre'* con su *'rol de mujer'*. Esto podría ser entendido en términos de una disyunción radical, en la que pareciera ser que la paciente, en tanto sujeto, es interrogada acerca de la esencia misma de la feminidad.

Retomando los términos formulados hasta este punto y, manteniendo siempre en nuestro entendimiento el hecho de que el significante abandono no forma parte de los significantes que se desprenden del relato de la paciente, podemos hacer un uso de él para situar los elementos que se desprenden de la subjetividad de la paciente y que fueron afortunadamente consignados en la ficha clínica. He aquí el uso que hago de él, y que presenté esquemáticamente a continuación:



Esquema 1: doble articulación del síntoma.

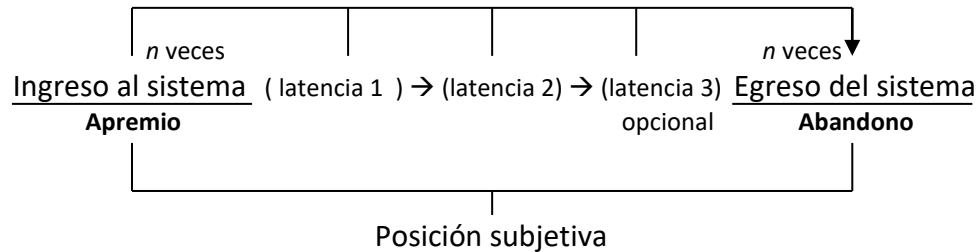
Como este esquema pretende mostrar, lo que podemos entender por síntoma en este caso, refleja que es, en primer término, algo del orden de la construcción en dos series paralelas, pero correlativas. En este sentido, lo que se exhibe en el esquema es que el síntoma, no es el síntoma, sino que una doble articulación entre, por una parte, una interrogante subjetiva que logra finalmente, después de muchos años de insistencia, abrirse paso y situarse frente a ese mismo sujeto desde el cual emerge dividiéndolo, en tanto dice algo de lo que no puede dar cuenta; mientras que, por otra, un efecto específico, de orden administrativo, con consecuencias en el plano del funcionamiento de, en este caso, el sistema de salud y, del cual, y es esto en lo que sujeto y sistema se encuentran, éste no puede dar cuenta más que como situándolo bajo la nominación de hiperutilización, la que, como se puede apreciar por su sola conformación significativa (hiper / utilización), no emerge desde el ámbito clínico, sino que, desde la lógica o racionalidad de un ente que se figura el problema en términos de costos para el estado, que es, justamente, lo que tiene de problemático a nivel social la consulta recurrente -o por lo menos es en lo que más se hace énfasis.

Una alcance importante sobre lo expuesto, es no pensar en la formulación del síntoma que se realiza en el esquema, como una condensación entre lo que es del sujeto y lo que es del Otro, puesto que, es justamente un punto de articulación que se basa en una disyunción, pues lo que hace síntoma para el sujeto en este punto, no es lo que hace síntoma para el Otro (hiperutilización), si es que se puede hablar de ese modo, y, no obstante, ambos son concernidos por *lo que anda mal, (por) lo que se pone en cruz ante la carreta, más aun, (por) lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar (...)* (y) *que vuelve siempre al mismo lugar*³⁶.

Siguiendo la descripción realizada hasta acá y el espíritu constructivo que guía esta investigación, aprovecho la coyuntura que nos permitió introducir el esquema anterior, para seccionar de este aquella línea que se desprende del “estatuto administrativo”

³⁶ Lacan, J. La tercera. En Intervenciones y textos 2. Ed. Manantial. Buenos Aires Argentina. 1988, pp.81.

asociado al significante abandono, con el objeto de especificar y sintetizar el circuito casi interminable de ingresos, reingresos y abandonos, en suma, esa reberverancia exhibida por la paciente durante el tiempo estudiado -lo que da una aproximación a lo que es la problemática de la consulta recurrente en el ámbito público de la salud- tarea que abordo, una vez más, por medio de un esquema, en este caso de flujo :



Esquema 2: articulación del ingreso y el egreso con posiciones subjetivas

Tanto el ingreso como el egreso son hitos importantes dentro del sistema, en la medida que permiten obtener una referencia cuantitativa, independientemente de los programas, respecto de la cobertura, logro y/o cumplimiento de metas sanitarias, entre otras medidas que son relevantes como información en este contexto. Sin embargo, para nuestros fines, la cuestión cobra un valor en la medida que el ingreso y el egreso dan cuenta de dos modalidades en que el sujeto se posiciona en relación al malestar que presenta como queja en cada una de las diferentes consultas que realiza al centro de atención. Si por un lado la presentación bajo la forma del apremio o la desestabilización produce el efecto de urgencia y pone en marcha la cadena de acciones que dirigen a la paciente hacia el PSM, al egresar por abandono de los tratamientos, por otra parte, el efecto pareciera ser más bien de una deflación de aquello que un primer momento aparece como de mayor severidad³⁷.

Como un corolario de lo visto hasta este punto, se puede decir que el sujeto, frente a lo mismo (respuestas uniformes, estándar, etc.), ha respondido con una reverberancia,

³⁷ Esto usualmente evoca en los profesionales el término 'manipulación' ("esta paciente es manipuladora", p.e.), de dudosa pertinencia clínica.

descrita ya anteriormente (esquema 2), la cual pone en relación los significantes ingreso-egreso en una articulación con ciertas posiciones que la paciente asume en cada uno de esos momentos.

El último testimonio que podemos situar en este tiempo es el quiebre de un proceso de psicoterapia que estaba en marcha, aunque bajo la modalidad en que la paciente comúnmente, como hemos visto hasta este punto, solía mantener sus tratamientos, es decir, con ausencias, pérdidas de horas, etc. Lo interesante en este caso, es que el quiebre se produce en relación con una maniobra de la terapeuta que busca, justamente, intervenir sobre esta situación, lo cual gatilla una reacción negativa en la paciente que decide cortar el proceso, pero, aquí viene la novedad, lo que a continuación se produce no es el abandono del tratamiento, sino que un traspaso del caso a quien comenta estas líneas. Es por este motivo que no sitúo del todo este momento en el primer tiempo del estudio clínico, sino que lo reservo para el segundo, en el cual ejerzo el rol de tratante.

2. Tiempo 2º : de la consulta recurrente al ingreso a un tratamiento. Estrategias, maniobras e hitos, en un proceso de intervención orientado psicoanalíticamente en el ámbito de la salud mental.

Como ya he señalado anteriormente, en este punto del trabajo comienzo a realizar los comentarios concernientes al proceso en el cual me situé en el lugar de tratante, respecto del cual se puede decir que fue sostenido por el espacio de aproximadamente un año, período en el que se puede decir que la paciente asistió con regularidad a las sesiones, cuestión no vista en el tiempo anterior, aunque esto no supuso menos desafíos en el proceso de intervención clínica.

En este tiempo, el ordenamiento se presenta en una división de tres momentos que sitúan, por un parte, los procedimientos previos a la recepción del caso, propiamente tal, el despliegue del proceso de tratamiento y, por último, su cierre.

2.1. Primer Momento: traspaso cautelado del caso como mecanismo opuesto a la derivación, en cuanto medio de expresión de lo burocrático en el ámbito de la salud mental.

Vuelvo con un poco más de detalles, al punto con el que culminé el tiempo anterior. Decía ahí que este momento -que bien podría haber sido insertado en el final del 1º tiempo - es el primero en el que, en cierto modo, soy invitado a formar parte de la trayectoria clínica de la paciente. Este contacto inaugural se origina a partir de la reunión que sostengo con la profesional que atendía previamente a la paciente, situación en la que ocupé el lugar de 'potencial tratante del caso', la cual sirvió como instancia clínica de referencia para el adecuado traspaso del mismo. Hay que considerar aquí, que este evento toma lugar en el contexto de la ocurrencia de una *transferencia negativa*, a causa de cierta intervención de la terapeuta antes señalada (derivante del caso), lo cual genera la emergencia de afectos discordantes en el centro de la relación transferencial con la paciente, produciéndose, como consecuencia directa de este episodio, la ruptura irreversible del vínculo de trabajo.

Un remanente de esa ruptura, se podía apreciar cada vez que, por diversas razones, la susodicha tratante hacía entrada en escena, a través del relato de la paciente, siempre bajo calificativos negativos.

Sin embargo, cabe destacar que la relación de profesional a profesional directa en el traspaso del caso, permite explorar una instancia alternativa a la mecánica derivación que experimentó la paciente durante años, procedimiento que institucionalmente era correcto y válido, pero que no tenía efectos clínicos necesariamente positivos en el manejo de la demanda formulada por la paciente. Además, la propuesta realizada por la profesional derivante, era en si misma una forma o pedido, situable en el ámbito de la demanda, por lo que requería ser abordada igualmente con cautela, la que se expresó en mi propuesta de acoger el caso, pero de no determinar *in situ* la respuesta definitiva acerca de si sería yo quien en definitiva tomaría un lugar en la conducción de la cura de la paciente en cuestión. En otros términos, hay aceptación, pero la respuesta definitiva queda en suspenso, *post* verificación directa de la situación de la paciente en una entrevista.

En la entrevista citada, la profesional tratante señala las dificultades que en términos formales había tenido en relación con la paciente, esto es, impuntualidad, ausencias reiteradas sin aviso, entre otras de ese estilo. Lo cual implicaba una consideración negativa de la profesional respecto del 'compromiso' de la paciente con el tratamiento de psicoterapia que se estaba llevando a cabo. Como se puede apreciar aquí, hay un primer elemento -que en realidad viene arrastrándose desde el ingreso mismo al sistema de salud por parte de la paciente- algo que se puede ubicar en el orden de lo que es un imperativo, es decir, del orden de un deber o exigencia inexcusable. Lo relevante es que esto no se revela ahí como una problemática sino hasta que una maniobra de la paciente muestra este rasgo de la conducta institucional, extrayéndola de ese carácter implícito que adquiere por ser parte del funcionamiento habitual del sistema.

El imperativo parece anteponerse como condición de sostenimiento de la relación, en este caso, de la profesional con la paciente, sin ser considerado adecuadamente su estatuto en esa relación, y, por ende, la conducta de la paciente respecto de ese imperativo es sojuzgada en términos de una inadecuación a esta exigencia inexcusable, quedando segregada la consideración de los aspectos subjetivos que pudieren haber abierto una vía de articulación de esta conducta en términos clínicos. De hecho, se aprecia que este modo de relación del sujeto a las exigencias del Otro no es un fenómeno puntual, es decir, no remite solamente a la vinculación con la última terapeuta en particular, sino que emerge como un elemento que está implicado en la dinámica misma del caso desde sus comienzos.

Posteriormente, será posible articular esta modalidad de intervención en el contexto de una especie de lógica de funcionamiento institucional, que promueve la adecuación del sujeto a ciertas condiciones (puntualidad, asistencia, etc.), las que de no cumplirse pueden implicar "penalizaciones" por parte de este Otro, tales como: reiniciarlo en el circuito de ingreso-derivación al decretar su ausencia como abandono del tratamiento, etc. Hay algo aquí que se sostiene en una mecanización, la instauración de un hábito que invita a pensarlo por medio de la idea, no psicoanalítica, de *vigencia social*

⁶³. Con esta noción, me refiero que al estar fijadas de antemano, las estrategias de abordaje o las respuestas institucionales frente al malestar subjetivo, padecen de un anquilosamiento que es contrario a la frescura y vivacidad que usualmente demanda el abordaje de éste, debido a que, inversamente a lo institucional, el sujeto nos confronta con lo singular –más allá de las constantes que puedan darse y que permiten establecer ciertas estructuras más o menos estables que dan un cierto ordenamiento a los fenómenos clínicos.

Es por esto que el funcionamiento del sistema de salud, en tanto es una forma en que se presenta lo institucional, en el amplio sentido de la palabra, da cuenta de aquello que en un contexto filosófico Ortega y Gasset denomina *vigencia social*, dando a entender por medio de esto el comportamiento mecánico que se introduce en lo social como resultado de la rutina de una determinada práctica. Por medio del uso rutinario se hace vigente socialmente, lo cual la hace invisible al volverse mecánica, es decir, y ya entrando en otro ámbito conceptual, se presenta como un punto en que tanto el sujeto como la sociedad se encuentran con su *inautenticidad*. Aquí la noción griega, platónica, de *pseudos akusión* (“mentira involuntaria”) nos brinda su solidaridad para poder dar un contexto al problema tratado en esta investigación; puesto que lo mecánico en nuestro comportamiento no ingresa por “mala voluntad”, si se puede decir de este modo, o por indiferencia, sino, simplemente porque no podemos eludir la rutina: crearla, vivir en ella (esto resulta sugerente en tanto el *pathos* moderno versa sobre la mil y una formas de quebrar con esta inevitable condición de la subjetividad humana. De hecho, la misma manía de cambiar constantemente, se termina finalmente transformando en un hábito, en algo rutinario). Como lo señala Soriano en su estudio sobre el habitar: “(...) *el hombre está siempre en riesgo de ser una mentira involuntaria (pseudos akusión), es decir, llevar una vida inauténtica, en la que el alma se caracteriza por su falta de armonía. No olvidemos, que Platón, se está refiriendo a la manifestación de la virtud, cuyo significado en griego (areté), se asocia con la autenticidad, como modo plenario de ser. El servicio*

⁶³ Ortega y Gasset, J. La historia como sistema. 6ª ed. en castellano : Ediciones de la *Revista de Occidente*.- Madrid, 1970; pp. 110.

público carece de virtud, del mismo modo de que el habitar en el espacio público es un modo de estar y de ser inauténtico, que nunca podrá realizar plenamente la condición de la excelencia humana"⁶⁴.

La cuestión de la mecanización de una práctica, la subrogación de ella a un imperativo, nos pone de frente a "*una sombra que no es otra que la del superyó*"⁶⁵. Con esto anticipó desarrollos posteriores que habrán de encontrar su lugar en este estudio. Lo interesante de lo que se ha señalado hasta acá, es que el traspaso del caso por las vías señaladas, esto es, directamente de profesional a profesional por medio de una reunión clínica acerca del mismo, implicó:

- a. Un quiebre de la respuesta habitual de la derivación como procedimiento formal instaurado en la institución, o, dicho de otro modo, un cambio de posición de los profesionales respecto de la *vigencia social* de una práctica en salud -entendida como mecanización, como respuesta rutinaria y estandarizada a lo variable y singular-,
- b. Un punto de cambio coincidente en el sujeto que, de estar durante una década transitando en el circuito del sistema de salud sin encontrar un punto de enganche estable en relación al cual desplegar de modo más preciso su malestar, paso a situarse en relación a un Otro con el cual estableció un vínculo de trabajo que perduró durante un tiempo relativamente prolongado, comparado con sus anteriores tratamientos.

La coincidencia de estos dos eventos permite situar el mecanismo de traspaso ejecutado como un punto importante de análisis, con el objeto de poder determinar su incidencia en el cambio de posición del sujeto en relación a los tratamientos.

⁶⁴ Soriano, P. *La mediación figurativa como historia del habitar. Nómadas sedentarios*. Vol. 2 – 1º ed. Buenos Aires: Nobuko, 2005. (pp. 223)

⁶⁵ Sinatra, E. *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. – 1º ed. – Buenos Aires: Colegio Epistemológico Experimental, 2004. pp. 52.

2.2. Segundo Momento: Entrevista inicial o Evaluación clínica⁶⁶.

Como resultado de lo ocurrido en el momento anterior, la paciente recibió mi nombre en un papel, con el objeto de que, por ella misma, solicitase la hora para una entrevista de salud mental (¡una vez más!).

Para sorpresa mía, la llegada a esta entrevista es realizada en compañía de su hermana mayor (56 años en ese entonces) y de su hija (20 años). Recordemos aquí que la paciente, en esta época alcanzaba ya los 47 años de edad, razón por la que era, por lo menos extraño, verla llegar con tan nutrida caravana a la sesión; posteriormente, al revisar el historial clínico de la paciente, pude advertir que fui el único, en aproximadamente diez años de consultas al programa de salud mental, que había sido acreedor al privilegio de recibir en sesión la insospechada visita familiar.

Dadas las condiciones de presentación del caso, se hizo necesario realizar el despeje de algunos elementos de la estructura de la situación, con el objeto de poder situar las cosas en su lugar, es decir, comprender básicamente quien era quien en ese momento (¿Quién es el paciente en realidad? ¿en calidad de qué aparecen los familiares?, etc.). Entonces, la primera maniobra que se introdujo fue intentar establecer el porqué de la presencia de los familiares, cuestión que, por lo demás, salvo en caso de pacientes adultos psicóticos o con un grado de retardo mental importante, es frecuente observar en trabajo con niños y adolescentes. Por este motivo, era interesante poder despejar lo relativo a la presencia de la familia en la sesión, dadas las alternativas que esto podía suponer en términos diagnósticos. Para esto se planteó abiertamente la consulta respecto de quien era la persona presente que solicitaba la entrevista, siendo la paciente quien se adjudicó tal solicitud. Se procedió luego a plantear si consideraba ella pertinente la presencia de su familia en sesión. Ella no objetó en principio la cuestión, por lo que se dio espacio para que pudieran desplegar su relato.

⁶⁶ Retomo aquí el término (juego de palabras entre avalar y evaluación) introducido por J-A. Miller en: Miller, J-A. *Introducción al Método Psicoanalítico*.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003; pp. 34.

La situación, como es posible suponer, se planteó en términos de acusador(es)-acusado, siendo el tercero en cuestión, o sea, quien redacta estas líneas, tentado para ocupar el lugar de Otro, pero en calidad de juez que debiere realizar un dictamen acerca del estado mental de la paciente y del deber de señalar que ésta se someta a tratamiento⁶⁷ - esto, para el caso en el que el rol de acusador era representado, ora por su hermana mayor, ora por su hija; mientras que, en el otro caso, era solicitado en calidad de juez para dar un veredicto favorable a la posición de la paciente -se puede reconocer aquí, tal vez, algo similar a lo que se comentó en el segundo momento del tiempo anterior, a propósito de la demanda de legitimación articulada por la paciente en ese instante. En ambas situaciones el terapeuta era buscado como Otro para constituir una alianza que excluyese a un tercero, que para el caso presente, podía ser o la familia o la paciente.

De modo correlativo, se buscaba activamente, por parte de la hermana mayor, la posibilidad de tener el teléfono personal del potencial tratante del caso, con el objeto de poder mantener un contacto directo con éste y, así, estar informada acerca de los pormenores de la evolución de la paciente. Como es de esperar, la maniobra en cuanto a esta demanda familiar, fue recusarla, en el sentido del contacto directo; no obstante, y en consideración de este panorama preliminar, se planteó la posibilidad de que estando de acuerdo ellos con la paciente sobre este punto, se pudiera recepcionar esporádicamente una llamada en el centro de salud, para comentar la evolución general de la paciente.

Una vez que estos elementos quedaron mejor esclarecidos, se procedió a dejar espacio para que la paciente pudiera desplegar abiertamente las razones que la motivaban a solicitar un tratamiento psicoterapéutico.

En cuanto a esto último, resulta clarificador acerca de la posición en la que se presenta el sujeto a consultar, el significante *“lo tuve todo y ahora no tengo nada”*; puesto

⁶⁷ En esencia, la queja familiar provenía de las problemáticas generadas por la paciente tanto a la familia nuclear, como a la extendida debido a dos líneas temáticas específicas; por una parte, versaba sobre la ya antigua relación de la paciente con sus hermanas, en el que éstas últimas, especialmente la mayor (la que asistió a sesión), desempeñaban una especie de sucedáneo materno (solventaban sus gastos básicos), frente al cual la primera se mostraba siempre en una actitud de “rebeldía”. Por otra parte, se entremezclaba con lo primero, el hecho de que la paciente hubiera dejado su hogar, con una data en esa fecha de 4 años, abandonando tras de sí a su pareja y a los tres hijos que habían concebido. El motivo: su relación con otro hombre, con el cual comenzó a vivir desde entonces.

que señala un punto en el que converge tanto la queja respecto de no estar ligada ya a sus hijos (soledad), como aquella otra respecto de habitar un lugar en el que se siente ajena y empobrecida (vivencia de ruina)⁶⁸. Sin embargo, el estatuto de ese *todo*, como suele ocurrir, será trastocado por una lectura *a posteriori*, no remitiendo más que a una construcción fantasmática, necesaria para prestar utilidad a la consolación del sujeto respecto de su situación factual.

El recorte de ese significante y la demanda de ayuda por parte de la paciente, supusieron elementos preliminares para considerar la posibilidad de iniciar un tratamiento, cuestión que así fue establecida con posterioridad. Considerando el primer y segundo momento, se pueden aislar algunas maniobras realizadas como estrategias de intervención propendientes a crear un espacio posible de trabajo con la paciente. Estas maniobras se pueden resumir como sigue:

- a. acoger petición de profesional derivante, pero en un contexto de reunión clínica;
- b. no tomar la derivación como imperativo y poner la aceptación del caso entre paréntesis, hasta determinar de mejor modo la naturaleza del mismo;
- c. una vez en la entrevista, recusar demanda de ser intermedidor esbozada por hermana mayor de la paciente;
- d. recortar un elemento de su relato como formulación preliminar de un malestar;

⁶⁸ Ella habitó desde pequeña en la comuna de Ñuñoa y había recalado, con el tiempo y pesares mediante, en una zona populosa de otra comuna de la capital, donde se ha desempeñado vendiendo ropa como ambulante. Respecto del sentimiento de ruina que muchas veces la invadía, se puede recortar el siguiente significante “*veo a mis hermanas y yo en la calle, eso me desmoraliza*”.

e. plantear la posibilidad de realizar una intervención psicológica, decisión que deja en manos de ella, con lo cual, tampoco queda sujeta a la derivación hecha, como un mandato u orden implícitas.

2.3. Tercer Momento: El despliegue del proceso.

Si hasta el punto anterior, se ha seguido en la exposición un cierto apego al tiempo lineal, a pesar de las consideraciones hechas anteriormente sobre el tiempo que le compete a la subjetividad, ha sido esencialmente por que se ha deseado poder poner de relieve, precisamente, la amplitud del trayecto y de la historia clínica que el caso presente acumulaba, por lo menos hasta donde pude tener noticias de él –le recuerdo al lector que una vez llegado aquí, le ha sido resumido un trayecto de aproximadamente diez años.

En cuanto a lo que a continuación se redactará, no es pues necesario seguir un apego tan ceñido a ese orden, aunque en cierto modo tampoco es posible resignarlo, pues hay un aspecto en el que esto brinda un apoyo, y es que el movimiento de la exposición es indicado por los caminos que se van abriendo a medida que se van sucediendo las sesiones, aperturas que se dan a causa de la introducción en el espacio de trabajo de elementos significantes que van, en ese movimiento, marcando los puntos relevantes, a partir de los cuales ha sido posible pensar, con posterioridad, la construcción del caso.

Dicho lo anterior, procederé en adelante en función de una cierta caracterización preliminar de lo que en el proceso se pone en juego, una vez que este se puso en marcha. Así, es posible señalar que este momento está caracterizado por distintos cuestionamiento que giran sobre los siguientes ejes:

a. La feminidad, cuestión que, como ya se vio, venía en los últimos años siendo formulada de distintas formas por parte de la paciente, pero que quedaba resumida en la pregunta *¿cómo congeniar el rol de mujer con el rol de madre?*; aquí se puede situar la relación de la paciente al Otro materno, en tanto que es

respecto de esta relación que se desprenden significantes determinantes (identificatorios) y que permiten cernir algo de la posición del sujeto;

b. La relación al Otro paterno, que se abre en dos sentidos, el primero, en tanto implica la existencia de una promesa incumplida, con consecuencias nocivas en el plano subjetivo; y, la segunda, en tanto el padre es el soporte de los significantes a partir de los que la paciente constituye a “el hombre”, en cuanto aspiración que se encuentra en las antípodas de sus *elecciones de objeto*. En ambos casos hay puesto en juego algo del orden del Ideal, pero en sentidos diferentes;

Par los fines de exposición, entonces, elaboraré este momento del estudio del caso, tomando estas vías por separado, considerando siempre que esto es un producto de las necesidades de presentación y no el modo en como las cosas se da en el curso del proceso mismo.

2.3.1. La Feminidad: vicisitudes e hitos de una interrogación.

Como se ha visto hasta acá, la feminidad, como problemática subjetiva, ingresa en el caso por medio de la tensión que se plantea, para la paciente, entre su “ser mujer” y su “ser madre”. Esta cuestión posee raíces, según lo que se pudo apreciar ya en el tiempo precedente, en su relación con el Otro materno, lo que se deduce del hecho de que es en relación a esa instancia que se ven emerger desde el relato de la paciente, significantes que de una u otra forma localizan al sujeto, es decir, que muestran una faz diferente a la pura movilidad devenida a causa de los efectos de sentido.

En aquel tiempo la paciente introduce la problemática de la feminidad por medio de la pregunta acerca de *cómo congeniar el rol de madre con el rol de mujer*. Dicho esto y lo anterior, no queda otra cosa, de aquí en adelante, que intentar poner a disposición del lector los elementos que permiten identificar las formas que toma esta misma cuestión en

el curso del tratamiento, en la medida que se le asigna a esto un lugar importante en lo que en otro apartado del trabajo será la explicación elaborada para dar respuesta a la interrogante que guía a este estudio; que es preciso recordar que no proviene sino por la consideración de movimientos correlativos que se gestan a partir de la relación de un sujeto y un Otro, articulados éstos sobre el trasfondo de determinación en que se encuentran respecto de las estructuras discursivas.

Una cuestión que cobra un interés particular, como se señalaba anteriormente, es el lugar que cabe al Otro materno en este contexto. Resalta, por ejemplo, el carácter monolítico que la paciente le asigna, así como la capacidad de crueldad que esta le atribuye. En cierto modo, es, implícitamente, sobre este Otro, en tanto madre que va a recaer la atribución causal de su pesar, pues, si bien no es señalado explícitamente, conviene hacer notar que muchos de sus dichos están indicando esta cuestión, de diversas formas.

2.3.1.1. La maternidad: entre rutina y contrapuntos.

a. La cuestión del embarazo adolescente. Uno de los hitos relevantes de la vida de la paciente lo constituyó su maternidad a una joven edad (16 años). Según se autodescribe la paciente, en esa época ella era una joven de casa, sin mucha experiencia en los divertimentos y riesgos que la vida fuera de esas paredes podía presentarle. Fue justamente en sus primeras incursiones en fiestas y actividades sociales fuera de su casa, donde conoció al que sería el padre de su primer hijo. Por lo descrito, esta relación no fue muy duradera, pero dejó a la paciente frente a una experiencia tan novedosa, como inesperada e inabordable: la maternidad.

Lo que sigue al nacimiento de ese primer hijo es la separación de ambos, siendo el destino de éste la familia paterna.

Esta época, fue una marcada por la condena materna, a causa de la afrenta que esta situación traía aparejada para el honor de la familia. Algunos significantes en torno a lo

señalado provienen del siguiente recorte del relato de la paciente: “...no le gustaba que yo fuera mamá soltera...vio que yo había echado a perder la familia...”. Luego, un poco justificando el acontecimiento (embarazo) señala “...mi mamá me proyectaba en su mundo...me encerró en un mundo que yo no quería...”. Cuando se le solicita que se explaye sobre el particular, encuentra ligazones acerca de la propensión de su familia y, en particular, de su madre, en cuanto a fijar el valor de las cosas en función de la normativa social, respecto de lo cual el embarazo adolescente venía a significar un desvío desafortunado. Ella, en relación a esta ésta actitud familiar se mostraba en una abierta contrariedad, era y ha sido desde entonces el peor enemigo del semblante familiar.

La historia posterior contará que la paciente frente a esta primera maternidad, fue progresivamente puesta en un rol secundario, siendo el lugar de la madre ocupado por la abuela paterna de su hijo, quedando ella en el lugar de una espectadora de la vida de él. Hasta donde pudo advertirse, la relación entre madre e hijo fue transitando desde la cercanía al distanciamiento a medida que fue pasando el tiempo. No se apreció, en cuanto a esto, ninguna clase de sentimiento displacentero o de malestar durante el tratamiento, por lo que bien podría decirse que esa maternidad era algo más nominal que efectiva, y se había transformado en algo que formaba, simplemente, parte de su historia.

En esta primera ilustración, ya se puede apreciar el modo de intervención de ese Otro materno, que traza a su modo las marcas a partir de las cuales habrá el sujeto de ser ubicado en los contornos de aquello que por su conformación constituye un conjunto, la familia....su familia. No obstante, pareciera ser que, en cierto modo, este contorno será un habitat en el cual la paciente se desenvolverá permanentemente, y ya no sólo por una que otra recriminación materna o de algún Otro, sino porque ahí hallará una cierta realización de algo que es una satisfacción, tan mortífera como paradójica. Ulteriores comentarios permitirán mejor situar esta alusión.

También se aprecia aquí, como la paciente deja emerger de su relato a un Otro materno omnipotente, como un amo absoluto, capaz de cerrar todas las vías de realización del sujeto, cuestión que es puesta en primer plano por la paciente, a través de

significantes que la sitúan en una posición de sumisión radical al Otro. Este punto lo retomaremos algunos párrafos más adelante.

b. El segundo encuentro con la maternidad. Tal como se expresó anteriormente, la paciente en cuestión formó años después de esa primera aproximación a lo que se podría denominar el “ser madre” – lo que no designa el hecho biológico, sino una posición subjetiva, es decir, una cierta posición del sujeto con relación a su deseo- una nueva familia, que llegó a estar conformada por ella, su pareja y los tres hijos de ambos (la del centro es mujer).

Diferentes cuestiones marcan la constitución de esta familia. En primer lugar, la vinculación de la paciente con su pareja, será ubicada por ella, aunque no lo dice de este modo, como un acontecimiento de desafío y rebeldía dirigido contra el poder del Otro materno, puesto que corresponde al momento en que la paciente deja su hogar, escapándose para no volver a regresar. En este sentido, ubica a su pareja en una posición de instrumento o vía por medio de la cual puede acceder a un espacio de “libertad” no posibilitado por la cercanía materna, libertad aparente, pues no bien escapa del mundo en el que ese Otro materno “*la proyectaba y encerraba*”, se hace presa de las redes de un mundo ignoto aún, pero de cuya naturaleza nos ponemos al tanto, una vez que comienza su periplo de consultas en este centro de salud.

En segundo lugar, un evento dejará una huella potente en la vida de esta paciente, en cuyo centro se encuentra la expectativa de un futuro que no se va a realizar tal como se lo esperaba, sino que, por el contrario, dará lugar a un descontento continuo, así como al anhelo de retorno de una infancia desaparecida, lo que se transforma con el tiempo, en una exigua forma de consuelo ante una existencia que es vivida con pesar.

El evento aludido en el párrafo anterior, tiene que ver con una estafa de la que fue víctima la paciente, en la que perdió todo el dinero que había heredado después de la muerte de su madre. Lo describo brevemente. Con su pareja habían acordado hacer o conseguir una casa, para lo cual habían contratado los servicios de un arquitecto quien habría huido con el dinero. Al consultársele acerca de cómo vivió esa situación, la paciente

respondió “...sufrió depresiones...no quería saber nada de la vida...comencé a tener una relación diferente con mi pareja...de ahí vinieron los hijos, pero no como se debe (en el sentido que estaba mal, no tenía lugar fijo donde vivir)...yo le eché la culpa a él (confabulación)...con él comenzaron todos los problemas en mi vida...”. Esto último lo señala a propósito del hecho de que cuando se junto con él ella estudiaba y trabajaba, lo que fue dejando de lado a medida que se fueron sucediendo los hechos. El problema de la casa se va a resolver por intermedio de su hermana mayor, quien, por el trabajo que desempeña le consiguió una casa en una población en que, obviamente, estaba muy lejos de aquello a lo que la paciente aspiraba.

Así, como podemos apreciar, la paciente sitúa la insatisfacción como un elemento central de esta relación, y de la familia a la que dará lugar, casi desde el origen mismo. Su mirada retrospectiva siempre tiende a poner en comparación su situación, respecto de la de sus hermanas “...lo que soy ahora no tiene nada que ver con lo que uno fue antes...veo a mis hermanas y yo en la calle (en alusión a su trabajo de vendedora ambulante que desempeñaba aún en la época del tratamiento), eso me desmoraliza...”. Es pues en relación con sus hermanas desde donde logra establecer un punto de referencia que mide la magnitud de su fracaso.

Retomando un poco la cuestión de la maternidad, puesta la paciente en esa función, se puede articular algo que antes aparecía quizás tan sólo esbozado, y que está en el plano del sentimiento de culpa, del autorreproche, que emerge cuando el tiempo va abriendo una grieta cada vez más amplia entre ella y sus hijos, haciéndosele presente a la paciente una vivencia cada vez más fuerte de nostalgia y soledad. Comienza a medir, pues, las consecuencias de su acto. Es a propósito de esto que se pueden localizar varias alusiones, por ejemplo, “(a mis hijos) yo no les di una mamá...”. La frase es curiosa, puesto que pone la maternidad en el rango del don, del signo de amor, cuestión que es redoblada debido a que la paciente conecta esto con el hecho de que ella nunca había podido ser una madre afectuosa con sus hijos, respecto de lo cual señaló en algún momento “...me molesta la palabra mamá, el día de la madre...”.

En este punto, una vez más apela al Otro materno como origen o causa de su actuar. En ese contexto rememora una situación de humillación que habría sufrido por parte de su madre, producida a causa de una acusación que ésta habría lanzado en contra de la paciente en el contexto de una reunión familiar, sobre una situación de la que ella se declaraba inocente. Frente a este evento la paciente señaló *“quedé como el payaso negro de la familia”*. También cita el hecho de que ella en el lecho de muerte de su madre le haya pedido una palabra de amor (*“necesito que ud. me diga te quiero”*) que le había sido siempre tan esquiva, y que, aun en ese momento, también le fue rehusada. En una reducción simplista de lo que se ha intentado articular hasta este punto, se puede señalar que la paciente, cada vez que debía dar cuenta, -esencialmente ante si misma- por la posición tomada en relación con su maternidad (desapego afectivo, abandono, etc.), acudía a ese Otro materno como la forma de encarar algo que de otro modo se presentaba de un modo tan real, como carente de sentido para ella.

Otra manera en que aparece esto mismo, es por la vía de la alusión a la rutina, en el sentido de que ella se plantea como una madre ‘responsable’, es decir, una madre que hacía lo que tenía que hacer, es decir, las labores rutinarias de una dueña de casa, quizás si como una forma de aislamiento de la función a la que era convocada por su rol maternal. Ella plantea esto en distintos momentos, pero una cita adecuada rescatada desde su relato sitúa esta problemática, del siguiente modo: *“no supe ser mamá de ellos (hijos)...no vieron en mí a una mamá”*.

Claramente esta situación toma forma en el tratamiento y va siendo subjetivada de modo correlativo a la emergencia de un sentimiento de culpa, de arrepentimiento, expresado de esta forma: *“...siento un arrepentimiento salvaje...(me siento culpable...ahora estoy pagando por como fui...no fui mala, pero viví mi mundo...ahora siento que nada me hace feliz...”*. Este cuestionamiento se hace más fuerte en la medida que su pareja del momento, vale decir, aquel en quien había visto esa vía de salida, probada anteriormente con el padre de sus hijos, comienza a adquirir el mismo estatus desvalorizado que su pareja anterior, a si como su rol y vida junto a él, habían adquirido la misma cadencia que pensaba con su huida haber dejado atrás, sin sospechar que por la

insistencia de una repetición que sin su aquiescencia la visitaba, el malestar del cual ilusión tenía de desprenderse, por la vía de una nueva fuga, habría de volver a instalarse en su vida para recordarle que, habiendo llegado a la cima de su montaña, el peñasco de su existencia rodaba nuevamente cuesta abajo, invitándola a un tortuoso recomenzar.

El sentimiento de culpa, como se puede apreciar, germina en la tierra fértil de un reproche constante por una elección que, además de sentirla como incorrecta, según se desprende de lo que señala sobre la convivencia con su pareja, generó consecuencias irreparables en la relación con su hijos y su familia en general, debido a que, por tales razones, fue progresivamente aislada de ellos.

Resumiendo en pocos términos estos comentarios, se puede observar que:

a. El Otro materno desempeña un punto de intersección entre su primer encuentro con la maternidad y el segundo, en la medida que en ambos casos aparece como aquel Otro que por sus acciones o dichos deja al sujeto excusado de cualquier tentativa de implicación real en sus actos. Son pues lo significantes de este Otro con los que opera para, en última instancia, situarse en una posición subjetiva tal, que el correlato es siempre una presentación regularmente melancolizada⁶⁹;

b. Hay una vivencia de aburrimiento, que es señalada e indicada de distintos modos por la paciente durante el curso del tratamiento y que se constituye, a pesar de no ser estruendosa como otras de sus manifestaciones, en una cadencia que marcaba el tránsito monótono de una rutina en la que, por sentirse cautiva, introducía cada vez que podía un contrapunto que le permitía desorientar todo a su alrededor, salir de este tiempo mortificante de su existencia rutinaria, para al cabo de un lapso, ser atrapada nuevamente en las redes de un quehacer deletéreo.

⁶⁹ Recuerde aquí el lector el esquema final del tiempo anterior (esquema 2), donde en el ingreso situábamos la característica, mas o menos recurrente, de presentarse la paciente bajo la forma del apremio, cuya figuración habitual era de corte melancólica.

Es inevitable, aquí, poner al margen el hecho de que la maternidad en esta paciente esta ligada a una temporalidad que transcurre y no pasa, que la moviliza y la detiene, en el circuito monótono de su 'responsabilidad' maternal.

No se ha agotado esta vía, por lo que aún es necesario introducir otros elementos que permitan indicar caminos nuevos por los cuales ese Otro materno tiende a ingresar una y otra vez en el relato de la paciente. En cuanto a esto, me interesa destacar en particular un punto, que, si se puede señalar como tal, es un punto de identificación, en el sentido en que el sujeto se obtiene como una significación a partir de un significante que se comporta como inductor de aquella significación, me refiero a la función del significante "soledad". Respecto de esto, el siguiente recorte:

Paciente: *"he notado una cosa...que he vivido la misma vida de mi mamá...soy mí mamá..."*

Psicólogo: [por que dice esto?]

Paciente: *"...porque ella asumió sola (por muerte de esposo o padre de la paciente), pero nosotros nunca la dejamos sola..."*

En otro momento, nuevamente en el contexto de lo maternal, marcado en ese minuto por el ausente saludo de sus hijos con motivo del día de la madre, se da la siguiente secuencia:

Psicólogo: [y esta idea de ser sola, que le dice?]

Paciente: *"...no se, que soy una barata..."*

Psicólogo: [¿cómo?]

Paciente: *"... (soy) una persona de bajo valor..."*.

Luego, en un nuevo retorno sobre el punto:

Paciente: “...lo que ella pasó lo estoy pasando yo...”

Psicólogo: [¿a qué se refiere?]

Paciente: “...a que ella quedó sola al final, mis hermanos la iban a ver, (pero) yo fui la última que la cuidó...”

Psicólogo: [pero eso es un poco lo contrario de lo ud. me dice que le pasa]

Paciente: “...pero igual se fue quedando sola...”.

Soledad y desvalorización, son el significante y su efecto subjetivo perturbador, que parecieren ir transitando juntos el camino que sigue el padecimiento de la paciente. En cierto modo, la función del significante “soledad” es trazar un horizonte hacia el cual pareciera dirigirse el destino de la maternidad. En este sentido, es un elemento de orden simbólico que viene a indicar un punto de tormentosa reunión con ese Otro materno.

La desvalorización emerge en el texto del relato, como un resultado, en términos de significación, de un impacto negativo a nivel narcisista, a nivel de lo que Freud hubiere llamado el ‘sentimiento de sí’, por la operación de la función inductora del significante “soledad”. ¿En que fenómeno clínico es posible apreciar tal infravaloración, tal nivel de descarga destructiva del sujeto dirigida hacia si mismo, como la que se aprecia en estas líneas?. Esta pregunta nos pone frente con las problemáticas clínicas que introduce la melancolía, que no deja de tener una presencia según se ha podido apreciar en el transcurso de lo que se ha señalado, a propósito del caso.

Cuando me refiero a la función inductora del significante “soledad”, estoy aludiendo al hecho de que su mera aparición produce el efecto de conmover negativamente el *sentimiento de si* del sujeto, como se pudo apreciar anteriormente. No obstante, la cuestión no se agota en el hecho de que aquí está en juego una significación, puesto que, esto por si solo no permite comprender que este malestar pueda, hasta cierto punto, implicar un reverso en término de satisfacción, es decir, que un displacer [*Unlust*] puede ser el rostro visible de una forma de placer [*Lust*] para el sujeto. En este sentido, nos preguntamos, por qué no suponer que en este autocastigo, en este tratarse como “barata” o como “persona de bajo valor”, hay algo que algo del orden de una ganancia

para el sujeto en términos económicos, para usar un lenguaje freudiano. He aquí un punto que requerirá, pues, ulterior esclarecimiento.

Si a propósito de esto último, retomamos lo señalado acerca del lugar de lo rutinario en el padecimiento del sujeto, vamos a encontrarnos con un nuevo impulso para poder dar un giro más a la problemática del posicionamiento de la paciente en relación al Otro materno y, correlativamente, a sus encuentros y desencuentros con lo maternal.

Para ingresar directamente a esta cuestión, sin mayores rodeos, he aquí pues, que les presento un recorte de sesión en el que le paciente sitúa algo que quizás ya estaba de algún modo señalado en todo lo dicho anteriormente: “¿por qué tuve que ser esclava de ella?...”. El “ella” remite aquí directamente a su madre. Tal vez ahora se comprenda mejor ante que clase de atadura se intentaba continuamente rebelar la paciente, sin por cierto, como se ha visto, tener el éxito que esperaba. ¿No es acaso la figura del esclavo en la historia, el modelo mismo de un sujeto reducido a su valor más precario?. Quizás conecte bien esto con los enunciados de la paciente en que se denigra como una “barata” o una “persona de bajo valor”; aunque en ese contexto, decir ‘persona’, no sea precisamente el término adecuado para localizar el estatuto del esclavo para su amo.

El significante “esclava” adquiere su lugar y peso por si mismo, no es pues, en este caso, una referencia que aparezca al azar, sino que está profundamente conectada con esa relación al Otro materno, tan tortuosa como extrañamente central en la economía subjetiva de la paciente, esto es, tan determinante en términos significantes, para la delimitación o el cercamiento de aquello que emerge como la dimensión de lo intolerable para el sujeto, que, como se ha podido apreciar, tiene su propia cadencia.

Cuando la paciente despliega asociaciones en torno de este significante, lo que surge son variadas referencias a la vida que le tocó asumir, según su decir, luego de la muerte de su padre y de la partida de sus hermanas mayores, a los pocos años después de ese fallecimiento (recuérdese aquí, que la paciente tenía diez años cuando este suceso tuvo lugar). Ella describe su vida como la de una empleada (o, mejor dicho, *esclava*) que debió hacerse cargo de los menesteres de la casa, cuestión que la paciente toma como un agravio profundo, como una afrenta a su ser, en la medida que fue la única que tuvo que

cargar con semejante responsabilidad. Esto no sólo implicó, como señalé, hacerse cargo de labores hogareñas, sino que, con el paso del tiempo y el envejecimiento de su madre, hacerse cargo de ella por lo menos durante su juventud, pues la salud de ésta fue empeorando con el tiempo y, no sólo eso, sino que a esto se le puede agregar que esta madre tenía una tendencia a consumir alcohol y emborracharse de vez en cuando, cuestión con la que debía, por ende, lidiar la paciente.

Muchos de los reproches, del rencor y sentimientos negativos que surgen durante el tratamiento en relación con su madre, encuentran como marco esta imagen de sometimiento a una rutina de cuidados y labores a las que se debía responder sin recibir nada a cambio, entiéndase bien, a cambio de todo eso recibía nada. Es por tal motivo que, siempre en este contexto, retornaba para el sujeto la pregunta acerca del por qué de esto, por qué a ella, que terminaba siempre siendo un porqué a mí no me quería como a los demás, es decir, a sus otros hermanos. En sus propias palabras *“¿por qué a mis hermanos los quería y a mí no?”*. En este sentido, cuando se busca abordar esta pregunta en el marco del tratamiento, lo que aparece continuamente es una construcción que remite a la posición que este Otro le asignó en la constelación familiar, como causa esencial de sus pesares. En el tratamiento, las intervenciones intentaron orientarse al trabajo de cuestionamiento y deconstrucción de tal elaboración, pero, como señalaba Freud, el sujeto no resigna tan fácilmente una posición que le prodiga algún beneficio en términos de satisfacción, incluyendo por supuesto en esto a sus síntomas. ¿Podrá ser esta posición que el sujeto desea mantener, algo que nos guíe, llegado el momento, al camino adecuado para dar con el horizonte esperado de una respuesta al problema central del mismo? He aquí una pregunta que deberá ser atendida en su debido momento. Dejo entonces abierta esta interrogante y paso al siguiente punto de esta elaboración.

2.3.1.2. ¿‘Ser mujer’? o los aciertos de una equivocidad.

El terreno donde emerge lo problemático en relación con el ‘ser mujer’ en el caso⁷⁰, es aquel en el que, en cierto modo, son motivados los contrapuntos que conmueven la rutina hacendosa de la maternidad de la paciente; pero también es el terreno donde emerge la dimensión significativa del equívoco, para con su argucia abrir las vías clausuradas, hasta entonces, por el apresamiento continuo de la subjetividad de la paciente en las prerrogativas formales de una burocracia institucional. Señalo esto, como elemento diferenciador en el plano de la clínica, es decir, en lo que es la clínica psicoanalítica, respecto de lo que son las otras prácticas en relación a las cuales, al menos en el ámbito de la salud mental, el psicoanálisis debe interaccionar.

No intentaré realizar un preámbulo sobre este punto del estudio, pues creo que lo esencial, es justamente, que la cuestión de la equivocidad se plantea de modo conciso, como un punto de saturación que compacta en cierto modo los efectos de significación de la cadena a la literalidad de lo que se dice.

Habiendo mantenido un proceso relativamente continuo de trabajo durante un período de tiempo no menor, considerando lo que ya se sabe sobre todos los intentos anteriores de tratamiento, se dio en el transcurso de éste, la apertura del sujeto a la dimensión del equívoco, lo que ilustro por medio del siguiente pasaje:

Paciente: *“...tengo una rabia conmigo de años...”* (crea una metáfora con la cual intenta dar cuenta de la magnitud de esa rabia)... *es como que **tengo un hombre increíble dentro de mí...**”*.

Psicólogo: tiene hombre increíble dentro de Ud..

⁷⁰ Si planteo las cosas de ese modo, es porque la misma paciente fue quien introdujo la división entre el ser mujer y el ser madre.

Paciente: (silencio, paciente muestra cierta sorpresa frente a la intervención, vacila durante unos segundos, y luego capta el juego con el equívoco, comienza a reír)

“...no!, nada que ver, me refiero a que tengo mucha rabia...”.

Ciertamente, el significante no parece de entrada un equívoco, en el sentido homofónico, por ejemplo, pero la ambigüedad misma del texto que emerge con él, permite, cuando menos, localizar y detener el movimiento de la significación en un punto de completa incerteza semántica, en el sentido de que con el solo hecho de señalarlo, la cuestión del significado supuesto a la secuencia significativa, queda completamente cuestionada, lo cual se refleja en el anonadamiento en que queda suspendido el sujeto, en una especie de intervalo que la confronta con el sin-sentido⁷¹. De este modo, su metáfora consciente, se transforma en la apertura del inconsciente que desprende un significante de orden identificadorio, que pareciera sugerir un posicionamiento sexual en el polo opuesto de lo femenino. Así, esta introducción del inconsciente reformula la problemática del sujeto, pues ¿cómo congeniar el rol de madre, con el rol de mujer, ahí donde, en vez de una mujer, lo que hay es *un hombre increíble?*

Creo que esto ilustra de buen modo, hasta qué punto la relación de la escucha con el decir, puede abrir un espacio de problematización en el sujeto, ahí donde lo que antes aparecía era un convencimiento fundado en la construcción de una identidad, que por una ambigüedad de sus decires, había sido conmovida por un golpe proveniente de sus propias determinaciones –significantes, no está demás agregar.

⁷¹ Este momento es apropiado para realizar una pequeña observación sobre esta intervención. Lo que se aprecia en ella es, como se señaló, el aislamiento de una secuencia del relato de la paciente que, una vez que se le retorna ésta a la paciente (ahí se pueden identificar dos tiempos de la intervención), produce un efecto que la sitúa en una posición de sujeto, en tanto ha sido efecto de una división significativa. No obstante, se produce un tercer tiempo, que corre por cuenta de la paciente y, en el cual, si antes hubo una apertura y un aislamiento significativo logrado, se pierde en cierto modo esa ganancia en términos subjetivos, en la medida en que emerge en primer lugar una negación (“*no, nada que ver*”) y luego esto se sella con una explicación (“*me refiero a que tengo rabia*”), que funciona como una especie de tapón imaginario. Me pareció adecuado señalar esto por la relación que hay entre estos tiempos del inconsciente, y el corte de la sesión entendido como interpretación, pero que en este punto deje pasar como queda claro en el pasaje citado.

Hay ciertamente una problemática, en el sentido de que, a la pregunta por la feminidad que es sintomatizada por la paciente, le es retornada una respuesta que no está contemplada para nada dentro de las posibles respuestas, pero que, sin embargo, pone al sujeto frente a una verdad incómoda, tanto que luego de la vacilación ante la intervención, lo que aparece es una negación. Acerca de esta problemática, se puede tomar el punto de vista que Miller sitúa acerca de Lacan, señalando que éste último “(...) intentó diferenciar las neurosis histérica y obsesiva según el tipo de pregunta que dirigen, o sea, según el S_1 al cual se dirigen. En la histeria el S_1 es el significante fálico, y la pregunta histérica es la pregunta por el sexo: ¿Soy una mujer? ¿Soy un hombre? ¿Soy una verdadera mujer? ¿Soy un hombre fallido? (...)”⁷².

La paciente, según lo apreciado, nos pone en la vía de una interrogación acerca de la sexualidad, lo cual queda reflejado no sólo en lo señalado sino que en otros pasajes de este tratamiento. Citaré uno de ellos en particular. En el contexto del relato acerca de sus desencuentros amorosos, de incluso, su ‘mala fortuna’ en el amor, la paciente dice **“nunca he podido ser mujer, porque nunca he conocido un hombre que yo sienta que me ame...por lo que yo soy (no sólo por lo físico, se entiende), porque yo valgo”**⁷³. Pareciera ser que una cuestión que se impone como respuesta al enigma de la feminidad entra también por el camino del amor, y es así que lo que dice, pareciera ser una especie de sentencia donde la paciente ubica la realización del ‘ser amada verdaderamente’, como condición de la ‘femineidad plena’, puesto que la de ella es, según su propio testimonio, una que cojea, una que no logra sostenerse adecuadamente en pie. A propósito de esto, en una sesión recuerda a un hombre en su juventud que la amó, pero que ella nunca miró del mismo modo, pero de lo cual decía arrepentirse. Desde la perspectiva que dan los años, la paciente mira ese tiempo, para luego contrastarlo con lo que han sido los sucesos posteriores de su vida y, una vez situada sobre ese punto, sentencia: **“cómo una vida tan**

⁷² Miller, J-A. Introducción al Método Psicoanalítico.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003; pp. 104-5

⁷³ En el pasaje permite poner en tensión lo que en otro punto del estudio surgió como una desvalorización, con una reivindicación de su ser valioso, como se aprecia en el pasaje, en tanto ella es más que la fachada imaginaria que el Otro, en tanto hombre, puede apreciar.

penca...no puedo centrar mi cabeza en pasar esa muralla..."; lo cual puede ser complementado con: *"me conforme con cualquier cosa" o "yo lo tuve todo y no era feliz".*

En este contexto, se puede situar una referencia de la paciente que indica un punto de malestar particular, que aparece como una vivencia displacentera, que la misma relata como un vacío, respecto del cual dice *"no encuentro alimento suficiente para llenarlo"*. ¿De qué se nutre, pues, ese vacío? ¿de la nada de amor de su madre? ¿de su insatisfacción respecto de, por ejemplo, sus elecciones de objeto, de sus dificultades para conciliar posiciones de la femineidad, que, por lo demás, parecieran ser golpeadas por una identificación que resulta antagónica con ellas, en suma, de una insatisfacción que pareciera provenir de una rasgadura inherente a su ser?.

La cuestión de las elecciones de objeto no es un tema menor en la paciente, puesto que, como hemos apreciado en el caso, sus conquistas no están nunca cerca, por ejemplo, del 'parámetro materno' de medida, puesto que, como señalaba la paciente *"...mi madre veía a los hombres por la posición social..."*, y los elegidos no estaban, por cierto, en la posición esperada. No obstante el esmero de la paciente por estar en las antípodas del deseo materno, sus elecciones no le resultaban tampoco satisfactorias, mucho menos parecidas a los ideales masculinos que le habían sido expuestos en su infancia y juventud. He aquí algunas piezas que pueden ser útiles para acompañar estos comentarios:

Paciente: *"...no creo en los hombres que me pintaron cuando era chica...que tenían inteligencia, que dan seguridad...(yo) me siento como un pollo, necesito que me den seguridad...(en cambio) a los hombres que he tenido siempre he tenido que afirmarlos..."*

Psicólogo: ¿no eso es lo contrario de lo que se supone que busca?

Paciente: *"...así es...martirio...parece que me gusta..."*.

Esta idea de estar continuamente en un martirio, y que esto aparezca en el contexto de sus relaciones de pareja, no era algo nuevo, estaba siempre rondando. De hecho, esto

siempre emergía como tibias alusiones a un deseo de dejar a su pareja de entonces, cuestión siempre formulada más que decidida. A veces solía plantearse esto de tomar decisiones con mayor grado de independencia, puesto que ella lograba articular que se encontraba en una posición bastante poco implicada, en lo que a sus quejas se refería. No era extraña esta posición, era en cierto modo, una herencia no explicitada que habían recibido sus hermanas, en el sentido de que le costeaban la vida, pero a cambio, particularmente la mayor, exigían un grado no menor de presencia en sus decisiones. De hecho, se podía casi plantear que la situación de la paciente solía en ocasiones dar la impresión de una problemática adolescente, de alguien en rebeldía, en lucha por su autonomía verdadera, pero no queriendo ceder ninguno de los privilegios que la posición en la que se ubica le provee –mantenciones varias.

Retomo el punto, luego de esta breve digresión. De algún modo la cuestión sobre tomar decisiones, la llevaba siempre a sus conflictivas de pareja, girando en torno a cómo salir desde donde se encuentra, es decir, como moverse desde el lado de su pareja. En ese contexto es que se dan estas secuencias:

Paciente: *"...(mi pareja) es igual que un dolor de muelas que no va a pasar nunca..."*

Psicólogo: ¿pero ud. desea que se pase?

Paciente: *...sí...*

Psicólogo: ¿que la detiene?

Paciente: *"...lo mío es cobardía, es no querer enfrentar la vida sola..."*.

Y no muy lejos de esa, aparece esta otra serie:

Psicólogo: ¿Qué la une a su pareja actual?

Paciente: *...no se...miedo...el miedo me inhibe hacer lo que quiero...es como que me como todos los días una comida que no me agrada...una voz interior me dice ¡No lo Hagas! (en el sentido de servirle a él, de*

atenderlo) *...como que vivo obligada con él porque yo quiero, es como un martirio...parece que me gusta el martirio*".

Luego de estas citas, puede que un retorno a referencias en torno al Otro materno, pueda brindarnos algunas señales que den orientación de, especialmente, esa "vocación" por el martirio señalada por la paciente. Decíamos, más arriba, a propósito de un recorte *ad hoc*, que la paciente se situaba en las antípodas del deseo materno, lo cual se expresaba en elecciones de objeto guiadas exactamente por los rasgos contrarios a los emanados de los significantes del Otro materno que balizaban su deseo (posición social). En este sentido, pareciera que la vida entera de la paciente hubiere estado replicando a todo eso con un "yo también veo a los hombres por la posición social, pero en el sentido opuesto, por la posición desvalorizada que pueden tener"⁷⁴, tomando como vara de medida ese deseo materno - no está demás señalar, que éste introduce la problemática del falo.

Lo que se plantea en estas líneas es relevante porque, tomando en consideración a su familia, en especial, a sus hermanas, lo que aparece es justamente un alineamiento de estas con el deseo materno, versus una excentricidad absoluta de la paciente respecto de éste mismo; pero hay también aquí un elemento que falta para poder apreciar mejor lo que está en juego, elemento cuya ausencia deviene a causa de la formulación que de él haré cuando aborde lo concerniente al rol que el padre juega en esta construcción, entendido éste como aquel que está en posición de situar un horizonte simbólico para el sujeto, un horizonte ideal.

En cierto modo, toda esta problemática queda bien definida en términos de búsqueda y desencuentro, puesto que los hallazgos amorosos quedan siempre para la paciente en el orden de un mal encuentro, de algo que se presenta siempre como una

⁷⁴ Recuerda quizás esto, aunque un sentido diferente, esa particularísima condición erótica aislada por Freud en algunos hombres, a saber: el amor a la prostituta. Recordemos que el título mismo sugiere la idea de la prostituta como un rasgo degradado, desvalorizado. Tal como se da en nuestra paciente, pero en un sentido inverso.

posibilidad de escape y un retorno de la insatisfacción. Resumamos esto con el siguiente pasaje:

Paciente: *"...siempre llega a mi vida gente que no tiene lo que quiero..."*

Psicólogo: ¿y qué quiere ud.?.

Paciente: *"...eso es mío..."*

Psicólogo: pero supongo que pude decir algo sobre eso.

Paciente: *"...gente sencilla, trabajadora, de buena dicción...(alguien) con quien proyectar...¿por qué el hombre siempre busca ventaja de eso?..."*

Psicólogo: ¿ventaja?

Paciente: *"...si...quieren sacar provecho de eso...(yo) busco y no encuentro, me aburro de mi vida, nada me llena, nada!, nada!...siempre estoy sola..."*.

A este pasaje podría perfectamente seguir el siguiente:

Paciente: *"...¿Por qué a mí me gusta buscar lo que me hunde?...parece que fuera satisfactorio para mí..."*

Psicólogo: ¿qué me puede decir sobre eso?

Paciente: *"...no sé, siento que nunca se han interesado en mí, en lo que soy...siento que estoy hundida...toda la vida he tenido que soportar que me pasen a llevar...quizás es porque no me valorizo...yo envidio el día a día suyo, el de los demás, porque el mío no es así..."*.

Aún después de lo señalado, la paciente presenta una segunda cita, que da lugar a una intervención similar a la del primer equívoco, pero cuyo resultado es demoledor para el vínculo de trabajo, a saber: la *erotización de la transferencia*. A pesar de que posteriormente se pudieron realizar algunas sesiones más, la lesión al proceso se estableció definitivamente, lo cual se reflejó en una mayor inconstancia de la paciente a

las sesiones y en un agravamiento de su condición que había presentado pese a todo algunas mejorías. Esto último se presentó de modo dramático, pues, la paciente realizó un intento de suicidio.

Dejo, a continuación, algunos elementos que pude rescatar como recortes de esa sesión. Fue en el contexto en que la paciente relatando las molestias que siente al tener que estar trabajando en la calle vendiendo ropa, cuando se da la siguiente secuencia:

Paciente: *"...hay que estar parada como weona en la calle **para que la compren...***

Psicólogo: ¿que la compren?

Paciente: *...no, me equivoqué...nunca he pensado en eso...*

Psicólogo: ¿en qué?

