

Algunos aspectos de la intervención terapéutica relacionados con la falla en la transmisión de la ley.

Por: **Luis Fernando Acevedo Ruiz**

enviref@gmail.com

Asesoría: María Cristina Arroyave Portela

Jurados:

Profesora Luz María González

Profesor Jorge Humberto Vanegas Osorio

Trabajo de grado para optar al título de psicólogo

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín, Colombia

1998

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Antioquia, a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y al Departamento de Psicología, por la posibilidad de formación que me brindaron.

Pero toda rebeldía contra la imagen paterna, magnificada y opresora, se paga durante el resto de la vida. La única manera de salir de ese laberinto, por el que todos nos internamos alguna vez, es llegar a la convicción de que al padre, en vez de sustituirlo, hay que intentar prolongarlo, en la medida de nuestras propias fuerzas y de nuestros propios demonios. No es fácil, ni suele ser grato, pero no existe otro camino para enfrentar el reto de vivir nuestra propia vida.

Empresas y tribulaciones de Maqroll El Gaviero.

Alvaro Mutis



Head I, 1948. Francis Bacon

CONTENIDO

Resumen

Introducción

1. La estructuración del psiquismo

1.1 De la pre-historia a la historia. El mito de tótem y tabú

1.2 Sujeto... del lenguaje

1.3 La metáfora paterna, un significante que se transmite

1.4 Donde la ley falla, el conflicto es. El malestar en el neurótico

2. La Transferencia y la posición del terapeuta

2.1 La transferencia en Freud

2.2 La transferencia luego de Freud. El tratamiento por lo imaginario

2.3 Aporte de J. Lacan con relación a la transferencia, al lugar del terapeuta y a la ética

2.4 La dirección de la cura en la vía del símbolo

3. Pertinencia del planteamiento freudiano con relación a la clínica

3.1 Deslinde de campos

3.2 Límites y alcances

4. Casos Ilustrativos

4.1 Los neuróticos y la ley

4.2 Algunas consideraciones a la hora de intervenir en casos de pareja

4.3 Intervención en casos de familia

4.4 Hijos – Síntoma

5. Conclusiones

6. Referencias

RESUMEN

Esta monografía es, básicamente, un ejercicio de contrastación entre la teoría y la práctica. Se trata de la aplicación de algunos conceptos, aportes de Freud y Lacan, a la experiencia concreta de las prácticas en psicología.

A partir de lo que se observa tanto en la clínica individual como en el trabajo con grupos podemos establecer que todo síntoma es efectivamente una forma sustitutiva de satisfacción pulsional y da cuenta de algo reprimido que pugna por salir.

En función de descifrar la lógica de estas manifestaciones del inconsciente, se definen dos preguntas / eje para el desarrollo del trabajo:

- Acerca de la estructuración del psiquismo a partir de la metáfora paterna en cuanto transmisión de ley (el Nombre del Padre).
- Acerca del lugar del terapeuta con relación a la falla en la transmisión de la ley (la Transferencia).

Si bien es cierto que, desde esta perspectiva, la existencia sólo es posible bajo la forma de síntoma, también lo es el hecho de que la elección de síntoma, por lo general, se hace como acto de cobardía por parte del sujeto, o, dicho de otra manera, como expresión de su irresponsabilidad frente a lo que le ocurre. Esta es la falla en la manera como opera la ley: el sujeto no se hace cargo de su historia ni de su vida.

Si algo de novedad puede haber en la monografía es, de un lado, la intención de formalizar dicha experiencia, y, de otro lado, el recurso a la presentación de casos como método de investigación cualitativa en psicología.

Se presentan casos de sujetos comunes y corrientes; no se trata de sujetos transgresores de la ley en términos jurídicos o de sujetos cuyo goce se centra en la transgresión de determinadas normas (tipologías harto conocidas en nuestro medio).

Los casos:

Adultos (2 casos)

En ambos casos se puede apreciar como hay un no querer saber y un no querer hacerse responsable de los actos propios.

Pareja (1)

El énfasis cae sobre la dificultad que tiene la pareja para salirse del juego de culpar al otro por la desgracia propia y la dificultad que existe para el enganche en un trabajo psicoterapéutico.

Familia (1)

En este caso es posible observar como el conflicto de la pareja conduce a un desconocimiento mutuo del otro, a su desvaloración, a su desautorización ante los hijos, y como el acto de transgresión o el desafío de los hijos se constituye en una invocación de esa ley consistente que regula, apacigua, pone orden en el caos.

Pre adolescente (1)

El análisis se centra en la condición de objeto que soporta el menor en cuanto ser dependiente y en el riesgo de fijarlo, a través de la intervención, en el lugar de síntoma.

A modo de conclusiones se presenta una reflexión en torno a la necesidad de regular y cualificar el acto clínico mediante la formación personal y a partir de una posición crítica frente al saber; ello como reclamo ético en función de la cura y no del reforzamiento del síntoma en el sujeto.

Las referencias son básicamente de S. Freud y de J. Lacan relacionados con el tema y un breve listado de referencias complementarias.



Untitled (Crouching Nude), 1950. Francis Bacon

INTRODUCCIÓN

Dos interrogantes se constituyen en ejes para el desarrollo este trabajo. El primero de ellos: ¿Cómo se estructura el psiquismo en el sujeto a partir de la función paterna en cuanto transmisión de la Ley significativa? Se trata de vislumbrar cómo opera este proceso y además cómo la falla en él genera conflicto y conduce a que el sujeto, tarde o temprano, enferme.

El segundo interrogante, ¿Cuál es la función del terapeuta con relación a esa falla en la transmisión de la ley? Si el psiquismo se estructura en el equívoco y en su origen existe el conflicto relacionado con la ley en el orden del significante ¿cómo establecer una “dirección de la cura” en la que se busca producir efectos sobre aquello que falló en el sujeto?

Ello implica una intervención centrada sobre la realidad psíquica del sujeto y su discurso, en la que se busca producir efectos de simbolización, pues la ley, en tanto significante, nos remite a la palabra.

El sujeto, la enfermedad, el lenguaje, la ley, la transferencia y la cura constituyen la cadena que se busca articular en este trabajo.

Nuestra acción, fundamentada sobre una disciplina científica - la Psicología - debe propender, siempre con un sentido crítico, por la formalización en el nivel de la teoría y en el de la práctica, y este es un esfuerzo en esa dirección.

La pertinencia de una elaboración relacionada con dos conceptos presentes en la obra de S. Freud - como se señala al comienzo, no son otros que la Ley y la Transferencia - está dada por los interrogantes que surgen en la experiencia de las prácticas en psicología, a partir de las cuales es posible constatar que existe entre ellas un nexo, de donde se hace necesario pasar al plano de la conceptualización.

Cabe señalar que se trata de interrogantes que se relacionan no sólo con aspectos de la técnica sino también con otros, tales como: la dirección de la intervención, sus límites y alcances, las diferencias entre uno y otro modelo teórico, el lugar que empezamos a ocupar en diversas áreas (clínica, organizacional, educativa, comunitaria, etc.)

Se trata pues de un trabajo de articulación conceptual (la ley y la transferencia) y de aplicación, en el sentido de que recoge una experiencia de prácticas en psicología, donde se hace necesario comprender cómo se estructura el psiquismo, por qué el sujeto enferma, cuál es la función de la intervención con relación a la falla en la transmisión de la ley; cuáles son los posibles puntos de afinidad entre este referente y la clínica, y clarificar cuáles son los límites y alcances de la intervención desde esta perspectiva. Esto en lo que concierne a la revisión en el plano teórico.

El segundo componente de este trabajo consiste en la presentación de algunos fragmentos de casos clínicos atendidos en el transcurso de las prácticas profesionales. Aparecen en una forma resumida, pues se trata de analizar en ellos específicamente aquello que de la ley está presente en la causación de la enfermedad y en la relación transferencial, y cómo pensar allí la posición del clínico. Se omite la mayor cantidad posible de datos personales de los pacientes.



Crucifixion, 1933. Francis Bacon

1. LA ESTRUCTURACIÓN DEL PSIQUISMO

1.1 DE LA PRE-HISTORIA A LA HISTORIA. EL MITO DE TÓTEM Y TABÚ

A partir de la segunda década de este siglo, Freud produce algunos escritos en los que analiza, desde una perspectiva metapsicológica, la cultura, los fenómenos de masa, las religiones, el arte, la guerra.

Una de las hipótesis centrales en este período se apoya tanto en planteamientos de la Biología y la Antropología (Darwin, Frazer, Taylor, Smith, etc.) como en la experiencia clínica con niños y adultos neuróticos, y la presenta bajo la forma de mito en “Tótem y tabú”¹.

A través de los diversos autores descubre cómo, paradójicamente, las culturas más primitivas, en Australia y algunas islas del Pacífico, se rigen por formas de organización social y religiosa denominadas totémicas que, a diferencia de lo que cabría esperar, constriñen al máximo a sus miembros y permiten una sólida estructura social.

“¿Qué es el tótem? Por regla general, un animal comestible, inofensivo o peligroso y temido; rara vez una planta o una fuerza natural... que mantienen un vínculo particular con la estirpe entera. El tótem es en primer lugar el antepasado de la estirpe, pero además su espíritu guardián y auxiliador que le envía oráculos; aún cuando sea peligroso, conoce a sus hijos y es benévolo con ellos.”²

Con relación al totemismo algunos hechos le llaman la atención, a saber: la prohibición de dar muerte al tótem, comer de su carne y acceder al comercio sexual entre miembros del clan totémico, además de la severidad con que se castiga la violación de esas prohibiciones, veamos.

“Los miembros del clan totémico, por su parte, tienen la obligación sagrada, cuya inobservancia se castiga por sí sola, de no matar... a su tótem y de abstenerse de su carne... De tiempo en tiempo se celebran fiestas donde los miembros del clan totémico figuran e imitan, en danzas, ceremoniales, los movimientos y las cualidades de su tótem”³

Sabemos que uno de los principales descubrimientos de Freud se relaciona con el despertar de la sexualidad en la infancia temprana y el nexo entre la neurosis y la sexualidad como factor determinante de su etiología. En “Tres ensayos sobre teoría sexual” (1905) nos presenta una noción revolucionaria de la sexualidad que se conserva

¹ FREUD, S. Tótem y tabú. Obras completas. Amorrortu Editores S.A: Buenos Aires, Argentina. 1976. Vol. XIII. En adelante, toda cita de Freud remite a esta versión de las obras completas.

² Ibid., p.12

³ Ibid., p.12

en lo fundamental a través de toda su obra y sobre la cual volveremos más adelante. Esta referencia vale por cuanto descubre en estas lecturas el factor sexual - los deseos incestuosos, la lucha que se libra en función de su satisfacción y la prohibición que se instaura - como centro del conflicto.

“De estos caníbales pobres y desnudos no esperaríamos, desde luego, que en su vida sexual observaran reglas éticas, como las entendemos nosotros, o sea, que impusieran un alto grado de restricción a sus pulsiones sexuales. No obstante, nos enteramos de que se han fijado como meta, con el mayor cuidado y la severidad más penosa, evitar relaciones sexuales incestuosas. Y aún su íntegra organización social parece servir a éste propósito o estar referida a su logro”⁴. “Casi en todos los lugares donde rige el tótem existe también la norma de que miembros del mismo tótem no entren en vínculos sexuales recíprocos, vale decir, no tengan permitido casarse entre sí. Es la exogamia, conectada con el tótem.”⁵

Observa que el padre juega allí un papel crucial:

“El sistema totemista era, por así decir, un contrato con el padre, en el cual éste último prometía todo cuanto la fantasía infantil tiene derecho a esperar de él: amparo, providencia e indulgencia, a cambio de lo cual uno se obligaba a honrar su vida, esto es, no repetir en él aquella hazaña en virtud de la cual había perecido... el padre verdadero”.⁶

Cita que nos ubica en la formulación de la hipótesis central de “Tótem y tabú”, en la cual se considera que el paso entre naturaleza y cultura tiene como base algunos eventos en el tiempo del origen. En el comienzo está la pulsión que pugna por su satisfacción: *Tras cada prohibición hay por fuerza un anhelo*⁷, dice Freud; así, en el origen mismo existen dos mociones pulsionales primarias que empujan hacia el incesto y hacia el parricidio.