Paciente: *...(lapsus breve de tiempo)...le digo la verdad?...*

Psicólogo: realizó un gesto facial como preguntando ¿cuál verdad?.

Paciente: *...lo que pasa es que yo me enamoré de ud...*

Psicólogo: ¿qué se enamoró de mí?

Luego de esto la paciente se explaya en torno a la idea de que yo de algún modo representó aquel hombre del que ella había estado hablando en sesiones anteriores⁷⁵ y, en general, durante todo el proceso. Señala características que tienen que ver con dar la posibilidad y el espacio para que se exprese, de haberla acogido de un modo gentil, etc. Todas estas características o, mejor dicho, significantes que rodeaban a la figura de su padre. Estaba, pues, formulada ahí, toda la problemática de la transferencia en el caso.

No obstante, esto no finaliza en ese punto, sino que, por el contrario, se densifica bastante más, puesto que de la expresión de amor, la paciente da paso a solicitudes más explícitas y menos cándidas, si se puede decir de ese modo, entre las que se cuenta su proposición de vernos fuera del marco de las sesiones, cuestión en la que insiste con

⁷⁵ Al revisar algunos apuntes, pude encontrar algunas referencias acerca de lo que la paciente estaba señalando y, de paso, darme cuenta el modo en como esto había de algún modo venido gestándose sin que lo hubiese advertido. ¿Podría haber evitado este desenlace de haberlo advertido?. He ahí una pregunta que me resultaría difícil responder en el transcurso de este estudio.

ahínco durante un buen rato: *"...me gustaría que pudiéramos salir de aquí, para ver si podemos conversar de otra manera, no como paciente y doctor..."*. Al percibir mi negativa no cortante pero si inamovible, procede a otro tipo de solicitudes más atrevidas, obteniendo, por supuesto el mismo tipo de respuesta a su demanda. Frustrada su aspiración, el tinte de su afecto comienza a volcarse lentamente hacia su lado menos amable, pero sin llegar nunca a realizar manifestaciones contra la persona del psicólogo en ningún momento. Por ejemplo, me señala *"...¿y por qué no?...ud. no me quiere porque soy pobre....cómo un profesional como ud. se va a fijar en una mujer como yo..."*. Luego de lo cual aparece una faceta un poco más depresiva, en donde exhibe un evidente estado de frustración ante la situación y comienza a plantear lo siguiente *"...yo quiero llegar hasta acá con esto...ahora me va a dar vergüenza y no voy a poder verlo..."*. Mi respuesta a esto último fue exponer mi posición sobre el particular, señalándole que al parecer lo que ella me comunicaba venía ha interrumpir el proceso en un punto en el que justo se abrían cuestiones importantes respecto de su relación al Otro sexo, lo cual se podía desprender, por ejemplo, además de la situación en si, de otras frases señaladas, tales como *"...otra vez me enamoré de alguien que no me quiere igual..."* o, esta otra, *"...siempre me sentí mal con alguien mejor que yo...me bajaba la autoestima..."*.

La transferencia se establece, exactamente, como lo demuestra el pasaje, en relación al significante *"profesional"*, respecto del cual la paciente se coloca en una posición desvalorizada, pues, ¿no es a través de él reavivada y explicitada toda la problemática que está vehiculizada por medio de ese significante y que, como se verá en el siguiente punto, es enunciada a propósito de la solicitud hecha por un padre desfalleciente a sus hijas de que sean personas de bien, que implicaba también esta dimensión de lo profesional, que no está demás decir, fue realizada o alcanzada por sus hermanas?. Lo que se desprende también, aquí, es que la relación transferencial estaba

marcada, justamente, por una competición invisible, que no fue manifiesta sino hasta el instante que algo parecido a una derrota de la paciente⁷⁶, la puso en evidencia.

En ningún momento intenté interpretar la situación o la comunicación de la paciente en relación a mí, con el objeto de no recargar más la eclosión imaginaria que había tenido lugar en el interior mismo del dispositivo, sino que, por el contrario, aunque con todas las dificultades que la situación misma planteaba, se intentó abrir el espacio que se cerraba para visualizar posibles conexiones de esto con las cuestiones planteadas durante el proceso, especialmente en relación al tema de pareja. Una vez que le comuniqué mi posición en torno a su deseo de acabar con el proceso, a diferencia de otros fines de mes, donde se le asignaba la hora inmediatamente para el mes siguiente, le señale que si deseaba volver podía venir durante la semana a pedir la hora.

Como señala Chamorro⁷⁷, *“El amor de transferencia en el sentido de haberse enamorado del analista es más bien un fracaso de la transferencia. Es más, cuando Freud habla de transferencia erótica, dice transferencia negativa”*. Esta situación implica la caída del sujeto supuesto saber, que viene a ser el eje simbólico de la transferencia, así como la condición para su establecimiento y el funcionamiento del dispositivo analítico. En principio, la distinción necesaria a realizar estriba en diferenciar el amor de transferencia, que está dirigido al saber, de la pasión de transferencia, dirigido al que conduce la cura, tomado como otro con minúscula. Esta cuestión, puede ser imputable en principio a quien se ha dispuesto en lugar de conducir la cura, ya sea porque por acto u omisión haya creado las condiciones para esta eclosión del dispositivo; pero no debe tomarse esta cuestión como un criterio unívoco, en el sentido de centrar las explicaciones en un solo punto, puesto que existen otros elementos que pueden proceder del lado del paciente y que contribuyan a la producción de este fenómeno. Si, en el caso presentado, se toma esta última vía, quizás pueda trazarse un arco entre este fenómeno y el que causa el

⁷⁶ Este término no es quizás idóneo, puesto que, si por una parte, sus aspiraciones eróticas no encontraron acogida, por otra, se puede pensar que por esta vía se estableció un tropiezo casi insalvable para la continuación del tratamiento.

⁷⁷ Citado en: Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004; pp. 156-8.

término del proceso anterior a éste, que fue caracterizado como una transferencia negativa. De ese modo, obtendríamos la ganancia de, bajo dos modalidades distintas, haber identificado una forma singular de la paciente para desbaratar las disposiciones establecidas de los tratamientos y, de este modo, acabar definitivamente con estos. Es esta una cuestión de interés, pero que sólo queda formulada en términos preliminares, a falta de los elementos teóricos que nos permitirán realizar conexiones más precisas entre los elementos aquí desplegados.

2.3.2. Aún muerto, un padre puede ex – sistir.

La cuestión del padre muerto, podría sorprender al lector, puesto que su emergencia misma está situada en el contexto del estudio freudiano de la Neurosis Obsesiva⁷⁸, aunque también en su referencia al mito de la horda primitiva⁷⁹, en el cual, el padre está pensado en un rol tan fundamental, como fundante –una vez muerto, mientras que aquí, en el despliegue de estos comentarios, por una u otra vía, se nos ha hecho presente la problemática histérica.

No obstante lo anterior, el modo en que aquí presento lo paterno, quizás tenga una orientación diferente, razón por la cual creo, por lo menos en este punto del estudio, poder prescindir de hacer una alusión más extensa a esos tópicos. De hecho, es el padre en tanto que sobrevive en una frase, el estatuto del padre que interesa; frase lanzada en el ocaso de su vida y que queda inscrita en la paciente como la línea demarcatoria entre lo aprobable y lo reprobable, entre lo valorado y desvalorizado. Aquella frase adquiere tal estatuto, debido a que es a partir de ella que, como se desprende del relato de la paciente, en tanto sujeto, aquella mujer se puede mirar. En otras palabras, es un punto de referencia a partir del cual es posible establecer una regulación de un orden de satisfacción que compete, según he supuesto, al campo de los ideales.

⁷⁸ Freud, S. *A propósito de un caso de neurosis obsesiva.*

⁷⁹ Freud, S. *Tótem y tabú.*

En la problemática que se plantea, existe un punto de contacto importante con un aspecto particular comentado en el apartado inmediatamente anterior. Me refiero al carácter de excentricidad que tiene la posición de la paciente, respecto de ciertos significantes normativos que circulaban en su familia, especialmente aquel significante materno que caracteriza aquello que puede brillar con un valor especial, en su caso, en función de lo que paciente señala como la *“posición social”*, cuestión que ella, como vimos, lleva a su extremo opuesto en la elección de objeto. Pues bien, en cuanto a lo que aquí cobra relevancia, se plantea algo de igual orden, puesto que se trata del modo en como el sujeto adquiere un estatuto de excepción, por medio de la no realización o del incumplimiento de una aspiración vehiculizada por medio de significantes provenientes del Otro paterno. La diferencia estriba en que, aquí, esa excepcionalidad tiene un alto costo en términos de displacer.

Mejor esclarecido quedará todo esto, al referir esta especie de introducción, a la cadena signifiante de la cual es posible deducir la posición del sujeto en relación a esto que aparece como algo del orden de los ideales paternos.

Fue en el contexto de una sesión en la que la paciente se explayaba metafóricamente acerca de sentir su corazón como una *“tabla”*, además de medir su situación malograda a partir de los logros de sus hermanas. Es en este contexto cuando introduce un relato acerca de de una promesa que le habrían hecho todas las hermanas y su hermano a su padre antes de que éste muriese, la que consistía en que iban a *“ser personas de bien”*, profesionales, etc. En el fondo, gente ajustada a lo que se espera, más o menos, de un sujeto normal. Al respecto la paciente señala *“...no le cumplí esa promesa, soy la única que no le cumplí a mi padre...una semilla salió mala...justo el se fue cuando (yo) tenía 9 años y desde ahí empecé a fallar”*. Esta cuestión se despliega en el amplio espectro de situaciones que hemos comentado, es decir, lo que abarca desde la cuestión de la elección de sus parejas hasta su comportamiento como madre.

Un pasaje posterior del tratamiento permite precisar mejor los elementos en juego en este contexto:

Paciente: *"...siempre sale uno problemático...(en mi familia) fui yo..."*

Psicólogo: ¿En qué piensa cuándo se da cuenta de eso?

Paciente: *...no se...es que creo que yo siempre fui muy regalona, entonces era muy inmadura e hice cosas que no debí haber hecho, malas decisiones... (mis hermanas) me daban en el gusto, quería algo y me daban el gusto...ahora si no me muevo no tengo, dependía mucho de los demás. Eso es lo que pasa ahora...por eso me cuesta tanto decidir..."*.

Como vemos, esta excepcionalidad y el martirio, del cual ya hemos hecho mención anteriormente, no son gratuitos, pues hay una posición bien señalada, y de la cual el sujeto no se priva de mantener a resguardo más allá de todos los amagos que, aun durante el tratamiento, hacía en dirección a moverse de ese lugar, puesto que hay algo del orden de la satisfacción que resulta difícil para el sujeto dejar ir. Pero, más importante aún, este rasgo de excepcionalidad se relaciona con una frase que tiene en el sujeto todas las resonancias de una frase proferida por alguien con quien se mantiene un lazo de amor⁸⁰, en este caso, con su padre, respecto del cual siempre señalaba sus cualidades positivas, su calidad humana, su caballerosidad, entre otras -era, si se quiere decir de este modo, el parámetro de medida de un hombre ideal. Es por esta razón, que esa frase adquiere un peso particular para el sujeto, se constituye en un punto de mira importante para ella, y lo que experimenta el sujeto en relación con ésta, es una brecha, una distancia, entre lo que está marca como ideal, como aspiración del sujeto, y aquello en lo que efectivamente el sujeto ha devenido como tal; *"ser personas de bien"*, que pareciera ser una frase entre tantas otras, se encuentra, para la paciente, revestida con todo el carácter dramático de una demanda hecha por el padre a su hijas mientras desfallece, de modo tal que su presencia evoca aquel punto de referencia simbólico ante cuyo encuentro, la paciente es puesta de plano en una posición de fracaso y desvalorización:

⁸⁰ Quizás el lector podrá encontrar una precisión de esto en aquel ejemplo freudiano de la *"Traumdeutung"*, retomado por Lacan, en el que el sujeto es removido por el llamado de su hijo *"Padre, no ves que ardo"*.

“siempre sale uno problemático”⁸¹ o, más radicalmente aún, “una semilla salió mala”⁸², es el modo en como la paciente evoca los resultados de su relación con las instancias ideales transportadas en los significantes paternos.

⁸¹ Esta frase es interesante, puesto que alude a lo que nuestra sabiduría popular nombre como “oveja negra”. Creo que esto es interesante, puesto que pone la cuestión de lo excepcional del lado contrario a lo que usualmente observamos, que es el que porta, contrariamente, el rasgo valorado, el que sobresale, etc. hay un modo más fuerte quizás de señalarlo, que se me ocurre a propósito de una novela, medio biografía, medio fantasía acerca de Joaquín Edwards Bello, escrita por Jorge Edwards y que lleva por título “*El inútil de la familia*”. ¿Bajo que condiciones un sujeto deviene en esa función?.

Edwards, J. *El inútil de la familia*. Alfaguara : Santiago- Chile, 2004.

⁸² Digo más radicalmente aún, puesto que esa metáfora implica un grado de desvitalización del sujeto, en la medida en que, una semilla buena porta potencialmente la vida, si es dejada en el ambiente propicio, mientras que una que ha salido mala, está, dicho con propiedad, muerta desde su origen mismo. Esto esta en línea con la misma paciente solía señalar, me refiero a su sentimiento de que su madre nunca la quiso, de que fue (también) una hija no deseada, oponiendo siempre a esto la figura de su padre, respecto del cual señala que fue una pérdida irreparable para ella hasta hoy. Esto ilustra, en cierto modo, cual era el Otro en el cual se podía alojar el sujeto, sostener como sujeto.

I. APERTURA A LOS CONCEPTOS EN EL ESTUDIO DEL CASO

Una estación de transición: resumen del caso presentado y comentarios previos para la posterior elaboración teórica del mismo.

Quizás sea necesario, una vez llegados a este punto, retomar algunos elementos puestos en orden durante la exposición, con el objeto de indicarlos y señalar, a partir de ellos, un conjunto de referentes que serán los que orienten la presentación de algunos conceptos, sugeridos, a juicio del autor, por diferentes aspectos del material expuesto anteriormente, lo cual constituye el paso siguiente en esta construcción del caso. Las preguntas que se presentan aquí serían en principio: cuáles son esos elementos, y, por medio de que vías la teoría podría propiciarnos una salida de esta dimensión de la estructuración del caso, para poder inscribirlo en un debate más amplio y dar cuenta de las articulaciones establecidas de un modo que no las deje cerradas sobre si mismas. Lo primero que habría que diferenciar en este punto, para allanar el camino de las repuestas, son los ejes a partir de los cuales está construido este estudio, a saber:

- a. Tiempo de la **consulta repetida** y del seguimiento del caso por medio de un material escrito, documentado;
- b. Tiempo del **tratamiento** y del establecimiento de los principales hitos ocurridos durante ese período.

Como se sabe, las condicionantes que marcan el punto de inflexión y el paso de uno a otro tiempo, así como aquellas que determinan la permanencia y adhesión al tratamiento posterior, constituyen en sentido propio el objeto de este estudio. Dicho esto cabe, en función de los desarrollos hechos, determinar de modo preliminar esos elementos básicos a discernir para la posterior elaboración y, por cierto, la construcción de una respuesta a la interrogante del estudio. He aquí dos elementos que son claves en los posteriores desarrollos:

- a. La dialéctica entre el sujeto y el Otro en relación al manejo de la demanda y a los efectos transferenciales suscitados en esos encuentros, en ambos tiempos;
- b. El aislamiento de un punto de fijación del sujeto a su padecimiento, en tanto modalidad de goce, señalado éste por el significante “*martirio*”, así como una posición en que experimenta una ganancia secundaria por su presentación como ser dependiente o desvalido.

Mientras tanto, se abre aquí el cuestionamiento acerca de que noción pudiere permitirnos definir el campo problemático planteado por la investigación y que nos dirigirá hacia el horizonte de la reflexión teórica, con miras a insertar el caso en una construcción más general, sin por eso, hacerle perder su singularidad. En este sentido, cuando consideramos los tiempos en cuestión, parecieren surgir algunas dimensiones que apuntan a un campo conceptual circunscrito⁵⁷, que señaló luego de mencionar dichas dimensiones, a saber:

a. En relación con el sujeto:

- El mismo hecho de la consulta repetida, en tanto se sostiene en una demanda continua del sujeto al Otro, y el carácter de exceso indeseable que esta introduce para el sistema;
- el malestar que se presenta como aburrimiento (existencial) del sujeto, que se expresa en gran medida bajo el cariz de “lo depresivo”, el que se desprende del “acomodamiento” a la rutina que aparece como un mecanismo de mortificación del sujeto;

⁵⁷ Obviamente, esto es una cuestión que tiene que ver con el énfasis que se desea dar al análisis, lo que implica que no agota las posibilidades o perspectivas de abordaje sobre el tema, ni mucho menos supone que el análisis del caso se reduce a estas nociones solamente.

- Las referencias planteadas por el caso, que parecieren apuntar hacía una cierta fijación de la paciente a la posición de 'ser sufriente' o enfermo, que motivan a pensar en una resistencia del sujeto a los efectos de las intervenciones realizadas durante el trayecto clínico de la paciente;

b. En relación con el Otro:

- Las respuestas, mentadas aquí como burocráticas, que sugieren un anquilosamiento, una "esclerosis" a nivel institucional, en tanto suponen prácticas que implican un grado importante de mecanización o *vigencia social*, o una adhesión no cuestionada a determinados procedimientos por parte de quien se sitúa en ese funcionamiento.

Como se espera el lector halla podido apreciar en el transcurso de estas páginas, la problemática que el caso permite introducir, pone en tensión algo que puede atribuirse a la subjetividad contemporánea, en tanto las manifestaciones de la paciente en cuestión, muchas de ellas no novedosas (lo depresivo, p.e.), están insertas en un contexto de respuesta no clásico, si se puede decir de este modo, caracterizado por el abordaje de masas de individuos introducidos en un aparato construido en base a ciertas suposiciones teóricas (lo biopsicosocial, p.e.) y técnicas (burocracia, p.e.), acerca del lo que es el malestar y cómo debe ser abordado para que su resolución sea efectiva, pensando en la imposibilidad de que, por lo menos en el nivel primario de atención, su comprensión sea exhaustiva; esto no se debe necesariamente a una cuestión de competencias profesionales, aunque en ocasiones eso igualmente puede jugar un rol, sino que a algo de orden más bien estructural del sistema, determinado por la problemática de la limitación de recursos, versus lo ilimitado de las necesidades (de atención, en este caso), lo cual da un saldo siempre negativo, y que se traduce en términos de altos niveles de presión asistencial en los diferentes centros de atención.

Esta característica, la de atención de masas de individuos -puesto que no es la masa tomada como un todo indiferenciado, sino que una masa particularizada,

contable, segregable hasta su dato mínimo: el individuo- introducidos en el aparato descrito, trae aparejadas situaciones no esperadas e indeseables, como más arriba señalé, tales como el fenómeno de consulta repetida. En este estudio, como se ha querido dejar preliminarmente planteado, hay superpuestas diferentes dimensiones, las que son puestas en juego por los polos centrales en cuestión, a saber: el sujeto y el Otro.

La consulta repetida emerge en este contexto, como una problemática del exceso, de lo no regulado, de lo que el aparato no puede reducir al término que le acomoda, al número 1 de la contabilidad con que se alimenta, puesto que el sujeto reverbera sobre el punto donde ha sido marcado con este trazo, transformándolo en signo de una insistencia que no se cuenta en esa otra cuenta, pues no hay número con el cual se la pueda hacer ingresar en esa contabilidad. Así es como este remanente no sometido a tramitación, no metabolizado, por utilizar una metáfora celular, crece en el tejido de las cuentas como una deformación, como una malformación, que, por la necesidad de darle un lugar, de situarla, queda calificada con el rótulo de hiperutilización, donde el prefijo “hiper” corrobora la naturaleza del problema al que es remitido el lector.

Lo interesante de todo esto, es que este agregado, que puede horrorizar a quien saca las cuentas, se plantea como un problema que no puede ser endosado solamente a las condiciones subjetivas del que consulta, puesto que si bien en él puede indicarse algo que cuenta como parte del problema, no cuenta para nada del mismo modo en que cuenta para el otro aquejado por semejante reverberación. Pues esto se da en el espacio contable del Otro, no del sujeto. Así dispuestas las cosas, debemos suponer, que si bien hay un sujeto al cual indicar como consultante recurrente, e incluso como hiperutilizador, esto no lo implica más que de ese modo, puesto que son las condiciones del funcionamiento de ese Otro, las que permiten darle este tinte al comportamiento del sujeto. En ese sentido, me parece lógico señalar que esta problemática indica un punto de apertura de lo que constituye la queja particular del sujeto, a un plano en el que puede ser caracterizada más allá de las singularidades que la definen, en última instancia, como un efecto o resultado de las condiciones que la época impone a los diferentes lazos sociales en que nos vemos

involucrados, siendo la relación del sujeto al sistema de salud, una de las variantes del Otro con la cuales se las debe haber el sujeto actual. En consecuencia, la hiperutilización emergería, de este contexto, como un especie de síntoma más de la época, es decir, como una expresión actual de las vicisitudes del lazo social.

Planteadas las cosas de este modo, creo poder dibujar un pequeño panorama de lo que pienso es el campo conceptual al cual nos convoca el estudio. Para comenzar, es necesario señalar que no podemos prescindir, como el trabajo hasta este punto lo atestigua, de la referencia al sujeto y al Otro, en primer término, porque al plantear las cuestiones en el contexto del lazo social que caracteriza el despliegue de la problemática formulada, hacemos referencia constante a una dialéctica caracterizada por la demanda del sujeto (pedido de atención) y por las respuestas que a esta demanda emanan del Otro, en tanto lugar de autenticación (o no) del mensaje del primero. Es en relación con esta dialéctica que apreciamos una recurrencia que indica, o sugiere al menos, la cuestión de la insistencia del sujeto y en el sujeto de una repetición [*wiederholen*].

No obstante, esta repetición debe ser caracterizada de mejor modo, puesto que está, por lo menos en el psicoanálisis, ceñida a un ámbito conceptual preciso, que no sería simple, por lo menos no sin un rodeo previo, importar directamente al problema. Me conformo, en este sentido, con decir que hay algo de la consulta recurrente que podría insertarnos en la línea de esta noción.

Siguiendo el trazado de este dibujo, llegamos a los términos con los cuáles el sujeto se nos revela, así, en la singularidad de su padecimiento, como anclado a un malestar irrenunciable, ya sea bajo la forma de una maternidad, que por ser “responsable” resulta deletérea; o bajo la forma de la adhesión a cierto tipo de hombres, de los que en suma termina siendo no más que, como ella en algún pasaje señala, su “doméstica”. Esto evoca aquellos pasajes en los que cobra un lugar relevante el significante “esclava”, el que tiene variadas resonancias, pero que resulta interesante poner en relación con la queja que acerca de su aburrimiento, que la presenta como adormecida, pues conecta con el peso, justamente, de lo rutinario, de lo mecánico que su existencia de “esclava” le prodiga como malestar y

que ella se encarga de exponer al hacer referencia al *martirio*, como especie de destino existencial del sujeto.

De modo correlativo a esta faz sumisa en que el sujeto se presenta en relación al Otro, la paciente se encarga de hacernos notar que la cuestión pareciera no reducirse a ser eso, sino que, por el contrario, y aun cuando esto le signifique un grado importante de mortificación, también se trata de hacer que el Otro capte el punto en el cual su aparente consistencia se derrumba como un castillo de naipes, armado en base a la frágil suposición de un dominio sobre el goce del sujeto, que de caída en caída hace deconsistir esa suposición, aún a costa de su desdicha existencial. Todo esto, esta segunda versión del sujeto, como un sujeto “contestatario”, aunque de un modo muy extraño, se nos hace patente ahí donde este sujeto es puesto en relación con las marcas de lo ideal, introducidas, como se pudo ver, por una frase proferida por su padre en el lecho de muerte, y de cuyas resonancias la vida entera de la paciente da su testimonio, en tanto que, respecto de este ideal, la paciente se ha ubicado en una posición de excepción, pero en la medida que no cumple con esa frase que, a pesar de ser muy simple y cándida, define con su peso una norma familiar: *ser personas de bien* –lo que sea que eso signifique.

Así planteadas las cosas, creo que se puede indicar que el caso, por uno de sus aspectos, pareciera abrirnos el campo problemático de la relación que el sujeto mantiene con la dimensión de los ideales, en la medida que estos pueden transformarse en un elemento que induce malestar, es decir, el reverso de aquello que logran cuando su presencia permite al sujeto una orientación en el difuso campo del Otro, a partir del cual este es constituido -si bien lo alienan, también le permiten la posibilidad de un ‘mundo’, aunque sea ese *cuadrado* en el que la paciente denunciaba ese Otro materno la *proyectaba* y *encerraba*.

Sin embargo, toda esta formulación requiere la presencia de algo que explique por qué vías el sujeto llega a esta (auto) imposición de presentarse, por ejemplo, como una *esclava*, o a mantener ese *martirio* del que daban cuenta sus alocuciones y, especialmente, su permanencia en ese estado de desvalimiento en el que la disponía su “condición de enferma”. No se trata de hacer una psicología evolutiva de esto, sino centrar la cuestión en determinar que instancia podría dar cuenta de esto que

está en el plano de lo que se puede denominar, con todos los resguardos que la situación amerita, una forma de masoquismo del sujeto. Ahora bien, según las características del caso, no pareciera tratarse de aquel masoquismo entendido en el sentido erógeno, sino más bien de aquel que se plantea en el ámbito de lo moral (para citar dos distinciones freudianas de éste); puesto que más allá del agente que lo provoque (poderes del destino, circunstancias impersonales, ¿la genética?⁵⁸), lo que se pone en primer plano es el padecimiento como tal, la “necesidad” de castigo y padecimiento. ¿No nos conecta acaso esto con el campo de acción del superyó?. Esta es una suposición que ha de ser sostenida en las posteriores elaboraciones sobre el caso.

Por otra parte, y es creo en lo que más se ha insistido acá, tenemos la dimensión un tanto cercana a la del automatismo, de lo que he denominado, sin explicar mucho a que me sostengo para hacer esto, la respuesta burocrática en el ámbito de la salud, especialmente, en el de la salud mental. Se ha pensado que caracterizarla preliminarmente por la referencia a un término del filósofo español José Ortega y Gasset, a saber, la *vigencia social*, ha permitido delinear en gran medida el carácter, en vez de una definición conceptual, de esta respuesta, situándola del lado de algo que es pensado como inevitable en la institución de una práctica que adquiere el estatuto de vigente en un grupo humano, esto es, la adhesión no cuestionada por parte de los sujetos que la realizan, correlativa de una mecanización de la misma. Esto no se formula en términos peyorativos, como si hubiera alguno más despierto que otros, en esto, hago eco de algunos pasajes de la enseñanza de Lacan, cuando a propósito del despertar, señala que no lo hacemos más que para seguir durmiendo. El autor de estas líneas se pone, de este modo, en la función de quien escribe mientras sueña despierto.

Si recuperamos lo señalado acerca del caso mismo, es decir, que nos lleva por una de sus vertientes al campo problemático de los ideales, se puede señalar que

⁵⁸ No me explayé sobre este punto, pero de igual modo es algo que aparece más de una vez en el caso, bajo la forma de una interrogación acerca de la posibilidad de que su condición se pudiese deber a al hecho de que su madre también padeció de esto, así como también un tío materno que se terminó suicidando. Algo así como una herencia depresiva, un modo de hacer lazo filiatorio por medio del significativo *depresión*.

esta cuestión también tiene resonancias en torno al punto de la mecanización de la respuesta institucional, frente a la demanda del sujeto. ¿En que medida se puede subsumir esto en el campo señalado?. Aquí, me parece que el texto freudiano nos puede orientar, por lo cual hago unas rápidas referencias a él, para posteriormente remitirme con más detalle a los tópicos que comentaré a la pasada. Me refiero al análisis freudiano que investiga la psicología de las masas en paralelo y en conjunción con el yo. Aquí se pone en primer plano la noción de ideal, como algo que es un grado al interior del yo. Luego, en “*El yo y el Ello*”, este grado devendrá parte de una instancia psíquica discernible y diferente tanto de lo que era el yo, como aquello que Freud va a denominar el Ello, y a la que va a nombrar como *superyó*. Lacan, por su parte, establecerá una separación entre este superyó y el ideal, dejando al primero formulado, hacia el final de su enseñanza, como un enunciado imperativo que apunta al goce: *Goza!*. Por su parte, el Ideal, en tanto ideal del yo y no yo ideal, devendrá un punto de mira simbólico para el sujeto, una *constelación de insignias*, a partir del cual este se orienta en cuanto a sus aspiraciones, pero, también, y por lo mismo, se transforma en aquello desde donde este sujeto puede medirse, para determinar la conformidad de su yo con el ideal. Vimos que algo de este orden está en juego en las formulaciones del sujeto.

La cuestión que se plantea, en este punto, es, justamente, en que se transforma el sujeto (no el paciente) cuando se incorpora a un aparato del que sus movimientos (respuestas frente a demandas o exigencias), están, por decirlo de algún modo, preestablecidos, determinados en gran medida de antemano y en el que, en cuanto tal, deviene parte de algo que lo engloba y que, por que no decirlo, lo hace miembro pasivo de una manifestación que pudiere ser pensada en el ámbito de un fenómeno de masa. Si el ideal puede llegar a cumplir una función de guía, de orientación, porque no pensar entonces en que esta función está delegada temporariamente, parcialmente, cuando el profesional se hace parte de este aparato y, si puede hacer las veces de Otro para el sujeto que consulta, es en la medida que, por situarse ahí, deja espacio al trabajo implícito y efectivo de un imperativo que, por no ser cuestionado, conduce y guía las respuestas de este Otro institucional. Dicho de otro modo, lo burocrático, en el ámbito de la salud mental, depende, en gran medida, de

la posibilidad de que se constituya algo que pueda ser conceptualizado como una masa, de carácter temporaria y localizada, cuyos miembros puedan alinearse (identificarse recíprocamente) y conformarse, en función de una estructura que pueda ser pensada bajo las coordenadas descritas de modo elemental por Freud, es decir, por una “desactivación” del ideal en sus miembros, para “activarse” en el lugar del Otro; pero uno Otro que, respecto del líder del que habla Freud, se presenta como siendo una faz más abstracta de aquel, reductible tan sólo a un significante que, quizás siendo explícito, funciona de modo implícito, permitiendo la reunión de las respuestas, provocando una cierta uniformidad de las mismas.

El lector solicitará aquí, quizás, más explicaciones y precisiones, pero, justamente, este no es el punto pensado para tales cosas, sino, como bien lo dice el apartado, es una estación de transición, mientras se espera la concreción de todo esto una vez desplegados con mayor extensión los aspectos teóricos a los cuales es necesario acudir para poder dar un marco apropiado a todas estas consideraciones.

Lo que viene a continuación, es una presentación de los aspectos teóricos que se piensa pueden ayudar al trabajo de análisis del caso. Esta presentación constará de dos partes. La primera, está pensada para, simplemente, realizar un recorrido por los conceptos o nociones principales que juegan un papel preponderante para el estudio del caso. La segunda, para proceder a la elaboración teórica en sentido propio, siendo el objetivo en esta parte, utilizar las nociones y conceptos expuestos en la primera parte, para producir una lectura de los diferentes aspectos del caso considerados anteriormente y, por medio de esto, mostrar las interrelaciones que hay entre esos diferentes aspectos.

1. Primera Parte: Presentación de las nociones y conceptos considerados relevantes para el estudio del caso.

Hemos supuesto en este estudio, sin lo cual no es siquiera formulable el problema, que la consulta recurrente, conceptualizada bajo la forma de hiperutilización, es un fenómeno que puede ser circunscrito a la dialéctica entre la demanda del sujeto y la respuesta de ese Otro, figurado aquí como sistema de salud. Digo que sin ese supuesto no se llega muy lejos con el estudio, puesto que hay que considerar que la problemática que con él se intenta introducir, parte de la evidencia de que la consulta recurrente, puede experimentar un corte, un cese, de lo cual es testimonio el hecho de que luego de un período de diez años en ese movimiento, la paciente haya ingresado a un tratamiento en el que logró sostenerse por un período considerable de tiempo, y en el que, más allá de los resultados, se pudieron lograr establecer ciertas directrices a partir de las cuáles poder intentar elaborar una explicación que pudiese dar cuenta de las singularidades que el caso mismo pone de relieve.

El estudio aquí presentado, aprovecha esencialmente los aportes tanto del fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud, como del psicoanalista francés Jaques Lacan, reconocido por su 'retorno a Freud'. Dicho lo anterior, se puede entonces realizar una primera distinción, en términos de aclarar las nociones que consideramos aquí como necesarias para ofrecer un campo teórico para la lectura del fenómeno.

Una vez explicitado lo anterior, queda plantear, en líneas generales, cual será el orden con el que se procederá a desarrollar este apartado. Este orden guarda relación, con una especie de recorrido histórico sobre los aspectos conceptuales que conectan adecuadamente, según piensa el autor de estas líneas, con los elementos que fueron emergiendo a medida que se fue desarrollando la exposición del caso. El sentido que se da, entonces, va desde Freud a Lacan, intentando mostrar a medida que se avanza, como se articulan los aportes de ambos autores en relación a los conceptos planteados, así como las transiciones o mutaciones internas que estos sufren en el desarrollo propio de cada autor. Antes que todo, una cosa es importante

establecer aquí, a saber: este no es un estudio acerca de la obra de Freud, ni tampoco sobre la enseñanza de Lacan, no obstante, es un estudio que no podría haber visto la luz sin una referencia directa a las elaboraciones y aportes de cada uno de esos psicoanalistas, pues, es, sin duda, la óptica que ambos han legado lo que en última instancia se intentó y ha intentado poner en acto en el abordaje de la problemática formulada por la paciente, ya sea en la experiencia de conducir su tratamiento, así como en el desarrollo del estudio clínico al que esa misma experiencia ha dado paso.

Como vimos, anteriormente, el caso nos orientó por diversos motivos, hacia el campo de los ideales, ya sea porque nos permite asir algunos aspectos particulares del malestar del sujeto, así como también porque pareciera proveernos de elementos básicos para pensar las condiciones a las que se sujeta la posibilidad de la respuesta estándar institucional. No obstante, este punto debe ser completado por alusión a la noción de discurso como marco de interpretación del lazo social subyacente a la relación sistema de salud-paciente en el ámbito de la salud mental. A esto, se agrega la necesaria referencia a la noción de superyó, en tanto entronca con la problemática del masoquismo, según se espera quede mejor clarificado posteriormente, la que permite una posible respuesta a la permanencia del sujeto en el malestar por tanto tiempo. Por último, falta un término fundamental, al cual se deberá dar su lugar en el análisis, motivo por el que será necesario estudiarlo. Me refiero aquí a la noción de transferencia.

Es por esas vías conceptuales que se intentará encontrar el camino para dar forma a la respuesta que reclama la pregunta que he formulado como guía para el desarrollo del estudio, la cual recuerdo de paso al lector: *¿Cuáles son las condicionantes subjetivas que producen la ocurrencia del fenómeno de consulta recurrente a los centros de salud primaria, esto es, cuáles son los aspectos clínicos e institucionales que dan el marco para comprender la producción del fenómeno de hiperutilización en el caso descrito, pero, al mismo tiempo, cuáles los elementos que dan cuenta del cambio, en determinado momento, de esta situación inicial de consulta recurrente, a la permanencia más extensa de la paciente en un proceso de tratamiento psicológico?*

Procedo entonces con la presentación teórica.

1.1. Freud, un recorrido por su obra: de los ideales y el superyó, en sus relaciones con la sexualidad y la muerte.

Diversas consideraciones clínicas permitieron el ingreso del problema del narcisismo en la teoría psicoanalítica. El rasgo común que suponían las manifestaciones que dieron lugar a esta noción, tenía que ver con un extrañamiento del yo respecto del mundo exterior, ora por un desapego profundo respecto de personas y/o cosas, ora por una vivencia de grandiosidad que difumina los límites del propio yo. La primera problemática clínica que supusieron las afecciones caracterizadas por estos rasgos, fue, debido a lo que se ha mencionado, una dificultad intrínseca para la transferencia. De este modo, en su escrito *“Introducción del Narcisismo”*, Freud decretaba:

“Así como las neurosis de transferencia nos posibilitaron rastrear las mociones pulsionales libidinosas, la *dementia praecox* y la paranoia nos permitirán inteligir la psicología del yo.”⁵⁹

No obstante, más adelante, Freud destaca otros tres fenómenos que, por su naturaleza, abren tres vías diferentes para el estudio del narcisismo. Estas vías eran: la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vida amorosa de los sexos.

En relación a los dos primeros, Freud aprecia que la cuestión del retiro libidinal de los objetos se cumple, siendo en ambos casos esta libido retornada al propio cuerpo según una distribución precisa, la de la zona u órgano afectado por la experiencia dolorosa. La diferencia, como el lector ya conocerá, estriba en el hecho de que, en el caso de la dolencia orgánica, propiamente tal, existe un asidero real (lesión, injuria, etc.)⁶⁰, mientras que en el caso de la hipocondría esta cuestión no se

⁵⁹ Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 79.

⁶⁰ “En la estrecha cavidad de su muela se recluye su alma toda”, cita Freud al poeta Wilhelm Busch, que por medio de estos versos logro capturar la esencia de la experiencia del dolor de muelas.

presenta⁶¹. No obstante, Freud va a salvar esta cuestión aduciendo en la hipocondría una erogeneidad del órgano “enfermo”⁶².

Respecto de la tercera vía, el amor, Freud realiza una distinción en el sentido de los dos caminos de la elección de objeto, estas son: narcisista y por apuntalamiento. De la primera Freud señala cuatro subtipos, de los cuales, interesa el que ubica en la letra *c*, a saber, se ama “a lo que uno querría ser”, en la medida de que esta elección de objeto guarda relación con la instancia ideal que, a partir del estudio del narcisismo, Freud logra progresivamente ir despejando. Por su parte, la elección de objeto por apuntalamiento, viene a ser aquello en que el objeto es elegido no según el modelo del propio yo, sino que según el modelo de un otro significativo, tal como “la mujer nutricia” o “el hombre protector” y los otros que se alinean a aquellos formando series en cada uno de esos caminos⁶³. Remitámonos, pues, a lo que de aquí nos impulsa a abordar la temática del ideal.

Entrado en el capítulo III del texto en cuestión, Freud comienza con la consideración de la trabazón entre narcisismo y complejo de castración, pero sólo para dejar las cosas en suspenso, pues, abocado a la investigación acerca de la transición del narcisismo infantil (grandioso, omnipotente) al del adulto (se observan reducidas las características del narcisismo infantil), se pregunta por el destino de aquella libido que debió ser cedida para que el yo adquiriese un aspecto o características más humildes y sociables. ¿Dónde fue a depositarse, entonces esta libido del yo?. La respuesta freudiana a esta interrogante va a ser, que esta libido se concentra ahora en una instancia que en principio denomina yo ideal⁶⁴. Esta noción de ideal en Freud es referida continuamente a lo que son los aspectos culturales, valóricos y morales, en el amplio sentido, pero esencialmente en cuanto representan lo elevado en el ser humano. Es interesante que, respecto de los aspectos que conforman esta instancia ideal, Freud advierte que no se instituye por el mero hecho del conocimiento o aquiescencia intelectual del sujeto, respecto de estas

⁶¹ *Ibíd.* pp. 80

⁶² *Ibíd.* pp. 81

⁶³ *Ibíd.* pp. 87.

⁶⁴ El lector deberá recordar aquí los usos indistintos que Freud hace de las nociones de yo ideal, ideal del yo e incluso superyó. Va a ser J. Lacan quien va a introducir una distinción esencial en relación a estos tres importantes conceptos, a partir de la utilización de su ternario simbólico, imaginario y real.

prerrogativas que la cultura le presenta, sino que, por el contrario, considera que el sujeto,

“(...) las acepta como normativas, se somete a las exigencias que de ellas derivan.”⁶⁵

Luego agrega,

“Y sobre este yo ideal recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el yo real.”⁶⁶

De este modo, todo cuanto de perfecto y valioso pudo haber gozado el yo real en la infancia deviene aquí como yo ideal. Freud apunta que, a través de esto podemos advertir las dificultades que tiene el sujeto para abandonar una posición libidinal, en este caso a renunciar irremediamente a la satisfacción producida por el sentimiento de grandiosidad vivenciado. La cultura deviene aquí, fuente de malestar, en tanto impone un rodeo mayor al sujeto para alcanzar una satisfacción que otrora recorría un circuito más corto (narcisismo primario, autoerótico). En otros términos, está toda la gradación que el principio de realidad impondrá al principio de placer⁶⁷ para su realización.

Un riesgo se impone en la indagación del ideal del yo, y es que, en tanto formación ideal se la confunda como una formación resultante de un proceso de sublimación, respecto de lo que Freud señala:

“La formación de un ideal del yo⁶⁸ se confunde a menudo, en detrimento de la comprensión, con la sublimación de la pulsión. Que

⁶⁵ *Ibíd.* pp. 90

⁶⁶ *Ibíd.* pp. 91

⁶⁷ Freud, S. *Obras Completas: sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber: Trabajos sobre técnica analítica y otras obras: 1911-1913. -2º ed. 12º reimp.-* Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 217.

⁶⁸ Nótese que aquí Freud introduce otra referencia para hablar de lo mismo. Habla en este pasaje de “Ideal del yo”. De aquí en adelante, nos referiremos al concepto esbozado en estas líneas como ideal del yo, a excepción de que “yo ideal” aparezca explícitamente citado de ese modo. Esto, por motivos que más adelante esperamos queden mejor esclarecidos, pero que, en principio, podemos referir al modo en que será ubicado este concepto en la conceptualización de Lacan.

alguien haya trocado su narcisismo por la veneración de un elevado ideal del yo no implica que haya alcanzado sus pulsiones libidinosas.”⁶⁹

Resulta más apropiado en este punto hablar de idealización, que concierne al enaltecimiento o engrandecimiento de un objeto, que puede ser el propio yo, u otro objeto (enamoramamiento, p.e.). Sin embargo, existe para Freud un interjuego entre este ideal y la sublimación, en la medida que, al constituir esta representación de lo valorado culturalmente en el sujeto, el ideal reclama el trabajo de la sublimación, sin embargo, como señala Freud, este ideal puede tan sólo reclamar la sublimación, pero no puede forzar su operación. Para este autor, el ideal juega un rol más preponderante en presionar al yo para el esfuerzo de represión.

El punto más interesante de este apartado, y quizás el que nos ensancha el camino de nuestra exploración, es aquel en Freud aborda, a modo de expectativa, la posibilidad de que se pudiese

“(…) hallar una instancia psíquica particular cuyo cometido fuese velar por el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo, y con ese propósito observarse de manera continua al yo actual midiéndolo con el ideal.”⁷⁰

En ese párrafo está contenida de modo germinal la instancia del superyó, cuya definición, como tal, la encontramos en el escrito “*El yo y el ello*”⁷¹, es decir, siete años después del presente texto. De todos modos, aquí, Freud se limita a describir o, mejor dicho, a circunscribir esa instancia por medio de la noción de *consciencia moral* que, al poner en conjunción con el ideal del yo, permitirá concebir la de superyó. Freud va a localizar en relación a la consciencia de culpa, diferentes fenómenos clínicos, por ejemplo, el delirio de ser observado [*Beobachtungswahn*], que sitúa incluso en algunas neurosis de transferencia. En la manifestación de este delirio, será esencial la presencia de una voz que habla en tercera persona al sujeto.

⁶⁹ Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 91.

⁷⁰ *Ibíd.* pp. 92

⁷¹ Freud, S. Obras Completas: El yo y el ello y otras obras: 1923-1925. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 1.

Es la voz de la consciencia moral, que atormenta al sujeto como viniendo de un exterior que no se realiza sino por una extraña evaginación de su propia interioridad, es decir, que por medio de una especie de torsión de su “mismidad” el sujeto se escucha como si fuera otro el que habla, pero es él mismo, es su propia voz la que le habla.

El último punto relevante de abordar aquí, es la aproximación que, a partir de lo desarrollado, realiza Freud acerca de lo que denomina el sentimiento de sí [*Selbstgefühl*]. Este sentimiento, Freud lo plantea en estrecha relación con la libido narcisista, y su rebajamiento o engrandecimiento, se encuentra en gran medida afectado por el rol que juega el narcisismo en la vida amorosa: amar o ser amado produce diferentes resultados o efectos sobre el sentimiento de sí. En cuanto a las neurosis de transferencia, Freud apunta al vasallaje del yo por el ello, como una importante fuente de empobrecimiento de éste, y, por consecuencia, de una rebaja sustancial de este sentimiento de valoración que el sujeto puede o no tener acerca de sí mismo.

Por último, Freud señala, acerca del sentimiento de sí, que posee una parte primaria que se corresponde con su carácter de residuo del narcisismo infantil, otra guarda relación con el cumplimiento del ideal y, la tercera, guarda relación con libido objetal (amor de objeto). Sobre esto último, resulta interesante rescatar un aspecto que Freud destaca bajo el nombre de condición de amor, a propósito de la problemática de la transferencia en el caso, en la medida que, como Freud señala:

“El enamoramiento, consiste en un desborde de libido yóica sobre el objeto. Tiene la virtud de cancelar represiones y de reestablecer perversiones. Eleva el objeto sexual a ideal sexual. Puesto que, en el tipo del apuntalamiento (o del objeto), adviene sobre la base del cumplimiento de condiciones infantiles de amor, puede decirse: Se idealiza a lo que cumple esta condición de amor.

El ideal sexual puede entrar en una interesante relación auxiliar con el ideal del yo. Donde la satisfacción narcisista tropieza con impedimentos reales, el ideal sexual puede ser usado como satisfacción sustitutiva. Entonces se ama, siguiendo el tipo de la

elección narcisista de objeto, lo que uno fue y ha perdido, o lo que posee los méritos que uno no tiene.”⁷²

Continuando este recorrido, no es necesario que nos desplacemos mucho en el tiempo para encontramos con otro escrito importante que se plantea en conexión con la problemática que se desarrolla en estas líneas. En este conocido escrito⁷³, Freud se aproxima a la caracterización tanto del proceso de duelo, como de otro proceso, concebido como una desviación patológica de aquel y que lleva el nombre de melancolía⁷⁴. En ambos casos el proceso es gatillado por una reacción del yo frente a la pérdida de un objeto amado, el que puede abarcar desde un ser querido hasta valores impersonales como la patria, la libertad, entre otros del mismo tipo. En ambos procesos es posible encontrar signos tales como: desazón, introversión, disminución de la capacidad de amar e inhibición de la capacidad productiva. Cualquiera que haya vivido una situación de pérdida importante, o que haya tomado contacto con alguien en una situación de este tipo, podrá haber notado que el interés por el mundo disminuye, en correlación con aumento del trabajo psíquico interno que pone al objeto perdido en primer plano.

No obstante lo anterior, si Freud se toma la molestia de escribir este texto, es justamente en la medida de que no hay una superposición o recubrimiento entre ambos procesos, puesto que se distinguen en un punto que resulta particularmente sensible, y que pone a la melancolía del lado de lo desviado, en un sentido negativo. Este punto se refiere a la merma del sentimiento de sí. Esta merma se manifiesta en la presencia de autorreproches, autodenigraciones y expectativas de castigo. Además, esto es complementado por la incorporación del delirio de insignificancia, el rechazo del alimento y el desfallecimiento de su deseo de aferrarse a la vida (tendencia suicida). Freud caracteriza de este modo la diferencia:

⁷² Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 97.

⁷³ *Ibíd.* pp. 235.

⁷⁴ Término sustituido desde hace décadas por el de depresión, cuyo uso se halla hoy ampliamente difundido no sólo entre los entendidos, sino también en la población en general.

“El melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico [*Ichgefühl*], un enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo.”⁷⁵

Respecto de lo anterior, Freud se preocupa de señalar que la pérdida no es tan sólo a nivel factual, es decir, en el plano de los hechos, no se trata sólo de que el sistema percepción-consciencia identifica la ausencia de un objeto en el campo de la realidad, sino que esta pérdida tiene un correlato a nivel inconsciente, está inscrita como tal en él. A partir de esto es que señala que el sujeto sabe a quien perdió, pero no lo que perdió ahí. Esto también es una diferenciación importante respecto del proceso de duelo, pues en éste, no hay nada en juego desde el punto de vista del inconsciente. Eso que queda fuera del alcance del sujeto en la melancolía, implica un trabajo homólogo al del duelo, pero con la diferencia que el segundo culmina con un retorno de las funciones una vez culminado ese proceso.

Desde el punto de vista metapsicológico, la cruel relación del yo consigo mismo, observada en la melancolía, se puede explicar por la referencia a la disociación ya formulada anteriormente, entre ese yo y una instancia que se le enfrenta, la cual es capaz de tomarlo como objeto para ejercer sobre él una crítica. A esa instancia Freud la había denominado consciencia moral. A ella, Freud le había atribuido la función de cautelar la satisfacción narcisista del yo, en sentido secundario, pues la instancia ideal se forma como una renuncia al estado primordial omnipotente del yo (donde el yo es el ideal). Para tal fin, la instancia crítica debe ‘monitorear’ el grado de adecuación y/o distancia entre el yo y su ideal, dependiendo de lo cual el primero habrá de ver afectado el monto de esa satisfacción en un sentido positivo o en uno negativo. Ahora bien, esta cuestión por sí sola no permite esclarecer el panorama en la melancolía, puesto que, si el yo ha de estar en cierto modo sometido a la posibilidad de la crítica por una parte de si mismo que se disocia de él, para apreciarlo y evaluarlo en su relación con el ideal, por qué habría de llegar

⁷⁵ Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 243.

esa crítica a un grado de severidad tan inmisericorde, tan autodenigratoria, que no dejase espacio para otro desenlace que la melancolía. Para esta interrogante Freud hace entrar en escena el concepto de identificación, siendo la que expone como base metapsicológica de la melancolía, una variante dentro de otras formas de identificación que distingue con más detalle en su texto sobre la psicología de las masas y análisis del yo⁷⁶. Aquí tan sólo las nombraré: la identificación histérica y la identificación por contagio psíquico.

En términos simples, y para no afectar al lector con el desgaste que produce el pasar muchas veces por los mismos pasajes -tantas veces, pero casi inevitablemente citados-, el proceso melancólico implica, como señala Freud en su escrito, un proceso concomitante de identificación, en el cual el yo es afectado en tanto la identificación se caracteriza por ser una operación que altera al yo, que lo modifica. Freud ubica este mecanismo en un tiempo originario del yo, cuando, por medio de, justamente, procesos de pérdida de objetos amados, es decir, investidos libidinalmente, se apropio de ellos a través de una modificación en su propia organización, devenida como consecuencia de una identificación con un aspecto de ese objeto perdido. Es algo así como si el yo, por medio de esto, señalase: “sin no he de tener el objeto amado a mi alcance, entonces lo llevo conmigo, como una parte de mí mismo”. Esta identificación supone, entonces, un retorno de esa libido de objeto al propio yo. Entonces, según Freud, la melancolía tiene que ver con la pérdida de un objeto amado, respecto del cual se produce una desinvestidura libidinal que retorna sobre el yo. Pero, si esto es así ¿por qué la destructividad contra el propio yo?.

Para responder a esa interrogante, Freud va ha acudir a la noción de *ambivalencia*, y por esta vía va ha tocar un punto que le permite poner en relación la melancolía con la neurosis obsesiva, en cuanto a su relación con el objeto. Lo señala de este modo:

“Ese automartirio de la melancolía, inequívocamente gozoso, importa en un todo como el fenómeno paralelo de la neurosis obsesiva, la satisfacción de las tendencias sádicas y de tendencia al odio que recaen sobre un objeto y, por la vía indicada

⁷⁶ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 63.

(identificación)⁷⁷ han experimentado una vuelta hacia la propia persona.

“(...) en ambas afecciones suelen lograr los enfermos, por el rodeo de la autopunición, desquitarse de los objetos originarios y martirizar a sus amores por medio de su condición de enfermos (...).”⁷⁸

De este modo, y siguiendo el razonamiento freudiano, nos encontramos con que la melancolía puede ser caracterizada por:

- a. Tomar prestados algunas características al duelo;
- b. Presentar el yo una afectación de su sentimiento de sí, a causa de la intervención nociva de la instancia crítica de la consciencia moral;
- c. El doble destino de la desinvestidura del objeto amado: por una parte da lugar a la identificación del yo con éste como reacción ante la pérdida; por otra parte, esto se da en el contexto de una emergencia de ambivalencia, por lo que la investidura libidinal sufre una regresión hacia una etapa sádica.

Este último punto, es el que permite comprender el comportamiento destructivo del yo consigo mismo, y es que, esa agresión no está dirigida contra el propio yo, sino que al objeto que ahora se cobija en él a causa de la identificación del primero con aquel.

Por último, antes de proseguir este recorrido teórico, una cita que condensa una explicación acerca de las condiciones que propician el duelo patológico o melancolía:

⁷⁷ No aparece así en el original.

⁷⁸ Freud, S. *Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916*. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 249

“(…) esas quejas monocordes, fatigantes por su monotonía, provienen empero en cada caso de diversa raíz inconciente. Si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía.”⁷⁹

La teorización freudiana puede ser, vista desde cierto punto de vista, pensada en dos tiempos: el primero, es aquel en el que el del principio del placer predomina como elemento regulador (“guardián”) de los procesos anímicos y, el segundo, como el lector ya habrá anticipado –lo cual da testimonio de su relación como lector con el significante-, donde se pone en primer plano un más allá del principio del placer⁸⁰, es decir, una clínica que va a lidiar con el malestar en tanto este resiste la lógica según la cual, el aparato psíquico, se organiza respetando el principio de mantener las perturbaciones en un nivel basal, esto es, producir placer o evitar el displacer (exceso de excitación). Más allá de esto, se abre una dimensión irreductible por el principio del placer.

Freud, por distintas vías, se va a ver llevado a reconocer que, con este principio, no cubre el amplio espectro de manifestaciones de la psicología humana. Señala, pues, cuatro circunstancias que evitan que prevalezca este principio, estas son:

- a. El principio de realidad, en la medida que, como se señaló anteriormente, pospone la satisfacción inmediata de cualquier moción pulsional, aumentando la latencia entre el surgimiento de la tensión y su apaciguamiento. Esto compete esencialmente al ámbito del narcisismo, pues freud señala que las pulsiones sexuales son difíciles de “educar”.
- b. La creciente complejidad en el desarrollo del yo implica procesos de escisión (clivajes) que dan lugar a dinamismos cuyo efecto sobre los modos de satisfacción del yo, es diversificarlos. La formación de síntomas es, en ese sentido, paradigmática, puesto que alude a una formación de

⁷⁹ Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 253.

⁸⁰ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 1.

compromiso que implica una satisfacción pulsional que es vivenciada como displacer por el yo. Respecto de esto Freud señala:

“(...) seguramente todo displacer neurótico es de esa índole, un placer que no puede ser sentido como tal.”⁸¹

c. La neurosis traumática, que resulta en una infracción del sueño como cumplimiento de deseo, puesto que en el sueño traumático, lo que se repite está, por el contrario, del lado de lo displacentero para el sujeto. En este sentido, Freud reconduce la perturbación de la meta del proceso onírico (ganancia de placer) en las neurosis traumáticas, al masoquismo del yo.

d. El juego infantil que Freud ejemplifica con la articulación significativa ‘fort-da’, proferida por un niño⁸² mientras juega con un carretel y un hilo cada vez que se ausenta su madre. Freud señala que el juego replica la ausencia de la madre, experiencia de carácter displacentera para el niño. En ese sentido, el juego implica una repetición del displacer, que implica una ganancia de placer.

De este pequeño pasaje sobre los desarrollos freudianos, podemos concluir que el aparato psíquico supone un funcionamiento que no está regulado en su totalidad por el principio del placer, sino que, por el contrario implica en él la presencia de un aspecto discordante que se mueve en el sentido de la producción de máxima tensión o, dicho en otros términos, de displacer. La característica que esta dimensión impone va a ser nombrada como *compulsión de repetición* [*wiederholungszwang*], que implica el continuo retorno de lo mismo, en este caso, de lo que se constituye como infracción al principio del placer.⁸³ Como modo de resumir esto se puede ubicar el siguiente pasaje:

⁸¹ *Ibíd.* pp. 10-11

⁸² Posteriormente se sabrá que se trataba de su nieto.

⁸³ Lacan hace eco de esto cuando señala que “*lo real es lo que vuelve siempre al mismo lugar*”.

“(…) osaremos suponer que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio del placer.”⁸⁴

En un sentido más práctico, Freud va a ubicar esta dimensión de la compulsión de repetición con la transferencia, señalando que, cuando las cosas en el tratamiento llegan a un punto en el que se presentifica esta dimensión

“(…) puede decirse que la anterior neurosis ha sido sustituida por una nueva, una neurosis de transferencia.”⁸⁵

Esta repetición puede presentificarse, según Freud, como una escenificación del sujeto que ponga de relieve ‘heridas’ narcisistas devenidas en el tiempo del complejo de Edipo, en el que, aspiraciones que fueron frustradas reaparecen, con ocasión del lazo transferencial, pero ahora dirigidas a la persona del analista. Otro pasaje puede ilustrarnos este punto:

“(…) los neuróticos repiten en la transferencia todas estas ocasiones indeseadas y estas situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con gran habilidad. Se afanan por interrumpir la cura incompleta, saben procurarse de nuevo la impresión del desaire.”⁸⁶

En este contexto, la compulsión de repetición cumple la función de resistencia al servicio del yo. En sus escritos sobre técnica psicoanalítica, Freud ya ponía el acento sobre el problema que implica la repetición en la transferencia y, por ende, para el curso del tratamiento psicoanalítico. En sus palabras

“Si nos atenemos al signo distintivo de esta técnica respecto de la anterior (se refiere a la hipnosis), podemos decir que el analizado no *recuerda*, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo *actúa*. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo *repite*, sin saber desde luego, que lo hace. (...) Y durante el lapso que permanezca en tratamiento no se liberara de esta compulsión de

⁸⁴ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 22.

⁸⁵ *Ibíd.*, pp. 19.

⁸⁶ *Ibíd.*, pp. 21.

repetición; uno comprende, al fin, que esta es su manera de recordar.”⁸⁷

Luego, Freud se pregunta sobre qué es lo que repite el sujeto y señala:

“Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hacia su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y, además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas. En este punto podemos advertir que poniendo de relieve la compulsión de repetición, no hemos obtenido ningún hecho nuevo, sino sólo una concepción más unificadora. Y caemos en la cuenta de que la condición de enfermo del analizado no puede cesar con el comienzo de su análisis, y que no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual.”⁸⁸

En esta época el análisis implicaba poner al descubierto las resistencias con las cuales el sujeto se procuraba mantener su condición de enfermo, por medio del rechazo de lo que precisamente se encontraba bajo el manto de la represión. La compulsión de repetición, bajo la forma del actuar, se le aparecía a Freud como el medio propicio para que el sujeto pudiere recusar cualquier intento de progreso de la cura. Se señala aquí, por ejemplo, la transición de una transferencia positiva a una negativa, es decir, de tono hostil⁸⁹, en la que se suplanta el trabajo de la rememoración por la tendencia a actuar.

Una cuestión interesante acerca de los apuntes freudianos sobre el concepto de repetición, está en que éste es aplicado a sujetos que el mismo Freud, considera como no neuróticos, por ejemplo, en aquellos sujetos aquejados por un destino que sienten que los persigue o, aquellos otros que siempre repiten el mismo desenlace

⁸⁷ Freud, S. *Obras Completas: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber: Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras : 1911-1913. -2º ed. 12º reimp.-* Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 151-52.

⁸⁸ *Ibíd.*, pp. 153.