Para la construcción de su hipótesis Freud retoma la idea darwiniana de horda primitiva. Dicha horda está dominada por un macho poderoso, un verdadero tirano, que posee a todas las hembras, se reserva para sí los privilegios del grupo y somete por la fuerza o expulsa a los machos jóvenes, porque son sus competidores. Este macho dominante, una vez viejo, es expulsado o eliminado y reemplazado por un sucesor más joven y fuerte, quien ejerce el poder de forma idéntica, en un ciclo que se repite; es un hecho que se observa en el comportamiento de los mamíferos superiores.

Supone otro momento en el cual los machos jóvenes de la horda, hermanos sometidos por ese padre primordial, se unen para acabar con la tiranía y poder así acceder a las hembras, y la única manera en que lo pueden hacer es mediante su muerte. Acción,

⁴ Ibid., p.12.

⁵ Ibid., p.13.

⁶ Ibid., p.146.

⁷ Ibid., p.75.

cumplida, que resulta infructuosa pues lo que sigue es el caos, el fratricidio, hasta que otro macho ocupe de nuevo ese lugar del padre.

Aquella banda de hermanos estaba dominada, al igual que el niño y el neurótico, por sentimientos ambivalentes. Ese padre odiado era a la vez amado y admirado; luego de la satisfacción por su muerte se instaura en los hermanos el *miedo* frente a la muerte propia, la *culpa* por haber cometido el crimen y el arrepentimiento, lo cual produce un retorno del padre muerto bajo la forma de tótem, con quien buscan ahora la reconciliación y de quien esperan acción protectora.

Este retorno del padre muerto, ahora bajo la forma de *símbolo* - en tanto representación de la cosa muerta⁸ -, es lo que impide el fratricidio y funda la exogamia. Sólo su retorno permite representar una ley que une a los miembros de la horda.

Mas allá del padre real – el macho que posee a todas las hembras de la horda - o el padre imaginario –el tirano-, es este padre simbólico - el muerto que retorna- quien da paso al nacimiento de la ley.

“El muerto se volvió aún más fuerte de lo que era en vida ... lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora en la situación psíquica de la *obediencia con efecto retardado* ... Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas. Así, desde la conciencia de culpa del hijo varón, ellos crearon los dos tabúes fundamentales, que por eso mismo necesariamente coincidieron con los dos deseos del complejo de Edipo”⁹

Considera Freud que este es el evento que da origen al totemismo como forma primaria de organización social, anterior a las instituciones religiosas y sociales, que se fundamenta en tres prohibiciones sobre: las relaciones incestuosas, el homicidio y el canibalismo. Establece además la relación entre el totemismo y la religión, como una derivación posterior que conserva esencialmente las mismas características: el parricidio, el sacrificio y los rituales de expiación, el carácter pecaminoso de la sexualidad, etc. a partir de otro hallazgo (cita a W.R. Smith) que comparten en común las diferentes culturas: *el banquete totémico*, cuya función es evocar un evento, expiar una culpa y producir una reconciliación, mediante rituales que por lo general incluyen el sacrificio y la comunión. Se trata de una celebración en la cual los miembros de la comunidad rememoran ese evento del origen, repiten la hazaña (el parricidio), se fortalecen tras devorar al muerto en

⁸ FREUD, S. Más allá del principio del placer. Vol. XVIII, p.14.

⁹ FREUD, S. Tótem y tabú. Vol. XIII, p.145.

comuni3n y se comprometen con el hecho; se dan licencia para gozar de aquello prohibido, todo lo cual conduce a un fortalecimiento del v3nculo con el padre muerto.

“Si nos remitimos a la celebraci3n del banquete tot3mico podremos dar una respuesta: un d3a los hermanos expulsados se aliaron, mataron y devoraron al padre, y as3 pusieron fin a la horda paterna. Unidos osaron hacer y llevaron a cabo lo que individualmente les habr3a sido imposible. (Quiz3s un progreso cultural, el manejo de un arma nueva, les hab3a dado el sentimiento de su superioridad). Que devoraron al muerto era cosa natural para unos salvajes can3bales. El violento padre primordial era por cierto el arquetipo envidiado y temido de cada uno de los miembros de la banda de hermanos. Y ahora, en el acto de la devoraci3n, forzaban la identificaci3n con 3l, cada uno se apropiaba de un fragmento de su fuerza. El banquete tot3mico, acaso la primera fiesta de la humanidad, ser3a la repetici3n y celebraci3n recordatoria de aquella haza3a memorable criminal con la cual tuvieron comienzo tantas cosas: las organizaciones sociales, las limitaciones 3ticas y la religi3n”¹⁰

En *T3tem y tab3* (1912) y otros escritos como *El porvenir de una ilusi3n* (1927), *El malestar en la cultura* (1929) y *Mois3s y la religi3n monote3sta* (1938) presenta una interpretaci3n del judeo-cristianismo en la cual es posible observar la repetici3n de ese evento primordial a trav3s de su historia y los rituales. En suma, se puede afirmar que es una versi3n del Edipo con relaci3n a la cultura.