⁸⁹ Esto no implica algo negativo, valga la redundancia, necesariamente. De hecho Lacan señalaba que quienes le leían mejor, solían ser sujetos que habían experimentado alguna forma de transferencia negativa en el curso de la cura, cuestión que Lacan caracterizaba por una suerte de suspicacia del sujeto hacia su posición.

de traición con las amistades que forman, por citar algunos⁹⁰ – éstos no son considerados neuróticos por Freud, puesto que su conflicto no es resuelto por la vía de una formación de síntoma. Más bien, estas problemáticas son situadas clínicamente por Freud en el ámbito de los rasgos de carácter, diferenciando según si son activos (aquellos sujetos que van constantemente al encuentro del mal encuentro, es decir, de su destino), o si son pasivos (aquellos sujetos a los que “les pasan las cosas”).

Una interesante variante para la aplicación teórica del concepto de compulsión de repetición, la encontramos en el contexto del examen freudiano de *“El malestar en la cultura”*, en el que en uno de sus pasajes, en aquel que caracteriza la idea de cultura en la modernidad, incluye entre los rasgos salientes de esa idea el ‘orden’, al cual trata como una forma de compulsión de repetición institucionalizada. Esto es interesante en el sentido que implica una preocupación particular por la planificación, por el planeamiento, como modo de reducir la incertidumbre por medio de una mecanización de toda clase de procedimiento. Es quizás por esta vía que la repetición engarza con el caso en lo que este nos plantea como doble articulación entre lo clínico y lo social. Exploraremos en su debido momento esta posible alternativa.

Sin haberlo buscado de antemano, se nos interpuso, a propósito de la compulsión de repetición, la transferencia. Esto no debiere sorprendernos, puesto que, más allá de toda especulación, el psicoanálisis se encuentra sujeto a aquel de quien ha dependido toda esa construcción teórica, pues ha sido a partir de los dichos y actos de aquel a quien se rotula como analizante, que fue abierta la senda que, posteriormente, ha requerido de un esfuerzo constante de fundamentación, conforme esa práctica, a la que se denomina psicoanalítica, lo ha ido exigiendo. Esto no es un tema menor, puesto que como señala Miller⁹¹, hasta antes del trabajo de Lacan sobre los nudos, lo que hay, respecto del inconsciente, es una teoría de la práctica analítica, es decir, un inconsciente que está teorizado exclusivamente a

⁹⁰ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 21.

⁹¹ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006.

partir de dicha praxis, mientras que una teoría del inconsciente propiamente tal, o por lo menos su esbozo, es llevada a cabo a partir de las construcciones con nudos borromeos que realiza Lacan, inspirado, entre otras cosas, por la escritura Joyceana, pero que comienza a ser formulado en el seminario 20 denominado “Aún”, donde de hecho, comienza por el goce. Como señala el mismo Miller, esto surge en una época en que Lacan ha derrumbado diferentes suposiciones con las que hasta ese momento había trabajado y, en general, son trastocados todos los conceptos relevantes, en sus propias palabras

“Verdaderamente Lacan corta la rama sobre la cual toda su enseñanza estaba apoyada (el lenguaje, el Otro, la palabra)⁹², y a continuación, en la última parte de su enseñanza, su esfuerzo será reconstruir un aparato conceptual con los vestigios del precedente.”⁹³

Quizás esto permite situar, aunque sea de un modo muy breve, una perspectiva sobre lo que será el movimiento de la enseñanza de Lacan, justamente, para valorar aquel aspecto dinámico en el que él mismo, se ve confrontado con sus propias elucidaciones y de cuya tensión emergen ciertas rupturas que van dejando paso al desprendimiento del condicionamiento del sujeto por una estructura trascendental (lenguaje), previa a la experiencia, para situar en primer orden una primacía de la pragmática, es decir, del lenguaje en lo que tiene de relación con la contingencia del uso.⁹⁴

Luego de esta breve digresión de corte epistemológico, corresponde retornar a nuestra senda que es la de un recorrido en torno a las interrelaciones entre las nociones de ideal, superyó y repetición. El siguiente paso que da Freud en torno al concepto de ideal supone ya una maniobra más definida, al caracterizar esta instancia como ‘un grado al interior del yo’. No obstante, esto no constituye el único punto de interés en este momento, puesto que, emerge aquí, una inquietud de Freud por intentar dar con una respuesta acerca del fenómeno de formación de masas, se

⁹² El paréntesis no aparece en el original.

⁹³ Miller, J-A. El lenguaje, aparato del goce. 1ª edición, Junio de 2000, Colección Diva.

⁹⁴ *Ibíd.*, pp. 173.

interesa no sólo en aquellas masas formadas espontáneamente, sino también en aquellas otras artificiales (o institucionalizadas, se me permite decirlo).

De estas últimas, Freud va a destacar a la Iglesia y el Ejército, respecto de las que aísla su alto grado de organización, su carácter duradero y su artificialidad. Respecto de ellas, señala un elemento que considera común, este es:

“Una compulsión externa para prevenir su disolución e impedir alteraciones de su estructura.”⁹⁵

En el abordaje que Freud va a realizar de la psicología de la masa, va a destacar como el principal fenómeno, la falta o restricción de la libertad que el individuo experimenta dentro de ella como efecto de la cohesión de los mismos por una doble ligazón libidinal, la que experimentan en relación con el líder y, aquella otra que experimentan entre sí, en tanto semejantes o miembros de la misma masa. Respecto del líder, Freud destaca el ‘espejismo’ que se ‘produce en torno de éste, pero del cual habría que destacar su efectividad psicológica para ligar a los sujetos. Este espejismo se refiere a que ‘hay un jefe que los ama a todos por igual’ –lo que luce, además, como un supuesto. En este sentido, el líder implica para Freud, un objeto que es investido en la medida que se sitúa en la línea de objetos que constituyen los sustitutos del padre. Esa es la condición para que produzca el efecto de cohesión.

Una de las formas por las cuales la masa puede perder su estatuto, puede ser identificado en el fenómeno del pánico. Freud apela a este en el contexto de la guerra, donde, por ejemplo, la muerte del líder puede producir el efecto de descomposición de la masa, haciendo que cada uno de los sujetos mire por sí mismo. En este caso, Freud habla de que los lazos libidinales que quedan libres se ponen al servicio de la producción de angustia en los sujetos, emergiendo, concomitantemente, una experiencia de sin sentido⁹⁶.

Sin entrar en mayores detalles acerca de lo que Freud señala sobre la iglesia y el ejército, en cuanto masas artificiales, lo interesante de rescatar es que una masa

⁹⁵ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer: Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras: 191-19. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. .

⁹⁶ *Ibíd.*, pp. 91.

siempre implica, al menos, dos cosas que se dan correlativamente: la primera, es una homogenización de los sujetos que conforman esa masa y, la segunda, la creación de un exterior heteróclito que puede ser afectado por la intolerancia de esta masa. Esta intolerancia, que se puede presentar como un rechazo o repulsión a lo extraño, puede ser comprendida, para Freud, en relación con el narcisismo, debido a que el sujeto percibe en lo diferente, en el otro, una presencia que amedrenta su amor de sí. El odio y la agresividad, vendrían a ser las expresiones de este rechazo⁹⁷.

A la pregunta acerca de cuál es la índole de las ligazones existentes en el interior de la masa, Freud apunta dos respuestas, que señalan caminos a través de los cuales se puede dar la ligazón entre los sujetos. La primera de estas respuestas señala el desvío de las pulsiones, respecto de su meta sexual. En específico, habla de las pulsiones sexuales de meta inhibida. Esto implica un efecto de enamoramiento entre los miembros así ligados ('grados de enamoramiento'). No obstante, esto no parece ser suficiente para Freud, pues agrega como otra vía para producir el mismo efecto: la identificación.

Como ya vimos anteriormente, en el contexto del abordaje del texto específico de Freud sobre el narcisismo, éste atribuye a la operación de identificación un carácter primario, con un rol relevante en momentos críticos de conformación del aparato psíquico. Por ejemplo, la identificación en el caso del niño, muestra tener un lugar especial en el proceso de formación del Ideal, lo cual Freud señala del siguiente modo:

"Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo. El varoncito manifiesta interés hacia su padre; querría crecer y ser como él, hacer sus veces en todos los terrenos (...) Toma al padre como su Ideal."⁹⁸

Esta cuestión hay que diferenciarla de la actitud pasiva o femenina que el niño puede mostrar en relación con su padre, según una variante invertida en la que se puede presentar el complejo de Edipo. En este sentido, se podría decir que la

⁹⁷ Lacan va a situar estos fenómenos, posteriormente, en el registro de lo imaginario.

⁹⁸ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 99.

aspiración al padre como ideal, está más bien en el orden del *ser* para el sujeto, mientras que, su estatuto de objeto sexual, guarda más bien relación con el *tener*. En el Edipo positivo del niño, el proceso de investidura de la madre como objeto sexual, se da de modo correlativo a la constitución del Ideal paterno. En este contexto se puede señalar que:

“(...) la identificación aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro, tomado como “modelo”.”⁹⁹

No obstante, se puede decir que esto último vale como una forma muy general de alusión a la identificación, en el sentido freudiano del término, puesto que cuando él mismo habla de la variante histérica de la identificación, o de la mentada constitución del ideal, si bien en ambos casos hay una referencia al otro, los fines a los cuáles sirve la identificación resultan del todo dispares en un caso, respecto del otro. En la identificación al padre, la cuestión en juego estriba en la instauración de un ideal en el aparato psíquico, como una instancia permanente, mientras que en el caso histérico, la problemática de la identificación se encuentra en relación a la formación de síntomas, ora por que hay una identificación al objeto amado, ora por que hay una identificación con el objeto que rivaliza el sujeto en el Edipo. Freud destaca en estas identificaciones, algo que permite ponerlas en oposición a lo que ocurre en la melancolía, esto es, que implican sólo un aspecto del objeto o, dicho de otro modo, que son de carácter parcial. A propósito de esto,

“Es digno de notarse que en estas identificaciones el yo copia en un caso a la persona no amada, y en el otro a la persona amada. Y tampoco puede dejar de llamarnos la atención que (...) la identificación es parcial (...) pues toma prestado un único rasgo de la persona objeto.”¹⁰⁰

⁹⁹ *Ibíd.*, pp. 100.

¹⁰⁰ Freud, S. *Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922.* -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 101.

Otra variante que aborda Freud es una identificación, que puede darse como “infección psíquica”¹⁰¹. En ella Freud destaca por parte del sujeto un querer o un poder ponerse en el lugar del objeto que desencadena la identificación, sin necesidad de estar en una ligazón libidinal previa –como en lo casos precedentes. En este sentido Freud dice que la identificación no se da a causa de una empatía, como pudiere haberse supuesto, sino que, por la intervención del sentimiento de culpa, a través del cual aceptan el sufrimiento que se mostró como resorte de la identificación. Esta identificación es tratada por Freud como una identificación por el síntoma, la que se basa en la coincidencia en un punto de los ‘yoes’ implicados, a partir de que uno de esos ‘yoes’ ha ubicado ese punto de identificación por una analogía entre él y el otro yo¹⁰². A modo de conclusión Freud señala tres aspectos a considerar en relación a la identificación, estos son:

- la identificación es una forma originaria de ligazón con el objeto;
- sustituye a una relación libidinosa con el objeto por vía regresiva, por medio de una introyección del objeto en el yo;
- puede nacer a raíz de cualquier comunidad, siendo mayor la identificación parcial, cuando más significativa sea aquella comunidad.

En la psicología de las masas, Freud expone un punto de vista interesante acerca de la relación del yo con el objeto, que tendrá incidencia en la forma en como él teorizará posteriormente la relación entre los miembros de la masa y su líder. Para esto, problematiza la identificación y el enamoramiento, señalando que la contraposición entre ambos es tan sólo aparente. Si recordamos lo señalado, en el caso de la identificación, el yo realiza algo que Freud denomina un movimiento de

¹⁰¹ “Por ejemplo, si una muchacha recibió en el pensionado de su amado secreto, la carta despertó sus celos y ella reaccionó con un ataque histérico, algunas de sus amigas, que saben del asunto, pescarán este ataque, como suele decirse, por la vía de la infección psíquica.”

Ver: *Ibíd.*

¹⁰² En el ejemplo del pensionado, esa analogía está dada por lo que Freud denomina el apronte afectivo.

introyección del objeto, es decir, realiza un “apoderamiento” de éste, a causa de que tal objeto es decretado como objeto perdido; mientras que en el caso del enamoramiento, el objeto se encuentra presente y el yo cede su grandiosidad al objeto, al cual eleva por medio de una idealización. Para dar cuenta de lo aparente que esto puede resultar Freud señala que existe la posibilidad de que el objeto se sitúe en el lugar del yo del sujeto o, mejor aún, en el lugar del ideal del yo¹⁰³, sin necesidad por esto, de constituirse en un objeto perdido. Una vez que Freud señala esto, procede a equiparar el enamoramiento a lo que ocurre durante la situación de hipnosis, caso en el que habla de “masa de dos”, lo cual no debiere resultarnos indiferente, puesto que en el fondo lo que está aquí señalando Freud es, que en la situación de masa el sujeto, en su relación con el líder, no está muy lejos de la hipnosis, en tanto esta situación es un modelo, una “masa de dos” como la denomina Freud, y en la que se pueden apreciar una relación entre sujeto desvalido (hipnotizado) y uno en una situación de mayor control y poder sobre aquel (hipnotizador). Se da aquí, al igual que en la masa, una disimetría de poder.

Se pueden resignificar, de este modo, las características de las masas artificiales (ejército e iglesia), en las cuales las relaciones de sus miembros con el líder están caracterizadas por esta ubicación del objeto libidinal, en lugar del ideal del yo de cada uno de los sujetos, motivo por el cual son empujados a identificarse entre sí, es decir, a reconocerse como semejantes, cuestión que emana de su relación a un tercero, denominado aquí como líder. Esto conecta de pasada con la cuestión de la horda primordial y el padre de la horda, en el sentido de que, justamente, ese tercero se presenta en la misma relación con la masa,¹⁰⁴ que aquella en la que se encuentra el padre y los hijos que componen la horda. Retomaremos este mito de la horda primordial en otro punto.

Antes de continuar en este periplo, dejo la siguiente cita:

“Cada individuo es miembro de muchas masas, tiene múltiples ligazones de identificación y ha edificado su ideal del yo según los

¹⁰³ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 108.

¹⁰⁴ Freud, S. Obras completas : Tótem y tabú y otras obras 1913-1914.- 2ª ed. 9ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2007; pp. 1.

más diversos modelos (...) y aún puede elevarse por encima de ello hasta lograr una partícula de autonomía y originalidad.”¹⁰⁵

Continúa este movimiento cronológico que se realiza, pero que, sin duda, va produciendo un proceso de resignificación de los puntos anteriores a medida que progresa. Esto se ve corroborado aquí, a partir de la introducción del superyó, que viene a constituir un punto de cierre de la elaboración freudiana sobre la cuestión de los ideales y su relación con la repetición y la pulsión de muerte. Este punto aparece signado por un escrito al que Freud dio el nombre de “El yo y el ello”¹⁰⁶ [*Das Ich und das Es*] de aparición el año 1923. En este trabajo, una cuestión que se pudiere en principio considerar difusa, desde el punto de vista conceptual, es la indistinción que hay entre la noción de ideal y la de superyó, pues Freud suele, a lo largo del texto usar indiferenciadamente uno y otro.

Una referencia a la melancolía, nos da una oportunidad para indicar como la resignificación sobre los términos ya establecidos anteriormente va operando, lo cual es posible apreciar por medio de la siguiente cita:

“Habíamos logrado esclarecer el sufrimiento doloroso de la melancolía mediante el supuesto de que un objeto perdido se vuelve a erigir en el yo, vale decir, una investidura de objeto es relevada por una identificación. En aquel momento, empero, no conocíamos toda la significatividad de este proceso y no sabíamos cuán frecuente ni cuán típico es. Desde entonces hemos comprendido que tal sustitución participa en considerable medida en la conformación del yo, y contribuye esencialmente a producir lo que se denomina su *carácter*.”¹⁰⁷

¹⁰⁵ Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 122.

¹⁰⁶ Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008.

¹⁰⁷ *Ibíd.*, pp. 30-1.

Se puede agregar que la identificación se expresa en el yo, entonces, como rasgo de carácter, que es, en última instancia, el testimonio que queda del vínculo de amor establecido con un objeto que se erige, luego de ser desinvertido, en el yo. En este sentido, se puede deducir que para Freud el yo se constituye como un mosaico de rasgos, los cuales en función de su homogeneidad o heterogeneidad, es decir, en función de la distancia que presentan entre ellos, el grado de rechazo que pueda haber entre unos y otros, va a dar o no pie a la formación de un yo sano –que ha sido un baluarte en cierta corriente psicoanalítica- o a expresiones patológicas del mismo (personalidad múltiple, como ejemplo extremo.).

Como ya se destacó anteriormente, para el caso del ideal, Freud pone al superyó en línea con el complejo paterno, es decir, éste corresponde a una identificación con el padre, cuestión que es contemporánea del sepultamiento del complejo de Edipo¹⁰⁸. Aquí el motor es la angustia de castración, que va a poner en una disyuntiva al niño: o su narcisismo que pende de ese pene, en tanto órgano sobrevalorado –y que por tal motivo ya no es un órgano sino un falo-, o el objeto incestuoso investido libidinalmente. La resignación del objeto, va a marcar justamente el destino del sujeto, quien como saldo queda, además de herido por una pérdida inestimable, con un aparato psíquico en el que ya no sólo va a encontrar un clivaje entre su yo y su ello, sino que, ahora, habrá de agregar otro originado en el yo mismo y al cual habrá de denominársele superyó.

Esta nueva instancia, que se sustrae a la consciencia¹⁰⁹ por su estrecha relación con el ello, es descrita como una instancia cuya erección en el yo implica una desmezcla pulsional, pues, en la medida que el ideal requiere una resignación de la meta sexual de la pulsión o una desexualización –congruente con sublimación-, por una transposición de libido sexual en libido narcisista, la pulsión de muerte que le está adosada queda liberada, motivo por el cual esta nueva instancia adquiere su carácter potencialmente patógeno para el sujeto. De este modo, se puede apreciar que el superyó queda compuesto por una faz ideal contenida en el Imperativo categórico del ‘deber ser’, que en tanto ideal implica un horizonte aspiracional para el yo, pero que la relación que éste mantiene con la pulsión de muerte, puede devenir en un imperativo destructivo para el sujeto. Resumamos esto a partir de una pequeña cita, donde Freud a propósito del yo y su mediación en el trabajo de la sublimación, señala:

¹⁰⁸ Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008; pp. 177.

¹⁰⁹ Recuérdese que a propósito de la ‘introducción del narcisismo’ se hizo hincapié en la idea de que las normas a partir de las cuales el aparato psíquico va a propiciar el clivaje que da lugar a la formación del superyó (ideal del yo en ese momento), no guardaban relación con una comprensión intelectual del sujeto, sino con frases que se incorporan y adquieren un cierto nivel de autonomía y dominio sobre el yo que es comandado por ellas, sin tener mayor consciencia de esto.

“(…) desexualizando o sublimando la libido del ello, trabaja en contra de los propósitos del Eros, se pone al servicio de las mociones pulsionales enemigas.”¹¹⁰

Nos debatimos entonces entre el retorno de las pulsiones sexuales desde el objeto al yo, lo cual trae aparejada la resignación de la meta pulsional, es decir, entre la pérdida del objeto y la identificación o “captura” de este por el yo, que se ofrece de este modo al ello, como objeto potencial de investidura. La identificación como dijimos da lugar a la formación de rasgos, de trazas en el yo, que configuran su carácter. Como éstas están relacionadas con elecciones de objeto del ello, las mismas pueden sufrir como destino la aceptación o el rechazo por parte de yo, en la medida de que sean consideradas más o menos intolerables. En este sentido, Freud señala:

“Ahora bien, como quiera que se plasme después la resistencia {*resistenz*} del carácter frente a los influjos de investidura de las primeras identificaciones, las producidas a edad temprana, serán universales y duraderas. Esto nos conduce a la génesis del ideal del yo, pues tras éste se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal.”¹¹¹

Freud define esta identificación como directa e inmediata, es decir, no guarda relación con ninguna investidura de objeto previa, a lo cuál sólo queda adosar la siguiente pregunta ¿a qué necesidad responde este forzamiento del concepto, el cual había sido forjado en base, precisamente, a la relación del yo con un objeto? ¿Qué clase de concepto de identificación está formulando aquí Freud, que requiere plantearlo como una precipitación espontánea en la que el sujeto aparece como tal, ligado a un padre que, además, se encuentra en un estatuto diferente al que entra en escena como objeto (de identificación, de investidura) en los avatares posteriores de su constitución?. No es posible formular aquí una respuesta a esta interrogación, pero, no obstante, es importante señalar que, como nos muestra la cita, la formación de una instancia ideal en el yo, en el sujeto, está indicada ya desde su origen mismo,

¹¹⁰ Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008; pp. 46.

¹¹¹ *Ibid.*, pp. 33

como una inscripción primordial que pareciera registrar un momento de disyunción radical, en el que la naturaleza experimenta una transición hacia la cultura.

Del superyó se suele escuchar, regularmente, que es el heredero del complejo de Edipo. No obstante, este planteamiento no revela el todo en cuestión, puesto que así como hereda la revuelta pulsional que ahí ha tenido lugar, tanto como el esfuerzo, fallido o no, de sofocación de ésta, el superyó se erige como una enérgica formación reactiva frente a las elecciones de objeto del ello resignadas. De este modo, como señala Freud:

Su vínculo con el yo no se agota en la advertencia: <<Así (como el padre) *debes ser*>>, sino que comprende también la prohibición: <<Así (como el padre) *no te es lícito ser, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas*>>. ¹¹²

Entonces como resultado final de esa fase sexual denominada complejo de Edipo, el aparato psíquico ve producirse una sedimentación en el yo de las identificaciones acaecidas durante ese período, cuya relevancia va a quedar bien establecida por medio de la instauración en el yo de aquella instancia conocida como superyó, que, de ahora en más, subrogará en el interior del psiquismo, a aquellas instancias parentales y su función restrictiva, en relación al libre despliegue de las pulsiones del sujeto. Si antes el obstáculo para la satisfacción pulsional del yo lo encontraba en el exterior, desde ahora en más, lo hallará en su propia interioridad. Otra forma de decir esto mismo, es señalando que el superyó procura una expresión duradera al influjo parental, eterniza la existencia de los factores a que debe su origen. A título de corolario, podemos señalar:

“El ideal del yo es (...) la herencia del complejo de Edipo y, así, expresión de las más potentes mociones y los más importantes destinos libidinales del ello.” ¹¹³

¹¹² Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008; pp. 36.

¹¹³ *Ibid.*, pp. 37

Esa potencia podrá ser apreciada, clínicamente, en las expresiones de la conciencia moral y el sentimiento de culpa, el cual es entendido por Freud como resultado de la “(...) *tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo (...)*”¹¹⁴. A través de ellas, puede mostrar su particular severidad como imperativo categórico, cuyo carácter compulsivo lo define.

A propósito de los aspectos clínicos, Freud destaca en relación con esta instancia, la *reacción terapéutica negativa*, cuya expresión principal la encontramos bajo la forma de un refuerzo de la enfermedad cuando el paciente debiere, dado el curso del tratamiento, presentar mejorías. Freud aborda esto entendiendo que la curación se le presenta al sujeto como una amenaza o un peligro, por lo que se aferra a su malestar o, como la llamaba él, a su enfermedad. Otras situaciones que pudieren presentarse como obstáculos en el proceso de la cura son:

- a. La inaccesibilidad narcisista,
- b. La actitud negativa frente al médico, y
- c. El aferramiento a la ganancia secundaria de la enfermedad.

En relación con esta reacción terapéutica negativa Freud señala:

“Por último (habiendo analizado las alternativas antes señaladas), se llega a la intelección de que se trata de un factor por así decir “moral”, de un sentimiento de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo de padecer. (...) Ahora bien, este sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo. Sólo se exterioriza en una resistencia a la curación, difícil de reducir.”¹¹⁵

Ante cualquier intento de convencer al paciente de que sus dificultades para progresar, están radicadas en tales motivos “morales”, no cabe esperar otra reacción, por parte del paciente, que una crítica a la cura analítica como forma correcta para su recuperación o sanación. Otro apunte resulta interesante aquí,

¹¹⁴ *Ibíd.*, pp. 38.

¹¹⁵ *Ibíd.*, pp. 50.

puesto que pudiere parecer en principio que esto es una cuestión excepcional, es un pasaje donde el mismo Freud se encarga de incorporar matices, diciendo:

“Lo aquí descrito se aplica a los fenómenos más extremos, pero es posible que cuente en menor medida, para muchísimos casos de neurosis grave, quizás para todos. Y más todavía: quizás es justamente este factor, la conducta del ideal del yo, el que decide la gravedad de una neurosis.”¹¹⁶

Siguiendo en esta línea más clínica, Freud discrimina entre las exteriorizaciones normales del sentimiento de culpa y aquellas patológicas. En esencia, los primeros guardan relación con la tensión entre el yo y el superyó, siendo que éste último “toma una actitud” de condena hacia el primero. En este mismo eje ubica los sentimientos de inferioridad de los neuróticos. Respecto de las desviaciones patológicas del sentimiento de culpa, Freud distingue, en particular, tres casos en los que este adquiere un grado de preponderancia importante, estos son:

a. En algunas formas de neurosis obsesiva, en donde prevalece la formación reactiva como modo en que el yo trata con las mociones pulsionales intolerables. En este caso, el sentimiento de culpa aparece como sin justificación, y el sujeto se presenta en revuelta contra la imputación de culpabilidad. En la pugna que se da en este tipo de neurosis, entre, por una parte, el yo que se defiende de las mociones pulsionales del ello, y, por otra, la consciencia moral que culpa al yo de esas mociones, Freud ubica como resultado el martirio, como modalidad singular de padecimiento en el obsesivo.

b. En la melancolía, donde, como dice Freud “el yo ha arrastrado hacia si a la conciencia”¹¹⁷ y el yo se confiesa (culpable) y se somete al castigo. Como ya se vio anteriormente, aquí la cuestión estriba en la modificación del yo producto de una identificación, y es en relación con el objeto de

¹¹⁶ *Ibíd.*, 51.

¹¹⁷ *Ibíd.*, 52.

identificación (introyectado) que recae la furia del superyó. Aquí no está en juego un conflicto entre el yo y mociones pulsionales reprimidas.

c. En la histeria, el yo se defiende de la percepción penosa con que amenaza la crítica del superyó, por medio de la represión.

Una especie de fórmula psicológica que deja Freud, a propósito de la cuestión de la agresividad y el sadismo que puede experimentar el yo por parte del superyó, señala que

“Mientras más un humano sujete su agresión, tanto más aumentará la inclinación de su ideal a agredir a su yo.”¹¹⁸

Decimos, entonces, mientras seguimos a Freud, que el superyó es una instancia que resulta apta para transformarse en un elemento profundamente perturbador en la relaciones del sujeto con sus aspiraciones ideales, pero también con sus tendencias; sobre todo si consideramos que esas aspiraciones son, en cierto modo, un premio de consuelo, frente a una renuncia importante que el sujeto ha experimentado por efecto de la interdicción de la que fueron objeto esas tendencias en tempranas etapas de su desarrollo sexual –por utilizar un modo de hablar freudiano. En línea con las formulaciones de Ferenczi, Freud se anima incluso a darle un estatuto filogenético a esta instancia. Pero más allá de todo esto, es la misma composición que Freud atribuye al superyó, lo que merece nuestra atención.

Por una parte, el superyó pareciera tener un vocabulario propio, un vocabulario particularmente limitado, que sirve para armar siempre la misma frase: *Tu debes*. Sus posibilidades combinatorias están afectadas de una profunda invariabilidad. Y claro, no podría ser de otro modo, si, en tanto se erige en el aparato psíquico como una representación de la autoridad parental, como los padres afectados de un grado máximo de abstracción, es decir, reducidos a un mero enunciado imperativo, el superyó no podría decir muchas más cosas que las que señala la autoridad parental cuando, en busca del trazado de un límite al accionar y libre despliegue de las

¹¹⁸ *Ibíd.*, pp. 55.

pulsiones y aspiraciones erótica del niño dice, simplemente: No (debes) -variante negativa del tú debes. A propósito de esto, no se me ocurre algo en el lenguaje que tenga tal grado de significatividad y, a la vez, tan reducida amplitud fonemática. Por esto mismo, el superyó es además, monotemático, dice siempre la misma cosa (tú debes-tú no debes) y siempre del mismo modo (imperativo). Quizás, hasta se puede oponer en este sentido, el superyó al inconsciente mismo, que es el paradigma de la creatividad, por lo menos en cuanto a los modos en que dice lo que dice: lapsus, sueños, chiste, por citar algunos ejemplos.

Por otra parte y, correlativamente con lo anterior, el superyó tiene ancladas profundas raíces en el ello, por cuanto su clivaje fue el resultado, precisamente de un intento del yo por aplacar las mociones pulsionales eróticas puestas en juego en el Edipo. En otros términos, se puede señalar que el yo no tuvo otra alternativa que escindirse –en el sentido de la *Ichspaltung* de la que habla Freud- para salvaguardar su narcisismo, frente al amedrentamiento que supuso para él la amenaza de castración. Pero el resultado de esta escisión no resultó del todo favorable, pues, arraiga en una zona en la que convive precisamente con todo aquello de lo cual el yo intentó desprenderse para alejarse del umbral del incesto; pero, peor aún, por ser el producto de una desexualización (recuérdese como efecto de la identificación), alberga en su seno el componente mortífero de la desmezcla pulsional, esto es, la pulsión de muerte. Así dadas las cosas, no sería del todo insensato decir que el superyó habla evocando a la muerte -a quien resulta objeto de sus enunciaciones.

En “*El malestar en la cultura*”¹¹⁹ Freud, entre otras cosas, se pregunta acerca de qué cosas hace el hombre para lidiar con su destructividad, pregunta que está formulada en un sentido amplio, considerando al hombre en su singularidad, pero también en su conjunto. Nuevamente aquí, es llevado al primer plano el superyó, en tanto implica un retorno al propio yo de esa destructividad, de esa pulsión de muerte.

A través de esto, no vemos llevado a tocar una arista sugerida por la noción de superyó, que se refiere justamente a la cuestión de la destructividad presente en el

¹¹⁹ Freud, S. Obras completas : El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras : 1927-1931.- 2ª ed. 10ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2007; pp. 57.

sujeto, especialmente cuando esta puede retornar al propio sujeto, impulsándolo incluso al suicidio.

Siguiendo siempre en esta línea señalada por Freud, nos encontramos en diferentes partes con referencias a la cuestión del sadismo, para darle su estatuto conceptual, la que se articula siempre con su contrapartida pulsional, el masoquismo. Algo que se pone en juego para Freud, en torno a esto, es el problema de determinar, en relación al masoquismo, su carácter secundario o primario. Sabido es que su inclinación inicial, tendió a ubicar al masoquismo, esencialmente, como un fenómeno secundario al retorno del sadismo sobre el propio yo –por ejemplo, en *“Pulsiones y destinos de pulsión”*¹²⁰. Esta orientación va a ser modificada posteriormente, luego de la formulación del *“Más allá del principio del placer”* y de *“El problema económico del masoquismo”*¹²¹. En este último, la modificación proviene de la idea de que la descarga motora, vía privilegiada para la realización de la pulsión sádica, no logra nunca producir una descarga completa, quedando siempre un remanente en el aparato psíquico, lo cual supone la idea de que hay ahí algo que se satisface primordialmente vía el masoquismo, sin necesidad de que exista un retorno del sadismo sobre el yo. En el fondo, se vincula al franqueamiento del principio del placer, a su “más allá”, justamente porque al no producirse una descarga completa, el aparato admite como parte de su funcionamiento, un quantum indeterminado de displacer, que por no poder ser desalojado debiere tender a la repetición. Sobre este nudo entre principio de placer y masoquismo Freud señala:

“Si dolor y displacer pueden dejar de ser advertencias para constituirse, ellos mismos en metas, el principio de placer queda paralizado, y el guardián de nuestra vida anímica, por así decir, narcotizado.”¹²²

¹²⁰ Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2ª ed. 13ª reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008. pp. 105.

¹²¹ Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008; pp. 161.

¹²² *Ibid.*, pp. 165.

Partiendo de esta consecuencia de la disquisición freudiana sobre el carácter originario del masoquismo, me interesa, en particular, poder aproximarme a otro punto que es también una cuestión sugerida por el desarrollo anterior que hemos realizado en torno a las problemáticas del sujeto con respecto a sus ideales y/o con respecto al superyó. Este punto se refiere a la tripartición que, en relación al masoquismo, introduce Freud, a saber:

a. Masoquismo erógeno, es decir, entendido como condición a la que queda sujeta la excitación sexual, determinada por Freud como fundamento de las dos otras formas de masoquismo. De éste Freud señala que toma prestados los componentes psíquicos (representaciones) de la libido en el desarrollo, es decir, de lo oral (ser devorado), de lo sádico anal (ser golpeado), de lo fálico (ser castrado) y de lo genital (ser poseído, parir).

b. Masoquismo femenino, en tanto expresión de la naturaleza de fantasías de feminización ('ser poseído sexualmente', p.e.), lo cual indica que no se refiere a lo que se deriva de la diferencia anatómica, sino que a lo que de ella se puede inscribir psíquicamente, que para lo femenino es definido por Freud como pasividad, en oposición a lo masculino como actividad.

c. Masoquismo moral, que se refiere a éste como norma de conducta en la vida, y del cual Freud señala que en ella se ha sustraído el componente sexual y que, en suma, resulta ser la forma más importante de masoquismo, debido, esencialmente, a sus implicancias clínicas –de las que ya vimos algunas, por ejemplo, la reacción terapéutica negativa.

Retengamos, pues, en atención a los intereses del estudio clínico, detenido por esta pausa teórica, la variante moral del masoquismo. Como ya se señaló, Freud

sitúa al masoquismo moral, como aquel en el que no se plantea una relación con lo sexual. En sus propias palabras:

“(...) el masoquismo moral, es notable sobre todo por haber aflojado su vínculo con lo que conocemos como sexualidad. Es que en general todo padecer masoquista tiene por condición la de partir de la persona amada y ser tolerado por orden de ella; esta restricción desaparece en el masoquismo moral. El padecer como tal es lo que importa; no interesa que lo inflija la persona amada o una indiferente; así sea causado por poderes o circunstancias impersonales, el verdadero masoquista ofrece su mejilla toda vez que se presenta la oportunidad de recibir una bofetada.”¹²³

Retorna, pues, aquí, una vez más la relación del yo con su instancia ideal o superyó. Debido a que esa propensión del sujeto a ofrecer su otra mejilla, es decir, a garantizarse siempre para sí una cuota mínima de padecimiento, está vinculada con algo que primero Freud denomina <<sentimiento inconciente de culpa>>, para corregirlo después por la denominación de <<necesidad de castigo>>, cuestión estrechamente ligada a la tensión entre el yo y el superyó, en la que el primero debe medirse en relación a las exigencias del segundo. Respecto de esto, conviene una distinción apuntada por Freud, en la que señala dos modalidades de presentación de esta problemática. Existe el sujeto que padece en relación al superyó, a causa de que éste aplica su sadismo sobre el yo. Esto puede estar asociado a la posesión de una conciencia moral susceptible, que se expresa por medio de la presencia de una hipermoral o de una inhibición moral, de la que el yo no tiene mayor noticia, por la continuación inconciente de esta moralidad, a excepción de los sentimientos de culpa que cabría que experimentase dadas estas condiciones psicológicas. Aquí el yo adopta una actitud de sometimiento frente al influjo sádico del superyó. En el segundo caso, que Freud denomina precipitadamente, el verdadero masoquismo moral, “el genuino masoquismo del yo”¹²⁴, existe una <<necesidad de castigo>> que empuja al yo a buscarlo activamente, sea de parte de la instancia del superyó, o de una instancia abstracta como los poderes del destino, que se inscribe en una línea

¹²³ *Ibíd.*, pp. 171.

¹²⁴ *Ibíd.*, pp.174.

continúa con el anterior, en tanto entre el primero y éste último, existe toda la serie de sustitutos de las figuras de autoridad parental.

Dije antes, que Freud identifica precipitadamente el segundo caso, como verdadero masoquismo moral, puesto que, luego, el mismo se va a retractar señalando que, en última instancia, la cuestión que se plantea, en ambos casos, es la de:

“Una necesidad que se satisface mediante castigo y padecimiento.”¹²⁵

No obstante, vale de igual modo la distinción, por lo menos en Freud, entre sadismo del superyó y masoquismo del yo.

Freud intentará sacar provecho de esta idea de una moral que hunde sus raíces en el inconciente, señalando que la noción de <<sentimiento inconciente de culpa>>, admite ser traducida por <<necesidad de ser castigado por un poder parental>>, para de aquí en más, derivar esta cuestión de un deseo de ser golpeado por el padre, no poco frecuente en las fantasías de adultos¹²⁶, el cual, en última instancia puede

¹²⁵ *Ibíd.*

¹²⁶ En su escrito titulado “<<Pegan a un niño>>. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales”, Freud analiza la estructura (relación entre gramática y pulsión) y las consecuencias clínicas de un determinado tipo de formación psíquica conceptualizado en la teoría como *fantasía* -que no lleva ese título para resaltar la idea de algo ilusorio o ajeno a la realidad, lo cual podría ser así, si tomamos la realidad en su acepción tosca, es decir, no como realidad psíquica.

Respecto de estas fantasías Freud señala:

“(…) las más de la veces permanecen apartadas del restante contenido de la neurosis y no ocupan un sitio legítimo dentro de su ensambladura.” (pp. 181)

En el tipo de fantasía que examina, de contenido perverso, Freud ve una anticipación en el desarrollo de un componente de la función sexual, respecto de los otros, del cual destaca algunas cosas interesantes: emerge tempranamente y con relación a eventos quizás ocasionales; es retenido porque brinda servicio para la satisfacción autoerótica; se ha vuelto autónomo prematuramente; se ha tornado fijo y resulta esquivo al proceso evolutivo (sexual) que le sigue.

Su carácter de formación fija y su relación con una satisfacción autoerótica, son dos cuestiones que resultan por entero interesantes de conservar para el posterior análisis. De hecho, compárese, respecto de la movilidad las formaciones del inconciente, este carácter fijo de la fantasía.

Otra cuestión que resulta en extremo interesante, es el apunte que hace Freud, cuando al descomponer en tres tiempos esta fantasía, indica que el segundo de estos tiempos, es una pura deducción del análisis, un eslabón construido, lo cual muestra, según mi parecer, de forma muy nítida el acompasamiento que hay entre, por una parte, la actividad de interpretación y, por otra, la de construcción, que opera no sobre lo móvil, sino que sobre lo que se muestra fijo, al margen del resto del contenido de la neurosis. Ver:

Freud, S. Obras Completas: De la historia de una neurosis infantil: El hombre de los lobos y otras obras : 1917-1919 -2º ed. 9º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.

ser remitido, por una figuración regresiva, a un deseo de ser feminizado por el padre. Por esta vía, Freud percibe que el sentido secreto u oculto del masoquismo moral, estriba, justamente en que la moral, nacida de una desexualización y de una desmezcla pulsional, una vez que el sujeto ha trascendido el umbral del Edipo, es resexualizada por los componentes eróticos reprimidos de este último, que retornan y hacen regresar la moral a la situación libidinal del complejo de Edipo. Esto no quiere decir que el sujeto se deshaga de las conquistas morales alcanzadas como fruto de la complejización del aparato psíquico y de ciertas renunciaciones y concesiones importantes que debió, para este fin, realizar éste en determinadas épocas de su vida. Como se señaló, lo que ocurre es que la moral incorpora elementos de orden erótico, los que permitirán obtener al sujeto una ganancia de satisfacción diferente que la puramente narcisista (por adecuación del yo a su ideal, por ejemplo), una satisfacción, dicho con propiedad, sexual, en el sentido de que el sujeto puede ahora experimentar placer en el dolor o en el padecimiento, en este caso, no físico sino moral. A modo de cierre de estas formulaciones, se puede agregar lo siguiente:

Así, el masoquismo moral pasa a ser el testimonio clásico de la existencia de la mezcla de pulsiones. Su peligrosidad se debe a que descende de la pulsión de muerte, corresponde a aquel sector de ella que se ha sustraído a su vuelta hacia afuera como pulsión de destrucción. Pero como, por otra parte, tiene el valor psíquico {*Bedeutung*} de un componente erótico, ni aun la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa.¹²⁷

Como se podrá haber apreciado, el masoquismo moral requiere de un trabajo por parte del sujeto, con miras a provocar ese castigo 'anhelado' de parte, ya sea del superyó, ya sea de alguna otra instancia que este en posición de procurarle semejante padecimiento (satisfacción), tal como el poder del destino, por ejemplo. En este sentido, se dice que el masoquista se esmera en realizar cosas inapropiadas, en trabajar contra su propio beneficio, cuestión, esta última, que está en una conexión necesaria, como se ve, con el carácter inútil pero satisfactorio de lo que el sujeto se procura por estos medios. De hecho, esto último impulsa a que nos

¹²⁷ Freud, S. Obras completas: El yo y el Ello y otras obras: 1923-1925.- 2ª ed. 12ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008; pp. 176.

hagamos las siguientes preguntas: ¿de que le sirve a este yo masoquista procurarse todos los medios para asegurarse siempre de una medida considerable de sufrimiento, sino tan sólo porque ahí, por esa vía, algo del orden de una satisfacción deletérea se realiza? ¿y de que le sirve esto al Otro social, que utilidad le presta esto a las exigencias de adaptación y normalidad que su funcionamiento impone?. Respuesta: no sirve de nada. Muy por el contrario, da problemas, gastos y, porque no decirlo, produce desconcierto, estupor, catatonía incluso, a este Otro, el que no logra dar muchas veces con la fórmula para sacar al sujeto de este provecho inútil que obtiene con la dilapidación de su vida.

1.2. Algunas contribuciones de Lacan: distinciones y reformulaciones acerca de las concepciones freudianas de los ideales del sujeto y el superyó.

El desarrollo teórico y las consecuencias prácticas de lo que se suele denominar la enseñanza de Lacan, abarcan un gran número de años, lo que se traduce en un amplio abordaje de tópicos y referencias. En este sentido, encontramos en él una similitud con lo que fue el recorrido y la producción freudiana, también copiosa y de largo aliento.

Una precisión importante que debe realizarse aquí, a propósito del sentido de las alusiones y referencias a estos dos grandes psicoanalistas, es que este no es un estudio sobre Freud, tampoco sobre Lacan, pero, por otra parte, sería imposible si no hubieren ellos allanado el camino por medio de las diferentes indicaciones, tanto clínicas, como teóricas, sobre las diferentes problemáticas de las cuales intenta dar respuesta el psicoanálisis, y que, a juicio del autor de este estudio, proveen también de medios para poder intentar construir una respuesta a las interrogantes que el caso formulado pone de manifiesto. En este sentido, es necesario establecer puntuaciones y referencias sobre estos autores, en la medida que se constituyen como dos pilares, a partir de los cuales el fenómeno adquiere una dimensión pensable y articulable. Sobre Freud ya hemos dicho, sin ser necesariamente exhaustivos, lo que interesaba para introducir el apartado teórico, que se encuentra aquí en pleno desarrollo. Acerca de Lacan, pues, versará la siguiente etapa de este tiempo del estudio.

Sobre Lacan el lector conocerá, de sobremanera, que distinguió, a partir de la lectura de Freud, tres registros, a saber: Real, Simbólico e Imaginario. Esto se entiende como tres registros completamente diferentes entre sí, pero que, por medio de su articulación se hace pensable la dimensión de lo subjetivo –para Lacan.

1.2.1. Una distinción necesaria: Yo ideal e Ideal del Yo.

Como acabo de señalar, el lector no deberá esperar de lo que aquí viene, una examen exhaustivo de la teoría lacaniana, sino tan sólo algunas referencias orientadoras, que se espera sirvan de apoyo a los desarrollos posteriores.

Con Freud, partimos del narcisismo, que mostró ser una condición absolutamente necesaria para abordar la posterior constitución de un superyó en el aparato psíquico. Haremos pues, el mismo comienzo con Lacan, pero considerando el narcisismo freudiano a la luz de lo que Lacan introdujo en el psicoanálisis como el estadio del espejo

Lo primero que nos sorprende en cuanto a esto, es que el narcisismo en Freud implica un grandor del yo que resulta ser casi constitutivo de su ser, inherente al mismo, y que esto sólo puede verse afectado, una vez que las aspiraciones sexuales sean drásticamente sofocadas, so pena de que ese yo vea afectada una de sus más valoradas pertenencias: el falo. A pesar de que el niño opta por su narcisismo, la renuncia que se le impone en relación al objeto sexual, trae aparejada esa instauración en el psiquismo de la instancia que va a comandar la posibilidad de satisfacción narcisista del yo, es decir, va a ver de igual modo mermada su grandiosidad, en tanto esta ha sido dilatada por la introducción en él, debido a una escisión, de una condición a cumplir para poder recuperar algo de esa grandiosidad perdida.

Decía que lo primero que sorprende en cuanto al narcisismo, es que en Freud las cosas se dan como garantizadas de entrada para el yo, mientras que, en Lacan, da más bien la impresión de que el yo narcisista, por el contrario, se inicia como un ser

desvalido, que cuando encuentra aquella imagen que la da una marco de inscripción para su grandiosidad, de su júbilo, no es ni siquiera propio, puesto que pertenece a una imagen completa, una Gestalt unificante como señala Lacan, que si bien resulta ser una reflexión de la suya propia, no representa en modo alguno el estado de fragmentación en que este yo se encuentra como producto de su prematuración, de su dehisencia originaria. En otras palabras, cuando el yo narcisista en Lacan, se experimenta como grandioso, no es para nada a título propio, sino que de modo indirecto y por causa de una identificación a la grandiosidad de una imagen que no le devuelve nada parecido al estado de fragilidad y dependencia en la que se encuentra. A este episodio que se repite recurrentemente por un período importante de tiempo, Lacan lo va a denominar *el estadio del espejo*¹²⁸.

En el *Seminario 2*, Lacan se preocupará, entre otras cosas, por el problema del narcisismo y, como resultado de su análisis, que incorpora lo que el denominó <<El esquema óptico>>, vamos a encontrar la distinción entre yo-ideal e Ideal del yo. En términos simples, se puede decir que el yo-ideal, está en relación con lo que es esta imagen unificante del estadio del espejo, que posteriormente se traslada a la de sus semejantes, produciéndose el eje a partir del cual es posible pensar todas las relaciones de rivalidad, competencia, además de las pasiones como el amor y el odio. A propósito de esto Lacan señala:

“(...) esa imagen alterada de su cuerpo es el paradigma de todas las formas del parecido que van a aplicar sobre el mundo de los objetos un tinte de hostilidad proyectando en él el avatar de la imagen narcisista, que, por el efecto jubilatorio de su encuentro en el espejo, se convierte, en el enfrentamiento con el semejante, en el deshago de las mas íntima agresividad.”¹²⁹

¹²⁸ Lacan, J. Escritos 1.- 1ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002; pp. 86.

Recuerdo aquí al lector que la primera vez que Lacan presentó “El estadio del espejo” fue en 1936 con ocasión del XIV Congreso psicoanalítico internacional y en 1949 Lacan presenta el escrito “El estadio del espejo como formador de la función del yo [Je]”. En el idioma Francés existen dos formas de designar al Yo, que son *Je* y *Moi*¹²⁸. Más allá de las consideraciones lingüísticas que hacen que ambos vocablos se diferencien, hay que tener en cuenta que para Lacan *Je*, en este momento, va a designar a la imagen global por la que es capturado el niño, pero no el contenido de la imagen, sino su *contorno*. Lacan habla de “*insigth configurante*”, porque el niño realiza una *identificación imaginaria* que lo transforma. Este yo imaginario será designado por el vocablo Francés *moi*.

¹²⁹ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 788.

Esta cuestión adquiere su estatuto en el dispositivo analítico por medio del, ya antiguo, Esquema L¹³⁰

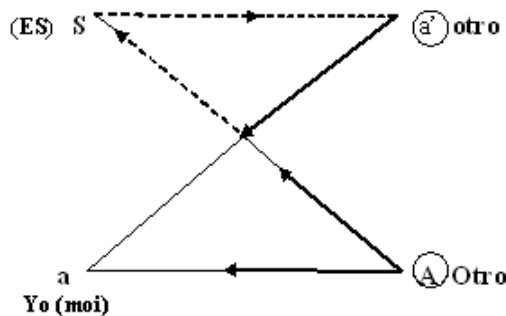


Figura : Esquema L.

En términos simples, el eje constituido por $a - a^{131}$, es, en sentido estricto, el eje imaginario, es decir, la relación del yo narcisista, con el otro tomado como otro especular. Este eje, se interpone en el camino que constituye al eje $S \rightarrow A^{132}$, que vendría a ser, el eje simbólico. Lacan lo señala del siguiente modo,

“Este esquema inscribe en primer lugar la relación del sujeto con el Otro. Tal como está constituida al inicio del análisis, es la relación de palabra virtual por la que el sujeto recibe del Otro su propio mensaje, bajo la forma de una palabra inconsciente. Este mensaje le está prohibido, es objeto por su parte de un profundo desconocimiento, está deformado, detenido, capturado, por la imposición de la relación imaginaria entre a y a' , entre el yo y el otro, que es su objeto típico.”¹³³

La función de lo imaginario ahí, es la de obstáculo al despliegue de esa palabra, dicho de otro modo, funciona como inercia imaginaria que resiste el progreso de la

¹³⁰ Lacan, J. El Seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.- Buenos Aires : Paidós, 1994. pp. 12.

¹³¹ Las letras a minúscula son una reducción de la palabra francesa *autre*, que en español sería *otro*; por lo menos en esta época, son una manera de simbolizar al otro imaginario, pues después esa a , pasará al registro de lo real vía *objeto a*. Por su parte, la A mayúscula se refiere también al *Autre* (Otro), pero considerado como lugar de autenticación del mensaje o lugar de la palabra, o posteriormente, lugar del tesoro de los significantes, etc., siempre en relación a lo simbólico.

¹³² Aquí la S que simboliza al sujeto, no ha sido aún marcada por la barra que indicará, posteriormente, su carácter de falta en ser. La A del Otro, también recibirá la marca de esta barra, para señalar que es Otro tampoco se presenta como garantía de alguna completad simbólica. Lo simbólico es un sistema formal inconsistente, en lo que resuenan la conclusiones de Gödel sobre las proposiciones indecidibles, que hacen de cualquier sistema formalizable, un sistema inconsistente.

¹³³ Lacan, J. El Seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.- Buenos Aires : Paidós, 1994. pp. 12.

cura. Una aporte a la comprensión de este punto, la realiza Miller, quien elabora los seis paradigmas del goce en Lacan, ubicándose en el primero, precisamente, aquel que queda caracterizado por el predominio de lo imaginario, es decir, por el eje $a - a'$:

“(…) frente a la satisfacción simbólica que extiende su imperio sobre el conjunto del psiquismo, permanece la satisfacción imaginaria, que llamaré, precisamente, el goce.

En el primer paradigma de Lacan la libido tiene un estatuto imaginario, y el goce como imaginario no procede del lenguaje, de la palabra y de la comunicación. No procede del sujeto para hablar con propiedad, se relaciona con el yo como instancia imaginaria (…).

El goce propiamente dicho, el goce imaginario, no es intersubjetivo sino intra imaginario.”¹³⁴

En esta época hay una tensión en Lacan, pues si bien parece que por un lado lo simbólico aparece separado, con su autonomía, mientras que por otra parte aparece este imaginario que funciona como obstáculo, que se inmiscuye en el trabajo de la elaboración simbólica, la verdad es que Lacan está siempre haciendo hincapié en la captura de este imaginario por lo simbólico, por ejemplo, bajo la forma de los “materiales” que este imaginario presta para la construcción del síntoma.

Posteriormente, en el grafo del deseo¹³⁵, las letras a y a' del eje imaginario, serán sustituidas por los matemas m e $i(a)$ ¹³⁶, que siguen definiendo el mismo eje, pero integrados ahora al complejo circuito de la comunicación que desarrolla Lacan, a partir del grafo.

¹³⁴ Miller, J-A. El lenguaje, aparato del goce. 1ª edición, Junio de 2000, Colección Diva; pp. 144.

¹³⁵ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 797.

¹³⁶ Aquí m simboliza al yo [moi] narcisista que se obtiene como resultado del juego especular, al que se aludió anteriormente, y que configura el tronco de identificaciones del yo-ideal que puede ser simbolizado por la $i(a)$ o imagen del otro (autre).

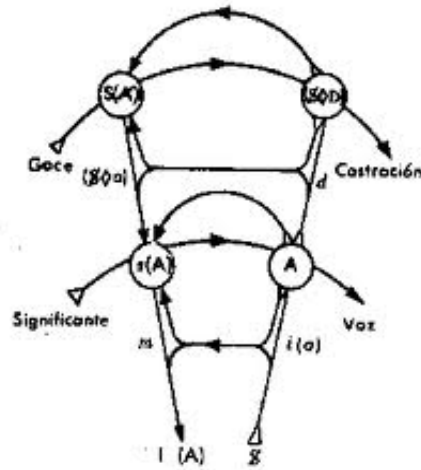


Figura : El grafo del deseo¹³⁷.

Como se ve en la figura del grafo, el lector podrá ubicar el eje de la relación especular del yo -con su propia imagen, así como con la de sus semejantes- en el mentado eje $m - i(a)$. Lacan lo señala del siguiente modo:

“Este proceso imaginario que de la imagen especular [$i(a)$] va a la constitución del yo por el camino de la subjetivación por el significante, está significado en nuestro grafo, por el vector $\overrightarrow{i(a) \cdot m}$ de sentido único, pero articulado doblemente, una primera vez en cortocircuito sobre $\overrightarrow{\$ \cdot I(A)}$, una segunda vez en la vía de regreso sobre $\overrightarrow{A \cdot s(A)}$. Lo cual demuestra que el yo sólo se acaba al articularse no como yo [Je] del discurso, sino como metonimia de su significación.”¹³⁸

En esta secuencia Lacan no nos está diciendo otra cosa que el fundamento de la constitución del yo, en el plano simbólico, no puede sino tener como condición el tronco configurado por la serie de identificaciones imaginarias que gobiernan el campo de lo especular, de las reflexiones de la imagen en las que el yo *transita*¹³⁹

¹³⁷ Esta es la versión completa que el lector podrá encontrar en la pp. 797 de el tomo 2 de los escritos de Lacan, a l que llega luego de una construcción progresiva que parte de la célula elemental del grafo

¹³⁸ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; 789.

¹³⁹ Hago referencia a la noción de transitivismo de Charlotte Bühler, ocupada también por Lacan a propósito de la relación especular con el semejante.

desde un lugar a otro, no encontrando punto de detención sino a nivel de la cadena superior, a partir de la que es producido como significación. Sobre esto, el siguiente apunte de Lacan:

“Es esta imagen, yo ideal, la que se fija desde el punto en el que el sujeto se detiene como ideal del yo. El yo es desde ese momento, función de dominio, juego de prestancia, rivalidad constituida. En la captura que experimenta de su naturaleza imaginaria, enmascara su duplicidad, a saber, que la consciencia en que se asegura de una existencia innegable (...) no le es en absoluto inmanente, sino trascendente, puesto que se apoya en el trazo unario del ideal del yo. Por lo cual el ego trascendental mismo está relativizado, implicado como lo está en el desconocimiento en que se inauguran las identificaciones del yo.”¹⁴⁰

Como se puede apreciar, Lacan nos ubica en un tránsito que va desde lo imaginario hacia lo simbólico signado por la marca de un desconocimiento absoluto, del sujeto, respecto del lugar a partir del cual se constituyen las identificaciones. El sujeto dice tal o cual de sí, se sitúa de cual o tal modo en relación al Otro, pero desconoce profundamente el lugar desde donde todo eso cobra su significación. Podemos vislumbrar ya, en este brevísimo recuento, las distinciones y complejizaciones conceptuales que se van produciendo en torno a las nociones freudianas a medida que van sufriendo los efectos de la lectura lacaniana. No se trata de poner esto en términos de una competición, sino, por el contrario, como un modo de apreciar en que medida uno va aclarando, a la vez que, relevando al otro, a partir de ciertas precisiones conceptuales, como lo es la distinción aquí comentada entre yo ideal e ideal del yo.

Retomando el punto, se puede decir que el ideal del yo adquiere su estatuto a partir del enganche de lo imaginario en lo simbólico, en tanto la metonimia de las identificaciones imaginarias, encuentran su punto de basta al ser capturadas por el “tren” del significante. En otros términos, son capturadas en el juego de la anticipación y de la resignificación de donde el Ideal del yo emerge como significante del sujeto, mientras que el yo ideal como significación del sujeto, como resultado del encuentro de éste con el significante en el lugar del Otro. En otras palabras, parte

¹⁴⁰ Lacan, J. *Escritos 2*. - 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; 788-9.

como la falta en ser (\$) que se sitúa en la base, a la derecha del grafo, donde el circuito comienza por una *intención de significación*, y termina, gracias a la inscripción del trazo o rasgo unario¹⁴¹, que puede ser conceptualizado como respuesta del Otro (A) a su llamado, en el lugar izquierdo de la base del grafo, como I(A), es decir, como ideal del yo. A propósito de esto mismo, pero en base a la utilización del modelo óptico, Lacan señala

La función del modelo es entonces dar un imagen de cómo la relación con el espejo, o sea la relación imaginaria con el otro y la captura del Yo ideal sirven para arrastrar al sujeto al campo donde se hipostasía como Ideal del Yo.¹⁴²

Hipostasía, hermoso término, proveniente de la tradición filosófica, con el cual Lacan está intentando dar forma a la idea de que es ahí, en I(A) donde aquello que en principio comienza como pura ausencia, es decir, como sujeto barrado por el significante (\$), pareciera cobrar una “realidad”, en tanto, se fija a un significante de la respuesta del Otro, que le permite esquivar el deslizamiento metonímico de la falta en la que, por estar en dependencia de la estructura significante el sujeto se constituye. Como señala Miller

“(…) si en el esquema del deseo Lacan traslada I al final del grafo, es porque el sujeto acarrea ese significante que tomó del Otro.”¹⁴³

Digamos que esta es una hipóstasis simbólica del sujeto, pues, una segunda, mucho más radical en su formulación que ésta, provendrá de algo que no está en el rango de lo subjetivo, como el I(A), es decir, que no guarda relación con los efectos propios de lo simbólico, sino que, por el contrario, tiene que ver con aquello que en lo simbólico se presenta como en una discordancia absoluta con ese registro, me refiero, por supuesto a lo que Lacan va a denominar su invento, esto es: el *objeto a*.

¹⁴¹ Traducción lacaniana del *einzigster zug* freudiano. Un comentario sobre esto en la página 264 del *Seminario 11*; pero su elaboración más amplia, se encuentra en el *Seminario 9* sobre la identificación.

¹⁴² Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 659.

¹⁴³ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006.

No es el punto del estudio en que habrá de ser abordado, pero queda esta referencia como un comentario preliminar.

Se puede ampliar lo señalado acerca del rasgo unario, aportando la siguiente cita:

“El rasgo unario no está en el campo primario de la identificación narcisista, al cual refiere la primera forma de identificación. (...) El rasgo unario, en la medida que el sujeto se aferra a él, está en el campo del deseo. Este campo, de todas maneras se constituye en el reino del significante, allí donde hay relación entre el sujeto y el Otro. El campo del Otro es lo que determina la función del rasgo unario, en la medida que por él se inaugura un tiempo mayor de la identificación en la tópica que entonces desarrollaba Freud, la idealización, el ideal del yo.”¹⁴⁴

Lacan va a reservar para este concepto de Ideal del yo, la denominación de “constelación de insignias”, lo que podría ser visto como una constelación de trazos o rasgos unarios (S_1), es decir, de significantes que comandan al sujeto, que comandan sus identificaciones (función de pivote), y por ende, comprenden la función de “orientar” al sujeto acerca del lugar (simbólico) en el que *debe* ubicarse para obtener la autenticación del Otro. En el modelo óptico –que, al igual que el esquema L, representa esencialmente la relación entre analizante y analista-, esta cuestión está planteada en términos de cómo el sujeto maniobra con este punto de mira simbólico (la I del I(A)) para intentar producir el efecto deseado, es decir, ser digno del amor del Otro, en el caso del dispositivo analítico, del amor del analista. De este modo Lacan señala:

“Es ciertamente esta maniobra del Otro la que opera el neurótico para renovar incesantemente esos esbozos de identificación en la transferencia salvaje que legitima nuestro empleo del término neurosis de transferencia.”¹⁴⁵

Aunque también esta otra referencia precisa los puntos en cuestión:

¹⁴⁴ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 264.

¹⁴⁵ *Ibid.*, pp. 659.

“El sujeto tiene una relación con su analista cuyo centro es ese
significante privilegiado llamado ideal del yo, en la medida que, desde
ahí, se sentirá tan satisfactorio como amado.”¹⁴⁶

Neurosis de transferencia vendría a oponerse al término, transferencia salvaje,
es decir, transferencia sin análisis, o sea *acting out*; así como este último, sin análisis,
es la transferencia¹⁴⁷. En el *Seminario 11*¹⁴⁸ Lacan llega a hablar de un *modelo
natural* y de un *modelo experimental* de la transferencia. La transferencia salvaje
sería el modelo natural, mientras que la neurosis de transferencia sería el modelo
experimental, en tanto está condicionada a un dispositivo que la produce
artificialmente; porque este dispositivo mismo está sostenido sobre ciertas
condiciones discursivas que lo sitúan como una modalidad de lazo social¹⁴⁹ que
posibilita ese artificio de la neurosis de transferencia. En el fondo, de esto se
desprende que Lacan considera la transferencia como un fenómeno “natural” de los
lazos sociales, pero sin dejar pasar el hecho de que es en el marco del análisis donde
está adquiere su estatuto clínico, propiamente tal. En sus palabras propias:

“Aunque tuviéramos que considerar la transferencia como un producto
de la situación analítica, cabe decir que esa situación no puede crear en
su totalidad el fenómeno y que, para producirlo, es preciso que, fuera de
ella, ya estén presentes posibilidades a las cuales ella proporcionará su
composición, quizás, única.”¹⁵⁰

Retomemos el trayecto, aunque no sin antes señalar, o repetir, puesto que esto
ya se puso de manifiesto a propósito del estudio sobre los aportes freudianos a la
cuestión del ideal y del superyó, que, no pareciera ser posible avanzar sin que en el
camino emerja lo concerniente a la transferencia.

¹⁴⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 264-5.

¹⁴⁷ Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. .

¹⁴⁸ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 131.

¹⁴⁹ Me refiero aquí, al discurso del analista, que no introduzco con miras a estar en mejor posición en el desarrollo de este estudio para poder hacerlo.

¹⁵⁰ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 131.

Lo que sigue, según mi juicio, establece la respuesta que el psicoanálisis, por lo menos en la orientación lacaniana, da a esta maniobra del sujeto que, a partir de su insignia intenta llevar su análisis a un lugar donde “*más bien se complacerá*”, es decir, al lugar donde obtiene como una significación acorde a su yo. Pero, el sujeto es por definición, tan sólo, un efecto de la cadena significante que, por medio de la articulación mínima de dos elementos, a saber, $S_1 \rightarrow S_2$, se constituye en su lugar como falta en ser. En este sentido, su intento de buscar en el análisis una complacencia narcisista, si se me permite el término, va en sentido opuesto a la orientación a que el curso del análisis busca llevarlo, es decir, a reconocer su vacío como la Cosa más próxima. En palabras de Lacan:

“Pero ese lugar original del sujeto (el vacío)¹⁵¹ ¿Cómo lo recobraría en esa elisión que lo constituye como ausencia? ¿Cómo reconocería ese vacío como la Cosa más próxima, aún cuando lo excavara de nuevo en el seno del Otro, por hacer resonar en él su grito?. *Más bien se complacerá*¹⁵² en encontrar en él las marcas de respuesta que fueron poderosas al hacer de su grito llamada.”¹⁵³

¿Que ocurre entonces con el neurótico, según Lacan?. Ocurre con él que, frente al movimiento del análisis, que aspira a llevarlo en dirección a ese *lugar original* en el que él es como tal, vacío, y, por ende, lugar de profunda angustia, el sujeto responde intentando restituir cada vez que puede, el tapón de los espejismos del i(a), en tanto efectos semánticos imaginarios, con los que él obtura justamente esa abertura radical sobre la que se sostiene su existencia, en tanto ser hablante. Se intenta sostener en la articulación significante, en el efecto de significación, ahí donde es convocado a situarse como una pura nada¹⁵⁴. Miller señala:

¹⁵¹ No aparece este paréntesis en el original.

¹⁵² No está en cursivas en el original.

¹⁵³ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 658.

¹⁵⁴ Miller ubica a “La Cosa”, en el tercer paradigma del goce en Lacan, al que denomina como “Goce imposible”, en tanto es un goce que no se alcanza sino por medio de un acto transgresivo, pues está en disyunción respecto del significante. Sólo un Acto, entonces, podría poner al sujeto frente a él. Miller ubica esto en el *Seminario 7*, sobre la “*Ética del psicoanálisis*”. Mientras que después, viene el paradigma que denomina “El goce normal”, por oposición al goce extremo de La Cosa, al goce masivo. En contraposición, aparece aquí el goce reducido al *objeto a*, mucho más humilde en su presentación, pero, además articulado a la cadena significante, como producto de la causación del sujeto a través de la alienación y la separación. Este goce está articulado como tal en el *Seminario 11*. Estas últimas operaciones, espero poder introducir las posteriormente en el estudio.

“Lacan nos da, de esta manera, la indicación técnica para la cura del neurótico, que manipula la respuesta del Otro con el fin de obtener tal o cual efecto de identificación subjetiva. Para obtener una identificación constituida el sujeto maniobra en S_2 (...).”¹⁵⁵

El S_2 constituye aquí, el lugar del Otro, en tanto ahí el llamado del sujeto se constituye como tal, se habla de la omnipotencia del Otro para elevar al sujeto desde la “naturalidad” de su grito, al estatuto del significante. A propósito de esto:

Así quedan circunscritas en la realidad, con el trazo del significante, esas marcas donde se inscribe la omnipotencia de la respuesta. No es en vano si se llama insignias a esas realidades. Este término es aquí, nominativo. Es la constelación de esas insignias la que constituye para el sujeto el Ideal del yo.¹⁵⁶

El ideal del yo tiene aquí, el estatuto de un resorte, de una identificación constituyente como la llama Miller¹⁵⁷, a partir de la cual el sujeto opera, maniobra – inconscientemente- para producir los efectos de significación, o identificaciones constituidas deseadas. En ese sentido, se puede decir que, en tanto pivote, el ideal del yo está en el Otro, es un significante del Otro.

Está en esas líneas, puesta en juego toda la dialéctica por medio de la cuál el grito primordial del sujeto, aquel a través del cual el sujeto apela a la presencia del Otro, con miras a la satisfacción de una necesidad, en tanto estado informulado de la demanda¹⁵⁸, y al que este Otro, puede responder o no responder, es decir, puede autenticar al sujeto como sujeto, o simplemente rechazarlo. No obstante hay que recordar que la emergencia del sujeto es correlativa de la emergencia del Otro, es decir, el Otro determina al sujeto tanto como este determina aquel, lo cual se comprende si se tiene en consideración que son lugares que forman parte de un estructura y, en este sentido, son elementos que se codeterminan, lo cual no quiere decir que exista una reciprocidad entre ellos, cuestión que los haría deslizarse al plano imaginario.

¹⁵⁵ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006. pp. 115.

¹⁵⁶ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 658-9.

¹⁵⁷ *Ibid.*, pp. 114.

¹⁵⁸ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. pp.

1.2.2. Lacan y las dos operaciones de causación del sujeto: alienación y separación.

Hemos llegado a un punto que nos permite ahora introducir la problemática freudiana de la identificación, que es lo que está en juego a propósito de los ideales del sujeto, en correlación con la pulsión. Esta cuestión será posible introduciendo dos operaciones que Lacan diseñó, justamente, para presentar su articulación entre el lenguaje y el objeto, o, mejor dicho, entre el significante y el goce.

Lo primero que resultaría apropiado tocar, es justamente, la noción de goce, por lo menos, hacer una referencia a esta cuestión. Ya en el momento en que abordamos lo concerniente a la compulsión de repetición en la teoría freudiana, apreciamos que esta emergía ahí como una infracción irreductible, en tanto éste la declaraba como formando parte del funcionamiento del aparato, al principio el placer, hasta entonces guardián de lo que él consideraba el aparato anímico. Por otra parte, apreciamos que a propósito del masoquismo, había una imposibilidad del aparato de desprenderse de modo absoluto de la pulsión de muerte, bajo la forma de su exteriorización motora, motivo por el cual Freud, debió asumir, en ese momento, que el masoquismo que él había deducido como la introversión en el sujeto de su propio sadismo, es decir, como un masoquismo secundario, era en realidad primario, en la medida de que el aparato no logra llevar nunca al nivel requerido el displacer, para transformarlo en placer. Una última consideración, no tratada, concierne al síntoma, como satisfacción sustitutiva de una pulsión. Esto nos pone frente a un displacer en el yo, que tiene su correlato en términos de satisfacción, en el inconsciente, es decir, articula de una sola vez el malestar y la satisfacción en el sujeto. Borra la barrera o la distancia entre esos polos que solo hasta entonces se conservaban como tales. Ya no podrán ser más mantenidos en una relación de oposición.

En relación con lo anterior, se puede señalar, entonces, que el goce se presenta como lo que hace fracasar todo intento del principio del placer por reducir a cero lo que aparece como una perturbación del equilibrio u homeostasis del aparato. Una forma diferente de apelar a lo mismo, es a través de la noción de trauma, en tanto fue la primera forma en que se presentó lo real al psicoanálisis, es la siguiente:

“Nuestra experiencia nos plantea entonces un problema, y es que, en el seno mismo de los procesos primarios, se conserva la insistencia del trauma (...).

Concluamos que el sistema de la realidad, por más que se desarrolle, deja presa en las redes del principio del placer una parte esencial de lo que, a pesar de todo, es sin ambages real.”¹⁵⁹

En el centro de esta cuestión está, la pulsión de muerte, en la medida que se constituye, como tal en el ser que habla, es decir, en un cuerpo afectado por el lenguaje. La pulsión de muerte opera por medio de la repetición, y lo que se repite es algo que está radicalmente perdido para el sujeto, y eso perdido es lo que está en función de causa del deseo. A esto, Lacan lo sitúa en el rango de una función específica a la que denomina <<objeto a >>. El goce se plantea, como un límite al significante, algo que se mantiene en relación con este, que es una consecuencia del funcionamiento significativo, pero que no se reduce a ser uno más del conjunto. Para articular lo que se ha mencionado, dejo una referencia de Lacan:

“(...) extraemos esta función (...) Del discurso de Freud sobre el sentido específico de la repetición en el ser que habla”¹⁶⁰

Póngase en una línea, entonces, pero sin reducir el uno al otro, repetición-goce-objeto a . La repetición, es la repetición de un goce, que conmemora para el ser que habla una pérdida, designada aquí por el objeto a . Dijimos que este concepto designa un lugar heteróclito al conjunto significativo. Por otra parte, esta función designa de igual modo a los objetos que cumplen esa función (seno, heces, mirada, voz), que son los denominados objetos de la pulsión.

A propósito de la orientación del sujeto hacia la insignia, que anteriormente comentábamos, convendría situar la orientación del psicoanálisis lacaniano en relación a lo que en ese mismo momento se denominó La Cosa [*das Ding*], pero que, aprovechando esta contingencia, podemos subsumir por entero a la función del objeto a . Señala Lacan:

¹⁵⁹ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 63.

¹⁶⁰ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 13.

“Un rasgo común a esos objetos en nuestra elaboración: no tienen imagen especular, dicho de otra manera, de alteridad. Es lo que les permite ser “el paño”, o para ser más precisos el forro, sin ser por ello su envés, del sujeto mismo que se considera sujeto de la consciencia. Pues el sujeto que cree poder tener acceso a sí mismo designándose en el enunciado no es otra cosa que un objeto tal.”¹⁶¹

Esto permite ubicar esa segunda hipóstasis del sujeto, la del objeto *a*, en tanto que en él, éste está llamado a realizarse, en una “figuración” de algo parcial que no le devuelve ninguna halo de familiaridad. O, quizás, por ser demasiado familiar le resultará lo más extraño: *Das unheimliche*¹⁶², diríamos con Freud. Con Lacan, Extimidad. Miller acerca de esta noción señala:

"Extimidad no es lo contrario de intimidad (...) lo íntimo es Otro, como un cuerpo extranjero, un parásito".¹⁶³

Quizás también se podría señalar de este modo:

“Se trata de llevar al sujeto a un punto en donde ya no se reconozca.”¹⁶⁴

El modo de alusión al que me limito, casi como método de construcción, resulta del hecho que cada uno de los puntos que se tocan, demandan por sí mismos una elaboración particular, pero esto, como el lector podrá comprender, resulta una cuestión poco práctica y, por lo demás, innecesaria, puesto que no haría más que despistarnos del recorrido que nos hemos trazado. Hecha esta salvedad, proseguiré entonces con esta construcción en curso.

El goce guarda una relación con objetos, que como se aprecia, son retazos del cuerpo. ¿Hay acaso algo que nos indique que estamos en el camino de ese objeto?. Por supuesto, la angustia. Sobre esta Lacan desarrolla el *Seminario 10*. Como dice Torres:

¹⁶¹ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003. pp. 798.

¹⁶² Freud, S. Obras completas : De la historia de una neurosis infantil : El hombre de los lobos y otras obras : 1917-1919.- 2ª ed. 9ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu , 2007, pp; 215

¹⁶³ Citado en: Virtualia, N° 17: Derezensky, E. *Segregación y racismo*.
<http://virtualia.eol.org.ar/017/default.asp?miscelaneas/derezesky.html#refe>

¹⁶⁴ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006; pp. 130.

“La angustia lacaniana, que es completamente distinta a la angustia freudiana (...), es una vía de acceso al objeto *a*.

(...)

La angustia lacaniana, entonces, es la primera vía de acceso a lo que no es significativo.”¹⁶⁵

Hasta aquí, se puede decir que los objetos que remiten a la función del *a*, el sujeto los encuentra en el cuerpo, en tanto objetos de la pulsión, de los cuales, como se vio anteriormente, se puede hacer una lista. Esto encuentra su punto álgido en el *Seminario 11*. Pero, posteriormente, esta lista va a sufrir una ampliación que no nos permitirá ya sostenerla. Esta situación se dará cuando Lacan, en el contexto del *Seminario 17*, conceptualice el objeto *a* como plus de gozar, es decir

“(...) como lo que colma pero no llena nunca la pérdida de goce”¹⁶⁶.

De este modo, la función del objeto podrá ser ocupada por cualquier objeto producto de la cultura, los *gadgets*, como los llamaba Lacan. De hecho, nuestra cultura se caracteriza por una fragmentación y una multiplicación correlativa de estos objetos, que no son otra cosa que objetos de consumo, a los cuales como sujeto nos vemos empujados, por el mero hecho de estar insertos en un discurso o lazo social que introduce el amo moderno (capitalista). Pero la fragmentación, es también del relato, por ejemplo, bajo la forma de historias que se narran sin atención a la cronología continua habitual y en las que se parte de muchos lugares y personajes diferentes para narrarlas¹⁶⁷. Y, para que no nos olvidemos de que estamos intentando cercar en este estudio, propongo la siguiente cita:

“Esos aparatos que difunden música que hacen bailar, que hacen dormir, que hacen soñar, están hechos para escondernos lo más real que hay en la voz, a lo cual se acerca la psicosis. La voz, en el fondo, es silenciosa y manda. Enuncia una orden terrible en nombre de la cual el sujeto puede reunirse con su ser para la muerte, matar y

¹⁶⁵ Fracaso del inconsciente, amor al síntoma.- 1ª ed. –Buenos Aires, Grama ediciones, 2008; pp. 39.

¹⁶⁶ Torres, M. Fracaso del inconsciente, amor al síntoma.- 1ª ed. –Buenos Aires, Grama ediciones, 2008; pp. 103.

¹⁶⁷ Pienso aquí, por ejemplo, en el estilo de Q. Tarantino.

matarse. Estos pequeños aparatos que tienen tanto éxito son un concentrado del superyó. (...) ¹⁶⁸

No obstante los objetos que pueden ubicarse en la función de a , es decir, de la pérdida, que sólo se comprende si se la formula como una incidencia del significante en el cuerpo, esa a , no es más que una letra y que, al articularla con otras, se pueden obtener ciertas permutaciones a partir de las cuales será posible para Lacan, por ejemplo, producir la teoría de los discursos. Sobre este carácter del a , Lacan señala:

“Este otro, el pequeño, con este *el* que le da notoriedad, era lo que en este nivel, que es de álgebra, de estructura significante, designamos como objeto a .” ¹⁶⁹

Sin ser exhaustivos, fue posible por lo menos situar en líneas muy generales, la cuestión del goce y en que medida esta abrochada por entero al hecho de la incidencia del significante sobre el viviente. Este goce puede ser localizado por medio de la función del objeto a , que se encuentra en una relación de extimidad con el sujeto, y que marca un punto limítrofe para el significante, en relación al cual trastabilla, cada vez éste que acomete en la repetición. En este sentido, esta repetición, como señala Lacan, no es sino la repetición de un mal encuentro, o dicho de otro modo, de un “*encuentro con lo real*” ¹⁷⁰.

En el seminario 11 este mal encuentro recibe el nombre de *Tyché*, que está del lado de lo real, que se no se confunde con el *Automatón*, que se refiere a la “*insistencia de los signos a que nos somete el principio del placer*” ¹⁷¹ -ambas referencias explícitas a la teoría de las causas en Aristóteles.

Me resuelvo a desarrollar en pocos términos, lo que deseo plantear en este apartado. Anteriormente, se expuso por alusiones muy simples y básicas, la determinación del yo, tanto desde el ámbito imaginario (yo ideal), como del ámbito

¹⁶⁸ Laurent, E. TEXTOS Y PAPERS. Apuestas del Congreso de 2008.

¹⁶⁹ Lacan, J. El seminario: libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 12.

¹⁷⁰ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 62

¹⁷¹ *Ibíd.*, pp. 62.

simbólico (Ideal del yo). En esencia, nos interesó poder señalar que éste yo no tiene oportunidad alguna de asirse, sino es por una relación a una imagen (propia o de un semejante), o a un significante, que como tal, no es nunca propio, sino que le ha encontrado en un Otro, en tanto lugar del significante, que ha consentido en hacer de su grito llamada. En ninguno de estos casos estamos hablando del sujeto, que, como tal, ya se señaló, es el efecto de la articulación significativa. Esta articulación implica que el sujeto este constantemente sometido a la variabilidad de los efectos de significación. En este sentido, se opone a lo que se indicó, siguiendo en esto a Miller, como las dos hipóstasis del sujeto, que recuerdo, como Ideal del yo y como objeto α , que vienen, justamente, a indicar dos formas de inercia del sujeto. La cuestión aquí estriba en explicitar de qué modo esto se da, para lo cual habrá que hacer alusión a la teoría de la causación del sujeto, que, como señala Miller, remite a la articulación entre el campo del significante y el del goce y, traduce las nociones de identificación y de pulsión en Freud.

En el grafo del deseo vimos que las identificaciones imaginarias no permiten al sujeto obtener una representación unitaria de sí, debido a que son deslizamientos los que definen la relación del sujeto a las imágenes. I(A) por su parte se comporta aquí como el lugar donde se señala que la respuesta de ese Otro a la demanda inaugural del sujeto, está fijada a un significante, que proviene de ese mismo Otro. Lacan apuntó a este I(A) como una *constelación de insignias*, es decir, como un grupo de marcas primordiales que se trazan o inscriben en cada encuentro del sujeto con ese Otro, que en cuanto tal, puede o no responder a las demandas de este sujeto. En este sentido se puede decir que

“El sostén de toda identificación es en el fondo el llamado al Otro, la demanda de un consentimiento o, al menos, de una respuesta.”¹⁷²

En ese llamado, en el que se apunta al Otro –sin saberlo-, el sujeto termina identificado a un significante que desconoce, pero del cual habrá de conocer sus efectos. Una salvedad importante, para comprender mejor la cuestión del Ideal,

¹⁷² Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006. pp. 135.

estriba en distinguir, justamente, que aparece en diferentes posiciones, puesto que, por un lado es un significante del Otro, la respuesta; pero, por otra parte, es el significante de una identificación (insignia) del sujeto. Miller lo dice de este modo:

“(...) I fija la respuesta del Otro. Es el significante de la respuesta del Otro pero, y por esto mismo, en tanto tal, I es el significante del sujeto, porque este encuentra su identidad en esa respuesta. El ideal es la respuesta del Otro y, a la vez, es lo que engancha al sujeto al significante, es lo que determina que no sea sólo un yo.”¹⁷³

Para comprender mejor esto, el lector deberá recordar que el significante se encuentra organizado, como tal, en una estructura de remisión, la que determina la respuesta del sujeto que cronológicamente podría ser considerada primero, como en un segundo momento, posterior a la respuesta del Otro. No obstante, haríamos mal en pensar algo que es de orden correlativo, en términos de un antes y un después. Lo importante aquí es comprender que el I aparece tanto en función de pivote, es decir, como identificación constituyente, como de efecto, esto es, como identificación constituida.

De pasada se puede señalar que, cuando el yo narcisista (*m*) se hace significante, Lacan ubica en su lugar al ideal del yo. Esto supone toda la problemática de cómo el sujeto sale de la relación primordial con su madre para constituirse como tal, para escapar de la fauces abiertas del cocodrilo que podría devorarlo. No por nada Lacan dice de la madre *quearens quem devoret*; porque busca que devorar. Es en este sentido, una Madre fundada en una insatisfacción estructural.

Tenemos algunos elementos, entonces, para poder pensar la primera operación de causación del sujeto, es decir, la alienación. Lacan intenta fundar, tanto la alienación, como la separación, en dos operaciones que se realizan en la teoría de conjuntos, estas son: la reunión y la intersección, respectivamente. Veamos primero, por necesidad lógica, la alienación.

Dijimos anteriormente, que la alienación remite o reelabora la teoría freudiana de la identificación. Miller distingue, en los señalamientos de Lacan, sobre este punto, la identificación primordial y el efecto de representación: la primera es

¹⁷³ Ibid..

aquella que el sujeto realiza por medio de la insignia (primordial), versus aquella que se produce por una articulación significativa (S_1 - S_2). Dice Miller,

“No la consideramos pues primordial, ni fundamental, ni original, dado que es por esencia variable y, en consecuencia, siempre secundaria.”¹⁷⁴

La primera supone la hipóstasis del sujeto, es decir, que este se erige como entidad, lo cual es un puro semblante, puesto que de ese modo no hace sino obturar la falta en ser que es tanto tal sujeto. Con la insignia, éste se toma por “Uno solo”¹⁷⁵, como dice Miller, es decir, como el que no está articulado con nada. Es un puro S_1 , sin relación con un S_2 que le arrebatase su posición como entidad. En otras palabras, ahí se quiere desprender de lo que es cuando se articula con el S_2 , esto es, efecto de representación, o sea, falta en ser, en tanto la representación implica la variabilidad, la evanescencia del sujeto.

Entonces, voy al punto. Lo que primero señala Lacan es que

“La alienación consiste en ese *vel* que condena (...) al sujeto a sólo aparecer en esa división que he articulado lo suficiente, según creo, al decir que si aparece de un lado como sentido producido por el significativo, del otro aparece como afanisis.”¹⁷⁶

Como he indicado, para dar su estatuto a esta operación, por la cual el sujeto en el encuentro con el campo del Otro, es decir, con el campo del significativo en tanto ahí está articulado (S_1 - S_2), Lacan apela a la operación de reunión. Reunir dos conjuntos no es sumarlos (nótese que trata al sujeto como conjunto). La reunión implica que al juntar dos conjuntos, quedan excluidos de la reunión aquellos

¹⁷⁴ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006; pp. 158.

¹⁷⁵ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006; pp. 149.

¹⁷⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 218.

El concepto de afanisis Lacan lo toma de Ernst Jones, que lo aplica como forma de responder a interrogantes, a saber

“¿Qué en las mujeres corresponde al miedo a la castración en los hombres? y ¿qué es lo que diferencia el desarrollo de las mujeres homosexuales de las heterosexuales?”.

Fleischer, D. La sexualidad femenina. <http://www.descartes.org.ar/etexts-fleischer2.htm>

elementos de ambos conjuntos¹⁷⁷ que se repiten. En esto consiste el *vel* de la alienación, en una exclusión a la que el sujeto se verá forzado, por medio de una elección y en la que, sea lo que sea que elija, tendrá que asumir una pérdida. Lacan da ejemplos que se han vuelto muy conocidos, tales como: “*la bolsa o la vida*”, “*libertad o muerte*”. En ambos casos, se pierde algo, sea lo que sea que el sujeto elija.

En la alienación, entonces, está planteada la relación del sujeto con el Otro. La teoría concibe al sujeto, como ya he repetido, como falta en ser. ¿Cómo figurar esto en términos de conjunto?. Respuesta: como conjunto vacío. Definido por extensión, obtenemos $\{\emptyset\}$. Lo interesante es que en teoría de conjunto el vacío cuenta como uno, es decir, el conjunto vacío tiene un elemento: el vacío.

“(…) para representar al sujeto nosotros utilizamos (…) el conjunto vacío. Es decir, que no lo escribimos más que por su lugar, que parece original sólo por el hecho de que no escribimos en él ningún significativo.”¹⁷⁸

Lo que hay que distinguir en la alienación, son dos tiempos, sin los cuales se pierde el sentido de lo que se intenta articular. El primer tiempo, remite al devenir significativo del sujeto, es decir, constitución de la insignia, significativo bajo el cual el sujeto desaparece. Esto es el S_1 en tanto aislado de su relación con otros significantes, entonces, como fuera de la dinámica de la representación. Luego, en un segundo tiempo, lo que hay, es una articulación de ese S_1 con el S_2 . Se revelan dos estatutos de la insignia que en apariencia resultan contradictorios, lo que quizás se pueda despejar señalando que se refieren a dos funciones diferentes del S_1 , esto es, en tanto designa una hipóstasis del sujeto (fijeza) o, en tanto lo representa para otros significantes (variable). En este segundo caso, señala Miller, el S_1 cumple una función civilizadora, pues se trata de un significativo que representa al sujeto ante el Otro y le confirma el efecto de su domesticación, lo cual puede realizar obteniendo un diploma, un título, en fin, cualquier cosa que le permita hacerse reconocer por

¹⁷⁷ Por ejemplo, si hay dos conjuntos, con cinco elementos cada uno, y dos que se repiten, el resultado de la reunión será ocho, no diez, que sería el resultado si los sumásemos. Este es el ejemplo pueril que da Lacan.

¹⁷⁸ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006; pp. 176.

este Otro. En el primer caso, se trata de todo lo contrario, hay una reducción del Otro¹⁷⁹, por lo cual el significante aparece más bien como un “monolito” que hace desaparecer al sujeto en tanto \$.

Una consecuencia que podríamos sacar de esto, es que si el S1 en tanto insignia, no está articulado, pues entonces no puede guardar relación alguna con el efecto de sentido, que proviene, justamente, de la articulación significativa. Pero se lo solicitará luego para esos efectos, como en el párrafo anterior vimos.

Continuemos. Lacan señala que

“El efecto del lenguaje es la causa introducida en el sujeto. Gracias a ese efecto no es causa de sí mismo, lleva en sí, el gusano de la causa que lo hiende. Pues su causa es el significante, sin el cual no habría ningún sujeto en lo real.”¹⁸⁰

Nos señala Lacan algo que no es nuevo en su elaboración, en primer término, que la causa del sujeto es extrínseca, en tanto se desprende del lugar del Otro, esto implica que el sujeto es hablado más allá de él; en segundo término, por no ser si no articulable a nivel de la relación del significante con otro significante, el sujeto, por lo menos según lo concibe Lacan, no puede ser deducido de los datos biológicos o psicofisiológicos o de cualquier real de esa clase, donde pudiese ser reducido a no ser otra cosa que una secreción orgánica.

Si retomamos esta idea de que el sujeto más que hablar, es hablado, podemos introducir esta otra referencia

(...) “Ello” habla de él, y ahí es donde se aprehende (...) ¹⁸¹

¿Se aprehende como qué?. Como S₁. Y luego Lacan indica que, antes de que se aprehenda en ese lugar del Otro, el sujeto no era nada, pero luego de que se aprehende el sujeto desaparece como tal en el significante en que se convierte¹⁸² (en

¹⁷⁹ *Ibíd.*, 150.

¹⁸⁰ Lacan, J. *Escritos 2.*- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 814.

¹⁸¹ *Ibíd.*

¹⁸² *Ibíd.*

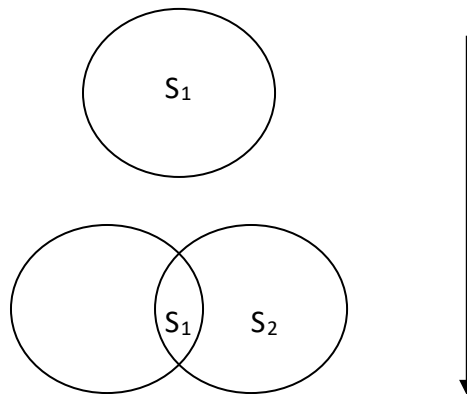
el que se hipostasía), es decir, S_1 . Al producirse de este modo, Lacan señala, aunque no lo dice exactamente así, que el sujeto introduce el tiempo, puesto que

“(…) traduce una sincronía significativa en esa primordial pulsación temporal que es el *fading* constituyente de su identificación.”

Es decir, que a la presentación sincrónica del aparato significativo, o sea S_1-S_2 , el sujeto introduce la diacronía, marcada primero por su constitución como S_1 para luego, sin perder ese estatuto, quedar articulado al conjunto significativo. Miller lo representa del siguiente modo¹⁸³:

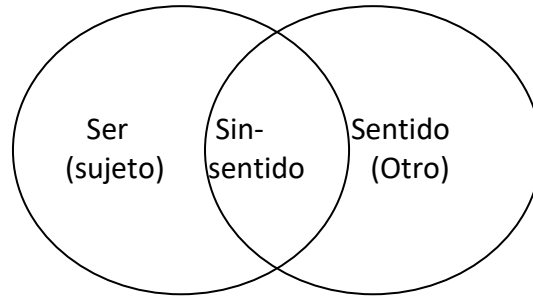
1º Sincronía: $S_1 - S_2$

2º Diacronía



En el seminario 11, Lacan escribe en cada uno de estos conjuntos, algo que está en juego para el sujeto, en el proceso de su constitución como tal. De este modo, nos presenta una esquemmatización como la que sigue:

¹⁸³ Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006; pp. 152.



Lo que muestra este esquema, es que, si por una parte el sujeto aparece en el campo del Otro como sentido, en tanto S_1 que participa ahí de una articulación con los significantes del Otro, por otra aparece como sin-sentido, es decir, como S_1 aislado; mientras que, por haber elegido el campo del significante, está condenado a no ser más que falta en ser ($\$$). Brodsky resume todo esto de un modo más práctico:

“El sujeto elige obtener una respuesta sobre qué significa lo que le pasa: “¿quién soy?”, “¿por qué estoy en el mundo?”. Busca en el Otro el sentido. De esta operación se desprende un significante reprimido.”¹⁸⁴

Ahí están descritos las dos partes del sujeto, al ser causado por las vías del significante: falta en ser ($\$$) e hipóstasis (S_1), por fijación al rasgo unario. Lo que caracteriza al Otro, lo propio de él, quedará simbolizado por el S_2 . ¿Qué consecuencia tendrá la alienación a propósito, por ejemplo, de la interpretación?. Esencialmente, que ésta no se dirige al sentido, es decir, a mantener al sujeto en ese campo en el que se sostiene por la remisión continua del S_1 al otro significante o S_2 , sino, por el contrario, ésta va a contrapelo de ese movimiento de articulación, aislando el S_1 en cuestión, es decir, introduciendo el sin-sentido. Como lo señala Lacan:

¹⁸⁴ Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004.

“El objetivo de la interpretación no es tanto el sentido, sino la reducción de los significantes a su sin-sentido para así encontrar los determinantes de toda la conducta del sujeto.”¹⁸⁵

Obviamente, toda esta elaboración, sufrirá sus mutaciones, pero vale la pena rescatar esta observación de Lacan, en el entendido de que la teorización no es aquí, como se ve, “gimnasia mental” o “acrobacia del intelecto”, sino por el contrario, está completamente urdida con el acto mismo de interpretación, así como también con la concepción de la transferencia, conceptualizada como sujeto supuesto saber, por ejemplo. Se puede decir, en este sentido, que el analista no se aparta de lo que hace cuando produce teoría.

Como se desprende de lo que aísla la interpretación, es decir, los S_1 reprimidos del sujeto, nos topamos con que, en el fondo, el inconsciente, al revés de lo que resulta ser la imaginería popular, está en las antípodas del sentido, es más bien un agrupamiento de S_1 que comandan la vida del sujeto, son como dirá, posteriormente, sus significantes amo¹⁸⁶, los que, reprimidos por causa de la alienación del sujeto en el sentido, dan cuenta de porque al sujeto le ocurre lo que le ocurre y no otra cosa. Para cerrar este punto y pasar al siguiente, cito nuevamente a Brodsky:

“¿Qué opción hace el sujeto cuando elige el sentido? La primera opción es no saber nada del inconsciente. Esto se lee: perder los S_1 , los significantes amo que han determinado la vida de un sujeto. La segunda cosa que pierde es su ser. Es decir, ya no sabe quien es. Al elegir el sentido, el sujeto no tiene las determinaciones inconscientes que marcan su destino, y consecuentemente, tampoco tiene el efecto sujeto. No tiene ni S_1 ni $\$$. Eso es la opción alienante.”¹⁸⁷

Luego de haber introducido el primer tiempo en la causación del sujeto, por medio de la explicación de la operación de la alienación, estamos en condiciones de abordar lo concerniente a la operación de separación, en tanto es la que cierra el

¹⁸⁵ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.

¹⁸⁶ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008.

¹⁸⁷ Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004; pp. 181.

círculo del advenimiento del sujeto. Recordar, en este punto, que Lacan señala acerca de estas operaciones, que se dan en una relación de circularidad, pero que no son recíprocas¹⁸⁸, no sería un apunte vano.

La separación es una operación que se apoya en una operación, valga la redundancia, diferente a la reunión, a saber, la intersección. Esta consiste en relacionar los elementos comunes y excluir los diferentes de dos conjuntos dados, en este caso, el sujeto y el Otro. Pero ¿Qué hay de común entre el conjunto del sujeto y el del Otro?. Quizás se puede hacer un rodeo previo, antes de abordar la pregunta.

Señalamos, varias páginas atrás, cuando comenzábamos a abordar la cuestión del ideal del yo en Lacan, que en el contexto del análisis este significante está en juego en la transferencia y es con el que manobra el sujeto el “espejo del Otro”, para obtener desde ahí un efecto subjetivo conforme a su yo. Sabemos, por lo que se acaba de ver, que el ideal del yo es un resultado atribuible al mecanismo de identificación. Ahí donde no había nada, aparece un rasgo simbólico primario al cual el sujeto se aferrará con tal de, en un segundo tiempo, posibilitado por el hecho de que sujeto introduce una diacronía en la sincronía significativa, poder salir del sin-sentido en el que se encuentra a través de su articulación con otros significantes.

Pues bien, la operación de separación, introduce, a su modo, una variante de la identificación que escapa a la lógica del significante y que plantea la, si se me permite decirlo así, objetivación del sujeto, en tanto luego de ella se produce como objeto a . Como lo señala Lacan:

“(…) hay otra función que instauro una identificación de índole muy diferente, y que el proceso de separación introduce. Se trata de ese objeto privilegiado, descubrimiento del análisis, cuya realidad es puramente topológica, el objeto al que la pulsión le da la vuelta, el objeto que produce un bulto, como el huevo de madera en la tela, esa tela que, en análisis, uno está zurciendo –el objeto a .”¹⁸⁹

Un poco más adelante señala, y con esto completo la idea:

¹⁸⁸ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 818.

¹⁸⁹ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; 265.

“El sujeto, por la función del objeto a , se separa, deja de estar ligado a la vacilación del ser, al sentido que constituye lo esencial de la alienación.”¹⁹⁰

Entonces, si por una parte, el sujeto se transforma en una variable expuesta a los vericuetos que impone el campo del sentido, que ha elegido en desmedro de su ser en el primer tiempo de su constitución, por otra, *se separa de esa vacilación del ser*, se desliga de la metonimia constante que le impone la cadena significativa en la que, como tal, se encuentra apresado. De este modo, y un poco partiendo por el reverso, por el final de la operación de separación, el resultado de la causación del sujeto es, justamente que, si por una faz emerge como falta en ser, ligado a la articulación significativa, al Otro, por la otra se separa de esos efectos y del Otro, en tanto se recorta de ese campo como objeto a . Veamos ahora cómo se plantea esta operación.

Antes de eso, me gustaría realizar una breve cita, a propósito de la noción de pulsión en relación a la cual Lacan sitúa al objeto a , en la referencia que realice en la página anterior. Esta es:

“(...) Lacan, al avanzar en la zona oscura, abandona, sin embargo, el lenguaje freudiano de las pulsiones. De la pulsión freudiana extrae el goce.

¿Por qué abandona el lenguaje freudiano de las pulsiones? (...), porque él, Lacan, elaboró la pulsión como demanda. (...)

En el marco de esta deducción Lacan empuja las cosas hasta definir a la pulsión como una demanda, por cierto, una forma límite de demanda.”¹⁹¹

En el fondo, el movimiento que realiza Lacan lo lleva a intentar traducir la pulsión en términos significantes.

La separación decíamos, es la operación que va ha entregar como resultado el rostro objetual del sujeto, si se puede decir de este modo. ¿Qué induce el movimiento de la separación?. Lacan sitúa el motor de esta operación en la

¹⁹⁰ *Ibíd.*

¹⁹¹ Miller, J-A. El lenguaje, aparato del goce. 1ª edición, Junio de 2000, Colección Diva; pp. 128.

intimación que el Otro ejerce sobre el sujeto con su discurso¹⁹², por medio de los intervalos del mismo en los cuales se desliza algo del orden de la incógnita para el sujeto, el que, al ir al encuentro de ella, habrá de engendrarse a si mismo; por oposición a lo que ocurre en la alienación, donde el sujeto está en dependencia del Otro del significante. Una precisión: para comprender la diferencia entre ambas operaciones, hay que situar los estatutos del Otro que ahí tienen lugar. Por ejemplo, en el caso de la alienación, el que está en juego es el Otro del significante, mientras que en el caso de la separación, es el Otro en tanto deseante, es decir, el Otro que se presenta ante el sujeto como marcado por una falta¹⁹³. Si desea es por que algo le falta.

Respecto de esta operación Lacan señala:

“Separare, se parare: para guarecerse del significante bajo el cual sucumbe, el sujeto ataca a la cadena, que hemos reducido a los más justo de un binarismo, en su punto de intervalo. (...)

En todo caso, bajo la incidencia que el sujeto experimenta en ese intervalo Otra cosa para motivarlo que los efectos de sentido con que lo solicita un discurso, es como encuentra efectivamente el deseo del Otro, aun antes de que pueda siquiera nombrarlo, mucho menos aún imaginar su objeto.

Lo que va a colocar allí es su propia carencia bajo la forma de la carencia que produciría en el Otro por su propia desaparición. (...)

Pero lo que colma así no es la falla que encuentra en el Otro, es en primer lugar la de la perdida constituyente de una de sus partes, y por la cual se encuentra en dos partes constituido. Aquí yace la torsión por la cual la separación representa el regreso de la enajenación¹⁹⁴. Es que opera *con* su pérdida, que vuelve a llevarle a su punto de partida.”¹⁹⁵

Luego de esta extensa cita, estamos en mejor pie para elaborar la operación de separación. Como advertimos, ésta operación pone en relación al sujeto con el Otro, pero en tanto Otro está agujereado, ese decir, en tanto que desea. Ese lugar de opacidad, que el sujeto encuentra en las fallas del discurso del Otro, es el lugar

¹⁹² Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.; pp. 222.

¹⁹³ Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004.; 196.

¹⁹⁴ Alienación.

¹⁹⁵ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 822-3.

donde se plantea para el sujeto el enigma del deseo del Otro. Esto porque las demandas del Otro al sujeto no se presentan a éste, en el mejor de los casos, como “paquetes” lingüísticos cerrados, sino, por el contrario, muestran poseer intersticios, fallas, a partir de los cuales el sujeto es movido a suponer¹⁹⁶ que, en ese mensaje que se le dirige bajo la forma de una demanda, no está contenido todo lo que se le quiere decir. Esto último abre el espacio del deseo. Lacan va utilizar una pregunta para ilustrar lo que la operación de separación induce en el sujeto. Esta es: *Che voi?* (¿que me quiere?). En otros términos, si en la operación de alienación, el sujeto se dirige al Otro a propósito de la búsqueda de sentido, en el caso de la separación éste se orienta hacia el Otro pero en busca de una aclaración por el sentido de lo que el Otro le dice, sentido que implica una indagación por parte del sujeto acerca de que quiere el Otro de él. Pero he aquí que la elaboración de la respuesta a esta interrogación, hace al sujeto retornar al punto donde término en la operación anterior, puesto que ¿Cuál es el elemento que posee el sujeto para poder dar una respuesta a la interrogante acerca del deseo del Otro?. A la pregunta acerca de lo que el Otro desea de él, con qué responde el sujeto. Lo señalamos, responde con su falta antecedente, con la falta en la que se constituye como sujeto del significante en la operación de alienación. Se señala, entonces, que el sujeto responde con el fantasma de su propia pérdida. Como lo dice Lacan:

“Sin duda el “pudiera perderme” es su recurso contra la opacidad de lo que se encuentra en el lugar del Otro como deseo, pero es para remitir al sujeto a la opacidad del ser que le ha vuelto de su advenimiento de sujeto, tal como primeramente se ha producido por la intimación del Otro.”¹⁹⁷

Nótese que ahí Lacan habla de que el sujeto en el encuentro con el deseo del Otro es remitido a la opacidad del <<ser>> que le retorna luego de que ha advenido como, justamente, falta en ser, después de la primera operación. Recordemos, a propósito de la hipóstasis del sujeto, hablamos de la primera, que era el S₁. El término está indicado en tanto lo que es hipóstasis en el sujeto, es lo que no varia,

¹⁹⁶ Lo digo en sentido figurado por cuanto no es, claramente, una operación intelectual ni consciente.

¹⁹⁷ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 823.

es decir, lo que no está en el juego de la combinatoria significativa. El S_1 tiene esa cualidad cuando está aislado del resto, en cuanto significativo reprimido determinante de la conducta del sujeto. Pues bien, y aquí retomamos lo que habíamos tan sólo indicado en su momento, y es que la otra forma por la cual el sujeto obtiene una hipóstasis, es justamente, a través del objeto en el que se convierte al intentar responder a ese punto de opacidad que encuentra en el Otro. Esto es, el objeto a . Dice Lacan:

“Una falta cubre a la otra. Por tanto, la dialéctica de los objetos del deseo, en la medida en que efectúa la juntura del deseo del sujeto con el deseo del Otro – hace tiempo les dije que era el mismo-, pasa por lo siguiente: no hay respuesta directa.”¹⁹⁸

El mecanismo de la separación, entonces, es responder con una falta antecedente a la falta encontrada en el tiempo siguiente. Pero destaca, en el párrafo, el hecho de que la respuesta del sujeto a esta pregunta que le abre el espacio del deseo, no sea directa. Pero ¿cuál es el rodeo entonces que debe hacer el sujeto para responderla?. Ya aludimos, de pasada, al término que designa este rodeo. Se denomina, en la teoría lacaniana: el fantasma. Como lo formula Brodsky:

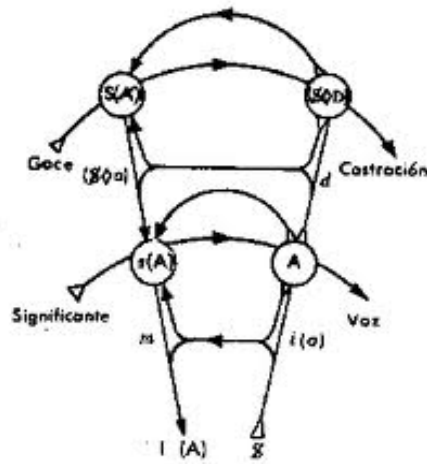
“La respuesta que se da a la pregunta “qué me quiere”, “qué quiere de mí”, es la respuesta del fantasma. Esta respuesta puede tener muchas versiones (“me quiere cagar”, “me quiere chupar”, “me quiere ver muerto”) pero todas ponen en juego el objeto a con el cual el sujeto se fabrica un lugar en el Otro. No se trata ya del lugar del significativo que lo representa ante el Otro significativo, sino que es un lugar que responde a lo que el Otro quiere de él. Así como la operación de alienación pone de manifiesto el S_1 y hace surgir el $\$$, la indeterminación del sujeto, la separación hace surgir el *objeto a* articulado al sujeto.”¹⁹⁹

Habría que hacer énfasis, a propósito de esta cita, en la palabra <<hace>> que usa la autora al final, en tanto el sujeto “se hace lo que mira”, se “hace lo que caga”,

¹⁹⁸ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003; pp. 222.

¹⁹⁹ Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004; pp. 199.

en fin, se hace objeto. La separación implica un *hacerse*, que es coherente con la idea de Lacan de que ahí el sujeto se *engendra a sí mismo*, en tanto se separa de este modo del efecto de alienación, por el que se encuentra afectado a causa de su relación con el sentido, es decir, de no ser más que sujeto barrado por el significante (\$). Para cerrar este apartado, retomamos el grafo del deseo, donde están formulados entre otras cosas, el eje que articula deseo y fantasma –aun cuando ahí el estatuto del objeto se encuentra en el plano imaginario, no real:



El grafo del deseo

Entre el primer y el segundo piso del grafo, subsiste un espacio, que es el espacio del deseo. Lacan señala, en diferentes lugares y ejemplificando profusamente, la consecuencia clínica esencial que se deriva de la clausura de ese espacio, a saber: el *acting out*²⁰⁰, entendido éste como una alusión al Otro por una vía que está, como el término lo implica, en el ámbito de la actuación, una vía indirecta por a cual el sujeto busca precisamente, notificar al Otro acerca de su deseo. En espacio medio hay un eje, en cuyo polo derecho encontramos una d , mientras que en su otro extremo encontramos el siguiente matema: ($\$ \diamond a$). Esta es la forma compacta con que Lacan escribió lo concerniente al fantasma, esto es, que en él, el sujeto, en tanto lugar de elisión significante, se encuentra en relación a un objeto que en la teoría se escribe con la letra a . Lugar, también, que puede ser

²⁰⁰ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 565.

ocupado por los diversos objetos *a*. A propósito del fantasma, Freud – que hablaba de fantasía- ya había aislado una especie de gramática que permite ver las diferentes posiciones que en relación a ese Otro fantasmático el sujeto se ubica y la modalidad de goce que se desprende de ello²⁰¹. Se puede hablar de gramática, en tanto lo que está ahí en juego, son diferentes modulaciones de un verbo, por ejemplo: ‘pegar’, ‘ser pegado’, etc. que constituyen, a su vez, diferentes tiempos de realización y/o construcción de la fantasía. Lacan, respecto del fantasma, entre otras cosas dice que es:

“(…) el fiador y el soporte del deseo, el punto donde este se fija en su objeto, que muy lejos de ser natural, siempre está constituido por una determinada posición adoptada por el sujeto respecto del Otro.”²⁰²

Estamos en condiciones de dejar de lado este apartado para poder abordar una problemática espinosa: el superyó.

1.2.3. Lacan y el concepto de *Superyó*, en su proyección hacia la dimensión de lo femenino.

Partamos de la siguiente consideración: en Lacan no hay una formulación acabada de la instancia del superyó²⁰³. Si se realiza un recorrido por su obra, se encontrarán, a lo largo de ella, desperdigadas diferentes referencias a la noción de superyó, sin que en ninguno de los contextos en los que aparece, surja como el centro de atención, sino que siempre como resultado de algo que se está abordando, casi como aludido a “propósito de”. Esto no resta, en ningún caso, importancia a dichos señalamientos. Esta especie de desatención que el superyó va a tener en la obra de Lacan Miller la formula del siguiente modo:

²⁰¹ Freud, S. Obras Completas: De la historia de una neurosis infantil: El hombre de los lobos y otras obras : 1917-1919 -2º ed. 9º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007. pp. 117.

²⁰² Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; 450.

²⁰³ Rodríguez, J. El superyó y la posición femenina. Fundamentos en humanidades. Universidad de San Luis, Año II – Nº 2 (4/2001) / pp. 51.

“El superyó es un enigma en la enseñanza de Lacan. Mientras su crítica al yo es un punto bien conocido —que se recorre como un museo en el que encontramos el estadio del espejo y lo que le sigue-, no existe nada equivalente en la enseñanza de Lacan acerca de la función del superyó”.²⁰⁴

Como se ve, entonces, esta instancia no está formulada ni planteada como un “caso cerrado”, sino que por el contrario, se plantea como un concepto cuyo expediente se encuentra plenamente abierto, lo cual se refleja, como ya señalé, en las constantes, aunque puntuales referencias que sobre él hay dispersas a lo largo de los seminarios y escritos que en vida produjo Lacan. Una vez más, sin intentar ser exhaustivo en esto, me limito a mencionar en las próximas líneas algunas de esas referencias, con el objeto de intentar dar una panorámica sobre este concepto, según lo concibe Lacan.

Como se pudo apreciar anteriormente, a propósito del grafo del deseo, es en el cruce de lo imaginario y lo simbólico que el sujeto, en cuanto es el punto de origen del circuito, identificado ahí por una \$, es decir, como una pura falta-en-ser, termina “abrochado” a un significante del Otro que lo deja fijado en relación con un ideal; creo que es pertinente aquí hablar de fijación, puesto que el sujeto queda coagulado a ese significante en el que se convierte por su encuentro con el campo del Otro del significante.

Como hemos visto, la noción de ideal en Lacan se difracta en yo-ideal [*ideal-Ich*], del registro imaginario, y el Ideal del Yo [*Ich-ideal*], que es un punto de almohadillado en que lo imaginario es capturado en la estructura significativa, el punto de reunión de las identificaciones en el registro de lo simbólico, o, dicho de otra forma, el que define un punto de basta a la metonimia continua de las identificaciones imaginarias. De este modo, la aparente indistinción con que Freud empleaba los términos señalados, adquiere una precisión en Lacan y, por ende, puede obtenerse de esto una ganancia en la comprensión tanto clínica como teórica. En este sentido, se puede establecer el mismo procedimiento respecto del ideal del

²⁰⁴ Citado en: Winger, D. *El superyó como conciencia moral. Una dificultad en la práctica clínica*. Informe de investigación. Universidad de Ciencias empresariales y Sociales : Argentina, 2009; pp. 14.

yo y el superyó, puesto que Lacan los distingue igualmente. Por ejemplo, en ese mismo grafo, el superyó podría ser ubicado a nivel del primer piso, como ocurre con el ideal del yo, no obstante su ubicación sería diferente, pues sería “exterior”, en tanto articulado a lo que ahí se presentifica como la voz –en lo que tiene ésta de objeto *a*, habría que agregar-, que está en la salida de la cadena que va al encuentro del sujeto y que se reúne con este en el lugar del Otro (A). ¿Qué cosa nos está diciendo esto?. Está aludiéndose a algo que, a pesar de las reelaboraciones posteriores que sufre el superyó en la teoría, me atrevo a decir que permanece, quizás incluso sea una de las condiciones mínimas para pensar el superyó desde el punto de vista lacaniano, me refiero a la íntima relación que en este concepto se da entre el significante y el objeto: el significante, en tanto hay algo ahí del orden del mandato, de una cadena significativa que vehiculiza un orden, un imperativo – cuestión que Freud ya señalaba-, y el objeto, en la medida que la voz que ahí habla – en Freud es la voz de la consciencia moral- lo hace en calidad de objeto *a*. Es a propósito de la alucinación verbal, que este objeto *a* sale a relucir con mayor estruendo. Lacan lo señaló a propósito de la diferencia entre concebir la voz de la alucinación como un falso *perceptum*, a identificarla con un *percipiens* desviado²⁰⁵, es decir, como la voz del propio sujeto que se habla como si fuera Otro. Podemos acercarnos a esta relación entre superyó y voz, en el siguiente pasaje:

“Al recordarles su conexión evidente con esta forma del objeto *a* que es la voz, les indique que no podía haber concepción analítica válida del superyó que olvide que, en su fase más profunda, es una de las formas del objeto *a*.”²⁰⁶

No deja de ser interesante que, en el *Seminario 5*, a pesar de no estar concebida aún la noción de objeto *a*, Lacan haga una referencia al superyó, desde una vía que no resulta ser, por decirlo de algún modo, la vía que usualmente toma para hablar de él, pero que, sin embargo, empalma en cierto modo con la referencia

²⁰⁵ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.; pp. 265.

²⁰⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 318.

anterior que acabamos de realizar. Comentando el grafo, que a esas alturas ya estaba siendo elaborado, Lacan señala lo siguiente:

“(...) vemos que en el origen se interfieren dos circuitos. El primero es el circuito simbólico donde se inscribe (...) la relación del sujeto con el superyó femenino infantil. Por otra parte, está la relación imaginaria con la imagen ideal de si mismo que queda afectada, con ocasión de las frustraciones o decepciones.”²⁰⁷

Se nos interpone en el camino, a partir de esta cita, algo que no habíamos considerado apropiadamente y que quizás merezca un atención debida. Parto de algunas interrogaciones ¿Qué significa para el sujeto que se inscriba para él, en primer término, la relación con el superyó femenino infantil?. ¿Cómo es que se encuentra con él?, pero, además ¿a qué remitir el superyó femenino, en tanto la organización genital infantil, determina que la constitución del sujeto femenino transite por tiempos diferentes, que consideran la naturaleza a la cual Freud remite su instauración en el varón, esto es, amenaza de castración y sepultamiento del complejo de Edipo?. De hecho, Freud se plantea, respecto del superyó femenino, en estos términos:

"nunca deviene tan implacable, tan impersonal, tan independiente en sus orígenes afectivos como lo exigimos en el varón.”²⁰⁸

En este sentido, la cuestión del superyó femenino, se plantea como no alcanzando la significatividad que éste tiene para la contraparte masculina. Tendlarz comenta, acerca de esta cuestión, que Hans Sachs en función de la prevalencia del superyó en la mujer, genera dos categorías: la primera, que remite a aquellas mujeres que renuncian al padre por frustración, y en las que el superyó se presenta con inusual severidad, y donde lo que se pone en primer plano, es un empuje a renunciar; mientras que una segunda categoría, ubica a aquellas mujeres en las que no se produce esta renuncia al lazo con el padre, y, por ende, no desarrollarían un

²⁰⁷ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 470-1

²⁰⁸ Freud, S. Obras Completas: El yo y ello y otras obras: 1923-1925. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008; pp. 276

superyó, quedando la función de éste situado en objeto exterior (“superyó postizo”), especialmente, en aquellos hombres con los que se ligan en relaciones amorosas. Son así caracterizadas como dependientes y sumisas²⁰⁹.

Sobre esto Lacan señala:

“En ella se da una especie de contrapeso entre la renuncia al falo y el predominio de la relación narcisista, cuya importancia en el desarrollo de la mujer vio muy bien un Hans Sachs. En efecto, una vez efectuada esta renuncia, abjura del falo como pertenencia y éste se convierte en pertenencia de aquél a quien desde entonces se dirige su amor, el padre de quien ella espera efectivamente el hijo. Esta espera de lo que en adelante ya no es para ella sino algo que se le daba, la deja en una dependencia muy particular que hace surgir paradójicamente, en un momento dado, como lo señalan diversos autores, fijaciones propiamente narcisistas.”²¹⁰

Es, para ella, el *partener* sexual en el que habrá de ser ubicado aquello a lo que ella debió resolverse a renunciar y, por lo cual, a disponerse a mantener una disposición de ‘estar a la espera’, de que eso le sea otorgado.

Pues bien, muchas veces eso que espera la mujer, la mujer freudiana si se puede decir de este modo, puede coincidir con ese Otro que el sujeto encuentra como puerta de ingreso y trayecto para su advenimiento al mundo, entre otras cosas, algo que se aparece como un superyó materno, en tanto ahí se realiza de ese modo, pero que proviene de una posición en que la maternidad viene a ser tan sólo uno de sus posibles avatares, me refiero a la posición femenina. En este sentido, deberíamos figurarnos un concepto de superyó cuyo germen no habría necesariamente que ir a ubicar en ese padre al cual, por un parte, se aspira como modelo e ideal de ser antes del Edipo ni, por otra parte, en aquel padre prohibidor y/o figura amenazante que conmina al sujeto a la renuncia pulsional durante la trama edípica, sino que, más bien, debiéremos dirigir nuestra atención a la situación más primaria del encuentro del sujeto con el Otro materno, en tanto éste es el

²⁰⁹ Tendlarz, S. *El superyó femenino*.

<http://www.lacanian.net/Ornicar%20online/Archive%20OD/ornicar/articles/tdz0031.htm>

²¹⁰ Lacan, J. *El Seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.-* Buenos Aires : Paidós, 1994; pp. 205-6.

soporte primordial de sus primeras demandas. Como señala Lacan, a propósito del superyó materno del que habla Klein,

“(...) con este se relacionan los efectos del superyó primordial, vinculado con el Otro primario en cuanto soporte de las primeras demandas (...).”²¹¹

Complemento esto con los planteamientos de Tendlarz,

“La idea de un "superyó materno" y su incidencia en la mujer fue planteada por Melanie Klein (1927 y 1933). El Edipo temprano produce un superyó materno primitivo que emerge de la identificación materna sádica anal -anterior a la diferenciación sexual-, sobre el que se instala el superyó paterno. En el niño predomina el superyó paterno, pacificador, extraído de la identificación al padre; en cambio, en la niña, el peso del superyó materno vuelve al superyó femenino mucho más cruel por el componente sádico que entra en juego. Las mujeres no solo tienen un superyó sino que es mucho más severo e incrementa su capacidad de renuncia y autosacrificio.”²¹²

Estas consideraciones, le han dado una nueva perspectiva a la teoría sobre el superyó, ampliándolo y complejizándolo, cuestión que ha sido consecuencia de la profundización en el estudio de la sexuación, en la que Lacan aporta la formulación de esta en términos de posiciones en relación al falo, entendiéndose este, cuando nos situamos en el *Seminario 20*²¹³, como una función lógica (Φ). Estas posiciones son dos: femenina y masculina. No hay que confundir con hombre y mujer, en el sentido de que lo que consideramos como tal, a partir la distinción anatómica, no dice sobre la posición sexual del sujeto. En consecuencia, se habla entonces de posición sexual del sujeto, prescindiendo para esto de cualquier distinción anatómica, motivo por el que plantear la problemática del superyó femenino, por lo menos en el modo en como intento ‘rizar el rizo’, guardaría relación con la posición que un sujeto asume sexualmente, no con su condición anatómica.