“Si el animal tot3mico es el padre, los dos principales mandamientos del totemismo, los dos preceptos tab3 que constituyen su n3cleo, el de no matar al t3tem y no usar sexualmente a ninguna mujer que pertenezca a 3l, coinciden por su contenido con los dos cr3menes de Edipo, quien mat3 a su padre y tom3 por mujer a su madre, y con los deseos primordiales del ni3o, cuya repres3n insuficiente o cuyo nuevo despertar constituye quiz3s el n3cleo de todas las psiconeurosis. Si esta ecuaci3n fuera algo m3s que un juego desconcertante del azar, tendr3a que permitirnos arrojar luz sobre la g3nesis del totemismo en tiempos inmemoriales.”¹¹

1.2 SUJETO... DEL LENGUAJE

Al igual que ocurre en aquella horda primordial, para el ser humano la existencia en un comienzo es ca3tica. Es indudable que el nacimiento mismo adquiere el car3cter de trauma; al nacer, el peque3o es en realidad prematuro, depende en un todo de la Madre. El llanto inicial no es m3s que un acto reflejo al que usualmente se le otorgan significaciones (el beb3 tiene hambre, fr3o, sue3o, se moj3, le duele, etc.). As3, a partir de esa atribuci3n de sentido –atribuci3n simb3lica, estatus de significante– que hace el adulto, ese grito inicial –que no es m3s que eso, un grito– se convierte en llamado, pues el reci3n nacido lo asociar3 con la presencia de ese Otro que satisface una necesidad.

¹⁰ Ibid., p.143-144.

¹¹ FREUD, S. *T3tem y tab3*. Vol. XIII, p.134.

La interpretación que hace la Madre (una Madre) con relación al llanto del niño y la acción que emprende por calmarlo (¿colmarlo?) promueve desde muy temprano el paso del orden de la necesidad al orden del deseo, pues la satisfacción que produce el alimento, el contacto con el pecho, el chupeteo, el arrullo, cobran pleno valor para el pequeño, ya no sólo con relación a la necesidad; se produce una relativa independencia entre ambos órdenes.

Esta experiencia de satisfacción es única, indeleble, y el pequeño la procura repetir sin poder lograrlo; ese objeto que hay al comienzo no existe más que fantaseado y anhelado por el sujeto, y no habrá ya otro objeto que lo colme; esa es la lógica del deseo.

Así, comienza a emerger un ser sexuado en tanto inscrito en el orden del deseo.

“Las primeras mociones de la sexualidad aparecen en el lactante apuntaladas en otras funciones importantes para la vida. Su principal interés está dirigido... a la recepción de alimento; cuando se adormece luego de haberse saciado en el pecho, expresa una satisfacción beatífica, lo cual se repetirá más tarde tras la vivencia del orgasmo sexual.”¹²

“Somos de la opinión de que primero vivencia ese placer a raíz de la recepción de alimento, pero que pronto es separado de esa condición. Sólo a la excitación de la zona de la boca y los labios podemos referir esa ganancia de placer: llamamos zonas erógenas a esas partes del cuerpo y designamos como sexual al placer alcanzado mediante el chupeteo.”

“El mamar del pecho materno pasa a ser el punto de partida de toda la vida sexual, el modelo inalcanzado de toda satisfacción sexual posterior”¹³

Esa intervención marca también la diferencia entre instinto y pulsión, por cuanto sobre el organismo pesa, a lo heredado biológicamente, lo discursivo. Sabemos que aún antes de nacer el niño está inscrito en el deseo del Otro, por lo general sus padres, de donde la asignación de un nombre es sello de ese deseo: que se llame como el abuelo, como la madre, etc.

El sujeto está sometido a lo pulsional como empuje, hacia la vida o hacia la muerte, en pugna constante por la satisfacción. De manera muy simple se puede afirmar que el goce es satisfacción pulsional en bruto, sin regulación alguna, sin otra ley que su propio imperativo; de ahí que, cuando aparece, borra al sujeto pues éste no tiene palabra para nombrarlo. Comporta así una dimensión de Real.

¹² FREUD, S. Conferencia 20. La sexualidad de los seres humanos. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Vol. XVI, p.286.

¹³ Ibid., p.286-7.

De entrada hay pues un gran Otro (la madre o un sustituto) que impone una ley tan tiránica como aquella del padre antes de su muerte, a quien el niño no puede más que someterse; es pues de ese primer modelo a partir de donde comienza a formarse el superyó, cuya consigna es la satisfacción pulsional sin límites, el goce. Es un primer momento de la ley, que tomará connotaciones diferentes según la elección del sujeto.

Es indudable que el proceso de maduración biológica permite progresivamente al niño independizarse relativamente con relación a ese otro, pero aún antes de que se produzca un desarrollo tal de la motricidad, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo con el chimpancé, el niño ya se hace representar a través del lenguaje¹⁴. Es claro que, por fuerza, debido a su condición de prematuro, al bebé le toca dirigirse (asir, agarrar) al otro a través de su llamado (llanto, balbuceo, gestos), de su cuerpo (reacción psicósomática) o de la mirada.

Ese real que hay en un comienzo, ese organismo que es el bebé, en su relación con el Otro se apropia -mediante esa facultad de representación- de su entorno, y lo hace a partir de *imago*s, que podrá articular gradualmente. En *Introducción del narcisismo (1914)* Freud muestra cómo es a partir de ese Otro que el niño puede constituir, por identificación, su propia imagen; fruto de este reconocimiento se produce un primer acto de separación en el cual la libido toma al propio yo como objeto. Lacan nos habla del plano o registro de lo imaginario como esa primera manera de percibir la realidad que, por estructura, marca una relación de ambivalencia con el otro¹⁵. El pequeño se mueve entre el amor y el odio, pues falta aquello que permite articular estas imagoes y presentificar la cosa ausente.

En este punto el niño se asume en el lugar del falo, como complemento de la madre.

Volvamos a *Tótem y tabú*. Se ha señalado como Freud establece una relación entre la vida anímica de los primitivos y la vida anímica del niño y la del neurótico obsesivo; apoyado en la experiencia clínica encuentra un punto en común en esas dos mociones pulsionales que hay al comienzo:

“Tanto el salvaje como el neurótico son afines en ese rasgo infantil. La primera elección de objeto sexual en el varoncito es incestuosa, recae sobre los objetos prohibidos, madre y hermana ... Ahora bien, el neurótico representa para nosotros, por lo común, una pieza del infantilismo psíquico; no ha conseguido librarse de las constelaciones pueriles de la psicosexualidad, o bien ha regresado a ellas (inhibición de desarrollo y regresión)...en su vida anímica inconsciente, pues, las fijaciones incestuosas de la libido siguen

¹⁴ J.LACAN. El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia Psicoanalítica. Escritos I. Siglo XXI editores S. A: México. 1972.