²¹¹ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 509.

²¹² Tendlarz, S. *El superyó femenino*.

<http://www.lacanian.net/Ornicar%20online/Archive%20OD/ornicar/articles/tdz0031.htm>

²¹³ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981.

En la sexuación, la tipificación de éstas posiciones está del lado del ideal del yo²¹⁴, lo cual se refiere al modo en como hay que comportarse en función de lo que el entorno social determina como ser hombre en relación con una mujer y viceversa. Tendlarz²¹⁵ lo señala como una normativización de las posiciones sexuadas. Hay una especie de canon social que estima como deben desarrollarse esas relaciones y, este canon, está en función del ideal del yo.

Antes de seguir, me gustaría precisar el término sexuación, ya que se ha utilizado, pero no se ha señalado su sentido. Este término es utilizado por Lacan para delimitar, en el sujeto, lo que concierne a la asunción de su sexo, en tanto en el ser que habla está cuestión no está definida, sino, por su relación con el significante, y, de todos ellos, con uno en particular, a saber: el falo. Recordemos algo que se señaló en otra parte de este estudio, que Freud ya había indicado que en el psiquismo no había nada que pudiese inscribir el sexo, exceptuando los términos de <<pasivo>> para femenino, y <<activo>> para masculino. Pero el sexo, como tal, no está inscrito en el inconsciente, cuestión que Lacan, con su habilidad para crear frases resonantes²¹⁶ señala con “no hay relación sexual”, en el sentido de que no hay significante que permita poner en relación el significante masculino, el falo, con uno femenino, puesto que no lo hay, está forcluido. Hay sólo un significante, y a partir de él se realiza la repartición entre femenino y masculino, cuestión que ocurre en un proceso al que podemos denominar sexuación. Dör lo resume del siguiente modo:

“(la identidad sexual) es el fruto de un proceso que debemos designar precisamente como sexuación, en la medida en que se expresa cómo ha sido conducido un sujeto a determinarse en relación con el falo y con la castración por el sólo hecho de que habla y de que la ley de su deseo está sometida a la lógica del significante.”²¹⁷

Luego de esta digresión, retomo el punto. Por contrapartida al carácter normativizante del ideal del yo, el superyó en Lacan aparece como una *figura*

²¹⁴ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 299.

²¹⁵ *Ibíd.*.

²¹⁶ Algo así como la frase de Nietzsche: *¡Dios ha muerto!*, que parece toda una noticia. Bueno, quizás no sea tan extraño que esto ocurra, considerando los tiempos que corren, en el que todo es más o menos, dadas las contingencias, susceptible de transformarse en noticia.

²¹⁷ Dör, J. Introducción a la lectura de Lacan II. Editorial Gedisa : Barcelona, 1998; pp. 253.

*feroz*²¹⁸, quizás, como la madre de la que habla en el *Seminario 4*, de la madre que emerge como un ser esencialmente insatisfecho y que busca qué devorar. Se aproxima así de este modo más a la concepción de Klein que a la de Freud. No obstante, esto es algo que debe tener sus matices, puesto que Lacan no excluye, por ejemplo, la referencia al imperativo categórico, sino que los articula, como ocurre en el Seminario 1, en el que señala:

“El superyó es, simultáneamente, la ley y su destrucción. En esto es la palabra misma, el mandamiento de la ley, puesto que sólo queda su raíz. La totalidad de la ley se reduce a algo que ni siquiera puede expresarse, como el *Tú debes*, que es una palabra privada de todo sentido. En este sentido, el superyó acaba por identificarse sólo a lo más devastador, a lo más fascinante de las primitivas experiencias del sujeto. Acaba por identificarse a lo que llamo la *figura feroz*, a las figuras que podemos vincular con los traumatismos primitivos, sean cuales fueren, que el niño ha sufrido.”²¹⁹

Se ve que para el sujeto, la entrada en la comunidad de los hombres, su elevación al estatuto de sujeto propiamente tal, no puede estar exenta de avatares. Quizás, esto se puede ejemplificar en una referencia a Lacan cuando, en el contexto de una alusión a la anorexia, dice:

“(…) el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor.”²²⁰

El don es aquí, signo de amor, es decir, lo que se realiza por medio de la presencia del Otro y, por ende, es algo de lo que el sujeto puede ser frustrado, en tanto es esencialmente algo que circula en la relación del sujeto con el Otro, en una dialéctica, si se quiere decir así, en que la presencia y la ausencia se alternan para marcar los tiempos simbólicos en los que la llamada del sujeto, su apelación al Otro,

²¹⁸ Lacan, J. El Seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.- Buenos Aires : Paidós, 1994.

²¹⁹ Lacan, J. El seminario : libro 1 : Los escritos técnicos de Freud.- 1ª ed. 16ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 161.

²²⁰ Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 608.

puede o no ser recusada por éste último. En otras palabras, el sujeto puede o no recibir el don, que no es ningún objeto que este al servicio de la satisfacción de ninguna necesidad²²¹. Es por esto que, ese Otro que atiborra al sujeto con la papilla asfixiante de lo que tiene, no puede no devenir para este sujeto en una *figura feroz*, esa que, como vimos en una cita anterior, Lacan vinculaba con los traumatismos primitivos, cuyo escenario privilegiado se encuentra, justamente, en el ámbito de los “cuidados” a los que, un Otro descuidado, puede someter al sujeto. Todo el riesgo está, precisamente, en que antes de que el sujeto diga nada, “*ello habla de él*”, lo envuelve en su manto de lenguaje y lo “*decodifica*”, para bien, o para mal. Lo que el psicoanálisis permite inteligir es que el descuido es casi una condición estructural del advenimiento del sujeto al mundo, pues, en su relación con el Otro, la contingencia puede adquirir el estatuto de ingrediente esencial y, por lo mismo, emerger con toda la potencia de lo inasimilable, de lo traumático.

Existe otro lugar donde Lacan hace una referencia anónima al superyó. En ese lugar, o escrito, el problema de la relación entre dos cuestiones que podían ser vistas como polos opuestos en el ámbito de lo moral, a saber, el imperativo categórico de Kant (sobre el que Freud instituye al superyó) y la máxima de Sade, esto es, su apelación a un derecho del sujeto a gozar, aparecen en una articulación inédita, en la que el imperativo categórico es ubicado en el mismo plano que la voluntad de goce sadiana, y, ahí donde no aparecía sino un abismo, lo antagónico por antonomasia en el campo de la moral, se termina revelando que son dos modos de relación al Otro en los que está implicado un imposible: Kant, queriendo barrer la relación del sujeto con cualquier clase de (objeto) de bien para fundar la moral en una ley abstracta, trascendental y, por su parte, Sade, queriendo fundar la suya propia en la posibilidad de un goce ilimitado a través del cuerpo del otro (objeto) ²²². Respecto de la propuesta sadiana, Lacan señala:

²²¹ Lacan, J. El seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.- Buenos Aires : Paidós, 1994; pp. 182-3.

²²² Lacan, J. Escritos 2.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003; pp. 744.

“El derecho al goce, si fuera reconocido, relegaría a una era desde ese momento caduca la dominación del principio del placer.”²²³

Aún cuando Lacan lo plantea como algo potencial, pareciera que el superyó troca aquella potencialidad en actualidad. Y, ¿no fue acaso Lacan quien luego terminó resumiendo el superyó en un *Goza!*²²⁴, que condensa en un solo golpe de voz el carácter imperativo y la dirección hacía el goce a la que es empujado el sujeto por el superyó, es decir, a la demolición del principio del placer?. Este superyó, imperativo de goce, es señalado por Lacan como un correlato de la castración, en tanto en este punto de su enseñanza, hay que entender que esta castración implica la imposibilidad, justamente, de realizar ese imperativo. El superyó empuja al sujeto hacía lo imposible.

Antes de pasar a otro punto, un último comentario, a propósito del goce femenino, que permitirá hacer un puente entre esto que se ha planteado y lo que vendrá posteriormente. Esta referencia se plantea en el contexto de la observación freudiana, discutida, por supuesto por psicoanalistas mujeres, en torno al acceso facilitado que tiene la mujer a obtener satisfacción en el malestar, la cita señala lo siguiente:

“(…) obtener placer con el sufrimiento, como Freud imputa a la mujer, es como decir que la mujer es susceptible de una mayor placer que el hombre. Bajo la forma del masoquismo femenino, Freud admitió, descubrió y disimuló, al mismo tiempo, el suplemento de goce del sujeto femenino.”²²⁵

1.2.3.1. Superyó y goce femenino.

A propósito de lo señalado en la cita con que se cierra el punto anterior, se puede decir que Lacan tomó el relevo, haciendo de esta cuestión que en Freud aparecía como un menos en la mujer, es decir, la castración, un más, puesto que plantea una apertura de la mujer a un goce que no está relacionado con el atributo

²²³Ibíd., pp. 765.

²²⁴ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; . pp. 12.

²²⁵ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 323.

fálico, atributo que circunscribe, propiamente, los límites del goce masculino. Desde este punto de vista, entonces, el hombre pasa al lado del menos, en el sentido de que posee un goce restringido por el falo.

Hemos hablado de la sexuación, y quizás no sea por puro capricho, puesto que, al tocar el tema del superyó, hemos ido derivando en este imperativo de goce que empuja al sujeto en relación con un goce ilimitado, sin medida, como lo intenta formular Lacan al articular Kant con Sade. Pero, más allá de señalarlo de este modo, como un goce sin medida, habría que demostrar, justamente, o por lo menos indicar, que será mi caso, por qué vías es que se podría llegar a realizar esta ilimitación, qué fundamento darle.

Miller señala que en los años '70, Lacan introduce la problemática de la sexuación a partir de la primacía que la noción de goce adquiere en su elaboración teórica. Se habla a partir de ahí, de goce masculino y goce femenino. Ahora bien, esto debiere ser una consecuencia de algo. Este algo guarda relación con un movimiento teórico, en el que Lacan deja de lado la imaginería del cuerpo, tal cual señala Miller, como fundamento perceptivo, fenomenológico a partir del cual el sujeto constituye la diferencia sexual: el tener o no tener, en función de si se percibe o no la presencia del atributo fálico en el Otro, lo cual era esencialmente el abordaje freudiano, y cuya mejor ilustración proviene de los desarrollos que realiza a propósito del caso del pequeño Hans²²⁶. Como señala Miller:

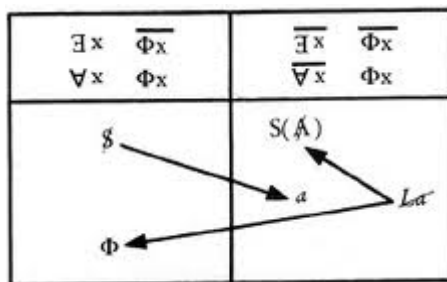
“En 1972, Lacan decidió tomar su punto de partida en la significación fálica del órgano masculino significantizado, es decir, del símbolo freudiano. De ese único símbolo hizo una función lógica: Φx .

Mediante la función lógica de Φx Lacan formalizó la lógica freudiana del complejo de Edipo y, al mismo tiempo, utilizó esa función fálica para acceder de través al goce femenino (...).”²²⁷

En varios seminarios, pero especialmente en el *Seminario 20*, Lacan aborda esta problemática introduciendo unas fórmulas lógicas, que son, propiamente hablando, las fórmulas de la sexuación²²⁸. He aquí un esquema que las sintetiza:

²²⁶ *Ibíd.*

²²⁷ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 326.



Esquema 3: Fórmulas de la sexuación²²⁹

El rectángulo está dividido en cuatro partes. Las fórmulas, propiamente hablando, están en los dos compartimientos de la parte superior. Mientras que abajo, lo que se puede encontrar son, si se puede decir de este modo, las consecuencias, en términos de goce que cada una de las posiciones sexuadas supone, una vez establecidas en el sujeto. Comentaré brevemente de que se trata.

Hay que plantear de entrada que las fórmulas se sostienen en proposiciones provenientes de la lógica clásica, a saber: la proposición Universal y la proposición particular, ambas según sus dos variantes, afirmativa o negativa²³⁰. El elemento central en todo esto, es el símbolo Φ , que es el fallo entendido como una función. Por eso junto a él aparece una x , que indica un elemento que posee la propiedad fálica (Φx). Los otros símbolos son, el signo \exists , que sería la proposición particular y el signo \forall , que indica la proposición universal. Por último, la barra sobre algunos de los términos de la fórmula implica negación²³¹. Una vez dicho esto, podemos señalar el modo en como se leen las fórmulas:

Posición Masculina (cuadro superior izquierdo):

$\exists x \overline{\Phi x}$ = "existe al menos un x al cual la propiedad Φ no se aplica a x "

²²⁸ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981;; pp. 95.

²²⁹ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 95.

²³⁰ El lector puede consultar el cuadrante de Apuleyo para una especificación mayor sobre las relaciones entre estas proposiciones: contradictorias, contrarias y subalternas.

²³¹ Una cuestión controvertida en este punto es la barra que Lacan utiliza sobre $\forall x$, puesto que no existe en lógica, lo cual le valió más de alguna crítica.

$\forall x \Phi x =$ “para todo x la propiedad Φ se aplica a x”

En ambos casos se articula lo universal y lo particular, pero de modos diversos. Para el caso del hombre, la función Φ se muestra como fundamental, no guardando relación, tanto con el tener, como con la castración misma. La articulación entre las dos fórmulas, supone para el sujeto que se ubica en esta posición, que existe una condición para asumirla, esta es que, para estar en posición masculina, debe el sujeto asumir que hay por lo menos uno que no está supeditado a esa función. El paradigma por excelencia de ese sujeto que se pone al margen de la regulación del falo, es pues, el padre de la horda primitiva²³². La consecuencia de esta excepción a la regla, es lo que le da sentido al comentario que se hizo más arriba, acerca de que el hombre lacaniano, por decirlo del algún modo, en lo que al goce se refiere, se presenta en menos, respecto de la mujer. Esto se refiere al hecho de que, al fundarse lo masculino en esta condición (estar sometido a la castración), se impone para el conjunto que ahí se ubica una restricción del goce, justamente, como ocurre con los hermanos de la horda una vez asesinado el padre: no pueden replicar la modalidad de goce de este padre, les está prohibido, en tanto este padre gozaba sin restricción. Así se funda para el sujeto, que se sitúa en esta posición, el fantasma de un goce utópico, inaccesible, puesto que le está prohibido. En este sentido, el goce devenido por asunción de la función fálica, es un goce, si se puede decir de este modo, que está normado, en tanto se funda en la relación de la castración con la ley²³³. De este modo, la fórmula de la posición masculina implica el conjunto, que *consiste*, en la medida que hay uno que *ex – siste*, es decir, que se mantiene exterior, pero en relación al conjunto haciéndolo consistir. Lacan, a partir de estas fórmulas de la posición masculina, concluye que ‘El hombre’ existe, es decir, existe como categoría lógica. El universal masculino, la categoría hombre, es posible desde el punto de vista de la lógica de la sexuación.

Por otra parte, esta lo concerniente a la posición femenina. Estas son sus fórmulas:

²³² Freud, S. Tótem y tabú y otras obras 1913-1914..- 2ª ed. 9 reimp.- Buenos Aires: Amorrortu, 2007; pp. 103.

²³³ Dör, J. Introducción a la lectura de Lacan II. Editorial Gedisa : Barcelona, 1998; pp. 258..

Posición Femenina:

$\overline{\exists x \Phi x}$ = “No existe x para el que la propiedad Φ se aplica a x”

$\overline{\forall x \Phi x}$ = “No es para todo x que la propiedad Φ se aplica a x”

Lo que impresiona de entrada es que la barra de la negación circula por todos lados en la posición femenina. Lo otro, es que ninguna de las fórmulas expresa la universalidad²³⁴. Lo que hay en la posición femenina, según Lacan, es una relación “no totalizable ni unificable”²³⁵. Estamos en presencia de una extraña formulación, puesto que, por una parte, la fórmula $\overline{\forall x \Phi x}$ indica que la función fálica no se aplica de modo universal a los sujetos femeninos, pero no indica que no se aplique a ninguno, esto es, que no están del todo excluidos de esta función. Por otra parte, la fórmula $\overline{\exists x \Phi x}$ indica, únicamente, que para el caso de la posición femenina, no hay excepción como condición para sostener el conjunto, el universal, puesto que, como la otra fórmula lo indica, no hay para el caso femenino tal universal. Hay una relación al falo en la mujer, pero no hay universal, por eso Lacan va a decir: *La Mujer no existe*²³⁶, lo que alude al hecho de que no hay una categoría como en el caso del hombre, ordenados todos por la función del falo. En el caso de la posición femenina no se puede hacer una totalidad, ni una unificación. Como lo dice Lacan:

“(…) *La* mujer sólo puede escribirse tachando *La*. No hay *La* mujer, artículo definido para designar el universal. No hay *La* mujer puesto que (...) por esencia ella no toda es.

(...) Ese *la* es un significante. (...) al que le es propio ser el único que no puede significar nada, y sólo funda el estatuto de *la* mujer en aquello que no toda es.”²³⁷

Aquí Lacan nos acerca paulatinamente, a la proposición de un goce en la mujer que no está regulado por la métrica del falo, un goce otro que aquel que se puede

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 326.

²³⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 89.

²³⁷ *Ibid.*

obtener concentrándolo en un elemento, en tanto puede ser un goce localizado, cuyo modelo sería el falo, en tanto órgano, como en el caso del goce masculino, cuándo es goce sexual. Miller lo aborda como un “*goce discreto*”, es decir, que puede ser alineado en elementos, en una serie, cuestión que no es posible para el caso de *la* mujer. Señala que la consecuencia de esto es que el goce femenino, no tiene afinidad con el significante, no puede decirse²³⁸. A partir de esto, de esta extrañeza del significante respecto del goce femenino, es que Lacan va a definir de un modo particular ese goce:

“Sólo hay mujer excluída de la naturaleza de las cosas que es la de las palabras (...) por eso justamente que la hace no toda, la mujer tiene un goce adicional, suplementario respecto a lo que designa como goce la función fálica.”²³⁹

Plantearlo de este modo, resulta en todo caso un matiz, puesto que la mujer sea, respecto de la función fálica, no toda, no significa que no esté en relación con ella²⁴⁰. Lo interesante de esta cuestión, es que, estando ahí, en relación a la función fálica, se encuentra de todos modos habitando una dimensión de goce que está allende esa función y que Lacan caracteriza como un suplemento, un más de goce, respecto de la posición masculina. Eso sí, este más, si se entiende el párrafo, se debe al hecho de que no hay significante que inscriba la feminidad en el inconsciente, en el lenguaje no hay designación para ella, es decir, que solo hay mujer a condición de la forclusión de ese significante. Me pregunto aquí, sino es por esto mismo, que el Otro materno, adquiere su potencial ferocidad, en el sentido de que puede presentar el mayor obstáculo para que el sujeto emerja en cuanto tal, para que encuentre en la función del objeto perdido, aquello que causa de su deseo y lo moviliza. Esto supone que el sujeto salga de las fauces en las que encuentra su primera puerta de acceso al mundo, es decir, que renuncie al goce cerrado y extraño al que lo remite la relación

²³⁸ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 324.

²³⁹ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 89

²⁴⁰ *Ibid.*, 90.

con su madre²⁴¹, cuestión para la que, está misma madre, debe desempeñar una función esencial. Lacan lo señala del siguiente modo:

“El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe que mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre.”²⁴²

No obstante, lo señalado anteriormente, como señala Chamorro, la madre es lugar de goce fálico, en tanto es goce con el objeto, es decir goce localizado, que es lo que tipifica a la sexualidad masculina, mientras que *“a la mujer la ponemos en otro lugar”*²⁴³.

La sexuación puede ser considerada como algo más que el final de un camino que culmina en el posicionamiento o identificación del sujeto a un sexo, sino que también puede ser considerada como una condición de posibilidad de las identificaciones. El elemento que está ahí sosteniendo esa posibilidad, es el falo, en la medida en que, I (A) mediante, permite dar una consistencia y articular en el plano simbólico las identificaciones de carácter especular. No obstante, la problemática que se le plantea a la parte femenina, lo que formula de modo ejemplar la histérica, es que hay una dificultad para suplir con el tener lo que es su falta en ser. Esto es, que la mera referencia al falo y al campo identificatorio, no recubre de modo adecuado lo que su ser *no toda* plantea al significante. Esto, porque tiene una vía abierta a una dimensión de goce que no se encuentra regulada por el falo, sugerida esta por la dirección de la flecha que va desde el $L\phi$ al $S(A)$ en el esquema 3. Esto plantea, esencialmente, que el goce femenino produce un cuestionamiento de las identificaciones²⁴⁴, esto es, las hace más lábiles y vuelve a la mujer, particularmente a la histérica, más proclive a la decepción (*“no era esto”*)²⁴⁵. Lo interesante de esto, es

²⁴¹ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 83.

²⁴² *Ibid.*, 118.

²⁴³ Chamorro, J. Las mujeres. – 1ª ed. – Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008; pp. 150.

²⁴⁴ *Ibid.*, pp. 123.

²⁴⁵ *Ibid.*, pp. 128.

que por esta vía que se abre con el acceso de la posición femenina a un goce suplementario, se puede plantear la pregunta acerca de

“(...) si la atracción por lo abisal, el exceso de padecimiento de algunas histéricas, su intimidad con el desecho, son productos de su relación directa con el falo o encuentran un soporte adicional en ese goce suplementario (...)”²⁴⁶

Esto nos sitúa también la línea de del esquema 3 que va de $\$$ a a , lo cual quiere decir que la mujer para encontrar el deseo de un hombre debe ubicarse en relación con él en posición de objeto a ²⁴⁷, posición incómoda, demás está decir. Lo relevante de esto, según creo entender, es que este emplazamiento en calidad de objeto a , “podría ubicar a la mujer como masoquista”²⁴⁸. Y ahí me parece que podría situarse un punto de articulación de la problemática del superyó con la posición femenina, y el goce suplementario al que se abre, en tanto esta ubicación puede evocar aquella definición que intenta Lacan del masoquismo en el Seminario 10, donde señala que

“Si el término masoquismo, puede llegar a tener algún sentido, convendría encontrarle una fórmula que fuera un poco más unitaria. Diciendo que el superyó es la causa del masoquismo no nos apartaríamos demasiado de esa intuición satisfactoria (...). Digamos, pues, que el superyó participa de la función de este objeto a en cuanto causa (...). Incluso podría hacerlo entrar en la serie de los objetos (...)”²⁴⁹.

Poniendo en relación ambos planteos, pareciera plausible, en una primera consideración, señalar que lo expuesto pone a la mujer en una relación más o menos directa con el superyó, algo así como una especie de terreno fértil para su cultivo, que es, en última instancia, cultivo de la pulsión de muerte. A propósito de esto, se ha planteado el debate acerca del superyó femenino, cuestión en que Miller interviene señalando que “*El problema del superyó femenino, no es más que una*

²⁴⁶ *Ibíd.*

²⁴⁷ *Ibíd.*, pp. 140

²⁴⁸ *Ibíd.*, pp. 141.

²⁴⁹ Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 119.

*máscara del problema esencial del goce femenino*²⁵⁰. Y el problema de este goce femenino es que de él no se tiene medida, ni forma de caracterizar su alcance, puesto que, está más allá del significante. En este sentido, me parece lógico pensar que la vertiente masoquista que introduce la sexuación femenina sugiere, al mismo tiempo, la posibilidad de que se introduzca en él ese “sin medida”, “*el exceso de padecimiento (...), su intimidad con el desecho*”, como señalábamos en una cita anterior. Así como el deleite del místico, como señala Chamorro, puede ser una caracterización del goce femenino²⁵¹, en tanto alcanza esa dimensión de lo inconmensurable, resulta sugerente pensar en cómo se plantea este mismo goce, cuando se articula con el carácter masoquista que pareciere, como dijimos, estar facilitado en la posición femenina.

1.3. Superyó y cultura.

Como última etapa de este tiempo, me gustaría invocar, como dice el subtítulo, las relaciones del superyó con la cultura.

En el “*Malestar en la cultura*”, Freud realizó una indagación acerca de la felicidad. A modo de síntesis, presento algunas de las ideas que ahí Freud señala, a propósito de los métodos que los humanos utilizamos para, esencialmente, evitar el dolor, que sería, según Freud, junto con buscar la dicha, una de nuestras más relevantes metas. Estos métodos son:

- Aquellos que mantienen al sujeto en relación con la realidad, de los cuales, rescataría, por una parte, la sublimación, y por otra aquel que Freud señala como el empeño del hombre moderno por dominar la naturaleza;

²⁵⁰ Citado en:

Rodríguez, J. El superyó y la posición femenina. Fundamentos en humanidades. Universidad de San Luis, Año II – Nº 2 (4/2001) / pp. 45-59.

²⁵¹ Chamorro, J. Las mujeres. – 1ª ed. – Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008; pp. 150.

- Aquellos que buscan aflojar el vínculo del sujeto con la realidad, entre los que están, por ejemplo, la fantasía como formación psíquica y el vivir como eremita –como caso extremo de la categoría.

Freud plantea en este texto, entre otras cosas, que el hombre moderno no es más feliz por dominar y controlar más el mundo, es decir, que nuestro frenesí por predecir y someter a la naturaleza a nuestra voluntad, no ha acrecentado nuestro nivel de felicidad en la misma dirección. Esto decía Freud en esa época. Hoy escuchamos, por ejemplo, que la depresión será la nueva epidemia, lo cual no modifica mucho las cosas. A propósito de esto, Freud señala que la cultura se impone por sus funciones de protegernos frente a la naturaleza, pero también por regular nuestros vínculos sociales. Aquí está en juego gran parte de lo que hemos planteado acerca de la noción de ideal y, por supuesto de la de superyó, en tanto es un factor, como se ha visto, que no participa necesariamente de esa búsqueda de dicha en el hombre, muy por el contrario, le abre la senda de una desdicha en la que, aún así, algo se satisface. No por nada Freud, sobre este particular, decía que:

“El programa que nos impone el principio del placer, el de ser felices, es irrealizable; empero, no es lícito –más bien no es posible- resignar los empeños por acercarse de algún modo a su cumplimiento.”²⁵²

La ilusión es lo último que se pierde, dice el adagio. No obstante, el malestar en la cultura, está ahí, como una roca en el camino que hace obstáculo a todo discurso que sobre la felicidad el hombre quiera edificarse, porque pareciera ser que no se trata de otra cosa que de un discurso, en el sentido lacaniano, esto es, un lazo social²⁵³ particular que sostiene al sujeto en una relación con el Otro, pero en la que participa el cuarto término que viene aquí a marcar aquello que se pone en cruz para que las cosas no anden, que vuelve siempre al mismo lugar²⁵⁴: el objeto *a*, del que ya hemos hablado.

²⁵² Freud, S. Obras completas : El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras : 1927-1931.- 2ª ed. 10ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2007; pp. 83.

²⁵³ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008.

²⁵⁴ Lacan, J. Intervenciones y textos 2. Ed Manantial, Buenos Aires, 1988; pp.84.

De nuestra cultura, Freud rescata varias características, por ejemplo, la tendencia al dominio, cuya principal consecuencia es hacer énfasis en lo útil, es decir, en el desarrollo de la técnica, como opuesto a lo estético, que está del lado de lo inútil. Por otra parte, está el imperativo que apunta al orden, a que las cosas marchen, cuestión que Freud trata como una <<compulsión de repetición instituida>>, esto es, como una respuesta organizada y mecánica frente a las variaciones, lo cual tiene por finalidad esencial, reducir la incertidumbre, es decir, el displacer. Esta cuestión es evidente en nuestras sociedades, donde con un grado creciente de burocracia, se impone una norma, un procedimiento, un protocolo²⁵⁵, un registro, cuya finalidad está enmarcada sobre el trasfondo de un imperativo, no de goce, como hemos hablado, sino de saber. En otros términos, se podría decir que al amo moderno goza de saber. Lo importante aquí, es rescatar una reflexión freudiana, que quizás si a estas alturas alguien se anime a contestar, esta es:

“Pero acaso lleguemos a familiarizarnos con la idea de que hay dificultades inherentes a la esencia de la cultura que ningún ensayo de reforma podrá salvar.”²⁵⁶

Esto resulta más sugerente, al considerar el punto de vista freudiano sobre los medios por los cuales la cultura hace frente a la pulsión de muerte, es decir, a la destructividad. Digo que resulta más sugerente, por cuanto Freud hecha mano rápidamente a la formación del superyó, como forma de refrenar la destructividad, pero ¿a costa de qué?. Esta claro, a costa de vivir con esa destructividad como con una sombra, no se sabe nunca cuando nos sorprende el mediodía y la sombra desaparece, puesto que coincide en el lugar mismo donde se encuentra el sujeto que la proyecta. Las situaciones de ruina del sujeto, son declaradas como instancias en las que este superyó puede aumentar su severidad. Freud lo dice de este modo:

²⁵⁵ En el ámbito público de salud, esta palabra parece casi un fetiche, es condición de goce, sino hay protocolo aparece la castración del Otro y la angustia desborda a los sujetos. Esto es tan así, que existen incluso protocolos para el duelo.

²⁵⁶ Freud, S. Obras completas : El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras : 1927-1931.- 2ª ed. 10ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2007; pp. 112.

“(…) cuando abrumba la desdicha, el individuo se mete dentro de sí, discierne su pecaminosidad, aumenta las exigencias de su conciencia moral, se impone abstinencias y se castiga mediante penitencias.”²⁵⁷

No es que el superyó, entonces, se muestre como nuestro gran aliado, sino que al vernos en ruina, puede facilitar que esa ruina sea aún mayor, tanto más cuanto que no hay cómo salir de su camino cuando se presenta: *“Puede ser una desdicha interior permanente”*²⁵⁸, máxime cuando se instaura en el sujeto como una instancia que, al constituirse por medio de progresivas renunciaciones pulsionales, su empuje es a reclamar siempre una más, con lo cual su poder se incrementa, en el sentido de su severidad. La abnegación, el sacrificio, no son necesariamente la dicha del sujeto, no se realiza él ahí necesariamente, no obstante, se le puede presentar esto como una imposición, como un mandato, frente al que no queda otra cosa que la obediencia...bueno, y a veces también el sujeto puede rumiar. La ley pacífica, pero es también una ley insensata. Como dice Jorge Alemán *“la Ley no es aquello que pretende ser, la instancia del superyó, (...) sea cual sea la nobleza simbólica con la que se presenta mantiene una relación estructural con la pulsión de muerte”*²⁵⁹.

1.4. El malestar en la cultura y los discursos

Lacan, en su seminario 17, apuntó a profundizar una línea que venía desarrollando en su anterior seminario. Esta línea, consistía en desarrollar estructuras en las que, por su carácter permutativo, pudieran cubrir diferentes formas en que el sujeto hace lazo con el Otro, dicho de otro modo, diferentes formas discursivas que den cuenta de cómo es que se sostienen dichos lazos. No fue un año cualquiera, pues se encontraban aún agitadas las aguas de la vida social y política de los franceses, no siendo el seminario de Lacan un evento que quedase ajeno a las controversias y protestas estudiantiles que ahí se gestaban.

²⁵⁷ Ibid., pp. 122.

²⁵⁸ Ibid., pp.123.

²⁵⁹ Alemán, J. El legado de Freud. *Lacanianana : Revista de Psicoanálisis*. Año 4, N° 4. Buenos Aires, 2006; pp. 19-23.

La idea de tomar el psicoanálisis por su revés, como el título del seminario aludido en el párrafo anterior sugiere²⁶⁰, no era nueva en Lacan. Ya en su escrito, *“De nuestros antecedentes”* habla acerca del interés que podría significar *“tomar de revés el proyecto freudiano”*²⁶¹. En este seminario, pues, ese anuncio se materializó, y el despliegue del mismo puede dar cuenta de los resultados que esa indagación tuvo, a saber, el reverso del psicoanálisis es el discurso del amo, en tanto es el discurso que tiene como referencia principal el *“querer dominar”*²⁶², mientras el del analista es, justamente, el que se encuentra en el reverso de ese afán de dominio, cuestión que en el contexto de la clínica, bien puede ser pensado por las prácticas sugestivas o que tratan el padecimiento proponiendo al profesional, en calidad de experto, *“como el que sabe un montón”* sobre lo que le pasa al sujeto y, por ende, puede entregarle los significantes amo o S_1 que se requieren para que éste enmiende su rumbo. No obstante, el psicoanalista no está exento de situarse en un discurso de esas características²⁶³.

En este contexto, lo primero que sería apropiado hacer, es no confundir la noción lacaniana de discurso con la noción común, esto es, con aquella en que la palabra es protagonista, en la que tiene un lugar central, en tanto el discurso se arma con palabras. En Lacan, no se trata de esto, como bien lo señala:

“(…) en realidad, un discurso puede muy bien subsistir sin palabras. Subsiste en ciertas relaciones fundamentales. Estas, literalmente, no pueden mantenerse sin el lenguaje, mediante el instrumento del lenguaje se instauro cierto número de relaciones estables, en las que puede ciertamente inscribirse algo mucho más amplio, algo que va mucho más lejos que las enunciaciones efectivas.”²⁶⁴

Esto es mucho más amplio. Es, precisamente, si se puede decir así, el trasfondo de todo intercambio de palabras, la estructura invisible sobre la que se tejen las

²⁶⁰ El reverso del Psicoanálisis.

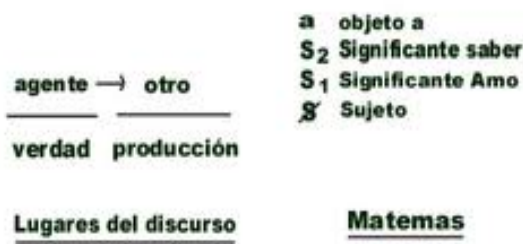
²⁶¹ Lacan, J. Escritos 1.- 1ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002; pp. 62.

²⁶² Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 73.

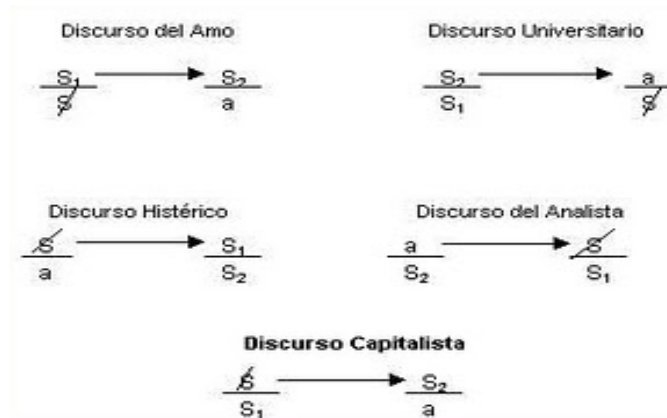
²⁶³ Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004; pp. 171.

²⁶⁴ *Ibid.*, pp. 11.

diversas relaciones simbólicas que vinculan al sujeto con el Otro. Lacan en el contexto del seminario, va a introducir cuatro variantes de los lazos sociales o cuatro discursos, a saber: el discurso del amo (M), el discurso de la histeria (H), el discurso del analista (A) y, por último, el discurso universitario (U). La estructura elemental del discurso implica cuatro posiciones y cuatro elementos que se intercambian en el sentido de las manijas del reloj de forma correlativa. Veamos los lugares, los matemáticos (esquema 4), para luego ver cómo se distribuyen estos últimos formando así los distintos discursos (esquema 5).



Esquema 4: lugares y matemáticos de los discursos



Esquema 5: los discursos.

Se agrega en el cuadro el discurso capitalista, que no habré de comentar en estas líneas. Los lugares como se aprecia, son el agente, el otro, en la parte superior y debajo, la verdad y la producción. Los elementos que se van moviendo en esas diferentes posiciones, son: el objeto *a*, el significante del saber (*S₂*), el significante amo (*S₁*) y el sujeto (*Œ*). Todos y cada uno de estos términos ya figuran en los esquemas de la alienación y la separación, comentados a propósito de la causación

del sujeto, de cómo es que se puede concebir un sujeto del inconciente (\$) y su correlato en términos de goce (*a*). Para entender el nombre de los discursos, hay que captar el elemento que se ubica en el lugar de dominancia. Pero, ¿cuál es este lugar?. Es el lugar del agente. Este lugar, es especial por ser aquel desde donde comprendemos la orientación del discurso, es decir, a que apunta, lo que no indica nada sobre aquello en que sostiene como discurso, lo cual se ubica debajo de la barra en posición de verdad. Lacan lo plantea en términos de aquel a quien se hace actuar, lo cual indica que no es movido por alguna razón que este a su alcance, por más que se las de a sí mismo.

De este modo vemos que, en el discurso denominado del amo,

$$M \frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$$

es el S_1 el que está en el lugar de agente, mientras que en el de la histeria está el \$, por otra parte el S_2 se encuentra en ese lugar en el discurso universitario y, finalmente, el *objeto a* está en la posición de agente en el caso del discurso del analista. A propósito de este lugar del agente y aquello que lo motiva (la verdad) Tendlarz señala que:

“Se hace actuar, eso significa que hay una causa oculta de la actuación, un motor que está oculto bajo la barra y que es la verdad. Lo que se sitúa en el lugar de la verdad es lo que empuja al agente a actuar. Esta acción del agente va a tener un cierto efecto sobre el otro, o sea que ahí lo sitúa como trabajo. El agente es el lugar de la emisión de la palabra que actúa sobre el otro y tiene cierto efecto por la acción de la palabra.”²⁶⁵

Una cuestión que es importante destacar, es que la primera línea de los matemas, implica una articulación, es decir, ahí hay relación, mientras que, en la línea inferior, lo que hay es disyunción, separación. Según Lacan, esa relación se define siempre por un imposible, es decir, por un *impasse*. Por ejemplo, para el caso del amo, que todo marche de maravilla. Respecto del significante S_1 , que aquí

²⁶⁵ Tendlarz, S. Lacan y la práctica analítica. Cuadernos del ICBA : 1ª Edición, 2002; pp. 111.

denominamos amo, lo cual permite resignificar lo que se había dicho hasta este punto sobre este elemento de la cadena, que, como vimos estaba en su lugar en la causación del sujeto, ya sea para hacerlo desaparecer, ya sea para prestarse al juego combinatorio con el S_2 que de aquí en más identificaremos con el Saber. Sobre el S_1 Lacan señala lo siguiente:

“Al comienzo, ciertamente no lo hay. De algún modo todos los significantes son equivalentes, porque sólo juegan con la diferencia de cada uno respecto de los demás²⁶⁶, por el hecho de no ser los otros significantes. Pero por eso también cada uno ellos es capaz de adquirir la posición de significante amo, precisamente por lo siguiente, porque su función eventual es representar a un sujeto para cualquier otro significante.”²⁶⁷

El S_1 está, entonces, siempre asociado a la idea de ser un comando, una especie de vector que orienta al sujeto, pero del cual este no necesariamente conoce su existencia o naturaleza. El *pool* de significantes del Otro está puesto siempre ahí para el sujeto, pero no serán todos los significantes los que llegarán a ese lugar estatuto de significante amo del sujeto. La lógica de este significante en la teoría de los discursos es la misma, cuando aparece en el lugar del agente estamos seguros que ahí se trata de buscar el orden, la regulación, como caracterizaba Freud, por ejemplo, el espíritu de nuestra época, a propósito del malestar en la cultura. Una de las cosas centrales en el discurso del amo, en todo caso, es que al estar el sujeto barrado (\$) en posición de verdad, lo que se revela es que este discurso busca, precisamente dejar en un estado de ocultación el hecho de que se despliega sostenido en una falta o falla (sujeto dividido), es decir, todo lo contrario de la presentación totalizante, globalizadora, características del registro imaginario, con que busca ejercer su función de dominio. Quizás, esto es posible, porque el S_1 se presenta como señalamos ya anteriormente, como una hipóstasis del sujeto, por eso el discurso del amo se supone unívoco, cree poder representarse por la igualdad del S_1 consigo mismo. Como dice Lacan:

²⁶⁶ “en la lengua hay sólo diferencias sin términos positivos”, este es el principio diacrítico de F. de Saussure.

²⁶⁷ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; 93.

“(…) (el) discurso del amo (…), se inaugura con el predominio del sujeto, que tiende precisamente a sostenerse sólo (…), idéntico como es a su propio significante”²⁶⁸

En el discurso de la histeria

$$\mathbf{H} \quad \frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

esta cuestión se presenta justamente en su lado contrario, puesto que al estar el S_1 en el lugar del otro, del que recepciona lo que orienta al discurso histérico, sufre, precisamente, los avatares de la indeterminación, del sujeto que no trata de esconder o enmascarar su falta, sino que la pone al servicio de su cuestionamiento constante de la posición del amo, al que necesita, pues necesita un amo al que destronar. Como lo señala Lacan

“(…) lo que la histeria quiere es un amo. (…) un amo sobre el que ella pueda reinar. Ella reina y el gobierna.”²⁶⁹

Pero la función aquí del otro en tanto amo, está también signada por el desfallecimiento de esa función de amo, es la idea de un padre que se presenta, como dice Lacan, bajo la forma de un excombatiente, es decir, un padre hasta el final de sus días, independientemente de su condición. Se trata del padre en tanto idealizado²⁷⁰, un padre que existe como función simbólica, con prescindencia del padre real²⁷¹. En el fondo, lo que anima la histérica es instituir un amo (S_1) al cual poder mostrar el punto en que desfallece su función de dominio, “*un hombre que*

²⁶⁸ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 137.

²⁶⁹ *Ibíd.*

²⁷⁰ *Ibíd.*; pp. 104.

²⁷¹ En este punto Lacan recuerda los casos freudianos, especialmente el de Dora. De hecho lo que ronda justamente sobre este punto es una crítica a Freud, en torno al modo en como el Edipo funciona como obstáculo para poder acceder a la problemática que plantea Dora y, en general, como un obstáculo para los alcances del psicoanálisis. Lacan dice que Freud identificó, pero luego cerró el capítulo que la histeria le estaba mostrando, a saber “(…) *el padre está castrado desde el origen.*” (pp. 106). No por nada el apartado se titula “Más allá del complejo de Edipo”.

está animado por el deseo de saber"²⁷². Por último, se puede agregar algo que resulta muy operativo para comprender lo que está en juego en el discurso de la histérica, en este modo particular de relación al Otro:

"Lo que la histérica quiere, en el límite, que se sepa, es que el lenguaje no alcanza a dar la amplitud de lo que ella, como mujer puede desplegar con respecto al goce. Pero lo que importa a la histérica (...) es que el otro que se llama hombre sepa en que objeto precioso se convierte ella en este contexto de discurso."²⁷³

Por su parte, el discurso universitario,

$$U \quad \frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

se caracteriza por "*ser todo saber*", esto es, no porque lo sepa todo, sino por que en él se plantea el saber como un imperativo, como el tipo de lazo, en que la relación del que está en posición de agente con el otro, se trata esencialmente de poner en el centro de la cuestión el saber, pero aquí como medio de dominio. Esta dimensión que interesa destacar, característica de este tipo de lazo social Lacan la expresa del siguiente modo:

"Lo que ocupa el lugar que provisionalmente llamaremos dominante aquí es esto, S2, cuya característica es ser, no saber todo (...), sino todo saber. Entiéndase lo que se sostiene en el hecho de que no es nada más que saber, y que se llama, en lenguaje corriente, burocracia."²⁷⁴

Lacan señala que la transmisión del amo antiguo al moderno está justamente marcada por el cambio de estatuto en relación al saber, esto es, del esclavo al amo. A si mismo, Lacan entreve que en esta paulatina transformación, una incidencia importante tuvo la filosofía, al favorecer la transición de la *tekné* a la *episteme*. Esto se vio reflejado en que el esclavo poseedor del saber (técnico) fue, justamente,

²⁷² Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 34.

²⁷³ *Ibid.*, pp. 35.

²⁷⁴ *Ibid.*, pp. 32

desposeído de ese saber, y el que le retorna es una saber de otra clase, un saber que ha sufrido los efectos del discurso del amo, es decir, un saber que está pensado para el mantenimiento de su dominio. No por nada señala Lacan que

“de todo enunciado universitario de cualquier filosofía, (...) surge irreductiblemente la yocracia.”²⁷⁵

Esto es cualquiera que enuncia un saber, encierra de algún modo el yo del amo, al imperativo puro, por ende, está presente la cuestión del querer dominar. Por esto, y en el entendido de que este discurso es el que prefigura el de la ciencia²⁷⁶, se puede decir que esta ciencia no está fuera de las redes del significante amo, en ella también se presenta un imperativo: “*sigue sabiendo cada vez más*”.²⁷⁷

En el lugar del otro está siempre el que trabaja, que aparece reducido a tener que producir, y lo que produce es algo que, identificamos ahí como un sujeto barrado (\$), esto es, elimina del contexto del saber, justamente, la posibilidad de que este sujeto sea problematizado, con las consecuencias que eso tiene. En esencia, se puede señalar que por la eliminación del sujeto, queda excluida la cuestión del deseo. Quizás reaparece cada vez que, por ejemplo, la psicometría se tiene que hacer cargo del error de medida. Es casi como un retorno de lo rechazado, puesto que, en cuanto dividido en su fundamento, un sujeto así amenaza la unicidad del saber al que aspira la ciencia.

Por último, encontramos el discurso del analista, es decir

$$\begin{array}{ccc} \mathbf{A} & \underline{a} & \rightarrow \quad \underline{\$} \\ & \mathbf{S2} & \mathbf{S1} \end{array}$$

El discurso del analista o del psicoanálisis, se caracteriza por ir a contrapelo de la totalización, es, como se ha visto durante el recorrido, el contexto en el que ha sido puesto en cuestión el sujeto como un yo unificado, totalizado, que se sostiene a si mismo, razón por la que el psicoanálisis se ha constituido como una forma de lazo particular, que puede ser por sus características, elevado al rango de discurso. Que el

²⁷⁵ *Ibíd.*, pp. 36.

²⁷⁶ *Ibíd.*, pp. 109.

²⁷⁷ *Ibíd.*, pp. 110.

analista se ubique ahí, en la estructura del discurso, en el agente, en posición de α , ya indica que no está interesado en producir ninguna completud de nada²⁷⁸.

¿Qué efecto tiene esto para el sujeto, que su analista se ubique en el lugar del objeto causa del deseo?. Como se ve en el matema del discurso del analista, la consecuencia directa de esto va a ser que el sujeto se vaya progresivamente desprendiendo de los S_1 que lo han marcado, en tanto insignias del encuentro con el Otro que determinaron su destino de sujeto. Son los significantes amos que el sujeto puede ahora poner en el banquillo, en la medida en que la alienación a partir de la cuál estos encontraron su lugar, va dando paso a una separación con un efecto concomitante a nivel de la economía del goce del sujeto, en tanto esos significantes estaban completamente implicados en la repetición del goce mortificante. ¿Cómo se produce un corte en esa repetición?. Se trata de establecer una disyunción entre el S_1 y el objeto α . Lacan a propósito de esto señala:

“(...) el significante se articula representado a un sujeto ante otro significante. De aquí es de donde partimos para dar sentido a esa repetición inaugural en tanto repetición que apunta al goce.”²⁷⁹

Esto es lo contrario de lo que puede ocurrir, como ya al comienzo de este apartado se señaló, cuando el abordaje del malestar del sujeto se hace desde la estructura del discurso del amo, en la que, como vimos, existe una ubicación del S_1 en el lugar de agente. La posición del S_1 en este caso, implica la suposición de que el sujeto debe quedar bajo la tutela de otro²⁸⁰, ser guiado. De esto se sigue que, si el S_2 , en tanto saber, está en posición de verdad en el discurso del analista, no se trata del mismo saber totalizado o totalizante. No se trata del saber en el sentido académico. Quizás algo de esto quería transmitir Lacan, cuando metafóricamente decía algo como lo que sigue:

“Yo soy un pequeño analista, de entrada una piedra rechazada, aunque en mis análisis me convierta en piedra angular. Cuando me

²⁷⁸ Tendlarz, S. Lacan y la práctica analítica. Cuadernos del ICBA : 1ª Edición, 2002; pp. 151.

²⁷⁹ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 50

²⁸⁰

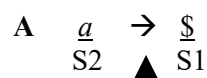
levanto de mi butaca tengo derecho a irme de paseo. La piedra rechazada que se convierte en piedra angular, es algo que puede invertirse. También puede ser así, al revés, la piedra angular se va de paseo. Así es como tengo incluso alguna posibilidad de que las cosas cambien. Si la piedra angular se largara, todo el edificio se iría a hacer puñetas. Hay a quien le resulta tentador.”²⁸¹

Lacan, luego de decir esto, continua con lo siguiente “*En fin, dejémonos de bromas*”. No obstante, mi percepción es que esto que estaba diciendo, no tenía en realidad, el carácter de una broma, sino que, por el contrario, me parece que estaba poniendo una nota de seriedad en torno, precisamente a lo que es la posición del analista en la cura. Aunque, quizás, esa frase final, venía a buscar un efecto de amortiguamiento sobre el peso de la responsabilidad que Lacan por medio de estas palabras hace recaer sobre esa posición particular que permite constituir y dar fundamento al discurso del analista. Ocupar ese lugar tiene sus consecuencias, para ambos extremos de la relación hay algo que perder, la cuestión es que perder del lado del sujeto, no es ser la *piedra rechazada*, en la que se convierte el analista cuando se consuma la sesión, o el final del análisis.

Pero esta posición permite producir diferentes efectos en lo que a la cuestión del goce del sujeto se refiere. En el discurso analítico no se trata de domeñar el goce del sujeto sometiéndolo a la norma, gobernándolo, ni tampoco educándolo. Se trata más bien de producir una separación del sujeto respecto de ese goce, para lo cual el amo debe ser separado del saber. De este modo,

“El goce separa al significante amo del saber (...), en tanto verdad. Si tomamos el esquema del discurso del analista, el obstáculo que constituye el goce se encuentra ahí donde he dibujado el triángulo, a saber, entre lo que puede producirse, de la forma que sea, como significante amo, y el campo del que dispone el saber para plantearse como verdad.”²⁸²

Esta es la figura,



²⁸¹ *Ibíd.*, pp. 115.

²⁸² *Ibíd.*

El goce se plantea en este seminario como el plus de gozar, ligado a la función de la entropía, es decir, a una pérdida que aparece como una constante, pero que el sujeto puede por lo mismo intentar colmar, como un hueco al cual el sujeto va a intentar llenar con algunos objetos, sin que por eso pueda realmente colmarlo. El saber puede aquí, también, ser entendido como *medio de goce*, en la medida que el trabajo del saber, esto es, de la infatigable labor del inconciente por hacer algo con esos trazos unarios del sujeto (síntomas, lapsus, actos fallidos, etc.) se constituye como tal, en una forma de goce, que es tratada, por medio del lenguaje que le da soporte a ese saber, y que en este sentido, deviene "*aparato del goce*".

"El saber es medio de goce. Y, lo repito, cuándo trabaja lo que produce es entropía. Esta entropía, este punto de pérdida, es el único punto, el único punto regular a través del cual tenemos acceso al goce. En este se traduce, culmina, se origina la incidencia del significante en el destino del ser que habla."²⁸³

El lenguaje es la clase de aparato que por más que haga lo que hace, no podrá ajustar el goce a las prerrogativas del principio del placer, en tanto este goce está fundado en la insistencia, en la repetición que conmemora una pérdida para el sujeto, el cual se lanza con su demanda en busca de su recuperación; pero esta no puede sino fracasar, pues el lenguaje mismo está fundado sobre una imposibilidad lógica de reducir a cero ese margen abierto por el objeto en calidad de plus de gozar. En este sentido, se puede señalar que los distintos discursos son formas de lazo social por medio de las cuales el aparato del lenguaje intenta hacer un tratamiento del goce, esto es, educando, gobernando o psicoanalizando, que son, por lo demás, tres cosas que Freud mismo señaló como imposibles y que, Lacan, al formalizar esto con la teoría de los discursos, no hace más que validar.

Antes de finalizar, una pequeña referencia al superyó, de la cual rescato la idea de modo de 'funcionamiento' que atribuye aquí Lacan a esta instancia. Esta referencia dice lo siguiente:

²⁸³ *Ibíd.* pp. 33.

“ (...) edificar un Otro absoluto que encierre un goce, generalmente llamado Dios, con quien vale la pena jugarse a todo o nada el plus de goce, es decir, el funcionamiento que se llama superyó.
(...) el superyó es exactamente lo que empecé a enunciar cuando les dije que la vida, la vida provisional que se apuesta por una posibilidad de vida eterna, es el a , pero que eso sólo vale la pena si el A no está tachado, dicho de otra manera, si es todo de una pieza.”²⁸⁴

²⁸⁴ Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; 105.

2. Segunda Parte: Articulación teórica. Una propuesta de lectura del caso

Hemos llegado, luego de un recorrido más o menos extenso y fatigoso, a un punto de interés particular para el estudio del caso. En éste, debemos encarar la tarea de articular teóricamente, como el título del apartado señala, las diferentes problemáticas que el caso plantea, pero en particular, intentar dar una forma lo más acabada posible a las o las respuestas que el estudio busca formular a la simple interrogante que motivo su existencia.

En esencia, lo que el caso nos ha permitido ilustrar, de un modo patente, es la complejidad con la que se enfrentan a diario los profesionales ligados al ámbito de la salud mental (léase, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, técnicos en rehabilitación, entre otros), por cuanto la problemática de la consulta recurrente implica, en algunos países, alrededor del 30% del total de consultas que se realizan a los centros de salud primaria, lo cual tiene diversas repercusiones, en términos, por ejemplo, de lo que se denomina el desgaste laboral, en la medida que está problemática se articula con otras no menores, tales como, la presión asistencial que existe a nivel de los sistemas públicos de atención de salud. En este sentido, el programa de salud mental no es la excepción.

No obstante, lo anterior, el caso ha permitido poner de relieve, también, la modalidad de respuesta inherente al funcionamiento del sistema de salud, la que es, en esencia, burocrática. Esta cuestión le confiere una dimensión particular al problema, puesto que si, por una parte, se atribuyen determinadas características al sujeto que es mentado como hiperutilizador y se pretenden asociar a ellas el susodicho comportamiento de consulta recurrente, por otra parte, no debiere obviarse el hecho de que, ante las singularidades, el sistema tiende a responder con ciertas regularidades y generalidades, las que pueden ser, por ejemplo, procedimientos preestablecidos, según el diagnóstico asociado, o, precisamente, categorías diagnósticas que clasifican según síntomas, pero, por lo mismo, desalojan al sujeto de su malestar, en tanto su palabra es ahí tan sólo testimonio de un organismo que, por sus desregulaciones internas

(neuroquímicas de preferencia), ha dejado entrever en aquellos síntomas el origen empírico del malestar. En suma, esta modalidad de respuesta, de encarar la queja o malestar del sujeto, adquiere un lugar preponderante a lo hora de intentar comprender la lógica de la producción del fenómeno.

A propósito de lo señalado, es posible determinar que el eje esencial a tener en consideración en este estudio, es precisamente la dialéctica que se da entre el sujeto y el Otro. El sujeto, en tanto exhibe un direccionamiento continuo hacia el Otro por medio de su consulta recurrente, o, más precisamente, de su demanda, y, el Otro, de cuyas acciones y movimientos en relación a esas demandas del sujeto, suponemos su modalidad de respuesta, así como también se estima que, a partir de ella, es posible rescatar elementos que permitan comprender el fenómeno de la hiperutilización en el caso planteado. Ahora bien, este eje principal fue caracterizado en dos tiempos, según estuviéremos en presencia del período marcado por las consultas recurrentes y el abandono continuo de los tratamientos, o del período en el que fue posible establecer un vínculo de trabajo y mantener una referencia continua de la paciente a un mismo terapeuta, lo cual, constituía por sí sólo, dadas las características expuestas del caso, un elemento a valorar positivamente. Esto, en tanto esa modificación venía a cortar una cadena histórica de rupturas del sujeto en relación con los tratamientos propuestos y, por ende, a posicionarlo de modo diferente tanto en relación con su malestar, como en relación con la institución.

Me resuelvo, pues, a intentar articular los elementos tanto teóricos como clínicos, con el objeto de, progresivamente ir, como se ha hecho hasta ahora, construyendo una respuesta a la problemática o interrogante central del estudio.

2.1. Elementos para una reflexión acerca del trasfondo de las respuestas institucionales en el caso planteado. Una caracterización del Otro en cuestión.

Diferentes dimensiones pueden ser consideradas para poder abordar la naturaleza de esa figuración del Otro que puede ser el sistema de salud. Se puede pensar en su ordenamiento jerárquico (del ministro de salud hasta el auxiliar de aseo), en su ordenamiento según niveles de complejidad en la atención (primario, secundario y

terciario), en relación a los programas (salud mental, p.e.) y las políticas que los afectan (AUGE, p.e.), en el sentido de prefigurar el modo de funcionamiento de los mismos en relación a plazos y establecimientos de referencia, según los diagnósticos realizados estén o no incluidos en esta política (depresión en mayores de 15 años y primer brote de esquizofrenia, para el caso de la salud mental).

No obstante, ninguna de estas dimensiones puede proveernos una orientación real y precisa, para dirigirnos hacia el lugar al cual se intenta conducir el estudio. Esto, por razones obvias, esas dimensiones están insertas dentro de un marco de racionalidad que remite al órgano estatal, en tanto éste está conminado a responder por la problemáticas que surgen de la población a la cual éste está llamado a cautelar –en el mejor de los casos. Para estos fines, las herramientas metodológicas esenciales son el análisis costos, por ejemplo, u otras estadísticas que permiten poner de relieve las problemáticas de corte epidemiológico que afectan a la población y, a partir de lo cual serán establecidas las directrices gubernamentales, aunque también estatales –cual es el caso del AUGE o del sistema integral de protección social, en nuestro país- en esta materia²⁸⁵. De este modo, la dimensión que puede permitirnos articular el caso de un modo diferente, desde otra racionalidad que la del estado o de los estudios epidemiológicos, y/o estadísticos, debiera esquivar las prerrogativas del análisis macro de los problemas de salubridad y, esto, esencialmente, porque en esta vía se nos pierde, se nos escabulle el sujeto en tanto que habla, que no es el mismo sujeto que cuenta como dato en las cuentas. Y, sin este sujeto, quedamos desorientados respecto del foco de nuestro análisis.

Entonces, en qué dimensión cabría pensar el caso y las interrogantes que nos produce, es la pregunta que surge en este punto. Esto está sugerido durante todo el proceso de construcción del estudio clínico, aunque no ha sido nombrado, ni referido, motivo por el que quizás sea oportuno hacerlo ahora. Esta dimensión, la podemos denominar, aprovechando para esto, los juegos de lenguaje de Lacan, en particular, aquel en que condensa los términos dicho y dimensión para producir la palabra (en francés) *ditmension*, que, traducida al español adquiere la mal sonante composición de

²⁸⁵ Ver el apartado inicial del estudio.

*dichomansión*²⁸⁶. Esta dimensión, es la dimensión del discurso, esto es, la dimensión en la que el lenguaje hace soporte de un vínculo, en tanto este vínculo se refiere a un modo de funcionamiento, de empleo del lenguaje como vínculo de palabra entre los que hablan – seres vivientes, por lo demás⁻²⁸⁷, respecto de lo que se puede decir que incorpora al sujeto hablante como parte elemental, pero no determinante, sino más bien determinado, en el sentido de que el sujeto está apresado ahí en una estructura discursiva, en un modo de funcionamiento del lenguaje que lo envuelve y lo hace participar de él. Dichas así las cosas, queda entonces precisar, justamente, que para el estudio clínico en cuestión, un supuesto básico e ineludible es que la hiperutilización debe ser considerada a la luz de la dimensión del lenguaje, de la *dimensión*, en tanto esta problemática emerge como un síntoma, si se quiere, que se da sobre el trasfondo de determinadas estructuras discursivas o modalidades de lazos sociales en que las demandas del sujeto y las respuestas del Otro, mentado aquí como sistema de salud, cobran una significación particular, según los elementos que estén determinando la orientación que toman tanto esas demandas, como las respuestas correlativas a éstas. Decimos, hiperutilización en su relación con la dimensión del lenguaje, e inmediatamente la podemos situar como una forma en que se presenta el fracaso del aparato para tramitar el goce del sujeto, en tanto está representa un exceso, algo que desborda al sistema. Aquí, queda por plantear cuál es el elemento que comanda el aparato del goce que está funcionando en el trasfondo, y cuál el elemento que motiva su actuar. Esto en el caso de que fuere uno, pero podrían ser varios lazos en juego en este punto. No obstante, esperemos que esto aparezca como producto del desarrollo del apartado en cuestión.