¹⁵ Ibid.

desempeñando – o han vuelto a desempeñar – un papel principal. Por eso hemos llegado a proclamar como el complejo nuclear de las neurosis el vínculo con los padres, gobernado por apetencias incestuosas”.¹⁶

Observa que tanto en el niño como en el neurótico hay un estado de angustia que los acompaña cuyo origen se puede rastrear desde el acto mismo de nacimiento, como señal para la reacción en contra del peligro; pero en el complejo de Edipo tomará una connotación diferente, como angustia de castración, fruto del deseo incestuoso y el deseo de muerte con relación al padre, es decir, por el retorno de lo reprimido¹⁷. De ahí que compartan un pensamiento mágico marcado por toda una serie de tabúes (el tabú como “horror sagrado”).

“Las restricciones del tabú son algo diverso de las prohibiciones religiosas o morales. No se las reconduce al mandato de un dios, sino que en verdad prohíben desde ellas mismas. Y de las prohibiciones morales las separa su no inserción en un sistema que declarase necesarias en términos universales unas abstenciones, y además proporcionara los fundamentos de esa necesidad. Las prohibiciones de tabú carecen de toda fundamentación; son de origen desconocido; incomprensibles para nosotros, parecen cosa natural a todos aquellos que están bajo su imperio”¹⁸

“La concordancia más inmediata y llamativa entre las prohibiciones obsesivas (en los neuróticos) y el tabú consiste, pues, en que ellas son igualmente inmotivadas y de enigmático origen. Han surgido alguna vez y ahora es preciso observarlas a consecuencia de una angustia irrefrenable. No hay menester de amenazas externas de castigo porque existe un reaseguro interno (una conciencia moral); es que la violación conllevaría una desgracia insoportable”¹⁹

En *La interpretación de los sueños (1900)* y *Psicopatología de la vida cotidiana (1901)* se puede apreciar de una manera muy clara el valor que concede Freud al lenguaje, ya que ve en la neurosis una enfermedad psíquica que es interpretable, traducible a palabras. Desde estos escritos encontramos que existe una represión primordial que recae sobre aquellas *representaciones* que marcan las primeras vivencias del niño y son generalmente de contenido sexual, para las cuales él no tiene palabra e instauran otro orden del trauma, el trauma psíquico.

Luego, a medida que accede al lenguaje, son otras *representaciones*, retoños psíquicos o representaciones asociadas con aquella las que se reprimen fruto de la censura que ejerce el yo, movido por la angustia que suscita la asociación entre estas representaciones con el trauma psíquico. Se inaugura así el orden del psiquismo y de la realidad psíquica, del inconsciente como lugar de representaciones reprimidas.²⁰

¹⁶Ibid., p.26.

¹⁷ FREUD, S. Conferencia 25. La angustia. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Vol. XVI.

¹⁸ Ibid., p.27.

¹⁹ Ibid., p.35.

²⁰ FREUD, S. La Represión. Vol. XIV, p.143.

En escritos metapsicológicos tales como *La represión (1915)*, *Lo inconsciente (1915)*, *Pulsiones y destinos de pulsión (1915)*, Freud nos presenta al yo como instancia sometida a múltiples vasallajes; tiene la tarea imposible de conciliar las demandas del ello con las demandas del superyó y de la realidad. De ahí que ante estas demandas se vea precisado a ejercer una severa censura contra aquello que considere peligroso y dispare la represión, que resulta fallida de todas maneras, pues inexorablemente hay un retorno de lo reprimido bajo la forma de síntomas, sustitutos de la satisfacción de aquellos deseos sexuales reprimidos; así, el neurótico actúa aquello que no ha podido elaborar. En esta medida el yo tiene, como afirma Lacan, una función de desconocimiento, pues vela aquella verdad del sujeto que pugna por expresarse.

En *Más allá del principio de placer (1920)* Freud da un viraje en la conceptualización acerca de las pulsiones; descubre que tras la compulsión a la repetición está presente la pulsión de muerte, que opera en forma silenciosa. Nos dice del enfermo:

“Se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo como fragmento del pasado”²¹

1.3 LA METÁFORA PATERNA, UN SIGNIFICANTE QUE SE TRANSMITE

Sabemos que Freud ve en el mito griego de Edipo la expresión del drama humano en el cual se manifiesta el conflicto entre esas mociones pulsionales primarias, la prohibición de satisfacerlas, la transgresión de la ley y el precio que se paga.

“El incesto con la madre es uno de los crímenes de Edipo; el parricidio es el otro. Mencionemos de pasada que son también los dos grandes crímenes prohibidos por el totemismo, la primera institución sociorreligiosa de los hombres”.

Y a propósito del sujeto nos dice:

“Desde esta época en adelante, el individuo humano tiene que consagrarse a la gran tarea de desasirse de sus padres; solamente tras esa suelta puede dejar de ser niño para convertirse en miembro de la comunidad social. Para el hijo la tarea consiste en desasirse de la madre sus deseos libidinosos a fin de emplearlos en la elección de un objeto de amor ajeno, real, y en reconciliarse con el padre si siguió siéndole hostil o en liberarse de su presión si se le sometió como reacción frente a su sublevación infantil. Estas tareas se plantean para todas las personas; es digno de notar cuán raramente se finiquitan de la manera ideal, es decir, correcta, tanto en lo psicológico como en lo social. Pero los neuróticos no alcanzan de ningún modo esta solución; el hijo permanece toda la vida sometido a la autoridad del padre y no está en condiciones de

transferir su libido a un objeto sexual ajeno. Esta misma puede ser, trocando la relación, la suerte de la hija. En este sentido, el complejo de Edipo es considerado con acierto como el núcleo de las neurosis”²²

El sujeto, por lo general, no mata al padre ni comete incesto de hecho; ello ocurre al nivel de la realidad psíquica bajo la forma de deseos inconscientes. Si seguimos a Freud en la reflexión, nos damos cuenta como el sentimiento inconsciente de culpa es antecedido por el miedo a la castración y este a su vez por el deseo inconsciente.

La castración adquiere un valor determinante con relación a la estructuración psíquica. La pulsión sexual tiene sus puntos de anclaje en el cuerpo, en zonas que por la función misma adquieren valor para el niño, en la medida en que son fuente de intenso placer para él. Así, la boca, asociada a la función alimenticia se constituye en la primera zona erógena; luego la zona anal, asociada con la excreción, y la zona genital – pene / clítoris-, con la micción.

Cabe anotar que no hay un sentido progrediente en la sexualidad; a la primacía de una zona erógena se le superpone otra y así sucesivamente, sin que lo cronológico sea el factor determinante, sino más bien los avatares en la relación sujeto - otro.

El momento en el que el niño el niño se puede representar en el lenguaje coincide con el momento de la primacía fálica. A partir de la percepción de la diferencia sexual anatómica, el varoncito se regocija de tener el pene pero se angustia ante la posibilidad de perderlo, de donde se produce la renuncia, el aplazamiento, ante la promesa de objeto sustituto.

El Edipo en el caso de la niña opera en dos tiempos; de una posición fálica inicial (pene=clítoris) pasa a una posición como castrada, reconoce no tener pene y culpa a la madre por ello. Lo envidia y espera como resarcimiento por la falta un hijo (del padre).

La salida del Edipo implica en ambos casos el reconocimiento propio, la asunción de un lugar sexuado como hombre o como mujer, la aceptación de la castración en cuanto renuncia de goce y la búsqueda de otros objetos.

Salida relativa pues el neurótico se queda -más o menos- atrapado, fijado a esas imagos, de tal suerte que una vivencia específica lo remite al conflicto y “cae” enfermo.

²¹ FREUD, S. Más allá del principio del placer. Vol. XVIII, p.18.

²² FREUD, S. Conferencia 21. Desarrollo libidinal y oranaizaciones sexuales. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Vol. XVI, p.305-7.

Tenemos pues que el aparato psíquico se organiza a partir de la restricción sobre mociones pulsionales de orden sexual, específicamente sobre los deseos incestuosos. La ley de prohibición del incesto, por ser tal, ordena, regula, y solo puede transmitirse por la vía de la palabra.

Al igual que ocurre con el primitivo, el advenimiento de esta ley es lo que permite una relación con el otro. El padre da paso de su dimensión real o imaginaria al padre simbólico, donador de la ley de prohibición del incesto, lo que a su vez mueve al sujeto a establecer alianzas; es decir, se ve forzado a reconocer al otro.

Sin embargo, la ley connota esa doble dimensión, la que articula y la que empuja al goce.

Por identificación, nos dice Freud, el yo toma prestada la fuerza del padre que conserva su carácter, de ahí que:

“Cuanto más intenso fue el complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión...tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyó como conciencia moral, quizás también como sentimiento inconsciente de culpa sobre el yo. ¿De dónde extrae la fuerza para este imperio, el carácter compulsivo que se exterioriza como imperativo categórico?”²³

Y, plantea un poco más adelante, el superyó se organiza en dos momentos; primero por la identificación inicial y segundo, fruto del complejo de Edipo- de quien es heredero- que introduce “en el yo los objetos más grandiosos”.²⁴ Vemos que a pesar de la dificultad para diferenciar en Freud el problema de la ley, en este texto se puede percibir como, a esa primera ley terrible del padre vivo sigue una ley que apacigua, que permite la elección, y es la ley del padre en cuanto muerto, pues está dada como expresión de deseo por parte de quien es objeto prohibido, es decir, la madre. En ese sentido cuenta sobre todo el reconocimiento que haga la madre con relación a la ley (Nombre del Padre), el “lugar que ella reserva al Nombre del Padre en la promoción de la ley”²⁵.

Así, debido a la operación del Nombre del Padre como ley que se transmite en el tiempo del Edipo, el Otro queda relativizado en cuanto sujeto del deseo; el falo cae de su dimensión imaginaria y adquiere estatus de símbolo en cuanto significante del deseo del otro²⁶.

²³ FREUD, S. El yo y el ello. Vol. XIX, p.36.

²⁴ Ibid., p.49.

²⁵ LACAN, J. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.264.

²⁶ LACAN, J. La significación del falo. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.288.

Se ha señalado como a la prohibición de gozar de la madre sigue la promesa de un goce posterior, un aplazamiento del goce, a la manera de resarcimiento, con la instauración de una deuda simbólica.²⁷

De ello queda como resultado que la satisfacción sólo será posible por la vía del síntoma como sustitución, pues no se puede dar curso a esas mociones pulsionales más que de forma figurada. De ahí que tanto Freud como Lacan interroguen el criterio de *normalidad*, pues el sujeto, estructurado a partir del equívoco, no recuperará ese estado inicial. Así, todo sujeto es más o menos *enfermo*. Lacan nos habla entonces de una dimensión irreductible del síntoma, el *sinthoma*, sobre lo que volveremos más adelante.

El Edipo, para Lacan, se ubica como el proceso mediante el cual opera (o no) la metáfora paterna, la prohibición con relación al incesto, la castración y la elección del sujeto.

La ley es un imperativo que viene del Otro, que se manifiesta en los tres registros: lo Real, lo Imaginario y Simbólico; este último permite la articulación del sujeto en la cadena del lenguaje para ser en la Cultura y se transmite por la vía del significante. Se habla así de la función paterna con relación a la transmisión de esa ley. El sujeto se estructura articulado a la cadena del lenguaje²⁸, y se puede hacer representar con relación al otro.