Puestas las cosas de este modo, es posible, por medio de la revisión de diferentes partes o segmentos comentados en la sección 1, donde fue presentado y estructurado el caso en dos tiempos, leer el material a partir de los elementos conceptuales dispuestos en

²⁸⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 31.

Prefiero conservar la forma original, en el entendido de que queda claro a que remite y, de este modo, nos evitamos el sonido poco armonioso que resulta de su traducción al español.

²⁸⁷ *Ibíd.*, pp. 41.

la sección 2. Para esto, se requiere que aquellos rasgos particulares del caso puedan ser articulados de modo de dar lugar a la exposición de una cierta lógica del mismo.

En esta parte del estudio, como el subtítulo indica, el interés está puesto en intentar figurarnos al Otro, lo que implica poder leer, en la secuencia de las relaciones del sujeto con aquel, en el tiempo cubierto por esos encuentros, los elementos que van permitiendo definir el tipo de respuesta que este Otro es capaz de ofrecer o brindar, de modo tal, que sea posible, a partir de ellas, construirlo. Se puede decir, en cierto modo, que hasta ahora hemos tan sólo supuesto a ese Otro, lo hemos aludido, pero no ha sido caracterizado. Esta suposición, ha sido sostenida, a partir de los vestigios testimoniales encontrados en los registros de la ficha clínica de la paciente, en la medida de que, más allá de la especificaciones normativas sobre el funcionamiento del sistema, el encuentro del sujeto con éste tiene una carácter contingente, esto es, que por mucho que el Otro presente ciertas estipulaciones que definen tipos de relaciones preestablecidas -he aquí un rasgo esencial del Otro en cuestión-, éstas no quedan exentas del carácter más o menos azaroso y contingente en el que queda inscrita esa relación. Un ejemplo simple de esto, lo encontramos en las variaciones de los personas y profesionales que acogen a la paciente en diferentes momentos, lo cual determinaba distintas modalidades de aproximación al caso. En algunas situaciones se pudo observar que las referencias en torno a la paciente que eran registradas, pasaban de meras alusiones a sus síntomas, a otras en que se consignaban sus dichos y parte de su historial clínico. Esto mismo, ya permite suponer que no se puede tratar uniformemente todo el material con el que se pudo contar para el estudio del primer tiempo del caso, no obstante, aproximarnos a él por medio de la suma de los detalles, no podría brindarnos tampoco una salida apropiada a este *impasse*.

Tomando en consideración lo señalado, el punto anterior nos deja frente a la interrogante de cómo abordar entonces al Otro que está en juego en el caso. En cierto modo, no se puede prescindir del hecho patente de que, aquí, estamos frente a una figuración de un Otro organizado, de un Otro que trasciende al sujeto y que le propone una modalidad de relación en la que este se plantea de entrada como condicionando el

desplazamiento del sujeto, lo cual puede ser interpretado como un modo de establecer un control, un orden respecto de la situación de consulta. ¿En qué se refleja esto?. Esto se refleja en diversas situaciones. Tomemos sólo dos de ellas²⁸⁸:

a. Los modos de acceso para el sujeto están prefigurados. Por ejemplo, para el caso del programa de salud mental, existe una canal que el sujeto debe seguir, el cual tiene una única puerta de entrada, que es un profesional médico, encargado de pesquisar alguna problemática atingente a salud mental y que da lugar a la correspondiente derivación. Una vez en el programa debe también seguir el conducto diseñado para su circulación en el interior del mismo. Es casi como un sistema vial, el conductor sabe que para llegar de tal lado a tal lado debe transitar por una determinada vía –con la salvedad de que éste puede también encontrar alternativas para acortar camino, evitar tacos etc.

b. Los procedimientos son relativamente estándares. Por ejemplo, la pesquisa de sintomatología signada como depresiva supone la implementación de ciertos criterios para su diagnóstico²⁸⁹, y, una vez determinado el grado de la perturbación del ánimo en el sujeto, siguen los canales correspondientes según las especificaciones que la política establecida para el caso determina (AUGE, como señalamos antes).

He ahí dos elementos característicos del Otro en cuestión, la prefiguración de los movimientos del sujeto una vez que ingresa al sistema y el carácter estándar de ciertas respuestas, en función de la naturaleza de la consulta. ¿Esto es apropiado o es inapropiado?. No es el interés de quien escribe estas líneas juzgar sobre esta cuestión,

²⁸⁸ Todo esto está resumido en el flujograma 1, introducido en el 1º tiempo del estudio del caso, pp. 14.

²⁸⁹ Para el caso del ámbito público de salud, esto está determinado por el CIE-10 de la OMS.

mas bien, el objetivo es intentar poner de relieve esta dimensión en lo que tiene de elemento coparticipe en la producción del fenómeno de la hiperutilización.

En su momento, vimos como Freud aludía a uno de los rasgos peculiares de nuestra época, el que consiste en el intento de dominar las fuerzas de la naturaleza, como un modo de precaverse de sus diferentes fenómenos y poder ponerse a buen resguardo, pero también esto puede ser visto en el sentido de intervenir sobre los procesos biológicos de crecimiento de vegetales y animales, de modo de mantener un control sobre la producción de los mismos, en tanto la naturaleza está en nuestra época a *dis-posición* del hombre, según sus múltiples y cada vez mayores apetencias²⁹⁰. No obstante, esta cuestión desborda el ámbito de la vida, en el sentido de lo natural, sino que se encuentra completamente implicada en las políticas gubernamentales que impactan sobre diversas áreas de interés para la población (seguridad, salud, etc.). Entonces, en nuestra época, el progreso técnico, sin el cual nada de esto sería imaginable, está pensado para mantener un dominio en paralelo: por un lado, sobre las fuerzas de la naturaleza y, por otro, sobre las fuerzas sociales. Obviamente, esta aquí presente la cuestión del orden, de lograr que las cosas anden, pero, como el caso nos muestra, esta cuestión no siempre se logra, lo cual vendría a ser la regla. ¿Cuál es el modo en que esto se presenta para el caso que nos convoca, esto es, el sistema de salud?. Ahí pareciere darse una cuestión que, en realidad, vale para una serie de casos, me refiero a lo que Freud aludió por medio de la idea de una *compulsión de repetición instituida*, aunque yo prefiera hablar de *institucionalizada*, lo cual se allega mejor al punto de vista que deseo exponer. ¿Por qué?. Simple. Puesto que, en esencia, y más allá de las variaciones a las cuales aludimos a propósito de las diferentes formas en que distintos profesionales encararon el caso, lo que se aprecia en él, es una tendencia a comportarse repetitivamente, dándosele a la paciente la misma respuesta una y otra vez y, además, de modo compulsivo, puesto que quien responde lo hace a

²⁹⁰ Recuerdo aquí el carácter de *constantes* que Heidegger atribuye a las diferentes objetos de la naturaleza, en la medida en que está es vista por el hombre moderno como un inmenso depósito de recursos a su disposición. Como dice el filósofo: “*El desocultar imperante en la técnica moderna, es un pro-vocar que pone a la naturaleza en la exigencia de liberar energías que en cuanto tales, pueden ser explotadas y acumuladas*”. Ver:

Heidegger M. Ciencia y Técnica. Santiago, Editorial Universitaria. 1983.

título de una norma, que no por saberla conscientemente accede a su fundamento. En esto se podría identificar con claridad el lugar del agente en un discurso, que como ya lo vimos en el tiempo anterior, es aquel que es movido a actuar.

Lo anterior queda bien esclarecido cuando, en el contexto de la distinción de los dos momentos del primer tiempo, más allá de las variaciones que presenta el sujeto, lo que permanece constante es el mecanismo: ingreso-diagnóstico-medicamentación-derivación...etc. Por el lado del sujeto, el movimiento correlativo frente a esta intervención, ya lo hemos comentado, es el *abandono*. No obstante, mal el lector haría en juzgar esto de antemano, puesto que, acorde con las prerrogativas estaban las respuestas que por lo común se le daban a la paciente. Entonces, donde poner el acento. La cuestión parece estar, más bien, en poner el foco de atención en pensar de qué modo esta cuestión pudiere funcionar para quienes ahí hemos tomado lugar alguna vez, es decir, para quienes hemos estado en posición de tratantes en el contexto de la atención primaria de la salud, como un imperativo y, juzgar, hasta qué punto esto no sino es una condición necesaria, aunque no suficiente, para dar cuenta de la unificación de las respuestas independientemente de quienes ahí, en calidad de profesionales, toman lugar. Aquí está en juego la relación que cada cual desarrolla con los ideales movilizados por la institución, pues, es en la medida que se está más o menos identificado con estos ideales, es que quien se encuentra en la posición de agente puede responder con mayor o menor grado de automatismo.

El problema de la hiperutilización, se inscribe claramente en el interior de un marco institucional, en tanto, como ya se ha señalado, ésta es un problema sistémico, que atañe al estado en tanto la salud se ha transformado en materia de su competencia. Tomando como referencia a Foucault, podríamos decir que del nacimiento de la clínica, vamos a dar directamente a su institucionalización²⁹¹. Una vez que pasamos de una clínica, en su sentido germinal, originario, a su inserción en el campo de la salud, entendida como

²⁹¹ Aquí sería la OMS su máxima representación, que es, obviamente, un movimiento paralelo a la constitución de una Organización de Naciones Unidas, que se podría decir que materializa un anhelo kantiano contenido en los principios de su *Idea de una historia universal en sentido cosmopolita*. Para esto último, ver:

Kant, I. Filosofía de la historia. 2ª ed. 7 reimp.- Fondo de Cultura Económica. Mexico D.F., 1997; pp. 39.

asunto de estado, no puede no pensarse que algo en ella será trastocado. El que estaba en el lecho, se ha vuelto ahora un sujeto de derecho, entre los que se cuenta, por supuesto, el derecho a la salud. He ahí un ejemplo.

Una primera cuestión de la que se puede partir, entonces, es que lo institucionalizado es solidario de la *compulsión de repetición*, lo que se entiende como predominio de cierta mecanización en el lazo social, la cual se establece en pos de cautelar el cumplimiento de determinadas prerrogativas explícitas, pero que se sostienen en un imperativo de orden implícito, al cual tanto el profesional como el usuario – como se le suele llamar- se adecuan, lo sepan o no. En cierto modo, todos los lazos sociales se sostienen por la condición de que exista una rutina en la cual estos se plasman, la diferencia entre esto y la institucionalización de un lazo, estriba en que en este último caso, hay una prescindencia de quienes generan la rutina, respecto de aquello en lo cual está se inscribe. Como se suele decir: los hombres pasan, las instituciones quedan. En este sentido, a nivel de una organización institucional, un flujograma es lo más parecido que podemos encontrar a un esqueleto, con lo que no estoy diciendo otra cosa que el lazo social llevado a este rango es, propiamente hablando, tejido muerto, es decir, sostén, pero por lo mismo, anquilosamiento, carencia de movimiento, inercia pura, si se lo quiere decir de este modo.

Cuando en algún punto del trabajo hablamos de esto, lo planteamos a propósito del concepto de *vigencia social*, que guardaba, justamente, una relación directa con el hecho innegable de que algo que se transforma en una práctica habitual, deja, como tal, de ser cuestionado. Por esto, puede decirse que pasa al trasfondo del quehacer, de la rutina de un grupo o un sujeto dado, y solo emerge del trasfondo cuando, por un acto esa rutina pierde su vigencia -trauma, podríamos llamarle a esto, en el sentido de que lo rutinario es excedido por la novedad, la cual puede ser presentada, parafraseando a Lacan, como un *no se cesa de no rutinizarse*. Lo rutinario vendría a ser posibilitado por el “potencial semántico” del significante, esto es, que no significando nada, puede en su uso ser llevado a significar cualquier cosa, lo cual permite la reducción de la relación del significante y el

significado al simple algoritmo que propone Lacan S/s, en el que se establece la máxima disyunción entre ambos.

Aquí se abre un punto interesante, puesto que, mientras en el uso rutinario de la lengua por parte de un sujeto y/o una comunidad, las significaciones vienen a ser el fruto del “libre” juego y uso de la lengua por parte de los hablantes, en el caso de una institución (el sistema de salud, por ejemplo), lo que hay más bien es una subordinación implícita al lenguaje-instrumento que ahí determina el modo en cómo han de referirse a la realidad –en su sentido amplio y lato-, aquellos que toman posición como agentes de ese discurso que soporta el tipo de lazo social ahí establecido. Obviamente, esta es una cuestión de matices, en el sentido de que, no se trata de pensar que los profesionales se “roboticen”, que actúen como autómatas, sino que de pensar que hay un modo de hablar de lo que se habla (los casos) en ese contexto, que resulta más apropiado que otro, lo cual sugiere que al producirse la institucionalización, una de las primeras cuestiones a reconocer es que todo discurso particular quedará sobredeterminado, en otros términos, se produce una suerte de hegemonía sobre los discursos particulares que ahí tienen lugar. Esto es muy fácil de apreciar, por ejemplo, tómese en consideración la transición del término <<paciente>> al de <<usuario>>, lo cual pudiere parecer pura fraseología, pero, no obstante, obedece a un modo de relación del estado al sujeto que consulta en el sistema de salud, el cual descansa en determinados supuestos acerca de cómo debiese ser entendida esa relación. Bastaría que un miembro del sistema corrigiese a otro sobre este uso para que pudiéremos decir que esta cuestión está operando.

Así como Freud señalaba que los sujetos adheridos al líder de la masa, lo hacen bajo la ilusión, efectiva por lo demás, de que hay uno (el líder) que los ama a todos por igual, lo cual potencia la identificación entre los miembros del grupo, aquí existe la ilusión de que hay un lenguaje que nos permite hablar a todos de lo mismo, cuándo de abordar un caso se trata. Esto tiene un efecto directo sobre el sujeto, en la medida de que se habla de él en términos de un lenguaje que le es extranjero, y no a partir de él, es decir, con el vocabulario propio que, en cada una de las enunciaciones puestas en juego en su relación al Otro, éste último ha dejado caer -esta cuestión resulta dramática en lo que se

denominan reuniones clínicas, donde lo que nunca aparece en la palestra es, justamente, el sujeto, por cuanto sus significantes idiosincrásicos se vuelven transparentes para un discurso centrado en la acción a seguir (derivación, etc.). De todos modos, esta es la estructura básica por medio de la cual el sujeto del significante se constituye como tal, es decir, por un significante que proviene del lugar del Otro y en el cual este se aliena, al mismo tiempo que se afaniza. El significante tiene un origen excéntrico al sujeto, aunque éste se resuelva a tomarlo como propio, como un rasgo de inscripción primordial con el que busca salir del anonimato. Pareciera ser que esto se reedita, más allá del contexto de la teoría de la causación del sujeto, tal como lo sugiere Graciela Brodsky²⁹².

En cierto modo, sintetizando lo último que se ha señalado, da la impresión de que en este terreno, se da una suerte de disputa simbólica, en la que el sujeto es una especie de perchero en el cual han de ser colgadas las diferentes prendas conceptuales que el Otro le endilga, según el paradigma de turno –en el fondo el Otro es el paradigma mismo, con lo cual no hacemos otra cosa que figurárnoslo en lo que tiene de inconsistente. En cierto modo, esta cuestión ya está indicada en el matema del discurso del amo que define Lacan, en el cual observamos que, bajo el significante amo (S_1), es decir, en el lugar de la verdad o lo que mueve al agente a actuar, se encuentra el matema del sujeto barrado ($\$$), lo cual no quiere decir otra cosa sino que el S_1 no está en posición de dar garantías de nada, pues, se sostiene sobre la función de la falta. Más allá de que se presente como definiéndose por sí mismo ($S_1 = S_1$), está articulado a otro significante (S_2), lo cual señala de entrada que su autodeterminación es imposible, por cuanto un significante se define en función de su relación con otros significantes, de ahí la consecuencia directa que ya hemos comentado en partes anteriores de este estudio, a saber: un sujeto dividido o barrado por el significante. Si recordamos la estructura del discurso del amo, podremos advertir que la relación entre los términos citados, está ahí explicitada del siguiente modo:

²⁹² Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004.

$$\frac{S1}{\$} \rightarrow S2$$

La afánesis²⁹³ del sujeto está ahí indicada por la \$ que se encuentra debajo de la barra, sobre la cual hallamos el S_1 . En la zona superior²⁹⁴, lo que apreciamos es, precisamente, la relación o el direccionamiento del amo al otro, que en el contexto de este discurso Lacan va a señalar como el esclavo, que es representado por el S_2 , en tanto es el que posee un saber (técnico), pero es también el que trabaja. Ahora bien, para visualizarlo en su completud, el discurso requiere que se le agregue el elemento heteróclito, el que, a pesar de ser producido por la acción del significante, como consecuencia de su impacto sobre el viviente, no es subsumido por la estructura antes descrita, pero se mantiene alojado en ella. Este elemento es el *objeto a*. Entonces para completar la estructura del discurso se requiere que este elemento encuentre su lugar, que en el caso del discurso del amo, es el de la producción, con lo cual obtenemos:

$$\frac{S1}{\$} \rightarrow \frac{S2}{a}$$

Lo que apreciamos ahí, es que como efecto de la puesta en marcha del discurso del amo, de su funcionamiento, se produce un resto que Lacan denomina como plus de goce, simbolizado por la letra *a*. Tomándolo en uno de sus posibles sentidos, otro sería entenderlo como el discurso del inconsciente, el discurso del amo implica que quien hace la veces de agente, lo hace a título de dominio sobre el otro que ahí se presenta, el que, como vemos produce un resto, en términos de goce.

Lo que observamos, a propósito del caso, es que existe una serie de significantes que operan sobre el sujeto de modo tal que, luego de establecidos, se puede realizar la acción indicada por los mismos. Ese significante es esencialmente un término diagnóstico, que no

²⁹³ El efecto de desvanecimiento del sujeto bajo el significante en el que se constituye.

²⁹⁴ Se señaló en otra parte del estudio, que existe una diferencia entre las líneas superior e inferior, que se refiere, esencialmente, a la presencia o ausencia de relación entre los términos, siendo la parte superior, donde hallamos un aflecha, la que sugiere una relación entre los términos en cuestión, mientras que en la inferior no hay ninguna indicación de relación. Ver pp. 161, en este mismo estudio.

procede del campo del sujeto si no que se agrega al vocabulario sobre su malestar, esto es, que sus significantes tienden a ser sustituidos por los del Otro, en tanto son los significantes “correctos” para nombrar ese malestar. Más allá de las buenas intenciones, ¿no se aprecia acá una cuestión de dominio, en tanto un lenguaje se superpone a la lengua idiosincrásica del sujeto con el objeto de redefinir los términos del malestar en cuestión, vía por la cual, concomitantemente, busca operar sobre ese malestar, sobre ese goce con el objeto de reducirlo, de aplacarlo?. Decir al otro por qué le pasa lo que le pasa y señalar, además, el modo en que eso debe ser corregido para restituir un estado anterior de salud, es, en esencia, el ejercicio de un dominio. El problema aquí, es que el vocabulario del amo, no procede de él, si no que de una fuente diferente, porque en realidad, el amo manda sin mayor interés por el saber²⁹⁵ que el hecho de que el trabajo del saber produzca un goce, un *Witz* tal vez –cuando el amo es el inconsciente. Al estado en tanto amo, le interesa gobernar, pero cosa curiosa es que para gobernar necesita que el saber este ahí implicado de algún modo, como condición de posibilidad para su ejercicio efectivo²⁹⁶. Hay una especie de connivencia entre el S₁ y el S₂ en este contexto de discurso, que no es simple de asir. El problema estriba, entonces, en determinar hasta que punto el saber puede operar en la función de dominio o agente y hacerlo a título de amo. Esta cuestión está especificada en el discurso universitario en la primera parte de su estructura, a saber:

S₂
S₁

²⁹⁵ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 227.

²⁹⁶ Resulta interesante, a propósito de este punto, el examen que realizó Eric Laurent sobre la nueva *ciencia de la felicidad* en su conferencia “*Las máscaras de la felicidad*”. Ahí Laurent analiza el caso Inglés, país en el que ha habido un impulso importante para fundamentar científicamente (por localizaciones cerebrales) la felicidad, con el objeto de intervenir mediante políticas sobre ese estado. Obviamente, la cuestión de trasfondo es el combate al “pensamiento negativo” asociado a los estados depresivos y el impacto que esto tiene en términos del funcionamiento (rendimiento) de los sujetos en el ámbito laboral. Para más detalles ver:

Laurent, E. variaciones de la cura analítica , hoy : la relación entre el efecto terapéutico y su más allá / Eric Laurent; Guillermo Belága; Gabriela Dargentón – 1ª ed.- Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008; pp. 137.

Ahí, el saber esta sostenido en un imperativo, en una orden o mandato con carácter absoluto, que es disimulado por el saber al que sirve de sustento. Tomando en consideración el carácter de los términos en juego, quizás sea posible realizar una interpretación de estos matemas, bajo la idea de que el saber es aquí el agente del poder, lo cual se puede entender, por ejemplo, como la función de dominación, de gobierno sobre lo sujetos, ejecutada por la representación del saber, esto es, por los 'expertos' (los profesionales). ¿Y no es en esa calidad, acaso, que los profesionales de la salud se enfrentan a su contraparte, llamada usuario?. Hago aquí un forzamiento, pero en tanto Lacan mismo introduce junto a este término, el de burocracia. Esto es muy sugerente, puesto que lo que se observa en el sistema de salud es, precisamente, una administración del saber como ejercicio de poder. Lo señalamos, sin decirlo de este modo, cuando hablamos del control que se ejerce sobre los movimientos del sujeto, la secuencia que debe seguir para poder acceder, por ejemplo, al programa de salud mental. Pero también esto puede ponerse en evidencia por medio de las políticas de educación que a través del sistema de salud llegan a la población con el objeto de que, por ejemplo, consuma menos alimentos con grasas saturadas, que haga deportes o cualquier otra recomendación que contemple, subrepticamente, tras el velo del saber, un mandato una orden, un llamado a comportarse conforme el amo lo exige.

El discurso universitario se completa del siguiente modo:

$$\frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

El otro, en posición de objeto, produce un elemento que es eliminado como un resto de la operación de este discurso. Lo que es eliminado, se aviene muy bien con lo que es suturado en el campo de la salud mental, esto es, el sujeto en tanto efecto del significante, esto es, el sujeto del inconsciente. Si tomamos por el sesgo de lo que implica de burocracia la relación saber-poder, podemos animarnos ha situar el comportamiento del sistema de salud, al menos en el caso puntual en el que estamos estudiando, como uno en que predomina la posición del otro como objeto, su cancelación subjetiva,

podríamos decir, en la medida de que se lo sitúa ahí ha despecho del significante del cual es efecto, para determinar el malestar por medio de categorías conceptuales “mejor establecidas”, esto es, más oficiales, lo cual no quiere decir necesariamente verdaderas.

Pero aquí caemos en cuenta de que no hay que dejar de lado el discurso del amo, de buenas a primeras, puesto que en él está descrita implícitamente la operación de causación del sujeto, denominada, alienación. Recordemos que la alienación era la operación involucrada en el origen del sujeto en tanto sujeto del significante, mientras que la separación, introducía la posibilidad de un desprendimiento del sujeto respecto de su alienación a los significantes del Otro, como decía Lacan, el sujeto por esta vía *se engendra a si mismo*, se extrae como tal de las cadenas significantes del Otro, pero al precio de no ser otra cosa que un objeto. En este sentido, el discurso del amo, debe ser fundamental, la condición *sine qua non* de los otros discursos, puesto que nos pone en la línea de aquello sobre lo cual se edifica toda posibilidad de lazo social, esto es, de la constitución de un sujeto, aunque por otra parte nos oculta la relación que hay entre este sujeto causado por el significante y el cuerpo al cual este significante afecta, en términos de goce. Es por esto que el psicoanálisis constituye un discurso en sentido propio, puesto que, como la estructura de su discurso lo indica, es el único que se encuentra en posición de restituir el lazo de aquello que el amo logra desconectar, esto es, la relación del sujeto y su goce. Eso sí, esto no es gratuito, puesto que el analista debe ir a ubicarse, para tales fines, en la posición de aquello que termina no siendo otra cosa que un resto, una piedra rechazada, como lo señalamos por medio de una cita de Lacan, en relación a este mismo punto²⁹⁷. Recordemos el discurso del analista para esclarecer mejor las ideas aquí desplegadas:

$$\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$$

Como se puede apreciar, en la parte inferior aparecen disjuntos, sin posibilidad de articularse, el significante amo y el significante del saber. Esto podría entenderse,

²⁹⁷ Ver pp. 116 de este estudio.

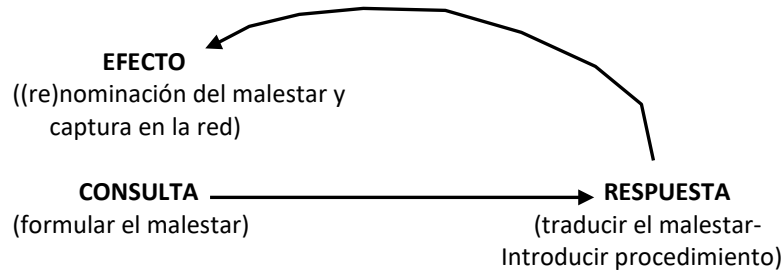
señalando que la posición del analista, su intervención, produce una separación, una disyunción que desarticula la cadena significativa, con sus efectos de sentido concomitantes, poniendo en el primer plano el goce en juego para el sujeto analizante, esto es, el sujeto dividido, que se constituye por medio de esta misma intervención. El analista permite acabar con el interminable flujo de significaciones en los que está apresado el sujeto, lo cual puede ser interpretado como un corte que opera sobre la alienación del sujeto y que introduce la separación y, junto con esta, un punto de basta real, si se me permite este uso del concepto. Con esto quiere decir, que ahí la cadena no se detiene por la concreción de un efecto de significación, sino por la determinación de un punto de certeza para el sujeto, algo que está en el orden de lo invariable en él, a saber, su modalidad de goce.

Si podemos pensar que en el sistema de salud encontramos algo como un Otro, es porque ahí está en juego un pool de significantes respecto de los cuales el sujeto habrá de posicionarse de determinada forma, por ejemplo: adecuándose pasivamente a ellos, rechazándolos²⁹⁸, comportándose de modo suspicaz, entre otros. En esto radica la dialéctica en estudio, por una parte, un sujeto consulta, demanda, configura por medio de la estructuración de determinadas cadenas significantes su malestar que dirige al Otro, signado aquí por el sistema de salud. Por su parte, el Otro emerge tan sólo a condición de tomar noticia de esta construcción del sujeto, y sustituirla por medio de una operación que he denominado de *traducción*, en la medida de que sus significantes son significados en base a otro lenguaje –científico, si se lo quiere llamar así, en el entendido de que la nomenclatura psicopatológica se inscribe en esa línea.

En la sección 1, particularmente, en lo que se denominó ahí como primer tiempo, se intentó describir esta misma cuestión por medio de un artefacto, el cual buscaba resumir tres momentos que se dan en esa relación sujeto-Otro, en el ámbito de la institucionalidad

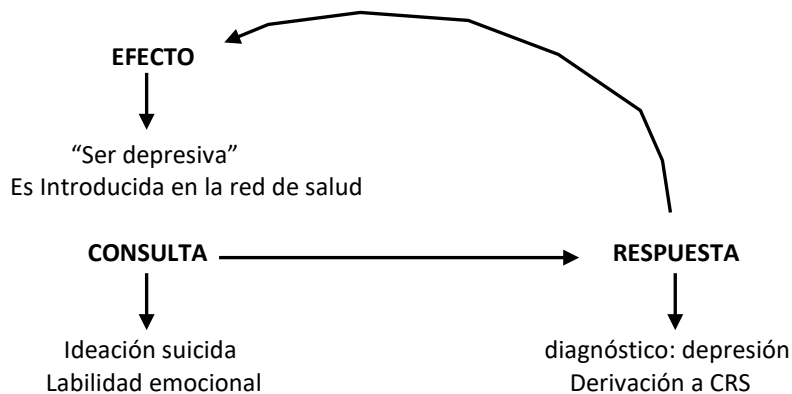
²⁹⁸ Como en el caso de personas que no quieren saber nada de sus diagnósticos ni mucho menos de los tratamientos que deberán seguir.

de salud. Estos eran: el momento de la consulta, el de la respuesta y el efecto, cada uno con sus peculiaridades.



Artefacto 1: Dialéctica consulta-respuesta

Una aplicación somera de estas ideas básicas, nos permitió obtener un artefacto con los siguientes elementos:



Artefacto 1: aplicación al caso.

Entonces, en este contexto, no podemos pensar la relación del sujeto con el Otro ahí en juego, sino es por medio de una palanca que hace saltar al sujeto a otro campo discursivo, constituido por su propia nomenclatura y vocabulario, pero que, como se sabe, no le resultan indiferentes al sujeto, en la medida que puede hacer de estos significantes del Otro, elementos que funcionen para fines de representación del sujeto por medio de la articulación de un (S1) ante otro signifiante (S2) o, ante el Otro, en cualquiera de las

figuraciones en las que se lo puede hacer valer. Esto queda indicado en el artefacto, como el efecto identificatorio que puede realizar el sujeto, por ejemplo, al significante <<depresión>>, bajo la forma de un “soy depresiva”, cuyo uso puede adquirir diferentes funciones según el sujeto, pero por lo común, induce una significación asociada a una vivencia de impotencia expresada, no pocas veces por un “es que no puedo, porque soy depresiva”²⁹⁹. En este sentido, el destino del concepto no depende ya del Otro una vez que lo deja escapar³⁰⁰.

Si recordamos algunos pasajes de lo señalado en el punto anterior de esta sección, donde se realizó una apertura a los conceptos, podremos articular esto con la problemática que introduce la operación de la alienación, aquella en que el surgimiento de la pregunta por el sentido en el sujeto, viene a indicar las consecuencias de su establecimiento. De este modo, el Otro institucional pareciera ubicarse en este eje, en la medida de que, en vez de estimular, sostener la incertidumbre del sujeto por ausencia de un sentido que lo fije o que de cuenta de este malestar, de resistir este movimiento que busca la clausura o el cierre de la pregunta ahí abierta, se pone, justamente, del lado del campo imaginario y, con un simple acto, denominado diagnóstico, obtura la rasgadura subjetiva que ahí había tenido lugar, zurciendo esa tela con las hebras significantes de un saber extranjero para el sujeto.

El dominio del Otro es ejercido por medio de una *traducción*, lo cual no es otra cosa que una actividad de *renombración*. Prevalencia de un lenguaje por sobre el otro. Poner orden por medio de la administración del saber, desconociendo que los significantes del

²⁹⁹ El diagnóstico introduce la cuestión no sólo de la medicación, sino también la de la nominación, en tanto el uso del diagnóstico puede servir a los fines del sujeto, bajo la forma de un significante a partir del cual puede obtener efectos de representación ante el Otro (“soy depresivo”, “soy asmático”, p.e. tal cual si dijera “soy pedro” o “soy empresario”, etc.). Esto tiene particulares resonancias en el estudio de los fenómenos psicósomáticos (FPS) desde la perspectiva lacaniana, tal como lo presenta J. Guir bajo el concepto de *degradación del nombre propio*, en la medida que el significante de la enfermedad sustituye al nombre propio; le brinda una nueva identidad al sujeto, una identidad ortopédica. Sobre esto último, ver: Guir, J. *Psicosomática y Cáncer*. Ed. Catálogos-Paradiso.

³⁰⁰ Lacan señala algo al respecto, que viene bien señalar acá: “Es cierto que el decir se juzga por las consecuencias de lo dicho. Pero lo que se hace de lo dicho queda abierto. Pues puede hacerse de él un montón de cosas (...)”. Ver: Lacan, J. *El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 24.*

saber pueden adquirir su lugar en la dinámica continua de producción de subjetividad, vía la alienación del sujeto a ellos. Ahora bien, una pregunta interesante de hacer aquí, sería la siguiente: por qué determinados sujetos exhibirían mayor susceptibilidad a colegir esos significantes y hacer de ellos 'insignias' de su encuentro con el Otro. Quizás una respuesta general a esta cuestión, resulte, por el método empleado, una imposibilidad, pero una orientación preliminar podría ser obtenida a partir de las consideraciones que en el transcurso de esta articulación vayan desprendiéndose.

Como una especie de síntesis, se podría caracterizar, en términos simples al Otro en cuestión, considerando dos dimensiones que se articulan en el ejercicio de la modalidad discursiva pensada como predominante para este caso, a saber:

a. la *dimensión burocrática*, que se puede entender esencialmente como la inserción de los pacientes en el *modelo de gestión* (circuitos "lógicos", árboles de decisión) de la salud mental (SM). Esto se puede representar siempre por medio de un flujograma³⁰¹.

b. la *dimensión científica*³⁰², que resulta de la apelación al *modelo biopsicosocial* en salud, como esquema conceptual a partir del cual se intenta circunscribir la problemática formulada por la paciente. Este modelo, supone una idea de causalidad del malestar del sujeto y, en términos simples, se caracteriza por tres tipos de abordajes potencialmente articulables en un mismo caso, según sus particularidades. Estos son:

³⁰¹ Recuérdese aquí el utilizado en la sección 1, pp. 14.

³⁰² La verdad es que es el término no calza adecuadamente ahí. Más bien, como señala Fernández, en este contexto vale hablar mejor de "*cientismo*", con lo cual tan sólo se hace alusión a lo que se desea uno referir, pero evita endilgarle un apelativo que realmente no le corresponde al susodicho modelo biopsicosocial. Para esta referencia, ver:

Fernández, M. Normo-praxis y burocracia. *Lacanianana : Revista de Psicoanálisis*. Año 4, Nº 4. Buenos Aires, 2006; pp. 64-6.

- Medicalización³⁰³: esto es secundario, aunque suene de perogrullo, al **diagnóstico** en tanto acto médico fundamental y, como en el caso anterior, también obedece a un árbol de decisión. En otros términos, se puede decir que responde a un algoritmo en cuya secuencia de pasos se espera dar con la combinación de fármacos adecuados para aplacar el malestar del sujeto –esto sugiere algunos coqueteos del médico con el aprendizaje por ensayo y error;
- Asistencia social: implica la articulación con otro ámbito estatal, indicado por la articulación del sujeto con los potenciales beneficios de tipo social del cual pudiere ser afecto;
- Psicoeducación y/o Psicoterapia: esto implica tanto el abordaje clínico individual como grupal. El componente educativo pareciere tener cada vez más prevalencia en el abordaje en salud mental, lo cual tiene como supuesto a la base, que una población más informada puede prevenir de mejor modo problemáticas de salud, en este caso, mental. Por ejemplo, hace años ya que el MINSAL diseñó un manual³⁰⁴ para el abordaje de la depresión en el contexto público, en el que se sugiere la psicoeducación y la terapia grupal en el caso de la depresión leve, como estrategia de intervención para esta problemática.

Hago hincapié en el componente educativo en salud mental, en la medida en que conecta con lo que, en términos lacanianos, podría ser un abordaje por el S_2 , esto es por el saber, cuestión que se sustenta en la idea de que, por ejemplo, en el caso de las depresiones leves a moderadas, puede tratarse el malestar por medio de sesiones de educación al sujeto acerca de diferentes tópicos asociados a la depresión, con tal de que,

³⁰³ En relación con esto, dos referencias de la paciente, ya avanzado el tratamiento: “...las pastillas no me van a sacar de esto...” y “que saco con llenarme de medicamentos si no se que es lo que quiero...”.

³⁰⁴ Manual de Atención Primaria. Intervención grupal para el tratamiento de la depresión. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. n.d.

por esta vía, el mismo paciente adquiera un dominio sobre sus síntomas y su tratamiento.³⁰⁵

2.2. De la burocracia del síntoma a un síntoma de la burocracia.

Habiendo realizado un intento de caracterización del Otro en juego en el caso, corresponde plantear algunas preguntas concernientes al sujeto, en tanto centro de toda esta elaboración y problematización.

Para tal cometido, se pueden reformular los términos más concretos con los cuales hemos intentado dar cuenta del caso y, por ejemplo, preguntarnos lo siguiente: ¿Porqué el sujeto tiende a equiparar la respuesta estándar de la institución con un “estándar” propio, introducido en la escena del sistema de salud por la modalidad de entrada y salida que exhibe en sus contactos con este sistema, en una especie de juego en el que, a lo automático de la intervención institucional, corresponde un automatismo de repetición³⁰⁶ por parte del sujeto?.

Lo interesante aquí, es que el efecto correlativo de esto impacta negativamente tanto al sujeto como al sistema mismo, en tanto esta reverberancia condiciona las posibilidades de elaboración del real en juego para éste y, por ende, la posibilidad de un acotamiento del goce vehiculizado por el malestar subjetivo que manifiesta; mientras que para el sistema se transforma en un problema que desde la burocracia administrativa del Estado³⁰⁷ es definido, tal cual anteriormente se ha señalado, como *Hiperutilización* –no está demás destacar el carácter entrópico que este fenómeno trae consigo para el sistema

³⁰⁵ Esto recuerda a lo que señala Laurent, a propósito de una suerte de clasificación que hace de las formas en que se pueden abordar las adicciones, aislando la vía del S₂ (saber) del siguiente modo: *Existe también el tratamiento por el saber, a la vez pedagogía del toxicómano y extracción del saber de este último sobre su objeto. De un lado proponen: "¡Explíqueme bien los efectos que la droga le produce!" del otro explican: "De continuar así, usted va a morir en tales y tales circunstancias". Es un modo de tratamiento participativo. En nombre del saber, usted tiene derechos y deberes. En el nombre de este saber, usted podrá negociar así su relación con este goce desordenado". Ver: Laurent, E. Textos y papers. Apuestas del Congreso de 2008, AMP : « Los objetos a en la experiencia analítica».*

³⁰⁶ Se entiende aquí que hay una aplicación del concepto y no una utilización *sensu stricto*.

³⁰⁷ No uso el término burocracia en sentido peyorativo ni despectivo.

(pérdida de recursos económicos, pérdida de horas profesionales, pérdida de medicamentos por tratamientos abandonados, etc.).

Respecto del término hiperutilización, surge la necesidad observarlo desde la estructura en la que pareciere encuentra su origen, de la que se puede decir que sostiene las actividades del estado, el que presenta, en este nivel, un funcionamiento al estilo computacional³⁰⁸. En el ámbito de la salud, en especial, existe una necesidad de computar, esto es, de registrar o inscribir (presencia-absencia; +-, etc.) las actividades que se realizan al interior de una red definida por los distintos niveles de complejidad de abordaje de las patologías, así como por las modalidades de entrada y salida, pero también por los canales a través de los cuales se espera circulen los sujetos. Dentro de esta lógica, se dice que el sujeto hiperutiliza el sistema de salud; pero, en este mismo sentido, sería justo señalar también, pues, que el sistema por su parte padece de una “hipertrofia computacional”, que, para precisar el diagnóstico, habría que decir que es secundaria a una “Reticulosis”³⁰⁹.

Volviendo a la pregunta dejada abierta en el párrafo anterior, se puede rescatar el hecho de que existiendo la posibilidad del no retorno, la paciente exhibe un patrón de consulta repetitivo durante el tiempo (cronológico) ¿qué nos dice esto?. En principio, esto sugiere que hay una orientación del sujeto a implicar a un Otro en su padecimiento, casi

³⁰⁸ Me refiero al modelo sobre el cual se funda el sistema de registro de los sujetos en el ámbito de salud; que no está demás señalar se encuentra en la esencia de nuestra época: la obsesión por crear registros de sujetos.

³⁰⁹ Apelo en este punto al buen humor del lector para que pueda incorporar sin resistencias estos términos inventados no sin cierta ironía, como se puede percibir en su forma misma de presentación. Aprovecho algunos elementos del vocabulario y el estilo médico, así como otro de orden lógico-matemático (como en el caso de computación). Sin embargo, en este desliz humorístico, hay pues, algo de realidad. Por ejemplo, sabemos que un retículo es una tejido en forma de red, pues bien, cuando hago uso del término en el modo descrito, no hago sino referencia a que en el caso que analizo, como en otros, las intervenciones que se realizan, además de no responder al nivel del efecto terapéutico como se espera que ocurra –claro está que en este contexto no se espera una cura analítica-, terminan produciendo un agregado que impacta ahora no sólo sobre el sujeto, sino sobre el funcionamiento general del sistema de salud, pues, en vez de seguir el flujo esperado (ingreso-derivación-tratamiento-alta), se ve, como en nuestro caso, una suerte de captura del sujeto por esta red de atención en salud. En otras palabras, el sujeto queda enredado-en-la-red y, el efecto concomitante, o el que se termina valorando negativamente en el discurso estatal, es el del porcentaje total de consultas que terminan concentrándose sobre el relativamente pequeño número de pacientes que presentan patrones de consulta repetitivos.

como una problemática de *enlace fallido*³¹⁰; pero, a su vez, este Otro es horadado paulatinamente en sus encuentros con el sujeto, el que con este acto intenta situar del lado de este último la impotencia –que bien podría ser una figuración de la castración del Otro. Hay impotencia en tanto no se puede dar resolución al malestar presentado por el sujeto. Quizás si esta impotencia pudiere haber dado paso a la construcción de un saber sobre el sujeto, si tan sólo se hubiere dejado entre paréntesis por un momento la respuesta estándar, para haber permitido la emergencia de la dimensión del enigma³¹¹, tan necesaria en la clínica. Me refiero con esto a la posibilidad de haber dejado espacio a la interrogación clínica sobre el caso³¹² sin necesariamente haberlo rotulado y derivado mecánicamente como tantas veces se hizo a lo largo del trayecto de la paciente en el centro de salud.

En relación a lo anterior, resulta apropiado traer al análisis el matema del discurso de la Histeria³¹³, en tanto ilustra este rasgo presente en el caso:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\$} & \longrightarrow & \underline{S_1} \\ a & & S_2 \end{array}$$

Este discurso muestra la problemática del Amo (S1) cuando está en posición de otro respecto del agente que, en este caso, es el \$ o sujeto barrado por el significante. Digo la problemática, puesto que la barradura del sujeto hace mención a la división subjetiva implicada, por ejemplo, en toda formación sintomática en el sentido psicoanalítico del término –elevada por la histeria al rango de discurso. ¿Pero porqué debiere esto presentar

³¹⁰ El término recuerda al texto de Freud en *Escritos sobre la histeria*, el cual es empleado justamente en el contexto de las primarias reflexiones sobre lo que posteriormente será la transferencia. Aunque en realidad Freud habla aquí de “falso enlace”. Ver:

Freud, S. Estudios sobre la histeria : J. Breuer y Sigmund Freud : 1893-1895.- 2ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2008.

³¹¹ Esta cuestión aparece formulada, en un contexto de aplicación muy diferente en *El Seminario Libro 17 El reverso del Psicoanálisis* de Lacan, con ocasión de algunas referencias que éste realiza en torno a la Interpretación.

³¹² Instancia que por lo demás existe bajo la modalidad de la “Reunión Clínica” y de la “Consultoría” (psiquiátrica), en donde los equipos de salud mental pueden realizar comentarios y tomar decisiones sobre los casos presentados.

³¹³ Recordemos que Lacan eleva la histeria al rango de discurso, así como también es bueno recordar que la noción de discurso en Lacan es intercambiable con la de *Lazo Social*.

algún inconveniente para el Amo, en nuestro caso, para el Estado? Veíamos anteriormente que, mientras el estado responde desde el estándar, el sujeto se encarga de mostrar cada vez que retorna, que esa modalidad de respuesta no se ajusta a su excepcionalidad, al carácter singular de su malestar, motivo por el cual el saber del amo es evacuado bajo la forma de un producto de la operación. El S_2 del amo se muestra aquí desfalleciente, no da con el punto de verdad que encubre el malestar del sujeto – el a bajo la barra del $\$$ señala precisamente este punto enigmático de verdad, que esquivo el saber del experto, transformado en agente del Otro estatal, que se intenta sostener por su relación con el saber científico.

Siguiendo el argumento anterior, nos encontramos con el síntoma a medio camino entre lo clínico y lo social, en tanto las condiciones de producción de lo que desde cierta perspectiva es capturado bajo la nominación de hiperutilización, al parecer, se muestra condicionado por la disposición que tanto el $\$$ como el S_1 toman en la estructura permutativa del discurso histérico (o del síntoma), construyendo una modalidad de enlace en la que el saber del Otro se muestra en falta respecto del padecimiento del sujeto que se orienta hacia él, en busca, precisamente de esa respuesta que, por razones de estructura, el sujeto ignora subyace en él. Decíamos que la verdad es en el discurso aquello que mueve al agente a actuar, pero que ésta es esencialmente no sabida, en tanto se encuentra debajo de la barra, reprimida, si se quiere decir de este modo³¹⁴. En el caso del discurso histérico, lo que sustenta el actuar del agente es el goce. Este goce divide al que se ubica en posición de agente, por eso observamos al matema del sujeto barrado, como simbolizando a quien se encuentra dividido por su goce, por el síntoma del cual padece. En este sentido, podríamos hacer una sinonimia entre discurso histérico y discurso del síntoma, en la medida que este lazo pone en ejercicio lo real, como aquello que vuelve al mismo lugar, pero que, al mismo tiempo, se transforma en un *impasse*, en un obstáculo para el andamiaje del discurso del amo. Es, en síntesis, lo que no se reduce a

³¹⁴ De todos modos no hay que olvidar que en el seminario 17 es donde Lacan elabora toda esta estructura de los discursos, trata a la verdad como *hermana del goce*, lo cual apunta a señalar que la verdad no puede ser dicha sino a medias, pues, si hunde sus raíces en el goce, está en relación con la dimensión que no puede pasar por completo al significante.

ninguna disposición, normativa ni construcción de saber alguno que intente aplicársele como modo de dominación.

Retomemos la pregunta dejada abierta al comienzo de este punto del análisis del caso, articulando con estos breves comentarios realizados los que vendrán. Así como observamos que el Otro en cuestión *dis-pone*³¹⁵ al sujeto de cierto modo, lo localiza, o intenta hacerlo, a partir de ciertas nominaciones que lo tienden a homogeneizar. El sujeto, por su parte, muestra de diversos modos el grado de acomodación o desacomodación que experimenta respecto de los significantes del Otro que lo intentan localizar. En la página 162 de la primera parte de esta sección, se introdujo una cita de Lacan, a propósito del discurso de la histeria, que acá vuelvo a señalar, aunque recortando una parte de esa cita. En ella Lacan dice que: *“Lo que la histérica quiere, en el límite, que se sepa, es que el lenguaje no alcanza a dar la amplitud de lo que ella, como mujer puede desplegar con respecto al goce (...)”*. Quizás esta sea una buena forma de representar la idea de que el sujeto, en el sistema de salud, puede presentarse como un rebelde, cada vez que rechace el lenguaje con el cual se le intenta hacer ingresar en un orden de nominación que lo aliena, a la vez que lo hace desaparecer bajo el significante que lo nombra. No obstante, en el caso, hay una oscilación por parte del sujeto entre asignarse una posición sufriente, de presentarse como enfermo, y buscar continuamente un rechazo de los medios con los que el Otro intenta situar su goce, esto es, esencialmente, a través del significante *depresión* –diagnóstico más recurrente en el caso, como se vio anteriormente.

Señalar *“el lenguaje no alcanza”*, pareciera ser una moción de la histérica por inscribir en el Otro un agujero irreductible, una falta en el saber no solucionable por la mera producción o acumulación de más saber. Ni una supuesta integración de los saberes podría subsanar esta cuestión. Un término, cualquiera que sea, se pretende amo de la

³¹⁵ En una nota al pie anterior (pp. 179), señalamos como Heidegger situaba lo esencial de la técnica moderna, no en su carácter instrumental, sino en que remite a una *dis-posición* del hombre actual, para con la naturaleza, esto es, verla como un stock energético. Un bosque se transforma, de este modo, en una reserva de madera, o de celulosa, por citar un ejemplo. La interesante, es que la disposición de la técnica moderna, no excluye al sujeto de su campo de acción. Lo que establece una diferencia, es que ahí no hay una reserva de constantes o un stock energético, sino un saber potencial, que el investigador, con la técnica apropiada deberá extraer para producir sus teorías.

cosa a la que nombra, a la que quisiera elevar a la categoría de ser eso que él como tal nombra. Como dice Lacan: “*Toda dimensión del ser se produce en la corriente del discurso del amo, de aquel que, al proferir el significante, espera de él lo que es uno de sus efectos de vínculo, que no hay que descuidar, y que depende del hecho de que el significante manda. El significante es ante todo imperativo (...)*”³¹⁶.

A lo que podría perfectamente agregarse, que el funcionamiento del lenguaje implica ineludiblemente en su estructura al superyó, en tanto es la función del imperativo inherente al accionar del lenguaje. En este sentido, se puede pensar que el modo esencial de hablar del superyó, es por medio de la imposición al sujeto del funcionamiento determinado por el lenguaje, en tanto es una maquina, un aparato del goce.

Recordamos en este punto, la cuestión de la relación del sujeto a esa *figura feroz*, cuasi mítica, por medio de la cual Lacan intenta metaforizar la cualidad traumática que el encuentro con el Otro puede tener para el sujeto. Y este encuentro, esta contingencia, puede llegar a tener esta cualidad, debido a que en éste el sujeto va a encontrar, en el desvalimiento originario en el que se encuentra, las inscripciones que harán de su grito llamado, bajo la condición de que en ellas sea instaurada una ley, que por poder ser reducida al sin sentido de un *Tú debes*, pueda por tanto también ser destruida su función y finalidad, esto es el apaciguamiento, la domesticación del sujeto, lo que llamamos su ingreso al ámbito de la cultura. Si por un parte, el sujeto encuentra en la ley, la apertura a la dimensión del ideal que lo pacifica, que lo inscribe en relación a un Otro ante el cual se representa como tal, encuentra también en ella el traumatismo, pues esta ley introduce, paradójicamente, algo que se presenta como desmedido, sin regulación, que un agudo Freud pudo localizar y atribuirle un lugar en la economía del sujeto bajo el nombre de superyó y al cual Lacan término reduciendo a un *Goza!*, con lo que dejo definido a este como un imperativo, una orden o mandato dirigido al sujeto para que persevere en el goce. De este modo, lo que podría figurarse como ausencia de superyó o debilidad de superyó, es decir, lo transgresivo, lo que quiebra reglas, es, por el contrario, una

³¹⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 20: A ún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981; pp. 43.

representación totalmente conforme a la puesta en ejercicio del empuje al goce de este significante mortificante para el sujeto. En suma, el lenguaje-amo, que busca dominar el goce de la criatura humana para acercarlo de este modo a (en) la cultura, no hace sino liberar el germen de aquello que tendría precisamente la fuerza para acabar con ella, cuestión que Freud hizo ingresar en el psicoanálisis, bajo la paradójica noción de pulsión de muerte.

Si no podemos eludir el lenguaje, por cuanto es la vía de acceso a cualquier existencia subjetiva, no podemos tampoco eludir, entonces, su consecuencia, esto es, como dice Lacan, el hecho de que *“el significante es ante todo imperativo”*. Corolario: no hay como sustraerse a la carga mortificante del superyó. La cuestión sería, luego, intentar comprender por qué algunos sujetos serían más *“sensibles”* a su peso, en otros términos, por qué en algunos sujetos se expresaría su ferocidad con mayor estridencia.

En nuestra época la medida no tiene medida, es un ideal que linda con esta vertiente de lo ilimitado, de lo que no tiene regulación, puesto que lo que mueve a este ideal no lo mide nada ni nadie. Es en la confrontación con este ideal que nuestro sujeto queda calificado en la categoría no honrosa de utilizador recurrente o hiperutilizador de los servicios de salud, categoría que sólo puede obtenerse por medio de una medida del uso que el sujeto hace de estos servicios. Pero hiperutilizar, quiere decir en términos concretos, y en esto el término no se presta a ambigüedades, usar en demasía, hacer un uso excesivo -del derecho a la salud; pero este derecho no habla de medidas. La medida del malestar entra por otro costado, el del discurso del amo, en tanto el derecho cobra sentido en esta vertiente, aunque el discurso de la histeria puede aquí también jugar un rol: reclamar por sus derechos -por ejemplo, derecho a que la escuchen, del cual, hasta nueva notificación, no se sabe de su existencia. Por lo cual el alegato cobra pleno valor. En todo caso, sobre todo esto, se impone un hecho esencial, a saber, que se tenga que declarar explícitamente que todos tenemos derechos, es realmente porque no los tenemos, y basta el menor arrebato dictatorial para que esto quede en evidencia. Fin de la digresión.

Pero, que podría mover al sujeto en esta dirección, en el sentido de una orientación continua hacia el Otro ahí figurado por el sistema de salud, de modo tal que en ese movimiento continuo de encuentros y desencuentros se fuese produciendo un remanente, un exceso, registrado como una contabilidad hipertrófica por el Otro. Aquí vemos que la hiperutilización no es una problemática del sujeto, es del Otro, en tanto es un resultado de la modalidad discursiva en la que el malestar del sujeto busca ser ingresado en un sistema de contabilidad. Hay algo ahí no medido ni regulado, pero que busca ser ingresado en esa contabilidad, en esfuerzo por llevar el goce del sujeto a la medida de algo. En otros términos, hacer que lo continuo se vuelva discreto, que lo femenino pueda ser tramitado por la égida del goce masculino: el falo. Miller³¹⁷ habla a modo de ejemplo, y a propósito esto último, del goce femenino, como aquello que se allega a lo distribuido, no localizado, sin una forma definida, usando para esto una referencia al agua como metáfora del algo que fluye, que es continuo, pero que al ponerlo en una botella puede ser medido y adquirir un valor discreto, en tanto pueden llenarse otras botellas y establecerse unidades. Esta es una metáfora que vale perfectamente para el caso de la consulta recurrente de la paciente, que vendría a ser el agua que fluye y que al pasar por la contabilidad es ingresada, almacenada en los recipientes que para tales efectos el Otro posee³¹⁸.

Una primera observación que se desprende de todo esto, es que ni la consulta recurrente, ni la hipertilización son endosables al sujeto, puesto que son términos y modos de referirse al sujeto y a su comportamiento al interior del sistema, en tanto ahí una lógica de funcionamiento discrimina el buen modo de uso, del excesivo. En este sentido, se puede decir que el sujeto, simplemente, consulta y lo hace de cierto modo que el Otro termina nominando también de cierto modo. De esto, se desprende lo segundo, referirse al estilo de consulta del sujeto, conceptualizarlo, es un ejercicio de tratamiento del goce pero, por supuesto, no el único. De hecho, a nivel micro, esto es, a nivel de los

³¹⁷ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 324-5.

³¹⁸ En el psicoanálisis, está también en juego la dimensión de la contabilidad, pero ésta se encuentra en el trabajo de cifrado del inconsciente, claro que ahí, tanto la noción de su sujeto, como su correlato estructural, el Otro, están puestos en cuestión, pues se trata de otro paradigma del inconsciente, en tanto el lenguaje es considerado como una elucubración de saber sobre *lalengua*.

profesionales que se encuentran directamente con el sujeto, esto puede abordarse -como se recordará, a propósito del momento de traspaso del caso-, por una apelación a la normalización del sujeto, por un intento de hacerlo ingresar en la normativa, en el respeto de las “reglas del juego”; pero conocemos la respuesta que el sujeto dio a esto: transferencia negativa, término del tratamiento. En los registros se podían observar otras referencias de este tipo, por ejemplo, aquellos otros intentos de abordar la consulta recurrente y su correlato (los abandonos de tratamientos), por medio de una apelación al significante amo, es decir, un llamado al orden. Esto se expresaba en los registros bajo la forma de una referencia al compromiso del sujeto con el tratamiento, donde compromiso quiere decir, cumplir las reglas del dispositivo clínico de atención en salud mental.

De este modo, podemos advertir que cuando se ‘tensa la cuerda’, el imperativo hace su entrada en escena como mecanismo corrector, o por lo menos con esas aspiraciones. Lo relevante es que se supone que hay ahí algo a lo que podemos denominar una dimensión clínica, en tanto un sujeto padeciente se orienta a un Otro en busca de algo que actúe sobre su padecer, que lo aminore, que se encuentra inserta en un discurso que más allá de las intenciones, siempre introduce la medida de lo adecuado, quiero decir, se encarga siempre, cuando los recursos han sido llevados a su límite, de apelar a una normativa, de invocar el orden. ¿Qué podemos esperar de esto, si actúa en el ámbito clínico como modo de intervención? ¿Pueden ser, por ejemplo, los abandonos de tratamiento endosables en parte a efectos producidos por la presión ejercida al sujeto de adecuarse al ámbito de una norma, que termina aprisionándolo en el acotado espacio de los términos en que se encuentra formulada su demanda? ¿En este sentido, si burocráticamente decimos que el sujeto se encuentra ‘en abandono’ al dejar el tratamiento, existe algún modo más clínico de apreciar ese fenómeno, sobre todo considerando su ocurrencia recurrente en el caso?. He aquí algunas preguntas que se abren en este contexto, y que se quisieran considerar con más detalle en el siguiente punto.

2.3. La consulta recurrente mirada desde la clínica: de una lógica burocrática a una lógica del caso.

Hemos intentado durante todo este recorrido anterior, pensar los términos a partir de lo cuales es posible, por lo menos desde la óptica desde la que se ha seguido este estudio, circunscribir, delinear, puntuar los rasgos que condicionan la dialéctica del sujeto y el Otro en el caso planteado. No se piensa haber dicho todo, ni muchos menos haber sido exhaustivo en esta tarea. No obstante, si se cree haber podido dar una cierta delimitación a ese Otro figurado por lo institucional, a partir del carácter rutinario al cual es constreñido su funcionamiento por la lógica que determina sus acciones, esencialmente, la del significante amo, ya sea que aparezca en su función de agente o en posición de verdad en la modalidad del lazo definida por el saber. Es ese significante el que orienta el vínculo discursivo con el que se confronta el sujeto una vez situado en el ámbito de la salud mental. Lo que el caso permite poner a la luz, es que esta orientación por el significante amo se choca de frente con algo cuyo impacto no logra absorber, y porque no logra lo logra absorber, tramitar, se acumula, deviniendo, *mutatis mutandis*, en el ripio cuantitativo de ese discurso, en su resto inservible, pero altamente entrópico.