A diferencia de lo que hace la lingüística, Lacan centra su atención sobre significante y afirma que este sobre determina al significado.

El aparato psíquico se organiza, se estructura, con relación a la palabra, a la ley significante, de acuerdo a tres formas:

La forclusión es la *elección* en la psicosis. La ley que separa, la castración en el tiempo del Edipo, es rechazada y el psicótico se identifica con el falo; de tal suerte que, con relación al lenguaje, existe un agujero donde el soporte de la cadena significante falta al sujeto. Es decir, esa cualidad de articulación que se transmite mediante la metáfora paterna no opera y el desencadenamiento de la crisis psicótica siempre se da en relación con la aparición de *ese significante* imposible de articular (llamado del padre). El esfuerzo posterior que emprende el sujeto se da en la vía de un reencadenamiento al lenguaje mediante la metáfora delirante²⁹, como intento de curación.³⁰

²⁷ LACAN, J. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.97-8.

²⁸ Ibid.

²⁹ Sobre el concepto de psicosis en Lacan, revisar el Seminario 3 y el artículo "De una cuestión preliminar...", en Escritos II, textos que aparecen en las referencias.

La denegación es la elección perversa. El sujeto se subleva ante la percepción de la diferencia sexual anatómica y la desmiente; experimenta verdadero horror frente al genital femenino y de allí que el encuentro sexual sólo sea posible con un otro “no” castrado, como ocurre con ciertas formas de elección homosexual y con el feticchismo. Así pues, es un rasgo infantil, una teoría –todos los seres humanos tienen pene- que se conserva tras la salida del Edipo³¹, de ahí que sea una versión acomodada de la ley paterna, una propia ley, una *père version*, según Lacan.

Finalmente, **la represión**, como vía de la neurosis; el sujeto se acobarda y opta por huir mediante ese mecanismo.

1.4 DONDE LA LEY FALLA, EL CONFLICTO ES. EL MALESTAR EN EL NEURÓTICO

Observamos que cuando las personas acuden a consulta existe un malestar, un sufrimiento, que tratan de explicar de distintas maneras; atribuyen sus dificultades a tal o cual evento de la vida, a una elección, una relación, un accidente, una enfermedad; o dicen simplemente no saber qué les ocurre. De suerte que se busca corroborar una teoría sobre ese padecer o recibir un diagnóstico diferente.

Para el caso de la neurosis se trata de un malentendido con relación a esa ley que estructura. Por definición, la estructura neurótica supone un sujeto marcado (más-o-menos) por la represión, es decir sometido “a regañadientes” a la Castración. Algo falló en la transmisión de la ley, hay una contradicción pues el sujeto se resiste a renunciar al objeto imposible; estos contenidos, los más preciados para el sujeto, generalmente tienen un carácter sexual que le es insoportable, caen bajo represión y se organizan como inconsciente, pero necesariamente aquello ha de retornar en forma disfrazada, como metáfora o metonimia³², como síntoma, hasta tanto el sujeto logre elaborarlo, reconocerse en el equívoco.

“El individuo permaneció sano mientras su requerimiento amoroso era satisfecho por un objeto real del mundo exterior; se volvió neurótico tan pronto como ese objeto le fue sustraído, sin que se le hallase un

³⁰ La concepción freudiana sobre la psicosis, y en particular la idea del delirio como intento de restitución, la podemos encontrar en muchos de sus escritos aunque de manera más precisa en el caso Schreber (1910), en Neurosis y psicosis(1924), y en La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis(1924) que se citan de igual forma en las referencias.

³¹ Esta idea freudiana de la elección perversa la encontramos en escritos sobre sexualidad, como Tres ensayos de teoría sexual (1905), Sobre las teorías sexuales infantiles (1908), La novela familiar de los neuróticos (1909), Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916), Esquema del psicoanálisis (1938), etc.

³² De ahí La afirmación de J. Lacan en el sentido de que el inconsciente se estructura como lenguaje.

sustituto. Más bien que del médico, la curación podrá venir del destino, capaz de brindar un sustituto para esa posibilidad de satisfacción perdida.”³³

“En este tipo, del que sin duda participan la mayoría de los seres humanos, la posibilidad de enfermar se abre sólo con la abstinencia, lo que permite apreciar cuán sustantivas pueden llegar a ser para el ocasionamiento de las neurosis, las limitaciones culturales de la satisfacción asequible. La frustración produce su efecto patógeno al estancar la libido y someter al individuo así a una prueba: ¿cuánto tiempo será capaz de tolerar este acrecentamiento de la tensión psíquica y qué caminos seguirá para tramitarla?”³⁴.

Freud cree que hay dos posibilidades diferentes a la enfermedad:

“... una, es trasponer la tensión psíquica en una energía activa y vigorosa que permanezca dirigida al mundo exterior y termine por arrancarle una satisfacción real para la libido; la otra, que se renuncie a la satisfacción libidinosa, se sublima la libido estancada y se la aplique a lograr metas que ya no sean eróticas y estén a salvo de la frustración”³⁵.

Recordemos el valor que Freud concede a lo largo de toda su obra al asunto de la sublimación como cambio de vía para la satisfacción pulsional.

Volvamos al caso del atolladero en la neurosis. Hay un entrampamiento imaginario en la cual el sujeto hace una interpretación con relación al deseo del otro y no puede salir de allí, como veremos más adelante en la exposición de los casos. Al respecto Freud observa que el neurótico es irresponsable porque no reconoce como propio aquello que emerge como síntoma o como acto.

Así, tenemos que, para el caso de la histeria, el deseo aparece siempre como insatisfecho; se figura una castración consumada, la falta de órgano mueve al sujeto a investir su cuerpo como objeto de deseo para el otro y a manifestar el rechazo frente a la genitalidad. En el caso de la neurosis obsesiva el sujeto está marcado por la angustia; el deseo se presenta como imposible pues remite a la castración.