La demanda se presenta como una insistencia del sujeto por encontrar un lugar en el Otro. El caso pareciera plantearlo de ese modo. La cuestión es que ese Otro le propone un lazo que, o no aloja al sujeto, o éste último lo rechaza, por lo menos en sus términos generales, pues, lo que ocurre finalmente, es que vuelve cada vez que lo requiere, lo cual implica que el rechazo no es absoluto. Hay una orientación hacia el Otro, una búsqueda y un encuentro que no se consuma. Lo que queda del mal encuentro es el número que deja el sujeto, en tanto fue contabilizada su consulta, y el correspondiente testimonio en su ficha clínica. Lo que cae, es el sujeto, que no se sostiene en ese lazo. En este sentido, la problemática se sostiene en dos significantes que marcan un momento de apertura y uno de cierre de la dialéctica. Estos significantes son 'ingreso' y 'abandono'. En la sección 1 (pp. 28), se ilustra esto por medio de un esquema, buscando proponer la articulación entre dos significantes de la institución, como posiciones subjetivas, que balizan la

relación del sujeto y el Otro en el ámbito de la salud. Así, situábamos el ingreso como una posición caracterizada esencialmente por el apremio, puesto que la paciente se presentaba la mayoría de las veces, según se podía percibir en los registros, sobrepasada en mayor o menor grado por una situación de la que buscaba salir, en casos extremos, por medio de algún pasaje al acto. La contrapartida a esto, era un silencioso y nada estridente abandono. O sea, tenemos dos modalidades en las que el sujeto se posiciona en relación al Otro, por una parte, un ingreso que podríamos, por una cuestión de modo de presentación, hablando en términos generales, caracterizar como más “ruidoso”, mientras que, por otra, un abandono silencioso de los tratamientos. Quizás si este silencio remitía a algo del orden del hastío del sujeto, provocado por la dimensión, si se me permite decirlo de este modo, traumática que puede adquirir el carácter repetitivo de la burocracia en salud, cuando por la primacía del procedimiento se aplasta la subjetividad del malestar que moviliza al sujeto en busca de ayuda. Esto era reflejado por la paciente cuando, a propósito del tratamiento medicamentoso, señalaba su malestar, en diferentes momentos de su trayecto en la institución, por medio de frases tales como: *“no quiero tomar tantas pastillas”* o *“...las pastillas no me van a sacar de esto...”*, o *“que saco con llenarme de medicamentos si no se que es lo que quiero...”*. Creo que estos pasajes ilustran de modo esclarecedor los efectos de saturación y el goce correlativo que el encuentro del sujeto con el Otro dejaba para el primero como saldo. En este punto, más bien pareciera establecerse un modo de silenciamiento de la demanda de sujeto, por medio de un atiborramiento con medicamentos, en vez de una apertura del espacio simbólico de la palabra como vehículo privilegiado de acceso a las condicionantes de su malestar.

2.3.1. De la *vigencia* de una práctica institucional a la apertura subjetiva por medio de una interrogación.

Retomando los términos ingreso-abandono, nos preguntamos por el modo en cómo ilustran el mecanismo que está funcionando en la relación del sujeto y el Otro, esto es, si estos significantes forman parte de una estructura que de cuenta de lo que está a la base de la dinámica de esa relación. Un apunte acerca de esto, nótese que, si por una parte se

considera solamente la cuestión del ingreso, emerge el problema de la hiperutilización; pero, la cuestión del abandono de los tratamientos, es, desde el punto de vista clínico, tan importante como la cuestión del ingreso. Así, establecemos que para poder pensar el caso necesitamos estos dos momentos -si se acepta que un significante pueda marcar o puntuar algo del orden de la temporalidad. ¿No es esto acaso lo que señalamos cuando, a propósito de la alienación, indicamos que la identificación del sujeto a un significante del Otro bajo el cual se desvanece, sugería la diacronía de la cadena representada por el acoplamiento sincrónico del S_1 y el S_2 , esto es, que la identificación introduce la dimensión temporal en la subjetividad?. La cuestión estriba entonces en indicar, justamente, como es que algo de este orden está realizándose en los encuentros del sujeto con el Otro, más allá del alcance burocrático de los términos.

En el primer tiempo del caso, vimos cómo en el trayecto clínico de la paciente se suceden, por lo menos dos tiempos, escandibles a partir de los términos en juego en la demanda del sujeto. Así, vimos como en un primer momento una crisis posterior a su último alumbramiento (lo que comúnmente se denomina depresión pos parto) gatilló un intento de pasaje al acto que culminó con su debut en el ámbito de la salud mental (internación en servicio psiquiátrico). Este momento, es sucedido por un segundo, caracterizado por una apelación al Otro en calidad de algo así como un mediador familiar. El problema de esta época, es remitido por la paciente al cambió de pareja y el concomitante abandono del hogar, cuestión que causó un quiebre que perduraba hasta el momento en que la tomé como paciente, aunque la posición de ella en relación con su acto había variado para durante ese período (de la búsqueda de justificación al arrepentimiento). Lo anterior se refleja en la transición que se da del *“no puedo dejar a ninguno de los dos, quiero que un profesional se los diga”* (1º tiempo) al *“siento un arrepentimiento salvaje”* (2º tiempo) -referido esto último esencialmente a las consecuencias de todo lo acaecido, sobre la relación con sus hijos. Se ve que el sujeto cree en el Otro, a pesar de todo, pues por eso quiere que *“un profesional se los diga”*, en lo que

pareciera indicarse la suposición de que en ese significante hay algo así como una prenda de garantía para el sujeto.

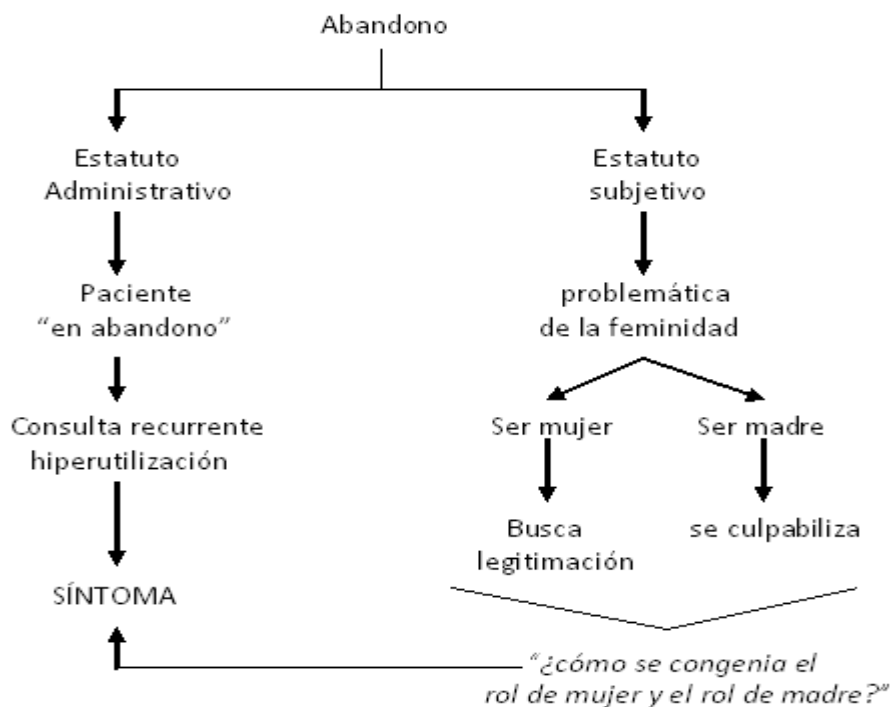
Cuando nos aproximamos a esta relación del sujeto y el Otro en este tiempo, casi no vemos compelidos a tratar solamente los bordes constituidos por el ingreso y el abandono, que es lo que más testimonio se podía halla en el registro clínico de la paciente. En relación a esto, surge el cuestionamiento acerca de los términos en los que sería posible definir el ingreso, esto es, qué lo caracteriza, qué domina en ese momento inaugural que moviliza al sujeto al encuentro del Otro. En una primera aproximación, se podría pensar, en términos teóricos, que ese momento queda bien definido por medio del matema $\$$, en tanto en él podemos ilustrar que el síntoma divide al sujeto, entre aquello que puede elaborar como queja y aquello que está en posición de determinar la causa de la misma, cuestión que está fuera del alcance del sujeto. No olvidemos aquí que el discurso de la histeria señala esto por medio de la ubicación del objeto a , debajo de la barra sobre la que se ubica, precisamente, el matema del sujeto barrado. El sujeto habla de su malestar, y en ese movimiento dice más cosas de las que sabe, a partir de lo cual su división se constituye de ese modo en acto³¹⁹. Esto es básico, en el sentido que se sostiene del algoritmo antes señalado, a saber S/s . Porque el discurso del sujeto está durante sesión en el banquillo, es decir, porque está puesto en cuestión, es que los decires del sujeto pueden ser supuestos decir cualquier cosa, en tanto la relación entre el significante y el significado está ahí problematizada por medio de la barra que señala la disyunción

³¹⁹ De todos modos, cabe realizar la precisión de que este sujeto es, por decirlo de algún modo, un logro del dispositivo, y no se encuentra, en sentido propio, desde el inicio, sino a condición de que en este dispositivo, por las maniobras del analista, el sujeto acceda a esta dimensión de la falta en ser. A este lugar corresponde el *shifter*, como lo denomina Lacan, haciendo referencia de este modo a al lingüista Jakobson, señalado por el yo [je] de la enunciación. Esto es, el yo que se queda en la pura enunciación, sin pasar al enunciado, pues no es un contenido de la frase, por decirlo de algún modo, sino una función que permite indicar la posición del sujeto en la estructuración de la misma. Lacan recurre para indicar esta cuestión, pero también para señalar que el sujeto del psicoanálisis es el sujeto de la ciencia, al sujeto del *cogito* cartesiano signado por el *pienso*, evanescente, sobre el cual Descartes funda una certeza subjetiva, esto es, que puede dudar de todo menos de esa existencia temporal exigua del *pienso*. Y eso, refiere a la misma función del sujeto de la enunciación, problematizada en toda la obra de Freud, pero cuestionada por fin a través de la elaboración lacaniana.

No obstante todo lo señalado, considero válido, por prescindir de otra caracterización mejor, el matema $\$$ para abordar el sujeto que se presenta en el momento del ingreso.

entre ambos registros. Por supuesto, esto es algo que no está planteado para el sujeto desde el principio, sino que hasta que hace la experiencia del *retorno de su propio mensaje bajo una forma invertida*, esto es, como proviniendo del Otro, en cuanto tal, es decir, del inconsciente, momento en que el sujeto se capta en el acto de ser sobrepasado por su propio decir.

Pero, habiendo señalado que § caracteriza a nuestra paciente, en cuanto es, en esencia, sujeto del significante, no hemos hecho sino puntuar una idea que es necesaria para seguir progresando en esta senda, es decir, no hemos dado ninguna respuesta, puesto que falta saber en concreto que es aquello por medio de lo cual el sujeto se encuentra dividido. He aquí un punto al que todo el trayecto anterior que se ha realizado en este estudio, ha intentado rodear para poder finalmente situarlo y abordarlo. Un esquema propuesto anteriormente, con el cual se buscó articular dos dimensiones del caso (institucional/clínica), aborda esto que nos interroga en este momento, motivo por el cual será introducido también en este punto.



Esquema 1: doble articulación del síntoma.

En su momento, señalamos que el esquema requirió un cierto forzamiento de los términos para ser confeccionado, en el sentido de que el significante *abandono*, esta dentro del vocabulario del Otro, no del sujeto. No obstante lo anterior, por medio del esquema, pareciera poder sintetizarse en términos simples un trayecto extenso, que es aquel caracterizado como primer tiempo, según se estableció en la sección 1 del estudio. El significante abandono indica, por una parte, un estatuto administrativo del sujeto, esto es, una dimensión en la que este es considerado usuario del sistema de salud, lo cual implica todo el aparataje burocrático ya comentado anteriormente. Por esta línea, observamos un deslizamiento del sujeto que lo lleva directamente hacia la categoría de hiperutilización, que como hemos señalado, se deriva de lo que constituye el ingreso al sistema. No obstante, este ingreso es escandido por el momento de salida del sujeto en el caso, bajo la forma del abandono del tratamiento. En otros términos, ese trayecto clínico está determinado tanto por la cantidad de ingresos, como por la salida de los tratamientos por parte del sujeto. Obviamente, esto último no se cuenta como tal. Nadie habla de “hiperabandonamiento” o algo por el estilo, cuestión que por lo demás pondría en aprietos al Otro, que se vería conminado a dar cuentas por esa situación. Lo esencial aquí es que hay articulación entre los términos ingreso y abandono, la cual en su movimiento va determinando la problemática de la hiperutilización, que emerge aquí, como lo indica el esquema, bajo la forma de un síntoma, podríamos decir, social.

En la otra línea, se plantea el despliegue de una pregunta sobre la femineidad, que cobra sentido a partir del significante *abandono*, aportado a la cadena discursiva de la paciente por la institución y, por medio del cual, se pueden articular diferentes episodios de la vida de la misma que quedan bien delimitados por este significante³²⁰. De hecho, el abandono se presenta siempre como una opción que el sujeto realiza en referencia a un Otro (madre, familia, hijos, pareja, institución, etc.), que se ve afectado por la barra que lo tacha, luego de este movimiento del sujeto. Al final de esta línea encontramos algo que, habiendo revisado todo el trayecto clínico de la paciente, puede o merece el nombre de

³²⁰ Ver pp. 24 de este estudio.

síntoma, en el sentido psicoanalítico del término, es decir, una problemática de goce³²¹ articulada por medio de una pregunta que concierne al sujeto. Por eso, la pregunta *¿cómo congeniar el rol de madre con el rol de mujer?*, va a dar directamente al término síntoma que se ubica en el esquema. Como se ve, lo que hace de obstáculo para el sujeto, no es ni remotamente reducible a lo que no anda para el Otro y, no obstante, hay ahí una articulación que ha merecido, según el autor de estas líneas, un momento de detención para su consideración. Esto es: un estudio.

Por medio de esa pregunta verificamos que la paciente se presenta como \$, esto es, dividida por los significantes 'madre' y 'mujer'. He ahí toda una problemática que es aplanada por los movimientos (respuestas) que en torno a ese cuestionamiento la institución realiza. El sistema no quiere saber nada de eso, se concentra en el cuerpo, por esto la respuesta más potente es pensada desde el ámbito de la medicamentación. En este sentido, podemos apreciar que la pregunta queda en suspenso, hasta nuevo aviso, puesto que cómo pudo ser apreciado en los registros, no hay nada que pueda ser ubicado en este mismo rango posteriormente. De todos modos, con esto obtenemos una significación retroactiva del período completo representado por el 1º tiempo, en el sentido que al emerger este significante en forma de interrogación, el sujeto nos señala que todos sus movimientos de direccionamiento en relación al Otro (consultas y posteriores ingresos) estaban pensados, sin saberlo, para poder hallar un significante que pudiera cerrar esta grieta que la pregunta nos muestra divide al sujeto en el acto de formularla. En esta interrogación pareciera emerger una demanda que formula una "falta en tener", dirigida a un "Otro-supuesto-consistente", que, por tal motivo, tiene ese significante que falta al sujeto³²².

Así dispuestos los términos del problema, cabe quizás realizar una interrogación. Señalé anteriormente que el matema \$, definía bien la situación de la paciente en el momento del ingreso al sistema. No obstante, considerando el hecho de que su consulta

³²¹ Laurent, E. El caso: del malestar a la mentira. Lacaniana : Revista de Psicoanálisis. Año 4, Nº 4. Buenos Aires, 2006; pp. 5-17.

³²² Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004; pp. 218-9.

se caracterizaba con cierta frecuencia por una situación de apremio, me pregunto aquí, si esto mejor caracterizado por el matema α , es decir, el objeto, en tanto en ese apremio hay un exceso, un goce que desborda al sujeto. No obstante lo anterior, pareciera ser que el acceso de la paciente a la formulación de una interrogante, pone las cosas del lado de $\$$, como una manifestación de subjetivación de los términos del malestar, frente a la continua reducción de éstos, por parte de la institución, a los signos de un mal funcionamiento corporal –lo depresivo.

Un alcance metodológico antes de proseguir. Podemos apreciar, con estos comentarios, que la estructura en su funcionamiento está a tono con la época, en tanto es tremendamente económica, pues, consume pocos términos, de hecho, como aquí se ve, puede permitir reducir diez años de consulta a dos significantes o, también, a una sola pregunta.

A modo de síntesis, se puede decir que en este momento, la pregunta por los destinos de la feminidad, queda abierta, sin respuesta. El goce, no tramitado. Como consecuencia de esto, continua el periplo de la paciente, que pasa de una consulta a otra, de un tratamiento a otro, como en una metonimia continua que no logra encontrar su punto de basta, la intervención que venga a situar el cierre del movimiento iniciado en la primera operación. Vale decir, separar el S_1 del α . Despejar el goce vehiculado por el significante amo del sujeto, con la finalidad de poder acotar ese mismo goce que lo apremia. Espero por medio de esta vía, haber rozado algo de la lógica en juego en el 1º tiempo del caso, con el objeto de mover el eje de interrogación desde la óptica burocrática, hacía una perspectiva clínica, esto es, una mirada del padecimiento en tanto concierne a un sujeto y que, por esta razón, requiere de un acercamiento que implique como vía exclusiva los términos propios del sujeto, en lo cuales se encuentra coagulado su malestar.

Una última consideración antes de pasar al punto siguiente. Si como resultado de lo señalado hasta acá, el lector se forma la impresión de que el hilo de lo que se intenta explicar, busca radicar en el Otro todo origen del problema, es porque, probablemente, no

me he expresado con los términos adecuados. Más bien la lectura que intento realizar del caso, que no puede realizarse sin una referencia a ese Otro institucional, propende a buscar los elementos que condicionan la posibilidad de que la paciente logre establecer un lazo más estable con un terapeuta, cuestión que puede ser abordada tanto por el estudio de lo que se ha denominado el 1º tiempo del caso, pero también por el 2º tiempo, en tanto los movimientos ahí producidos dan cuenta de que este carácter de deriva subjetiva exhibido durante aproximadamente una década, era susceptible de ser modificado, de lo cual el proceso de tratamiento llevado a cabo es un testimonio evidente. Más allá de los detalles mismos del proceso, algo queda establecido, esto es, existía posibilidad de que no se diera la deriva subjetiva de la paciente, su tránsito continuo, su ir de proceso en proceso, de profesional en profesional, sin lograr nunca engarzarse de un modo estable en ningún tratamiento dispuesto como procedimiento por la institución. De este modo, queda intentar poner de relieve esos elementos, que en el manejo de la demanda del sujeto, permitieron crear un antes y un después en el trayecto clínico de la paciente.

2.3.2. Sobre el segundo tiempo como inscripción de un límite a la deriva subjetiva.

Hemos visto, hasta que punto la voluntad del sujeto, su afán y persistencia en el direccionamiento al Otro, ha presentarse frente a éste con su queja silenciada continuamente por los procedimientos que constituyen al discurso institucional ahí establecido, conquista un punto de apertura a la dimensión de la interrogación que por las condicionantes que hemos visto éste discurso impone, ha de catalogarse como un acto relevante, como una conquista obtenida luego de una laboriosa insistencia que resistió toda reducción a categorías homogeneizantes. Esta dimensión de la interrogación, es, con toda propiedad, un ejercicio de subjetivación realizado más allá de todo posible obstáculo encontrado por el sujeto en el despliegue de su malestar.

El 2º tiempo, supuso una subdivisión en tres momentos ya descritos: traspaso del caso, evaluación clínica y despliegue del tratamiento. Este último punto incluye el episodio, que por su sola naturaleza reclama un lugar aparte en este momento, de *erotización de la transferencia*. Sobre esto último, es necesario pensar en las posibles articulaciones que pueda tener, precisamente con el 1º tiempo, en lo que a la cuestión de la transferencia se refiere, pero, particularmente, con el momento del traspaso del caso, del cual señalamos fue motivado luego de una ruptura del lazo de trabajo entre la terapeuta anterior y la paciente, a raíz de la invocación de los ideales del discurso institucional (orden, control), por parte de la primera, cuyo efecto fue la instalación de una transferencia negativa en el interior del dispositivo. Señalo esto, en tanto pareciera haber algo que funciona en el despliegue del caso y que vincula diferentes momentos, pero en particular, por su saliencia, a aquel que da origen a este 2º tiempo con el que, en gran medida, lo cierra (erotización). Si retomamos las ideas del psicoanalista J. Chamorro, podemos quizás subsumir estos dos hitos del caso, bajo la noción de *transferencia negativa*.

Hechas las salvedades anteriores, me gustaría proseguir el camino introduciendo una interrogación como la siguiente: ¿Qué es lo que permite constituir una “bisagra” en el trayecto clínico del caso, cuya aparición es deducible del hecho de que luego de determinado momento se vuelve posible construir dos tiempos dentro del caso, pero, esencialmente, una modificación de la *deriva subjetiva* de la paciente hacia la instalación de un vínculo de trabajo estable, que va dejando progresivamente atrás la consulta recurrente y el abandono?. Cuando hablo de estable, me refiero al hecho de que se constituye un pivote sobre el cual gira la queja de la paciente, que se opone a lo que ocurre en el primer tiempo donde ese eje muta continuamente, no permitiendo esto la constitución de un Otro estable con el cual generar un lazo de trabajo que se sostenga, mejor dicho, una transferencia que no sea salvaje -por retomar los términos conceptuales aludidos en el apartado anterior de esta sección.

Hablamos de transferencia, por lo cual quizás sea necesario recordar algunos elementos teóricos expuestos anteriormente, con el objeto de agregar ideas para la elaboración en curso. En el seminario 11 Lacan hace una distinción entre la transferencia entendida según un modelo natural y otra según un modelo experimental, señalamos en su debido momento, esto es, cuando introdujimos estas ideas, que en el fondo, Lacan estaba pensando que la dimensión transferencial pareciera estar, por decirlo de algún modo, instituida por el mero hecho establecer los seres hablantes vínculos de lenguaje entre sí. No obstante, esta dimensión adquiere un estatuto especial por medio de la introducción del sujeto en las condiciones del dispositivo analítico, en la que se espera, como ya Freud lo señalaba, que la neurosis se constituya como una neoformación producida por el trabajo del analizante en el dispositivo, así como por la posición del analista en relación a lo que el sujeto pone en juego en ese mismo dispositivo, esto es como una neurosis de transferencia³²³. Lacan da a los desarrollos freudianos su estatuto a la vez que los profundiza, por ejemplo, en este mismo seminario, Lacan establece una doble vertiente de la transferencia, a saber: una *epistémica* y una *libidinal (goce)*^{324 325}. La primera, mucho más difundida, queda caracterizada por el concepto lacaniano de *Sujeto-Supuesto-Saber (SSS)*; mientras que la segunda está presentada por una referencia a la transferencia como *la puesta en acto de la realidad sexual del Inconsciente*³²⁶ (RSI). Articulando los términos, podríamos señalar que, por un lado, el SSS guarda más relación con la operación de *alienación*, mientras que la RSI con la *separación*. Yendo hacia algo

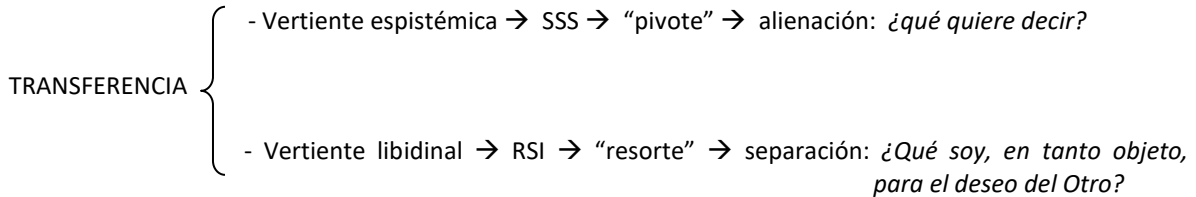
³²³ Freud, S. Obras Completas: sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber: Trabajos sobre técnica analítica y otras obras: 1911-1913. -2º ed. 12º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008; pp. 156.

³²⁴ Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004.

³²⁵ Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004.

³²⁶ Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.

más esquemático, se puede realizar una articulación de estos términos, para lo cual uso ciertas distinciones realizadas por L. Gorostiza³²⁷ en torno a estos conceptos:



El hecho de que estas vertientes de la transferencia puedan articularse con las operaciones de causación del sujeto, supone que se acepte que estos términos están en juego desde las entrevistas preliminares, y no han de ser entendidos sino de modo correlativo, esto es, la presencia de uno implica la del otro, lo cual excluye cualquier posibilidad de reducción de estas operaciones a una cronología lineal. En relación a éstas operaciones, vimos en el apartado anterior que se daba un movimiento circular, pero no recíproco, que comenzaba con un movimiento de identificación del sujeto a un significante (S_1) que proviene del Otro para pasar, luego, a la articulación con otros significantes (S_2) en articulación con los cuales este primer significante puede ejecutar la función de representación del sujeto. Este movimiento que está fundado en una exigencia lógica de exclusión (*vel alienante*), en tanto el sujeto sea lo que sea que haga siempre es afectado por una pérdida (“la bolsa o la vida”, “libertad o muerte”, etc.), se cierra con la operación de separación que va a marcar una articulación entre lo que el sujeto es como falta en el inconsciente, es decir, en lo simbólico, con lo que es como objeto libidinal en el deseo del Otro; cuestión que, por lo demás, es una completa incógnita, que requerirá del rodeo fantasmático para que el sujeto puede elaborar una respuesta que Lacan resumirá en el siguiente matema: $\$ \diamond a$.

³²⁷ Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004; pp. 230-8.

Durante el primer tiempo vimos que la rutina del abandono de los tratamientos podía ser definida como una posición del sujeto, esencialmente, en relación a los significantes del Otro, ya sea referidos estos a procedimientos (derivación, p.e.) o referidos a categorías diagnósticas (depresión, p.e.). En este sentido, ¿podríamos plantear la hipótesis de que en este movimiento de ingreso que culmina en el abandono, hay algo del orden de la causación del sujeto en juego, una articulación de estos dos movimientos subjetivos que son la alienación y la separación?

Quizás podríamos comenzar, para dar o no crédito a esta formulación, preguntándonos acerca de, justamente, la relación del sujeto al Otro, entendido en el sentido de un Otro institucional. Acerca de esto, lo que se puede apreciar en el caso, a propósito de la consulta recurrente, es que en el fondo hay un movimiento del sujeto que lo orienta hacia el Otro y un movimiento correlativo de desvanecimiento, esto es, aparecer y desaparecer, mostrarse y ocultarse, situarse y sustraerse, por dar algunas modulaciones a estos dos movimientos. El sujeto queda inscrito en el campo del Otro, en ambos casos, esto es, como un (+) o como un (-), como un ingreso o como un abandono. La cuestión es si esto representa algo en términos del modo en como el sujeto se articula con el Otro en una forma más fundamental. Por ejemplo, pienso si no es acaso el abandono, una forma en que el sujeto, no sólo rechaza al Otro, en tanto fuente de significantes imprecisos para designar su malestar, sino que, correlativamente, se hace objeto perdido, esto es, el sujeto se erige como este ser objetual separado del Otro y su saber. No se da aquí acaso, algo que está en el orden de una escena que el sujeto repite compulsivamente en su encuentro con el Otro y en la que, si por un lado se constituye por una apelación al saber del Otro (ingreso), por contrapartida, se *deja caer* (abandono) en un intento por poner en acto una separación que lo sustraiga del carácter alienante de los significantes por los cuales es “asfixiada”. En este sentido, ¿no se trata exactamente de eso, de que el sujeto busca constituir una escena a partir de la cual, precisamente, poder desprenderse, separarse, hacerse a “si mismo” más allá de las determinaciones alienantes que el Otro, en sus diferentes figuraciones, le brinda como alternativas de existencia, esto es, ideales, mandatos, variantes todas de un funcionamiento imperativo que el sujeto

rechaza, pero del cual, más allá de sus intentos, no se puede desprender sino ofreciéndose como parte faltante en la escena que él mismo arma para tales fines?. Esto supondría pensar la consulta recurrente, en este caso, como una estrategia subjetiva que buscaría poner en juego la diferencia radical, en tanto sujeto, respecto del Otro, cada vez que éste se encuentra al alcance. Quizás un apoyo a esta perspectiva, sea indicado por el hecho de que ningún abordaje del sistema de salud termine resultando óptimo en este caso. De este modo, podemos preguntarnos ¿qué mejor forma de hacer patente que el sujeto no se reduce a eso a lo que se la quiere reducir cuando se la nombra, que haciéndose un paciente refractario a todo tratamiento?. No obstante, el sujeto pareciera necesitar esa instancia, este tiempo primero (de alienación podríamos decir), precisamente, para poner de manifiesto este último punto, es decir, su diferencia absoluta con todo cuanto pueda decirse de ella. Quizás una cita puede dejarnos las cosas mejor esclarecidas:

“Es cierto que la histérica huye de la alienación, del significante, como de la peste, y responde con la separación. Es la estructura misma del discurso histérico (...) tiene el objeto *a* de su lado (...) en el discurso histérico el saber queda de lado del Otro, representado por S1 y S2, y ella se revela como lo que se sustrae buscando el conjunto vacío en el Otro. Pero también es cierto que, en tanto sujeto, también es el sujeto supuesto, porque ese es finalmente el sujeto. La histérica hace así del sujeto, el amo mismo. Ella es el amo, pero que, estando separada de los significantes, se ubica más bien del lado de hacer un “ser de falta”.³²⁸

Como se señala en la cita, se separa del significante, pero ¿a qué costo?. Quizás el caso señale una de las posibles respuestas a esta interrogante. En relación a lo formulado, pienso sobre todo en el lugar en que se ubicaba la paciente en la constelación familiar, como modo de cercar esta relación en dos sentidos:

- a. Dependencia: esta es la posición que ella misma se define, por ejemplo, en relación a sus hermanas mayores cuando señala, a propósito de su dificultad

³²⁸ Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004; pp. 238.

para decidir que esto se debe a que ella era “*muy regalona*”, que le daban “*todo*”, a lo cual podríamos agregar: a condición que no pusiera en juego su subjetividad. En otros términos, que no tomase cartas en el asunto y se pusiera a tomar decisiones por si misma. Recuerde el lector que a la primera entrevista del proceso que realizamos llega acompañada de su hermana mayor y su hija, lo cual, considerando su edad (casi 50 años en la época del tratamiento), resultaba algo por lo menos curioso.

b. Sometimiento: esto define mejor la relación de la paciente al Otro materno, cuestión que en el tratamiento se desprendió de los significantes que la situaban en relación a ese Otro, lo cual se puede resumir en una pregunta que ella misma elaboró sobre el particular *¿por qué tuve que ser esclava de ella?*³²⁹. Esto es importante, puesto que de algún modo, juega un rol también en su relación con el Otro sexo. Por ejemplo, en un pasaje del tratamiento, a propósito de la relación con su pareja de aquella época, la paciente señala: “*a él le digo, soy como tú doméstica no más*”. Hay una posición que juega entre el significante *doméstica* y el significante *esclava*, pero que determina al sujeto siempre en una posición (fantasmática) de sometimiento. Hay ahí una figuración de un Otro absoluto, todopoderoso que el sujeto sostiene, a pesar de las consecuencias que esto tiene.

En ambos casos, se puede indicar una relación a un Otro que el sujeto caracteriza por lo que tiene de beneficioso (dependencia, no asumir una posición en relación al propio deseo, lo cual es ya una forma de ética) o por lo que tiene de mortificante (ser la esclava o la doméstica de un Otro), pero, más allá de esto, lo que queda es la sujeción a un goce que con su presencia causa estragos en el sujeto. En algún momento del tratamiento la paciente lo dice de este modo “*no puedo concentrarme en pasar esa muralla*”. Esa “*muralla*” es perfectamente atribuible al Otro en cuestión para el sujeto, es decir, un Otro

³²⁹ Sección 1, pp. 45.

sin ningún agujero, un Otro completo, absoluto. Esto pareciera también estar en juego cuando a propósito de una referencia explícita a mí posición (Otro de la transferencia) la paciente señala *“yo envidio el día a día suyo, el de los demás, porque el mío no es así...”*³³⁰. En este sentido, pareciera ser que la paciente hace una atribución de una dimensión de goce de la cual percibe está excluida, por lo que se puede decir que existe una suposición de un Otro absoluto que encierra un goce, un Otro que se le presenta, por lo mismo, *“todo de una sola pieza”*, es decir, un Otro completo, sin ninguna falla, que, generalmente, como señala Lacan, es Dios, pero en realidad, puede ser edificado en relación a cualquier significante (el profesional tratante, p.e.), pues, es en relación al significante que se realiza una atribución de esta clase. Hemos visto que para introducir la separación, es necesario que el sujeto ubique un lugar de falta en el Otro, a partir de la cual poder situar una pregunta acerca del deseo del Otro y, de este modo, movilizar su respuesta fantasmática que permite situarlo en relación, precisamente, a su modalidad de goce, en el entendido de que en esa respuesta el sujeto se encuentra en relación a lo que es como objeto respecto del deseo del Otro. No obstante, edificar un Otro absoluto, va a contrapelo de la posibilidad de efectuar la operación señalada, incluso se puede decir que es la condición para no ceder un ápice en lo tocante a la modalidad de goce, en la medida de que preservarlo completo esquivar cualquier posibilidad de aproximación del sujeto a ese objeto que define su particular modalidad de gozar. Esto es interesante puesto que, no es acaso esta la condición necesaria para que opere el funcionamiento que Lacan denominó superyoico³³¹. Quizás esta formulación este de algún modo escrita en el discurso de la histeria, que retomamos a partir de estos comentarios:

$$\begin{array}{ccc} \underline{S} & \longrightarrow & \underline{S}_1 \\ a & & S_2 \end{array}$$

En este discurso el cerrojo, la clausura del Otro está constituida por la relación del saber con el significante amo. Mientras que por su parte del lado del agente nos

³³⁰ Sección 1, pp. 53.

³³¹ Ver sección 2, pp. 167.

encontramos con los dos matemáticas que, en ámbitos diferentes, simbolizan la función de la falta. No digo que esto sea lo que está escrito por Lacan, no obstante, cabría la posibilidad de pensar que en esta edificación de un Otro completo estriba también la de mantener ese objeto debajo de la barra, en el entendido de que no es precisamente aquello de lo que el sujeto quiere saber mucho. Tal vez, esto está sugerido en el discurso de la histórica por la disyunción que hay entre, precisamente, el saber (S_2) y el objeto a .

Planteando las cosas de este modo, podemos quizás aventurar una modificación de los términos expuestos hasta este punto, puesto que lo que este discurso en su articulación con la idea de un funcionamiento superyoico nos permite situar, es que, en la rutina de las consultas hay precisamente un trabajo de construcción, de edificación, de instauración de una variante de este Otro absoluto, en relación al cual el sujeto se juega al todo o nada su plus de goce, esto es, su síntoma. Sin embargo, llegado cierto momento, el sujeto abandona la apuesta, con lo cual preserva su síntoma y la condición de su funcionamiento, esto es, el Otro aquí signado como absoluto.

Retomando los términos de la pregunta anteriormente formulada, esto es, qué es aquello que nos permite comprender el viraje del caso, la constitución de un tiempo y otro, en otras palabras, que es lo que permite introducir una “bisagra”, esto es, lo que termina haciendo posible abrir la puerta que separa el tiempo de la deriva subjetiva y el del ingreso a un proceso de tratamiento, en síntesis, pasar de un lugar al otro. Hasta aquí, hemos comentado los elementos que parecieran no facilitar esta cuestión, en especial, la modalidad de relación del sujeto al Otro, marcada por un direccionamiento que, si por un lado evoca la respuesta del Otro, esto es, sus significantes, por otra, realiza un movimiento de rechazo de esos significantes que implica un *desalojarse* de ese lugar del Otro institucional. Agregamos a esto la suposición de que aquí podía subyacer algo del orden de un funcionamiento superyoico, en el sentido de que el sujeto, al igual que en relación al Otro familiar y materno, encontraba en la institución las condiciones que le permitían constituir *in situ* un Otro igualmente clausurado, pétreo, con todas las características de esa “muralla” que la paciente refería no poder cruzar. En lo que respecta a la institución,

definimos el carácter repetitivo de sus respuestas, la imposibilidad de moverse para dar algún giro que le permitiese elaborar algo más que un abordaje mecanizado del malestar del sujeto. Es importante recordar que una respuesta no rutinaria (traspaso cautelado del caso), sólo emerge luego del surgimiento de una transferencia negativa, ya antes comentada, lo que viene a señalar que este movimiento se produce por una contingencia que determina una respuesta casi en una condición de urgencia por parte de la terapeuta.

Habiendo considerado esos puntos, resta por intentar situar aquellos que, en su despliegue, debieren dar cuenta de la transición o de la constitución de lo que he denominado, coloquialmente, la “bisagra”: la zona de articulación y, al mismo tiempo, división entre un tiempo y otro. Zona que acapara todo el interés de este estudio.

Para llegar a estos elementos, en cierto modo, no es mucho el esfuerzo que será necesario realizar, puesto que han sido planteados desde el momento en que se estableció la división en dos tiempos. En especial, nos encontramos con que en el segundo tiempo, en su “zona densa”, si se la quiere llamar de ese modo, emergen dos momentos que determinan, a mi juicio, las circunstancias de las que se desprenderán parte de los elementos principales que permitirán hacer un cambio de estatuto del sujeto en la institución.

En primer término, podemos ubicar lo que denominamos el *traspaso cautelado del caso*, cuestión que subsumimos bajo el rótulo de primer momento en el segundo tiempo del estudio del caso. En esta instancia, lo que podemos observar de entrada, es la ausencia de mecánica, de respuesta repetitiva a las dificultades clínicas que el caso suponía para la continuación del curso en el que estaba el tratamiento llevado a cabo en ese instante. Al plantearse las cosas de este modo, lo que se pone en juego es una posición diferente de la profesional que inicia el movimiento, respecto de aquello que, por otra parte, la había motivado a intervenir apelando al orden del sujeto en relación a las reglas del tratamiento (horarios, frecuencia de asistencia, etc.). Me refiero al imperativo implícito de funcionamiento institucional, simbolizable por el matema S_1 , el cual no señala otra cosa que una dirección hacia el orden, manejo y control de las contingencias que los casos plantean, dentro de los estándares que la institución para estos fines define

(duración de sesiones, nº de ausencia que dan paso a la categoría de 'abandono', etc.). Intervenir introduciendo estas premisas, es, si o si, ponerse en la línea de acción de este significante, hacerse agente de aquel. Esto implica un manejo de la incertidumbre clínica, referida al terapeuta, que requiere de tiempo para conocer los determinantes del sujeto, por medio de su ubicación en una posición de amo del espacio y tiempo de la sesión y, generalizando, del proceso en general. En cierto modo, esto es algo a lo que el profesional se ve *empujado* en el ámbito de la salud pública. Precisamente, el desafío pareciera ser, cómo moverse para no quedar capturado o presa del significante amo institucional y, de este modo, introducir un manejo del mismo diferente al control de las conductas del sujeto en cuanto al proceso de tratamiento, pero, por otra parte, no instituir una práctica marginal respecto de lo que es el contexto de intervención, esto es, el sistema de salud.

He ahí una primera cuestión a considerar. Luego, me parece que un segundo punto en este tiempo, lo constituye el momento de la primera entrevista. Como se señaló, en esa instancia, una cuestión particular, y por lo demás inesperada, fue la presencia de algunos miembros de la familia de la paciente. No obstante, fue también la oportunidad, y aún desconociendo los antecedentes del caso, de introducir un corte en acto entre lo que era el discurso familiar en torno a la paciente y el suyo propio. Y no es que antes la misma no hubiere presentádose a título propio, sino que, en esta ocasión, siendo que se abrió espacio para escuchar a estos familiares, se estableció que el discurso a considerar, en último término, era el de aquel que había solicitado la hora, esto es, la paciente en cuestión. En concreto, esto significo que, luego de unos momentos, fue la paciente quien dispuso del resto de la sesión para plantear su malestar. Una hipótesis sobre esto, es que ese simple hecho introducir una separación entre los términos de la familia acerca de la situación de la paciente y los de ella, permitió generar dos consecuencias favorables para el establecimiento de un vínculo transferencial con la paciente, a saber:

- a. extraerla de ese discurso familiar, permitiendo introducir una diferencia, pero alojando esa diferencia en relación a un Otro, lo cual permitió evitar la caída del sujeto bajo la forma del abandono del tratamiento; esto pareciera

haber sido potenciado al recusar la demanda de ser ‘intermedidor’, cuestión movilizada por la hermana mayor de la paciente durante la entrevista inicial;

b. la paciente sitúa a ese Otro del lado de la serie de los personajes que están en la línea paterna, revestidos todos ellos de características significadas positivamente por ella, lo cual facilita modificar la tonalidad de la transferencia producida en relación a su última terapeuta.

En relación al último punto, se trata, simplemente, de que el movimiento de validar el discurso de la paciente más allá del familiar, introduce una dimensión que no se advierte sino tiempo después de la primera entrevista y que es puesta de manifiesto por alusiones de la misma a la figura del terapeuta, con términos similares a los que solía atribuir a su padre (*“era muy caballero”, p.e.*).

Por otra parte, están presentes también aquí, las maniobras que permiten aislar una cadena de su relato, como formulación preliminar de un malestar, de una queja (*“lo tuve todo y ahora no tengo nada”*). Además, la intervención psicológica, la posibilidad de un proceso es dejada como decisión, en manos de ella, con lo cual, no queda sujeta a la derivación hecha, como un mandato u orden implícitas, sino que se le abre como posibilidad, frente a la cual ella tiene que tomar una decisión. Ahí se produce, aunque sea de modo primario, una modificación de la posición del sujeto, pero propiciada por la modificación de las condiciones elementales de acceso de la paciente al tratamiento, cuestión que sólo es posible considerar a la luz la cadena de hechos y maniobras que entre el traspaso del caso y la primera entrevista tuvieron lugar. Lo que vendrá después será un necesario proceso de consolidación de los efectos que se suponen causados por las modificaciones realizadas.

En relación a lo que se señala como el traspaso cautelado, resulta importante destacar que, en este procedimiento, funciona de mejor modo algo que parece ser un efecto de continuidad en el caso, versus el período anterior donde constantemente la paciente pareciera estar en una primera entrevista, exceptuando aquellos casos en los que

algún o alguna profesional le señalaban algo acerca de su historial clínico, caso en el que se está, de igual modo, haciendo un ejercicio por historizar de alguna forma lo que en ese período ha tenido lugar para la paciente. La cuestión estriba, insisto en este punto, en que la mayoría de la veces el enfoque era más bien administrativo, o burocrático, en tanto enfatiza en el “*compromiso de la paciente con el tratamiento*”, lo cual era pensado de la lógica del S_1 , que en este ámbito se presenta muchas veces como una exigencia de responsabilidad dirigida por el Otro a la paciente, como condición del abordaje de su problemática. Lo que pareciera no verse, y en esto se evidencia que la ley es ciega e insensata, es que esta exigencia juega un rol importante en el efecto que busca evitar, esto es, el abandono de los tratamientos por parte de la paciente, en el sentido de que este llamado al orden, como vimos, a propósito de la transferencia negativa que está presente en momento del traspaso del caso, era el terreno propicio para el desalojamiento de la paciente desde el lugar del Otro, expresado en cada abandono de tratamiento que realizaba.

Ahora bien, toda esta resistencia que manifiesta la paciente a cualquier intento de ser subsumida por el imperativo de funcionamiento institucional, a su exigencia de responsabilidad, ¿qué sugiere?. Lo planteo a la luz de que, precisamente, como se señaló algunos párrafos antes, una tensión particular se presenta para el sujeto a propósito de esta dimensión del mandato, del orden, en el sentido de que ya sea en la relación con sus hermanas (la mayor en particular), o con su madre, se planteaba algo de este ámbito, siempre con una connotación de malestar importante para la paciente, como si estuviese para ella, en ese punto, poniéndose en juego algo situable en el rango de lo que es su modalidad de goce. Recuerdo de pasada aquí, esta alusión de la paciente a los significantes *esclava* o *doméstica*, con todas las resonancias que se le pueden atribuir a estos en términos de estar en una posición de sometimiento en relación al Otro, lo cual no varía demasiado a la hora de ponerlo en relación a la dependencia en que se presenta respecto de sus hermanas, en donde igualmente se encuentra bajo la égida de un Otro ante el cual sucumbe, cediendo siempre espacios de decisión, pero no sin al mismo

tiempo padecer por esto. Dejaré en suspenso esto por algunos momentos, para retomarlo posteriormente.

Entonces, se puede señalar que el movimiento denominado *traspaso cautelado del caso*, contribuye a dismantelar la estructura de la respuesta comandada por el S_1 ³³², pues, a pesar que implica una derivación del caso, este procedimiento no fue hecho a la usanza típica de la institución, sino que implicó un mecanismo diferente, de contacto directo entre profesional derivante y receptor del caso, cuestión que permitió generar una instancia de comienzo distinta para el proceso que se iba a iniciar. Hay un círculo vicioso de años que se rompe por el simple gesto de establecer un puente entre el proceso que se dismantela y el que sigue. Quizás sea necesario, para complementar lo dicho, agregar a estas consideraciones, el hecho de que quien recepciona el caso (el autor de estas líneas), no asume el procedimiento de derivación como un imperativo, es decir, que la aceptación del caso queda entre paréntesis, hasta determinar de mejor modo la naturaleza del mismo, lo cual sólo podía ser realizado en el contacto directo con la paciente derivada. De algún modo, esta maniobra reforzó lo ya señalado, un esquivamiento, dentro de lo posible, del comando de acción del sistema, el S_1 que representa la exigencia de funcionamiento de éste de acuerdo a ciertas reglas –ya sea dentro de los procesos de tratamiento como en relación al circuito del sujeto dentro de sistema, producto de las derivaciones y otro procedimientos.

No obstante, lo anterior, hay también una consideración que hacer respecto del sujeto, puesto que ¿por qué no renunció a continuar otro tratamiento, con otro terapeuta, uno más en una serie interminable de sucesiones ya profusamente comentadas en este estudio, sino es porque hay un motor que mueve al sujeto en busca de ese Otro de la salud?. Pero, si se acepta eso, la cuestión luego sería dar cuenta de qué clase de motor se trataría, cuál sería el móvil de ese movimiento. Ya anteriormente se señaló que en ese entrar y salir del sistema, se pone en juego un movimiento de sustracción del sujeto, haciéndose presente ante el Otro por medio de su ausencia. En

³³² Lo cual podía haber implicado la reanudación completa del circuito de derivación para llegar nuevamente al programa de salud mental, tener una entrevista, etc.

cierto modo, está sería la versión subjetiva de la inercia institucional, tal cual se lo formuló en una pregunta planteada algunos párrafos atrás, cuando se hacía la interrogación acerca de por qué el sujeto tiende a equiparar la respuesta estándar de la institución con un “estándar” propio. Pues bien, ese “estándar” propio es, precisamente, lo que resulta de la combinación de la dialéctica entre ingreso-abandono y el efecto correspondiente en términos de mantenimiento del malestar por parte del sujeto, en tanto se verifica que éste no cede ni modifica un ápice su posición respecto de su malestar. Se mantiene en una inercia, anclada a una posición de goce, se podría con justeza decir.

2.4. Del peso de los significantes y de los alambicados derroteros del goce.

El destino de un sujeto se sujeta a aquello de lo cual el Otro le ofrece como soporte. Significantes. Nada más que eso. Nada menos tampoco. No hay otra cosa. El resto, es justamente eso, otra cosa, un paso de un Otro al otro. El significante se agrega, pero también se segrega, se agrupa, pero también se comporta solitariamente, esto es, como Uno sin el resto. Nuevamente, una reducción del Otro, pero no a objeto, sino más bien, una indicación de la caducidad de su función. Cuando el significante se agrupa en una constelación, el Otro se va a descansar. Hay significantes que parecieren tener un estatus privilegiado, y se les llamó insignias del sujeto. En ellas el sujeto ha cifrado una posibilidad de detener su deslizamiento continuo. No la única, como se ha señalado ya en otro punto de este estudio. El psicoanálisis contribuye a mostrar, que los significantes, no son sólo vehículos para la comunicación, en tanto propician las condiciones para producir efecto que están en este plano, como la significación por ejemplo, sino que son los elementos a partir de los cuales se da la condición de posibilidad misma de la subjetividad. Habitamos el lenguaje, estamos atravesados por él. Como señaló Lacan:

“(…) el hombre crece tan inmerso en un baño de lenguaje como inmerso en el medio llamado natural. (...)Este baño de lenguaje lo determina incluso antes de haber nacido, por intermedio del deseo

en que sus padres lo acogen como un objeto, quiéranlo o no, privilegiado.”³³³

El Otro, en este contexto, puede emerge como la figura que moviliza, que eleva al *infans* hacía un horizonte en el que puede entrar en relaciones de intercambio simbólico con otros y de este modo, habitar una comunidad de hablantes en la que, en tanto sujeto, habrá de portar una marca propia, indicativa de la forma particular en que se ha relacionado con las incidencias de esta dimensión del lenguaje. Ahora bien, este habitar una comunidad de hablantes, no dice nada acerca del modo en como el sujeto sobrelleva esa realidad, en el entendido de que no hay realidad que no se oriente por la referencia a esta dimensión, a una forma particular de discurso en las cuales se expresan las diversas formas de lazo social, con las respectivas consecuencias que cada uno de esos lazos tiene sobre los sujetos. Y digo, no dice nada, puesto que esa relación con el lenguaje se inscribe de modo particular para cada uno de los hablantes, cuestión que puede verificarse a propósito de las diferentes formas en que se escribe lo que hace síntoma para cada quien.

Cuando introdujimos en el apartado anterior de esta misma sección, la cuestión del superyó, se privilegió un acercamiento al abordaje lacaniano sobre el tópico, señalando que Lacan no presenta una formulación acabada sobre esta materia, aunque si diferentes referencias que van transformando la concepción del superyó, en función de las mismas mutaciones que sufre la elaboración de su teoría en sus diferentes etapas. En el apartado anterior, se prefirió, inducido por las circunstancias mismas que el caso dejaba entrever, una aproximación a la cuestión del superyó que pone en primer plano la relación contingencia-trauma, que no representa sino la relación del sujeto al Otro, en tanto el sujeto, implicado ya en el discurso del Otro sin que este aún en posición de articular la menor cadena significante, en el movimiento con el cual inicia su advenimiento, esto es, la alienación, no hace sino asentar su ingreso a un ámbito de funcionamiento cuyo ordenamiento le escapa por completo, en la medida de que nada de lo que trae como el viviente que es, lo prepara para las contingencias del cuidado y la domesticación en los

³³³ Lacan, J. Intervenciones y textos 2. Ed Manantial, Buenos Aires, 1988; pp. 138.

hábitos y valores que su comunidad, por medio de la institución del Otro materno habrá de procurarle como testimonios de un reconocimiento que, dicho sea de paso, puede también serle rehusado³³⁴. Sea del modo que sea en que esto se presente, la dimensión de lo traumático, excede la idea del accidente, se refiere más bien a una contingencia necesaria, deducible de la inevitable discordancia entre lo que es viviente y aquello que, a título de estructura lo impacta. Miller, a propósito de Lacan, señala que el trauma es: “(...) *la incidencia de la lengua sobre el ser-hablante (...) sobre su cuerpo. El afecto esencial es el trazante de la lengua sobre el cuerpo. Eso quiere decir que no es la seducción, no es la amenaza de castración, no es la pérdida de amor, no es la observación del coito parental, no es el Edipo el que es el principio del acontecimiento fundamental, trazador de afecto, sino que es la relación con la lengua*”.³³⁵

Al poner al Otro como el agente causante del trauma, no hacemos sino decir, siempre guiados por lo que las elaboraciones lacanianas sobre este punto permiten señalar, que el encuentro del viviente con el lenguaje no hace sino introducir, por una parte, una pérdida, que funciona como el motor ausente de todo el movimiento posterior, pero, también, un exceso, que no logra nunca ser reabsorbido en las actividades del aparato del lenguaje, esto es, que sus interminables articulaciones significantes y en los efectos correlativos que estas tienen. Lacan señalaba que el trauma fue la primera forma en que se le presentó lo real al psicoanálisis. Obviamente, su primer testigo fue Freud, que bajo el acápite de *más allá del principio del placer*, hizo languidecer, definitivamente, toda esperanza o fe en una razón que, como bien señala un famoso escrito de Lacan, encontró en esto un punto de límite, señalable, con justicia, por un <después de Freud>.

Sabemos ya desde el mismo Freud, que la noción de trauma, por lo menos en sentido clásico no se aviene bien con la causalidad psíquica, puesto que no remite ésta a

³³⁴ La negligencia, el abandono, hoy en día en boga en el discurso institucional, son, más allá de eso, realidades patentes en las que esto se refleja.

³³⁵ Miller, J-A. Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo. Biblioteca de la *Colección Diva*. 1ª ed.- Buenos Aires, 2002; pp 81.

En este párrafo, la noción de afecto debe entenderse en el sentido de la noción de goce.

una memoria de hechos, sino de significantes³³⁶, motivo por el cual tan sólo es pensable en su relación con el mecanismo denominado *Nachträglich* por Freud, ya comentado en la sección 1. En este sentido, lo traumático –el exceso, un sin sentido- emerge siempre en relación a un segundo tiempo donde eso se hace efectivo. Como dice Miller, aquí queda excluida cualquier alusión a un esquema fundado en la noción de desarrollo, es decir, a una supuesta linealidad temporal, puesto que lo que está en juego es el retorno del dicho sobre el hecho y el correspondiente efecto de sentido correlativo, con lo cual lo que se pone en primer plano es, más bien, la noción de historia³³⁷. El hecho por sí solo no tiene ningún estatuto traumático, sólo lo adquiere por referencia a un dicho, que como retroacción de un segundo tiempo sobre uno primero (hecho), lo hace entrar en la cadena de ligazones significantes en la que encuentra un lugar en la producción de sentido.

Cuando en el seminario 20, Lacan señala al superyó como el imperativo de goce (*Goza!*), como aquello que empuja al sujeto hacia la realización de un imposible, que por lo mismo está condenado al fracaso³³⁸ -o a llevar al sujeto a una relación desmedida con lo intolerable³³⁹-, está haciendo un señalamiento general, que ha de ser, como todo en la clínica, verificable en el caso por caso. En este sentido, resulta importante preguntarse, a propósito del estudio en curso, acerca de cómo es que esta dimensión entra en juego, cómo es que adquiere un lugar particular en el entramado del padecimiento subjetivo de la paciente. Ahora bien, hablamos del superyó y su relación con el caso, pero ni siquiera se ha intentado hacer una articulación más precisa, quizás el lector ha sufrido ya el trauma de la entrada intempestiva del concepto a la escena, sin haber sido preparado. Esperemos que los posteriores dichos, den la oportunidad de resignificación y a lo señalado un sentido y un lugar en la trama de este estudio.

³³⁶ Recordemos aquí el mecanismo de retorno signable por el *automaton*, referido al funcionamiento de la máquina signifiante. Esto queda bien ilustrado en el Seminario sobre “la carta robada”.

³³⁷ Miller, J-A. Introducción a la clínica lacaniana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006; pp. 102.

³³⁸ Cuestión que hoy en día quizás encontramos bajo el discurso del amo sobre la felicidad, recuérdese para esto el texto citado sobre la conferencia de E. Laurent sobre el particular. Ver:

Laurent, E. Variaciones de la cura analítica, hoy : la relación entre el efecto terapéutico y su más allá / Eric Laurent; Guillermo Belága; Gabriela Dargentón – 1ª ed.- Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008.

³³⁹ Pienso acá, en ciertas manifestaciones actuales en las que el exceso es una cuestión patente, como, por ejemplo, en las toxicomanías, pero, más aún, en lo que se denominan las ludopatías (o patologías del juego).

2.4.1. El goce del sujeto y su vocabulario, masoquista.

El goce no habla. Claro está, se encuentra ahí, en su lugar, chitón. No dice como la Verdad, en su época gloriosa, *“Yo, la Verdad, hablo”*. No obstante este carácter autista del goce, hay ciertos significantes del sujeto que parecieran constituir una especie de léxico, un vocabulario mínimo con el cual este goce pareciera quedar apresado en la red de la maquinaria significante. Recordemos, por ejemplo, el famoso significante *“rat”*, con su existencia minúscula, que se sitúa en todo el texto del *“hombre de las ratas”*, cercando el goce en juego para el sujeto. Anteriormente, se pudo apreciar que la institución no se priva de introducir también sus propios términos, su propio vocabulario acerca del goce del sujeto³⁴⁰. Pero esto, sabemos, no resulta necesariamente idóneo cuando de lo que se trata es de extraer desde el propio banco significante del sujeto, aquellos significantes (amos) que apuntan, precisamente, en dirección a lo que la teoría conceptualiza con el término goce. No obstante, sería injusto no señalar que, no pocas veces lo que el sujeto busca es, precisamente, un significante del Otro, quizás, para sellar la grieta que el malestar abre, al sobrepasar al sujeto más allá de su posibilidad de aprehenderlo, o también, para apropiarse de un nombre que le permita circular entre los otros con una órtesis identitaria.

En el estudio, considerando el primer y el segundo tiempo, es posible rescatar diferentes hitos, en el sentido de momentos, producidos por emergencias de la singularidad del sujeto, pero que, dependiendo de las condiciones que se daban, podían tener diferente destino. Esto es evidente, a propósito de lo que ocurre, por ejemplo, con la interrogación de la cual se derivó un esquema comentado en este apartado. Ahí, encontramos una cuestión puntual, pero de tremenda resonancia para el sujeto, en tanto el ‘ser mujer’ y el ‘ser madre’ se constituyen para ella como dos modos de realización que la dividen en lo más íntimo de su ser. Hay entre una y otra, un puente que no se termina de construir, aunque realmente no queda claro si alguna vez se intentó tal empresa, o

³⁴⁰ Por ejemplo, los diagnósticos.

simplemente nacieron como dos caminos y orientaciones completamente asintóticas, adquiriendo, este término matemático, una plena aplicación a la realidad existencial del sujeto, puesto que ese encuentro se realiza, efectivamente, a falta de una mejor solución, como un encuentro forzado por el concepto de lo inconmensurable. Y lo inconmensurable nombra lo que no se puede nombrar para el sujeto, es decir, la función $S(A)$. La mujer tiene una relación con lo universal, dice Lacan, pero hay algo en ella que apunta hacia otro horizonte, algo que la divide entre en un parte que mantiene un lazo con la función fálica, mientras que otra que, simplemente, la desdobra y la pone en relación con aquello de lo que el significante nada pareciera poder articular. Algunos han apuntado, por ejemplo, a la vivencia del místico, otros, a la voluntad de sacrificio de los santos, todas estas manifestaciones que exceden el goce que puede ser medido por la unidad, esto es, el falo.

La interrogación de la paciente, pone también al descubierto, algo que de otro modo pasa desapercibido, que no hay una armonía preestablecida entre uno y otro 'rol', por usar el término de la paciente. De hecho, lo que se esclarece aquí, es que, por lo menos, para esta paciente es necesario un saber que venga a señalar el modo en cómo ambos roles habrán de ser puestos en una relación tal, que puedan ser compatibles, lo cual hace pensar casi en un problema de técnica, cuestión que queda sugerida por el hecho de que el sujeto comienza su interrogación con un "Cómo". En esta pregunta de la paciente, ¿no hay acaso una demanda que busca situar al Otro como el que sabe acerca del modo en como esta armonización puede realizarse y, por ende, aquel del que se espera una respuesta o que se pronuncie sobre estas intrincadas materias?. Claramente la paciente se dirige al Otro en busca de algo que sería un saber sobre la femineidad, pero, como pareciera ponerse en evidencia, la cuestión no queda zanjada. En vez de una respuesta en términos significantes, lo que hay es un goce, en el sentido de que la falta de un significante deja al sujeto frente a la imposibilidad de sellar la desgarradura, que esa pregunta hace patente al Otro que ahí tuvo lugar, en tanto se hace soporte, o no, de esa pregunta.

Por otra parte, lo que se pone de manifiesto por medio de ese cuestionamiento, es que hay un profundo desajuste experimentado por el sujeto en relación a lo que esos términos designan, sino, por qué habría de interrogarse acerca de cómo congeniarlos. Esto queda claro, sobre todo a propósito del último episodio de separación, donde la paciente oscila de un *“no puedo dejar a ninguno de los dos”* a un *“creo que les hice falta”* (a sus hijos) o un *“no supe ser madre”*, frases proferidas por la paciente hacia el final de lo que se ha denominado el primer tiempo. Quizás en otro momento, hubiere recibido alguna clase de tratamiento moral, pero, en la época del Otro que no existe, pareciere ser factible que esta desgarradura permanezca abierta, como testimonio de las consecuencias que tiene para el sujeto advenir por las vías del significante. Una de ellas es, por una parte, que no hay un saber acerca del sexo, lo cual ubica a este como un real, un límite al despliegue de lo simbólico. Por esto mismo, no hay nada que indique que cosa es ser hombre o que cosa es ser mujer. Lo que hay, son ideales, que tipifican esto en términos de conductas esperadas en relación a los sexos desde el punto de vista social. Pero el psicoanálisis muestra que, al llevar esto hasta su raíz, el inconsciente responde con un: *no hay relación sexual*, que repite de modo más estridente lo que en términos simples se señaló más arriba, que en el plano simbólico no hay un saber concerniente al sexo, y esto, esencialmente, porque no hay significante de la mujer que permita ponerlo en una relación de proporción con el significante que designa la diferencia, a saber: el falo. De ahí su importancia, puesto que no hay otro modo de producir la bifurcación entre un sexo y otro, cuestión que Lacan conduce a la sexuación, vale decir, a la identificación sexuada por medio de la posición que el sujeto asume en relación a lo que se denomina la función fálica, independientemente de la anatomía que, en ese fundamental movimiento subjetivo, está ahí entreverada.

Este desvío, es sólo a consecuencia de que en la interrogación del sujeto se moviliza algo del mismo orden, esto es, una fractura, una bifurcación, pero en este caso, al interior mismo de lo femenino: madre, mujer, son los términos que enmarcan la naturaleza de lo que se trata, son dos de los nombres que rodean el real que, bajo la forma de una interrogación irrumpe en la existencia del sujeto. Cuando se hace resonar el *“¿cómo*

congeniar...?” -que inicia la pregunta comentada-, da la impresión de que se plantea para el sujeto una suerte de pugna entre un elemento y otro, como una especie de lucha entre las posiciones que estos significantes señalan, la cual está destinada a definir el significante que habrá de comandar, que habrá de tomar el control de la vida del sujeto, puesto que, aparece en la paciente un movimiento pendular que la lleva desde una posición a la otra acarreado en esto una problemática que la abrumba de sobremanera, puesto que, a fin de cuentas, lo que le queda es un saldo de insatisfacción, por no terminar siendo nunca ni lo uno ni lo otro.

Entre estos extremos de la femineidad, planteados por el caso, se puede formular de igual modo una relación entre vigencia e irrupción, es decir, entre lo establecido y lo que quiebra eso establecido. Hay una tensión entre estas posiciones que introduce quiebres verificables en la vida de la paciente, los cuales fueron indicados en su debido momento, pero repito acá: abandono de la casa materna en compañía del padre de sus hijos, abandono de su hogar conformado con esta pareja, por una nueva. Entonces, lo que se realiza en ella como ‘rol de mujer’, tiene la potencia suficiente para desajustar cualquier rutina, para introducir quiebres importantes en la continuidad imaginaria de su vida. Es en suma lo que porta el rasgo de lo trepidante. Mientras que, la contrapartida de esto, es decir, la continuidad que se traduce en el letargo, en la cadencia tormentosa de lo rutinario, de lo que aburre, de lo que se presenta como un encierro, se acerca a lo que es para la paciente esa dimensión de lo maternal. Es, por decirlo de algún modo, algo a lo que se puede perfectamente renunciar³⁴¹, aún después de un rodeo de veinte años³⁴². El acto simbólico que sentencia esto, lo constituye el momento en que la paciente renuncia en Tribunales de Familia a la custodia de su hijo a favor del padre, aludiendo como motivo para esta decisión: *“estoy muy enferma para hacerme cargo de mi hijo”*. Es un acto simbólico, en el pleno sentido de la palabra, pues, es ante la ley que renuncia a su maternidad. ¿Y no se trataba todo lo dicho acaso de eso, de una problemática relativa a la articulación entre ley y goce, entre el significante y lo que se le presenta en rebeldía?. La

³⁴¹ *“No fui mala pero viví mi vida”* señalará en alguna parte del proceso la paciente.

³⁴² Esta cantidad de años abarca el período en que la paciente se mantiene, a su modo, en el ‘rol de madre’, esto es, a cargo de las labores de dueña de casa, incluyendo la crianza de sus hijos.

paciente perdía en ese acto, lo que para la mujer freudiana era, precisamente, el objeto prometido, el objeto, cuyo valor inestimable era esperado desde las tempranas épocas en que la contingencia de una anatomía caprichosa, la había privado de su posesión. De aquí en más, lo que cabe pensar, es que no hay recubrimiento entre el ser mujer y el ser madre, esto es, la mujer freudiana, que culmina en ser madre, no da cuenta de todas las posibles vías de realización del ser mujer. La paciente pone esto en un primer plano de su malestar, de modo dramático.

Señalábamos anteriormente, que el ser madre pareciera estar del lado de la vigencia, de la práctica de un ideal³⁴³ que se rutiniza, mientras que, el ser mujer, del lado de la irrupción, de lo que impulsa al sujeto a salir de su languidecimiento para cruzar esa *muralla* del Otro, que, por mucho que la horade, se regenera cual tejido vivo para renovarse cada vez, y presentarse como un Otro completo, frente al cual sucumbe todo conato de rebeldía. Cada intento de salida, termina en un paulatino y larvado envolvimiento del sujeto en la rutina de una vida que resultaba ser un “*martirio*” continuo, por usar su propio vocabulario. En el caso se aprecia que este martirio, es algo de lo cual la paciente se sostiene, es que casi su lazo exclusivo con la existencia, es el lastre que sobrelleva al advenir al mundo por las vías del significante. Cuando éste llega a un punto álgido, el paso al acto aparece en ella como una vía de salir de la escena, para, simplemente, *dejarse caer*, aunque, durante el tratamiento, en el que se presentó también esta dimensión, hubiere habido un paso de eso, a algo que queda plasmado en la frase “*que me lleve dios*”, indicando esta una transición entre la búsqueda cíclica de su autoextinción, hacia una renuncia a lo poderes de un Otro (completo) que puede definir el destino de su mortalidad.

Lacan comenta, a propósito de la tendencia de ciertos sujetos a buscar el suicidio, la relación que hay en la clínica entre esto y, por una parte, la reacción terapéutica negativa, mientras que, por otra, con el hecho de ser o no un sujeto deseado desde el origen. La cuestión se presenta como un cierto rechazo del sujeto a asumir su posición como tal en su historia, en el proceso de la cura, lo cual se manifiesta por una resistencia a entrar en el

³⁴³ En el sentido de que está adherida a un *deber ser*.

juego de articular los significantes que marcan su historia, a la vez que la posición que como sujeto, (no) ha ocupado en el deseo del Otro. Lacan señala, acerca de estos sujetos que *“No aceptan lo que son, no quieren saber nada de esa cadena significativa en la que sólo a disgusto fueron admitidos por su madre”*³⁴⁴. Esto pareciera dar cierta configuración depresiva a la posición de un sujeto afectado por el rechazo materno, lo cual es, en gran medida, lo que se resalta con mayor frecuencia en los diagnósticos institucionales que se realizaron acerca de la paciente. Como Lacan recuerda, Freud localizaba la problemática de lo depresivo en el campo del narcisismo, en la medida que un desajuste del sujeto respecto de su ideal del yo, pudiere ser el terreno fértil para la constitución de una descarga de severidad sobre el mismo por expectativas incumplidas, en algunos casos, mientras que en otros, porque el yo se rebela contra ese ideal³⁴⁵. Esta distinción parece útil, sobre todo cuando el diagnóstico de depresión pareciera decir algo acerca del sujeto, pero, en realidad, lo que hace es precisamente lo contrario, esto es, sacarlo del juego, en tanto dice algo sobre otra cosa utilizando para esto sus dichos, pero en calidad de puente o referentes indirectos para el observador, acerca de una realidad neuroquímica que no deja espacio alguno a la distancia entre enunciado y enunciación y, en consecuencia, no deja cabida al sujeto que en esa distancia se constituye.

El discurso científico sobre la depresión, no considera el juego que hay entre las diferentes instancias del sujeto, más bien, pareciera ser que el desajuste o el desbalance neuroquímico se justifica por si solo, me refiero a que, más allá de las condicionantes particulares que para un sujeto induzcan esta desviación de sus afectos³⁴⁶, lo que

³⁴⁴ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 253.

³⁴⁵ *Ibíd.*, pp. 297.

³⁴⁶ Lacan en *Radiofonía y Televisión* sobre la depresión, hace un tratamiento del tema de la depresión que algunos han señalado como una referencia teológica, pero que tendría el sentido de señalar que en otras épocas, el sujeto que renegaba de su existencia estaba, en realidad, atacando a Dios, cuestión que pone en juego la misma estructura que Freud utiliza en *“Duelo y melancolía”* cuando señala su famosa frase *“la sombra del objeto cae sobre el yo”*, esto es, el sujeto ataca su yo, pero en realidad ataca al otro que ha devenido en su interior a causa de la identificación con el objeto perdido. Las referencias que Lacan realiza en ese texto, ubican a la depresión del lado de la cobardía moral, pero también se las puede situar del lado del dolor de existir, de la insuficiencia, de la fatiga (de ser uno mismo) o del aburrimiento. Ver: Vaschetto, E. *Depresión y Psicoanálisis : insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir* – 1ª ed. – Buenos Aires : Grama Ediciones, 2006. pp 132.

prevalece es la referencia homogeneizante que busca circunscribir el fenómeno, esto es, la categoría diagnóstica de depresión. Pero por esa vía no podemos, por ejemplo, articular el hecho de que no ser alojado en el deseo materno implique la instalación del germen del rechazo en el sujeto, de modo de que su relación con la instancia del ideal del yo queda marcada por esta condicionante. Lacan sugería que ubicarse en la posición de rechazado en relación con el ideal del yo promueve en el sujeto el estado melancólico³⁴⁷. Lo cual también puede plantearse en términos de “*estar excluido de toda significación posible*”³⁴⁸. Como se podrá advertir, no hay neurona que nos oriente en un campo definido por estos términos.

Así, el ideal del yo, que sostiene una relación del sujeto al Otro, en tanto se inscribe como una marca de los encuentros de éste con aquel, puede devenir enemigo íntimo del sujeto. Pero, ¿a condición de qué?. Aquí, me parece que encuentra lugar especial una formulación de Juan Carlos Indart³⁴⁹, quien señala que cuando el sujeto comienza a sentir el *peso de los ideales*, es porque se ha entramado con ellos una problemática que implica al superyó. Esto es, necesitan una colaboración, un suministro de goce para poder alcanzar el peso suficiente que les permite comenzar el trabajo de aplastamiento del sujeto por las exigencias que estos ideales imponen. Hay en eso, un pasaje de aspiración a sofocamiento, que pone en primer plano el carácter severo y exigente del imperativo superyóico, que se entevera en la relación que el sujeto mantiene con sus ideales. Se plantea, de este modo, una pregunta ¿es algo de este orden lo que el caso pone en juego, es decir, de los estragos que la entrada en escena del superyó causa en la vida de un sujeto, más allá de la sintomatología depresiva correlativa, que los manuales diagnósticos pretenden circunscribir y que la política de salud mental pone en primer plano?. Se puede decir que la hipótesis central del estudio, se formula en base a esa suposición, esto es, que

³⁴⁷ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 308.

³⁴⁸ *Ibíd.*

³⁴⁹ Rodríguez, J. El superyó y la posición femenina. Fundamentos en humanidades. Universidad de San Luis, Año II – Nº 2 (4/2001) / pp. 45-59.

hay en la paciente y sus padecimientos, un efecto de goce, explicable por la intromisión del superyo en la relación de ésta con sus ideales.

A propósito de lo anterior, hay que destacar un detalle en particular, detalle que remite a un enunciado paterno, extraído del conjunto de decires del sujeto, el cual según la narración misma de la paciente, habría sido proferido por su padre en el lecho de muerte. Lo importante es que esta frase se sostiene para el grupo familiar, especialmente para las hermanas, incluyendo a la paciente, en una promesa que las mismas realizan al padre, a saber: *“ser personas de bien”*. Se deduce que esta frase puede ser pensada como un ideal para el sujeto, en la medida de que ella constituye un parámetro, valga la redundancia, de medida para el mismo. Esto significa, en concreto, que cada vez que se ubica frente a él, puede obtener un efecto de significación, en términos de su adecuación o inadecuación a este ideal. El sujeto se mide a partir de su relación con esa frase paterna y, demás está decir, lo que le retorna no le resulta un motivo de orgullo, puesto que, por el contrario, se produce un efecto de depreciación del sujeto. En otros términos, conmueve profundamente su sentimiento de sí y, por ende, la estabilidad de su narcisismo. Recuérdese, a propósito de lo señalado, aquellos significantes que el sujeto solía adjudicarse como significación (*“soy una barata, una persona de bajo valor”*, p.e.). Pero, más allá de esto, subsiste una posición que podríamos tildar de identificación del sujeto, esto es, un S_1 aislable del conjunto significativo, que se encuentra condensado en el siguiente pasaje: *“...no le cumplí esa promesa, soy la única que no le cumplí a mi padre...una semilla salió mala...justo el se fue cuando (yo) tenía 9 años y desde ahí empecé a fallar”*³⁵⁰. Esto se complementa con lo siguiente: *“...siempre sale uno problemático...(en mi familia) fui yo...”*³⁵¹.

Como se desprende de lo anterior, ser una *“semilla que salió mala”* constituye, por sí sola, una referencia inestimable para comprender el modo en como el sujeto se posiciona en relación al ideal transmitido por el padre, lo cual es complementado de buena forma por el pasaje que le sigue. En ambos casos, el sujeto queda situado en una posición de

³⁵⁰ Sección 1, pp. 58.

³⁵¹ Ibid., pp. 59.

excepción. Pero, me parece que en la primera cadena significativa, hay algo que sugiere un efecto de mortificación originario, quiero decir, una marca inaugural de rechazo inscrita en el sujeto, o ¿no señala acaso que *una semilla salió mala*, esto es, que lo que debía dar vida a un ser, venía malogrado en su origen mismo o, dicho en otros términos, que la cosecha de lo sembrado habría de incorporar una pérdida?. Es interesante de todos modos, notar que esto es situado por la paciente con relación al evento específico de la muerte de su padre, buscando resignificar, de este modo, las diferentes decisiones que la han puesto en un lugar marginal en la constelación familiar. Recuerdo aquí, el señalamiento que realiza Lacan cuando, a propósito del duelo indica que experimentamos los sentimientos de devaluación, en la medida que el objeto perdido, era para nosotros, sin saberlo, el soporte de nuestra castración, con lo que la pérdida de ese objeto no hace sino devolvernos a esa posición³⁵². Digo esto, a propósito de que el no poder tomar decisiones por si misma, como un malestar que en más de una ocasión esboza la paciente durante el tratamiento, está conectado con la posición de desvalimiento y abandono en que se ubicó la misma una vez producido ese deceso. Lo que viene después estará marcado por otras referencias, que muestran el lugar al que el sujeto va a elevar al Otro materno. Se puede decir que, en su discurso, el sujeto construye una ficción en la que transita del idilio de la relación con su padre, al tormento de la relación con su madre. Está última, emerge como una figura omnipotente, ante la cual el sujeto halla una posición de “*esclava*”, que es el término que usa para definir esta relación³⁵³. Se ve que ese significativo tiene una importante resonancia masoquista. Aprovechando esta coyuntura, podemos introducir una referencia sobre este punto realizada por Lacan, a saber: “*Si el término masoquismo, puede llegar a tener algún sentido, convendría encontrarle una fórmula que fuera un poco más unitaria. Diciendo que el superyó es la causa del masoquismo no nos apartaríamos demasiado de esa intuición satisfactoria (...). Digamos,*

³⁵² “Llevamos luto y experimentamos sus efectos de devaluación en la medida en que el objeto por el que hacemos el duelo era, sin nosotros saberlo, el que se había convertido en soporte de nuestra castración, cuando esta retorna, nos vemos como lo que somos, en la medida en que nos vemos esencialmente devueltos a esa posición de castración”. Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 125.

³⁵³ “¿por qué tuve que ser esclava de ella?...”. Sección 1, pp. 45

*pues, que el superyó participa de la función de este objeto a en cuanto causa (...). Incluso podría hacerlo entrar en la serie de los objetos (...)*³⁵⁴. Quizás esta sentencia hace eco de aquella otra freudiana que señala que el superyó, en tanto heredero del complejo de Edipo, hunde sus raíces en el Ello. Dejamos esto para retomarlo en algunos momentos más.

Señalamos antes que el sujeto se presenta dividido por una pregunta concerniente a lo femenino. Por medio de ella, hallamos una vacuidad que causa estragos, de lo cual los diferentes hitos del caso, especialmente los referidos a lo maternal y a sus relaciones al otro sexo dan testimonio. Pareciera que en cada uno de estos hitos estuviera actuando ese punto de no saber, que insiste como un real que fracciona el devenir existencial del sujeto. No obstante, esto pareciera adquirir un estatuto nuevo al articularlo con lo señalado en los últimos párrafos, en el sentido de que la referencia al ideal paterno, y el fracaso del sujeto de estar a la altura de él, sitúa todas estas problemáticas señaladas, en relación a esta coyuntura, a ese accidente, a esa contingencia significativa que marca un límite para el sujeto, puesto que antes de su enunciación, no hay promesa, no hay posición de excepción, ni nada de eso, pero una vez que esto está establecido, el sujeto está en posición, retroactivamente, de determinar el grado en que está en falta respecto de la realización de ese ideal paterno, y esto se verifica para el sujeto, esencialmente, por la imposibilidad de responder a ciertos roles socialmente valorados (ser una buena madre, p.e.) de un modo que fuere satisfactorio para el ideal del yo. Se requiere, aquí, la participación de la significación a posteriori o por retroacción, lo cual indica que el ideal adquiere su peso una vez que el sujeto articula los dichos del padre a otro u otros significantes, de lo cual deducimos que sigue la misma estructura de la formación de síntoma, en el sentido analítico del término. Cuando la paciente dice *“soy la única que no le cumplí a mi padre”* está, a mi juicio, dando a su relación con el ideal un estatuto de síntoma. La cuestión estriba, ahora, en determinar el goce apresado en él.

³⁵⁴ Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008; pp. 119.

No iremos muy lejos, ni tampoco elucubraremos demasiado, puesto que parte de lo que está en juego para el sujeto, en términos de goce, puede ser signado por medio del término masoquismo, del que veíamos que Lacan intentaba proponer una definición unitaria, por medio de su referencia al superyó, en tanto esto último se encuentra en su causa, a condición, eso sí, de que se reduzca el superyó al estatuto de objeto a , en tanto causa. No me parece que en el caso pueda llegar a una precisión de tal tipo, lo cual no desmerece los elementos que nos permiten elaborar una referencia a esta instancia, así como a lo que de ellos nos permite suponer una referencia a una modalidad masoquista de goce en el sujeto³⁵⁵. El superyó entra en juego aquí, en cuanto causa, esto es, en cuanto objeto, lo cual es una premisa de la cual habría que partir, sin necesariamente, sentirse obligado a probarla. La cuestión, en este punto, sería preguntarnos acerca del lugar en el que este objeto se encuentra para el sujeto, a lo cual agregaríamos, velado, puesto que no es algo de lo cual este pueda disponer a su antojo. Este lugar es una formación que Freud conceptualizó por medio del término fantasía y que, posteriormente, Lacan elaborará y formalizará por medio de la notación $\$ \diamond a$, es decir, el fantasma.

Cada uno de los términos y conceptos que Lacan elabora, implica una transformación continua que se da a medida que él mismo va modificando el modo de abordar esos conceptos. A diferencia de otras disciplinas donde se habla de un concepto y luego este queda obsoleto, Lacan pensó, para el psicoanálisis, conceptos de carácter fundamental, sin referencia a los cuales pareciera ser que nos salimos del campo de la praxis psicoanalítica. Señalo esto, a propósito de que las transformaciones en estos conceptos, parecieren hacernos un tanto difícil referirnos a ellos sin quedar más o menos a trasmano con lo señalado en tal o cual momento o seminario de la enseñanza de Lacan. Por ejemplo, la noción misma de fantasma se modifica en función de si la a que acompaña a la notación $\$$, proviene o no del campo imaginario, lo cual será zanjado en el seminario

³⁵⁵ A propósito de esto, una referencia como forma de esclarecer más el concepto de modo de goce: "(...) la insistencia, ese incesante girar en torno de los mismos objetos, propio de la articulación pulsión-repetición es lo que Lacan denomina "los modos de goce". No hay nada más fijo para un sujeto que sus modos de goce." Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004; pp. 125.

10 con la introducción del objeto *a* como perteneciente a lo real. No obstante esta cuestión, me parece que un trabajo que se pretendiese exhaustivo, no terminaría sino en el fracaso, pues en el afán de querer dar a cada concepto su estatuto, en términos de su mutación en el tiempo, se acabaría por no decir ninguna cosa. Por este motivo, me parece más adecuado hacer una referencia puntual al concepto, buscando conservar su lógica, así como su función en la teoría, rescatando aquello de él que puede permitir abrir, o en esta ocasión, continuar la elaboración acerca del caso.

Respecto de la noción de fantasma, resulta interesante rescatar por ejemplo, la idea de que es el soporte del deseo, y que ahí este se fija en su objeto. Pero, más especialmente, resulta interesante resaltar que ese objeto *“lejos de ser natural, siempre está constituido por una determinada posición adoptada por el sujeto respecto del Otro”*³⁵⁶. Entonces, cada vez que nos confrontamos a este punto de enigma que el Otro, en su estatuto de deseante, nos propone, respondemos en términos fantasmáticos, esto es, ponemos en juego esta estructura en la que está determinada una cierta posición en la que nos encontramos respecto de ese Otro, que el análisis en su rodeo logra reducir a un objeto que Lacan denomina con la letra *a*. Si bien el proceso llevado a cabo, está muy lejos de ese horizonte, queda el hecho de que se lo tiene en cuenta.

En el caso podemos apreciar que esta posición respecto del deseo del Otro, queda muy bien formulada, por ejemplo, cuando a propósito del Otro materno la paciente señalaba *“¿Por qué tuve que ser su esclava?”* -lo interesante de esta formulación de la paciente, es que la implica en primera persona, no es un *“¿por qué me hizo su esclava?”*, sino un *¿por qué tuve que...?*. Esta misma posición aparece, a propósito de su relación de pareja, cuando, en referencia a la conducta de él hacia ella (poco contacto afectivo, etc.), la paciente plantea *“parece que soy como su doméstica no más”*, donde el significante *“doméstica”* fija la misma posición del sujeto respecto al Otro. Estas dos expresiones parecieran caracterizar de buen modo el hecho de que el sujeto ante la *x*, es decir, ante la incógnita representada por el deseo del Otro, se ofrece como objeto en una posición de

³⁵⁶ Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009; pp. 450.

sumisión y sometimiento, sugerida con claridad por los significantes *esclava y doméstica*. He aquí el vocabulario conciso, pero preciso, acerca de lo que pareciere ser el goce del sujeto.

Nos aproximamos a esta caracterización del masoquismo del sujeto, como hipótesis acerca de su modalidad dominante de goce, partiendo para esto de la premisa de que éste es causado por el superyó, en tanto éste puede ser identificado en la serie de los objetos *a*, particularmente, con la voz. De lo cual se debiere entender, que esta forma del objeto *a* presta mejor “vestidura” al superyó, en tanto éste guarda una relación profunda con el imperativo categórico kantiano, como señalaba Freud.

Pero lo señalado, no es la única referencia que pareciere sugerirnos está modalidad de goce en el sujeto. Hay otra serie de indicios que apuntan en la dirección del masoquismo como forma privilegiada en que el sujeto recupera parte del goce perdido a causa de haber advenido por las vías del significante. Entre estos indicios están, por ejemplo, sus autocastigos, que aparecen esencialmente bajo la forma de frases que apuntaban a significaciones negativas que el sujeto producía respecto de si mismo, tal como *“soy una barata, una persona de bajo valor”*, frase ya señalada en un párrafo anterior. La cuestión que se plantea aquí, es si cabe sospechar que en esta actividad casi autodenigratoria, el sujeto está produciendo goce, es decir, si por medio de esto se produce algo que se expresa por un lado como displacer, pero que encubre un reverso que sugiera una ganancia de placer. Dicho en otros términos, si hay en este ejercicio de la pulsión de muerte un suplemento libidinal, o una mezcla pulsional.

Además de lo ya dicho, queda por pensar otro aspecto de esto, el cual ha sido ya comentado en otro momento, pero de modo diferente a como se lo presentará. Me refiero a la resistencia del sujeto a los efectos terapéuticos, y no hablo aquí tan sólo del tratamiento que inspira este estudio, sino que al trayecto clínico completo de la paciente en el centro de salud. ¿Qué observamos en todo ese período?. Que a nivel de lo que podemos considerar como terapéutico, no se produce ninguna clase de efecto en el sujeto. Peor aún, se ve que con el tiempo el malestar se tiende a volver más incómodo para éste. De hecho, en algún momento del tratamiento, la paciente hace una referencia a

la dificultad que implicaba para ella 'llevar su cuerpo', movilizarlo, sobre todo en las mañanas cuando el día debe comenzar –lo que se suele denominar como astenia matutina. Si bien hemos señalado, anteriormente, que las modalidades de respuesta del Otro institucional tienden a estar marcadas por un carácter repetitivo, la condición de la paciente tiende a moverse tan sólo levemente durante el período de trabajo que realizamos en conjunto, lo cual se refleja, particularmente, en cierta asunción por parte del sujeto de su lugar y rol en las situaciones de las cuales se solía quejar. No obstante, como ya fue antes señalado, una intervención va a producir un corte en todo este movimiento, y devolverá las cosas paulatinamente, a una especie de punto cero, lo cual sugiere que todo lo anterior, no eran sino movimientos aparentes y que, en realidad, el sujeto estaba fijado a una posición que pareciera no haber querido abandonar.

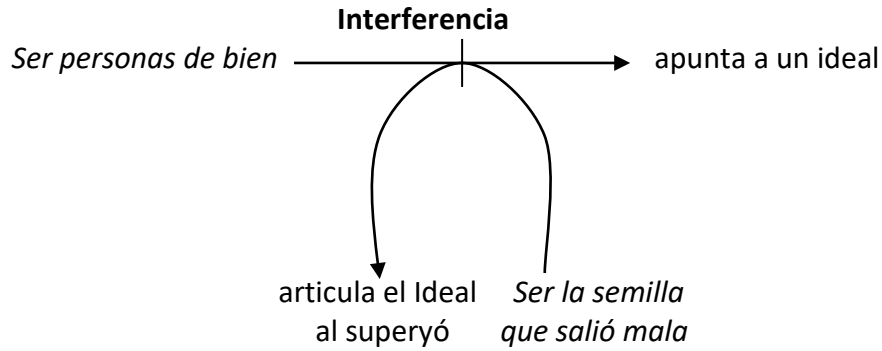
En este sentido, la perseveración en el malestar conecta de buen modo con lo que Freud denominó *reacción terapéutica negativa*, que, como vimos en el apartado anterior de esta sección, especifica aquella conducta de rechazo del sujeto a dejar la posición libidinal en que se sostiene la enfermedad, adjudicando a esta un lazo con la moral, esto es, refiere a la conducta del ideal del yo el destino de esa posición sufriente en que se presenta el sujeto. Habla ahí de una "necesidad de castigo" que el sujeto satisface por medio de la enfermedad, aunque él tan sólo puede experimentar el malestar que esta satisfacción inconsciente le produce. Freud, conceptualizó el fenómeno por medio de la noción de *masoquismo moral*. Con esto, no nos está diciendo otra cosa que el goce en juego para el sujeto que no quiere renunciar a la satisfacción mortificante que le produce el estar enfermo, es de tipo masoquista. Aquí surge la interrogante de si esta posición, deviene en el sujeto, a raíz de la relación en que se encuentra con la promesa no cumplida al padre, como una forma de saldar una deuda devengada por, una vez muerto aquel, "*haber comenzado a fallar*".

El último aspecto que destaca en el caso, a propósito de esta vertiente masoquista, guarda relación con lo que vehiculiza el significante *martirio*. Esta referencia emerge en el contexto de un comentario de la paciente acerca del carácter de su vida con el conviviente de ese momento, de lo cual señalaba: "*como que vivo obligada con él porque yo quiero,*

es como un martirio...parece que me gusta el martirio". Esto estaba también indicado, quizás como una consecuencia subjetiva de lo anterior, por su referencia al aburrimiento, que emerge como vivencia, en calidad de precipitado de todo el trabajo de este aparato de mortificación en el cual está incluido el sujeto. Hay realmente un hastío en esta paciente, como un tedio que es consecuencia de una vida que es vivida como una imposición, como una exigencia, pero que pareciera ser que el sujeto gustoso estaría de obviar. A pesar de que durante el proceso se intercalaba esta vivencia con otros matices que daban diferente tonalidad y ritmo a las sesiones, predominaba en la paciente este fondo de aburrimiento, que se entiende aquí, no como una simple condición del que se siente desmotivado por determinada actividad, sino que como una condición en la que se le presenta su existencia al sujeto.

Habiendo hecho esa caracterización, en la que se intentó remitir algunos aspectos observables del caso, a una construcción fantasmática, en la cual se supone está indicada una modalidad de goce masoquista del sujeto, queda por articular las cosas planteadas de tal modo de presentar una especie de reducción de estos términos a algo así como una lógica del caso.

A juicio del autor de este estudio, para comprender lo que está en juego en el caso, se requiere, partiendo de los elementos expuestos, articular, por lo menos, dos cadenas. Una de ellas, ha de responder al enunciado paterno, que precipita a posteriori, como un imperativo para el sujeto, frente al cual se presenta en falta, en tanto queda una promesa incumplida. La otra, ha de provenir del sujeto, que se mide respecto del ideal ubicándose en una posición desvalorizada que apunta en dirección, como hemos visto, hacia una modalidad masoquista de goce. El enunciado paterno traslada consigo el trazado de un horizonte ideal, mientras que la cadena significativa del sujeto, aporta el componente entrópico, en cuyo horizonte está el goce que el sujeto experimenta bajo la forma de un martirio interminable en que consiste el existir. De este modo, me parece posible plantear un esquema simple, como el que sigue:



Esquema 3: articulación ideal-superyó por interferencia

Lo que el esquema pretende ilustrar es, simplemente, cuál es la forma en que una cadena significativa que apunta a la dimensión de los ideales del sujeto, que vienen a marcar un trazado, un horizonte que lo guía en el tránsito de su existencia, es desviada hacia una dirección diferente que entronca con el goce superyóico. Si se formulase en términos de una interrogación, esta podría ser la siguiente: ¿cómo es que una cadena significativa dada, adquiere una significación mortífera para el sujeto, es decir, bajo que condiciones el significante se transforma en el vehículo exclusivo del empuje a gozar del imperativo superyóico?. La respuesta, en términos de hipótesis, es que se produce una interferencia (fantasmática) que captura el sentido de la cadena significativa en que se traslada el ideal, desviándola en dirección hacia una relación directa con el objeto, movimiento que pasa totalmente inadvertido para el sujeto, el que sólo padece sus efectos en términos, por ejemplo, de un padecimiento continuo a causa del desajuste que experimenta respecto de esa instancia ideal. Por ejemplo, todo el carácter ruinoso que la paciente suele otorgar a su existencia, el estar en la periferia del grupo familiar, ser, como ella misma lo dice “*semilla que salió mala*”, son formas en que pareciera expresarse esa modalidad de goce predilectamente masoquista que interfiere el trayecto del ideal en un punto preciso, por medio de lo cual el sujeto, habiendo incumplido su promesa, encuentra una instancia más para poner en ejercicio el goce en juego para él.

A modo de síntesis de algunos de los elementos desplegados en relación al caso, en esta última parte, se puede señalar que:

a. A medida que progresa el tratamiento, comienza a emerger un malestar un casi silente, no observado al comienzo, pero que, en la medida que adquiere mayor pregnancia, se presenta bajo la forma de un pesar larvado y constante, caracterizado por el *hastío*, el *tedio* y el *aburrimiento*, respecto de (la rutina) de su vida.

b. El sujeto se ubica en relación al ideal por medio del significante “*Ser la semilla que salió mala*” (de la familia), esto es, ser quien no cumple con el mandato paterno, es decir, “*ser personas de bien*”. Esto tiene una doble lectura en el caso:

- ser la que no se regula según el ideal familiar, la que induce el desorden, en otros términos, estar en posición de *excepción*;

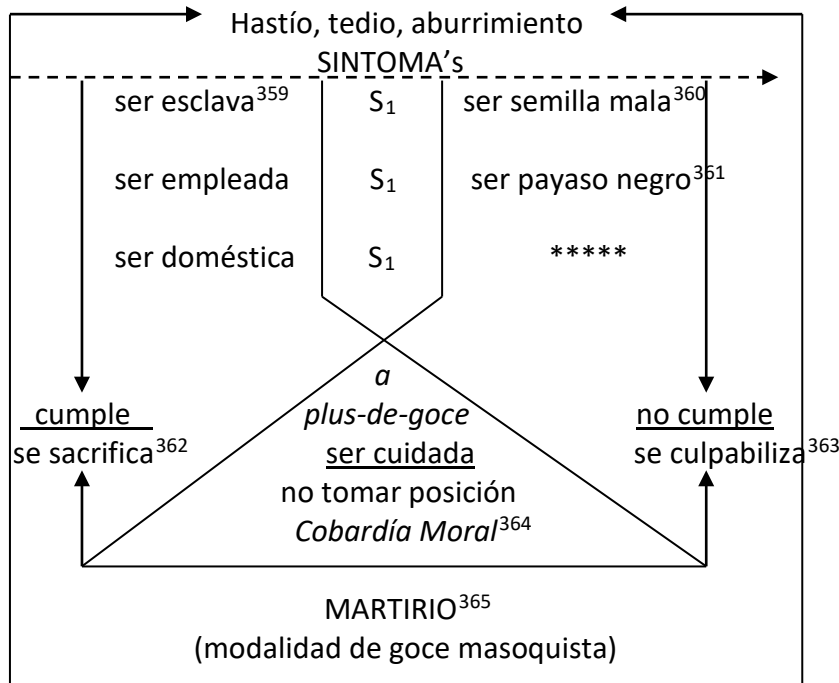
- ser *desvalorizada* por ella misma y por su entorno familiar, al no cumplir con el mandato paterno. Se pone en posición de excepción, pero la significación que le retorna es negativa, en términos de su sentimiento de sí ³⁵⁷ ³⁵⁸.

La problemática se plantea alrededor de este significante, es la de quedar en deuda, aunque no en el sentido obsesivo, sino más bien en el sentido de no dar cumplimiento a un mandato paterno que establecía un punto de referencia simbólico a partir del cual el sujeto podía obtener una satisfacción, en este ámbito, de orden narcisística. Queda un margen entre lo esperado y lo obtenido que produce una significación *a posteriori* que tiene consecuencias a nivel del goce para el sujeto.

³⁵⁷ “*soy una barata, una persona de bajo valor*”.

³⁵⁸ “*Ella (madre) no valoraba que yo la cuidara (en su enfermedad), me pagaba por eso*”.

Quizás una secuencia de dos series que en apariencia son paralelas, pero que en suma, parecieran converger puede graficar lo que se desprende en términos de goce durante la cura:



Esquema 4: articulación goce (a) y significantes amo (S₁) del sujeto

³⁵⁹ "...por qué tuve que ser la esclava de ella (madre)?...". "...A mí pareja le digo, yo soy como tú **doméstica** no más...".

³⁶⁰ En el contexto del relato de la muerte de su padre una referencia cardinal emerge "...no le cumplí esa promesa (ser una persona de bien), soy la única que no le cumplí a mi padre...**una semilla salió mala**...se fue cuando tenía nueve años y desde ahí empecé a **fallar**...", "Siempre sale uno problemático (en la familia)...fui yo...".

³⁶¹ En relación a una situación de humillación por parte de su madre "...quedé como el **payaso negro** de toda la familia...".

³⁶² "siempre **he dado todo** y se me está pasando la vida". "**Doy todo** pero si me frustran me deprimó...".

³⁶³ "...siento un **arrepentimiento salvaje**... (me siento) **culpable**...ahora estoy pagando por como fui, no fui mala, pero viví mi mundo y ahora siento que nada me hace feliz...".

³⁶⁴ "...lo mío es **cobardía**... es no querer enfrentar la vida sola...".

³⁶⁵ "...estoy dividida entre una parte que ve la luz y otra que está atada a mí **martirio**...". En otro contexto, pero la misma referencia signifiante: "...como que vivo obligada con él (pareja), es como un **martirio**, parece que me gusta el **martirio**..." y "...a los hombres que he tenido siempre he tenido que afirmarlos...[*]...así es...**martirio**...parece que me gusta...". También este otro "porque me gusta **buscar lo que me hunde**...parece que fuera satisfactorio para mí...".

Como se ve, una pequeña pero práctica síntesis de algunos de los elementos axiales del caso, nos permiten aislar una modalidad de goce dominante en el sujeto. El síntoma quedaría circunscrito por los susodichos elementos y sus correspondientes efectos en términos de goce, tanto desde el punto de vista de lo intolerable situado por el significativo martirio, como del *plus-de-gozar*, alcanzado a partir de la posición de *desvalimiento*³⁶⁶ que asume ante lo que algún filósofo habría llamado su circunstancia, determinada para nosotros por la puesta en juego del deseo del sujeto.

Como se puede apreciar hay en juego un *beneficio secundario* para el sujeto, señalado por el *plus-de-gozar* que obtiene por medio de su alojamiento en el Otro, quedar al alero de él. Aquí surge la interrogante si no es acaso algo de este mismo orden lo que se moviliza a propósito de la consulta recurrente al servicio de salud, es decir, si la institución, entendida como Otro para el sujeto, puede, más allá de las condicionantes que exhibe en tanto dispositivo, las que han sido señaladas sucintamente más arriba, ser el sucedáneo idóneo para que el sujeto intente replicar las características del lazo esencialmente dependiente³⁶⁷ que muestra en todas sus relaciones, pues, decir “*vengo a que me traten*”, como significativo que en algún pasaje de su trayectoria clínica se pudo recortar sobre esto, es equivalente a decir “*vengo a que me cuiden*” o “*vengo a que me atiendan*”, con toda la pasividad que se desprende de esos significantes, algo así como: “*vengo a que me traten, pero no estoy obligada a tener que hacer algo más que simplemente venir*”.

Por otra parte este significativo tiene otras resonancias, por ejemplo, referidas a ser manipulada, ser tratada en el contexto de la salud es equivalente a ser manipulada para fines de diagnóstico o tratamiento. Prueba de que esta resonancia puede ser válida es la

³⁶⁶ Me gustaría retomar aquí el término *hilflosigkeit* introducido por Freud, aunque fuera de su contexto original, y pensarlo en el sentido de una posición que el sujeto puede asumir frente a su deseo y no necesariamente como un real, el cual parece resonar en el concepto biológico de *dehiscencia* acuñado por Lacan a propósito de lo que en un comienzo trató por medio de la noción de *prematuration del nacimiento*. Lo descrito queda bien ejemplificado a partir de algunos recortes del relato de la paciente “*estoy enferma...vengo para que me traten...*” o “*estoy vieja...voy a morir igual que mi madre, vieja y sola...*”.

³⁶⁷ “*...mis hermanas siempre me dieron todo...yo era regalona, insegura, dependía mucho de los demás por eso tomé malas decisiones...ahora si no me muevo no tengo...pero por eso me cuesta tanto decidir*”. En una dirección que articula dos cuestiones tratadas aquí, la paciente señala, a propósito de su relación de pareja “*...él me da para el mes y yo le sirvo...*”.

siguiente referencia de la paciente *“no quiero venir más para acá, es como un infierno para mí”*, lo cual decía en alusión al hecho de pasar de examen en examen; pero, no obstante, continuaba en su infierno, o martirio; parecieran estos significantes poder ser intercambiables en este contexto.

Con estas últimas consideraciones, doy por cerrado este apartado, esperando por medio de ellas, haber rozado algo que puede ser denominado una lógica del caso, a falta de haber presentado una lógica de la cura.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Habiendo realizado un trayecto extenso, aún cuando nunca se pretendió ser exhaustivo acerca de ninguno de los puntos que fueron abordados, queda la necesidad de redactar algunas líneas adicionales que permitan realizar un cierre al trabajo realizado. Para esto, se plantearan una secuencia más bien esquemática, procurando, simplemente aludir a aquellos puntos que resultan de interés.

1. Lo primero que surge como idea, es que, como se señaló al comienzo de este estudio, en su introducción, la noción de HU presenta ese carácter impreciso, en tanto tiene un origen puramente cuantitativo, estadístico, de lo cual derivan todas las dificultades en su conceptualización. Cuando se encaró la tarea de construir el estudio del caso, en su primera parte sobre todo, se destacó en varias ocasiones, la trayectoria clínica que el mismo exhibía, incluyendo algunas referencias, en esto, al modo en como se fueron dando en el tiempo estas consultas del sujeto. El concepto de HU, en este sentido, como ya antes se anticipó, es tan sólo tributario de un modo de razonar acerca de lo que es la relación del sujeto con la institución, esto es, con los efectos que se desprenden de la modalidad de lazo social que los mecanismos que se ponen en marcha con su funcionamiento, contribuyen a producir.

Como pudimos advertir en el seguimiento del caso, a lo largo del período considerado como el primer tiempo, un mecanismo repetitivo de respuesta se pone en marcha cada vez que la paciente consulta. Identificamos este movimiento como una manifestación de un imperativo de funcionamiento propio del discurso del amo. No obstante, este funcionamiento está entreverado con el saber (administrativo), lo cual pone del lado de la burocracia todas las maniobras o respuestas, que se le solían dar a la paciente. El efecto concomitante de esto, era un continuo silenciamiento del malestar del sujeto, en el sentido subjetivo (enunciación), para poner en primer plano su carácter objetivo (síntomas depresivos, p.e.). De este modo, era posible apreciar como es que opera en concreto el imperativo de funcionamiento del sistema que, por su modo de organización, queda presa de una monotonía y rigidez en los modos de respuesta que puede desplegar, en tanto su relación con las disposiciones y

normativas (AUGE, etc.) propias del campo en el que está inserto prefigura las posibilidades y amplitud de los movimientos que el profesional, en relación con los casos puede realizar. Se termina haciendo causa común con los ideales institucionales: eficacia, eficiencia, rendimiento que, especialmente en el campo de la salud mental, tienen un efecto particular especialmente sobre lo que es la instalación y el manejo de la transferencia del sujeto. Antes de su instalación, el medicamento está sepultando cualquier apertura de la dimensión del inconsciente transferencial. Pareciera que hubiere un rechazo del amor que esa transferencia trae consigo.

2. El privilegio dado a la recuperación de los fragmentos de relato de sesiones ocurridas durante el trayecto clínico de la paciente, por sobre el razonamiento cuantitativo propio de las investigaciones en este campo, permitió abrir una posibilidad en el acercamiento al caso que pareciera ser más difícil de asir por vías que producen categorías o abstracciones de datos que dejan de lado todo lo que se pone en juego en la relación misma del sujeto con la institución y quienes la componen. Por ejemplo, a partir de esta óptica, se hizo posible reconstruir el trayecto de la paciente, como el empuje continuo del sujeto hacia la formulación de una interrogación acerca de su femineidad, cuestión que había dormitado desde sus primeros contactos con el sistema de salud y que, la contingencia de una escucha un poco más advertida permitió poner al descubierto. Esto mismo nos muestra el valor de la escucha, puesto que en una serie de años esto no logra ver la luz y, sin embargo, el encuentro con una determinada profesional hace saltar la interrogación desde el silencio mismo en que se encontraba. Estos detalles se pierden por completo en otros enfoques sobre el fenómeno. Aunque se podría criticar a este, en tanto permite hacer referencia sino al caso mismo. La cuestión es que el estudio clínico puede mirar más allá del caso, esto es, apuntando al universal de la teoría, pero esto no se hace a costa del caso mismo, de su singularidad. Ahí el problema no es de método sino de ética.

Las dificultades que emanan de este tipo de abordaje del material de estudio, es que existe una disparidad de modos de encarar el caso, lo cual se refleja en que los registros no están elaborados con el mismo grado de especificidad, lo cual podría

permitir reconstruir de mejor modo la secuencia contenida en la serie de consultas que componen la trayectoria clínica del caso.

3. La paciente se nos presenta como anclada a una perseveración en el malestar, lo que pareciera estar en el centro de la HU. Esta situación, abrió la posibilidad para poder sospechar la implicación de una problemática de tipo superyóica, cuestión que adquiere mayor peso, al identificarse el padecimiento del sujeto por la relación que mantiene con un ideal, constituido por una cadena significativa del Otro que es interferido en su despliegue por una cadena que pareciera tener raíces en el fantasma dominante del sujeto, lo cual es sugerido por diferentes elementos proveídos por el caso mismo y que movieron a suponer que existe una modalidad de goce masoquista que domina en el sujeto. Al ser interferida, “pellizcada” por la cadena que está vinculada con la modalidad de goce del sujeto, la relación de éste al ideal queda de ahí en más marcada por la presencia del superyó, en tanto esa cadena que remite al ideal del sujeto adquiere el peso para introducir un grado importante de mortificación en él, que lo pone, por ejemplo, a un margen de su grupo familiar, que lo mueve en direcciones que tarde o temprano terminan siendo invadidas por el peso de un ideal que recuerde el grado de distancia que hay entre ella y aquello que podría hacerla digna de ser valorada. Esto se traducía, como se vio, en diferentes formas de ataque a su propio ser, bajo la forma de frase autodenigratorias, por ejemplo.

4. Al considerar la interrogación que dio motivo a este trabajo de investigación, es posible percatarse que tanto en la institución como en el sujeto existen condicionantes que permiten explicar la deriva subjetiva de la paciente en la institución. Del lado de la institución, como ya mencionamos en el punto 1 de este apartado, nos encontramos con lo que se intentó fijar por medio de la noción de vigencia social, esto es, el anquilosamiento de las repuestas, que terminan transformándose en una “*muralla*” impenetrable para el sujeto contra la cual rebota continuamente, impidiéndole ubicar un hueco en el cual alojarse. En este sentido, el abandono continuo de los tratamientos constituye un punto que marca esa ausencia del sujeto en el Otro, que no lo podía alojar más que bajo significante: ‘en abandono’.

Por su parte, el sujeto nos brinda elementos que provienen de su modalidad de goce, donde la fijación al malestar (depresivo), con su cadencia monocorde sólo podía ser movida por situaciones de crisis en la vida de la paciente que terminaban siempre en una consulta que presentaba al sujeto en una situación de apremio que requería una intervención, más o menos urgente, dependiendo la ocasión. La refractariedad que el caso mostró, durante todo el período en que pudo observarse (primer y segundo tiempo) su despliegue, más allá del juicio que pueda hacerse sobre las competencias clínicas de los involucrados, incluyéndome por cierto en esa serie, no hace sino poner en primer plano el fenómeno clínico que Freud subsumió bajo la noción de reacción terapéutica negativa. Ahora bien, si esto, por una parte da cuenta de la no resolución del malestar, no dice nada sobre el hecho de que el sujeto halla asistido continuamente a consultar por esto durante diez años. En relación con esto último, pareció desprenderse del caso que se da un juego entre ir a buscar los significantes del Otro, esto es, el sentido que el Otro le da a su malestar, para correlativamente, desprenderse, salirse de ese juego y hacerse, por medio de su presentificación como ausencia, lo que se pierde en la dialéctica circunscrita por la demanda del sujeto y la respuesta del otro. De hecho queda consignada como la que falta a sesión, la que se ausenta, la que abandona, lo cual constituye, a su modo, una forma más en la que se presenta esa línea masoquista que el sujeto pareció haber aislado como modalidad de goce para sí.

Así, entre vigencia social y reacción terapéutica negativa, se van aglomerando las referencias que permitieron situar el fenómeno de la HU en el caso.

5. Se considera, además, en la pregunta inicial del estudio, la interrogante acerca de que es aquello que permite pasar de un tiempo a otro. Hablamos en el transcurso de la lectura del caso, de que es lo que permitió construir una “bisagra”. En relación con esto, se pueden ubicar diferentes maniobras, todas ellas, a su modo, permiten introducir una cierta distancia entre lo que es la acción misma, respecto de lo que es el ideal institucional, esto sería, por ejemplo, haber pensado en una derivación más formal y, considerando los antecedentes del caso, esta podría haberse hecho en dirección al nivel secundario de atención, más especializado. Pero, no obstante, lo que

se introduce es un simple mecanismo de traspaso del caso, de forma directa desde un profesional a otro por medio de algo así como una reunión clínica. Esta maniobra es un verdadero puente para *no dejar caer* al sujeto, no dejarlo desaparecer en el intersticio que se produce entre quien deriva y el que recepciona la derivación de modo formal. Más allá de las contingencias que determinaron la finalización de ese proceso (identificación al ideal institucional, hacerse garante de sus normas), la maniobra siguiente que realiza la profesional, resulta contribuir a construir el puente necesario para que el paso de la paciente, de un proceso a otro, no culminase rápidamente en un abandono o en un quiebre intempestivo. Aún cuando a largo plazo, terminó siendo de este modo.

En esta situación, se ve como dos maniobras ejecutadas por la misma profesional, pueden generar diferentes efectos sobre el sujeto, siendo el elemento que las reúne el modo en cómo está planteada, en uno y otro caso, la relación de la profesional al ideal institucional.

Otros elementos que se pensó, actúan favorablemente en este momento inaugural de la relación entre la paciente y su nuevo profesional tratante, fueron aquellas maniobras que, realizadas en desconocimiento del historial clínico de la paciente, promovieron una separación de cierta reunión tormentosa de la paciente con el discurso familiar que la hablaba. Esto se aprecia de buena forma con la llegada algunas de sus familiares a la primera entrevista. Esta maniobra dio pie para que la paciente pudiese emerger con mayor propiedad en el contexto de la sesión, dejar a un lado ese lazo, independientemente de cómo es que esto se daba (porque ella convocaba ese lazo, porque el Otro la significaba de modo tal que la situaba como una especie de invalida, etc.).

En correlación con lo anterior, esto pareció tener un efecto no previsto, que marcó los términos a partir de lo cuales habría de quedar definida la transferencia. Me refiero al hecho de que al introducir esa especie de corte en la primera entrevista (¿quién es quién? ¿quién consulta en realidad?, etc.), gatilló la emergencia de una transferencia caracterizada por significantes que, durante el proceso, pude advertir eran del mismo tenor que aquellos referidos a propósito de la evocación del Otro paterno. Esta cuestión pudo haber facilitado el hecho de que, a pesar de que en un

comienzo el tratamiento también estuvo marcado por ausencias a sesiones, tal como en el tiempo anterior, al final fuese progresivamente instalándose al Otro (profesional) como un pivote en relación al cual comenzaron a girar las distintas problemáticas que la paciente desplegó durante las sesiones que duró el tratamiento.

6. De todo lo señalado, especialmente, en el punto 4 y 5, se puede concluir que la modalidad de lazo que funciona como trasfondo de las interacciones del sujeto con la institución, determinan en gran medida la existencia de la HU en el caso, puesto que lo que observamos, a propósito del hecho de que fue posible concebir un tratamiento psicológico, posterior a un prolongado primer tiempo de no adhesión a las intervenciones, es que éste fenómeno de la HU, podía encontrar un punto de detención, y que, al parecer se requerían ciertas maniobras, como las descritas en el punto anterior, por ejemplo, para producir el viraje de este patrón de consulta recurrente a la constitución de un pivote en relación al cual poder hacer girar sus demandas y malestares, abriéndose de este modo la posibilidad de establecer un nuevo lazo con la institución y con su propio malestar.

BIBLIOGRAFÍA

Alemán, J. El legado de Freud. *Lacanianana : Revista de Psicoanálisis*. Año 4, Nº 4. Buenos Aires, 2006; pp. 19-23.

AUGE 2005-2008, implementación de Garantías Explícitas en Salud AUGE.

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/684fb5947fcdf5e0e04001011e016d12.pdf>

Báez, C. et al. Entendiendo la hiperutilización por iniciativa de los pacientes en atención primaria: un estudio de casos y controles. *Br J Gen Pract* 1998; 48; 1824-1827.

Bellón, J.A.; Rodríguez-bayón, A. et al. Successful GP intervention with frequent attendancers in primary care: ransdomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, may 2008.

Bellón, J. et. al. Intervención sobre los pacientes hiperutilizadores de atención primaria: ensayo aleatorio controlado.

Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 19.966, Regimen de Garantías en Salud.

<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>.

Brodsky, G. Fundamentos. Comentarios del seminario 11.- 1ª ed. 1ª reimp. – Buenos Aires : Instituto Clínico de Buenos Aires, 2004.

Chamorro, J. las mujeres. – 1ª ed. – Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008.

Dör, J. Introducción a la lectura de Lacan II. Editorial Gedisa : Barcelona, 1998

Edwards, J. El inútil de la familia. Alfaguara : Santiago- Chile, 2004.

Fleischer, D. La sexualidad femenina. <http://www.descartes.org.ar/etexts-fleischer2.htm>

Florenzano, R. et al. Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Rev chil. Neuro-psiquiatr*. V.40 n.1 Santiago, ene. 2002.

Frans TM Smits, et al. Defining frequent attendance in general practice. *BMC Family Practice* 2008, 9:21.

Freud, S. Obras Completas: sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber: Trabajos sobre técnica analítica y otras obras: 1911-1913. -2º ed. 12º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008.

---*Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico.*

--- *Recordar, repetir, reelaborar.*

Freud, S. Tótem y tabú y otras obras 1913-1914.- 2ª ed. 9 reimp.- Buenos Aires: Amorrortu, 2007.

--- *Tótem y tabú (4º Ensayo: el retorno del totemismo en la infancia).*

Freud, S. Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008.

--- *Introducción del Narcisismo.*

--- *Duelo y melancolía.*

Freud, S. Obras Completas: De la historia de una neurosis infantil: El hombre de los lobos y otras obras : 1917-1919 -2º ed. 9º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.

--- <<Pegan a un niño>>. *Contribución al concimiento de la génesis de las perversiones sexuales.*

Freud, S. Obras Completas: Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008.

--- *Más allá del principio del placer.*

--- *Psicología de las masas y análisis del yo.*

Freud, S. Obras Completas: El yo y ello y otras obras: 1923-1925. -2º ed. 13º reimp.- Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2008.

--- *El yo y el ello.*

--- *El problema económico del masoquismo.*

Freud, S. Obras completas : El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras : 1927-1931.- 2ª ed. 10ª reimp.- Buenos Aires : Amorrortu, 2007.

--- *El malestar en la cultura*

Guir, J. *Psicosomática y Cáncer*. Ed. Catálogos-Paradiso.

Heidegger M. *Ciencia y Técnica*. Santiago, Editorial Universitaria. 1983.

Kant, I. *Filosofía de la historia*. 2ª ed. 7 reimp.- Fondo de Cultura Económica. Mexico D.F., 1997.

Lacan, J. *Intervenciones y textos 2*. Ed Manantial, Buenos Aires, 1988

--- *La tercera.*

Lacan, J. *Escritos 1*.- 1ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002.

--- *El estadio del espejo*

--- *De nuestros antecedentes.*

Lacan, J. *Escritos 2*.- 2ª ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2003.

--- *El informe de Daniel Lagache.*

--- *La dirección de la cura y los principios de su poder.*

--- *La significación del falo.*

--- *Kant con Sade.*

--- *Subversión del Sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano.*

--- *Posición del inconsciente.*

Lacan, J. El seminario : libro 1 : Los escritos técnicos de Freud.- 1ª ed. 16ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009.

Lacan, J. El Seminario de Jaques Lacan : Libro 4: La relación de Objeto.- Buenos Aires : Paidós, 1994.

Lacan, J. El seminario : libro 5 : las formaciones del inconsciente.- 1ª ed. 8ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2009.

Lacan, J. El seminario: Libro 10: La Angustia.- 1ª ed. 4ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008.

Lacan, J. El seminario: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2003.

Lacan, J. El seminario : libro 17 : el reverso del psicoanálisis 1969-1970.- 1ª ed. 7ª reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2008.

Lacan, J. El seminario: Libro 20: Aún.- 1ª ed. 11ª reimp.- Buenos Aires, Editorial Paidós SAICF, 1981.

Laurent, E. Variaciones de la cura analítica , hoy : la relación entre el efecto terapéutico y su más allá / Eric Laurent; Guillermo Belága; Gabriela Dargentón – 1ª ed.- Buenos Aires : Grama Ediciones, 2008.

Laurent, E. Textos y papers. Apuestas del Congreso de 2008, AMP : « *Los objetos a en la experiencia analítica* ».

Laurent, E. El caso: del malestar a la mentira. *Lacanianana : Revista de Psicoanálisis*. Año 4, Nº 4. Buenos Aires, 2006.

Manual de Atención Primaria. Intervención grupal para el tratamiento de la depresión. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. n.d.

MINSAL. Las enfermedades Mentales en Chile, magnitud y consecuencias. Minsal, 1999.

Miller, J-A. El lenguaje, aparato del goce. 1º edición, Junio de 2000, Colección Diva.

Miller, J-A. Biología lacanianana y acontecimiento del cuerpo. Biblioteca de la *Colección Diva*. 1º ed.- Buenos Aires, 2002.

Miller, J-A. Introducción al Método Psicoanalítico.- 1ª ed. 2ª reimp.- Buenos Aires : paidós, 2003.

Miller, J-A. Los signos del goce.- 1º ed. 2º reimp.- Buenos Aires : Paidós, 2006.

Miller, J-A. Introducción a la clínica lacanianana. Colección ELP-RBA : Barcelona, 2006.

WHO. Depression

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Ortega y Gasset, J. La historia como sistema. 6ª ed. en castellano : Ediciones de la *Revista de Occidente*.- Madrid, 1970.

A cognitive analytic framework for understanding a managing problematic frequent attendance in primary care. *Primary Care Mental Health* 2004;2:165–74.

Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. 2ª ed. – MINSAL, unidad de salud mental : Chile, 2001.

Rodríguez, A.Mª et. al Grados de utilización de los recursos sanitarios y formas de presentación de los trastornos somatomorfos en atención primaria. *Ansiedad y Estrés*, 11 (1), 2005; pp. 181-6.

Rodríguez, J. El superyó y la posición femenina. Fundamentos en humanidades. Universidad de San Luis, Año II – Nº 2 (4/2001) / pp. 45-59.

Sinatra, E. Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis.- 1ª ed. – Buenos Aires : Colegio Epistemológico Experimental, 2004.

Tendlarz, S. Lacan y la práctica analítica. Cuadernos del ICBA : 1ª Edición, 2002.

Tendlarz, S. *El superyó femenino*.

<http://www.lacanian.net/Ornicar%20online/Archive%20OD/ornicar/articles/tdz0031.htm>

Torres, M. Fracaso del inconsciente, amor al síntoma.- 1ª ed. –Buenos Aires, Grama ediciones, 2008.

Vaschetto, E. Depresión y Psicoanálisis : insuficiencia, cobardía moral, fatiga, aburrimiento, dolor de existir – 1ª ed. – Buenos Aires : Grama Ediciones, 2006.

Winger, D. *El superyó como conciencia moral. Una dificultad en la práctica clínica*. Informe de investigación. Universidad de Ciencias empresariales y Sociales : Argentina, 2009.