La condición para la cura analítica, si seguimos la lectura de Freud y de Lacan, depende del deseo de saber del sujeto con relación a su inconsciente. Una paradoja que se presenta es que aquello que nos hace humanos - el lenguaje - es inconsistente pues la representación es una sustitución de aquello ausente. Se trata de una cadena en la que un significante remite a otro, de ahí lo inminente del error, pero también la posibilidad de “enmendadura” o de cura. Sólo en esta dimensión.

³³ FREUD, S. Sobre los tipos de contracción de neurosis. Vol. XII, p.239.

³⁴ Ibid. p.239

³⁵ Ibid., p.240.



Crucifixion, 1933. Francis Bacon

2. LA TRANSFERENCIA Y LA POSICION DEL TERAPEUTA

2.1 LA TRANSFERENCIA EN FREUD

El asunto de la Transferencia no es un invento freudiano, la relación con el otro ha sido motivo de interrogación desde que el ser humano se reconoce. Se trata de una pregunta que toca al propio ser, pues el sujeto solo se define con relación al otro.

Freud observa que en la relación médico enfermo se genera un vínculo particular y la cura exige de entrada su establecimiento. El enfermo supone que el médico sabe acerca de lo que le ocurre y sabe cómo curarlo.

En un comienzo plantea que hay un tipo de transferencia tierna - sublimada, que propicia el trabajo de análisis y otros dos tipos de ella, amor y odio, que lo impiden. El tratamiento queda centrado en el análisis de las resistencias y de la transferencia. Es un primer momento en la elaboración.

Luego de la experiencia con la hipnosis y la catarsis³⁶, comienza no sólo a formalizar el concepto de inconsciente sino que además surge un cuestionamiento ético: ¿con qué derecho puede el médico asir la voluntad del enfermo?, y, si se quiere, un cuestionamiento técnico: ¿qué le aporta a la cura del enfermo la hipnosis?, si este no se entera de las causas de su enfermedad seguirá tal y como estaba o empeorará . Dice al respecto:

“La terapia hipnótica busca encubrir y tapan algo en la vida anímica; la analítica, sacar a luz y remover algo.”³⁷

De paso diremos que interroga al modelo médico, en particular a la psiquiatría, no sólo o en cuanto a la relación que se establece con el enfermo sino también por el carácter descriptivo, fenomenológico, que adopta.

“La psiquiatría da nombres a las diversas obsesiones, y fuera de eso no dice otra cosa. En cambio insiste en que los portadores de tales síntomas son “degenerados”. Esto es poco satisfactorio, en verdad un juicio de valor, una condena en vez de una explicación”³⁸

³⁶FREUD, S. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Vol. XIV.

³⁷ FREUD, S. La transferencia, conf. 27. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Vol. XVI, p.410.

³⁸ FREUD, S. El sentido de los síntomas, conf.17. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Vol. XVI, p.238.

Se puede afirmar, sin lugar a dudas, que una de las preocupaciones centrales en Freud tiene que ver con la etiología de los fenómenos psíquicos que observa. No se conforma pues con la simple descripción, y va más allá todavía: quiere conocer cuál es el sentido de ellos, cuál es su lógica.

Así, descubre que tampoco es suficiente con que el paciente verbalice el problema o el conflicto, sino que cuenta sobre todo la manera como llega a hacerlo; habla entonces de la elaboración y de la construcción en el análisis, lo que le permite llegar a la formulación final del dispositivo analítico.

Una vez planteada la segunda tópica, existen ya un cuerpo teórico y un método sólidos, bien estructurados. Lo problemático se da con relación al asunto de la resistencia al análisis, a la cura; vuelca la mirada sobre la transferencia desde el lugar del médico, del analista, ya que si en un comienzo causa sorpresa lo que ocurre con el paciente, la preocupación ahora tiene qué ver con el estancamiento del análisis, cómo vencer los puntos muertos para poder llevar a término el tratamiento.

Piensa que la resistencia a la cura está sobre todo de parte del médico, fenómeno que llega a denominar contra transferencia, expresión que, advierte más adelante, es inconveniente pues se presta a equívocos, y opta por hablar de resistencia del analista en la situación transferencial del análisis. Definida la represión como un no querer saber, la transferencia está dada así con relación al saber.

2.2 LA TRANSFERENCIA LUEGO DE FREUD. EL TRATAMIENTO POR LO IMAGINARIO

Este concepto de contra transferencia lo conservan algunos post freudianos, ya no como resistencia sino como un fenómeno a emplear dentro del dispositivo, bajo una lógica que se puede llamar de “alianza” para la cura. Sólo se cita a algunos autores, contemporáneos de Freud, a modo de ejemplo y una breve referencia sobre diferentes modelos psicoterapéuticos actuales.

Recordemos que Freud siempre mantuvo la esperanza en la razón humana, en el *logos*; pero a medida que desarrollaba su teoría, siempre soportada sobre la experiencia clínica, esa fe en la razón se desvanecía. Y no por simple *pesimismo*, como lo llega a considerar F. Savater, sino precisamente porque ve en el yo una instancia frágil, endeble, que termina por obedecer al amo más fuerte. De ahí que, como desconocedor, oprime y mortifica.

Sin embargo aquello que para Freud no era más que una vaga esperanza, para los demás era *fe ciega*, pues hasta el momento prevalecía la concepción cartesiana de sujeto, aunque cuestionada ya por Hegel y Nietzsche.

La ruptura de Freud con C.G. Jung y A. Adler tiene como centro su desacuerdo en la forma de concebir al sujeto. De ahí que sea esa misma consideración la que encontremos en otros autores. Ana Freud, por ejemplo, retoma el planteamiento inicial de Freud con relación al yo y lo presenta como instancia psíquica superior, con unas funciones determinadas (básicas, defensivas, integradoras) y con una autonomía tal –concepto vigente hoy no sólo para la *ego psychology* sino también para la psicología y la psiquiatría dinámica en general- que todo intento de cura estaría dirigido a reforzar o recobrar esa autonomía limitada por la enfermedad, para que el sujeto sane; en esa medida se trata de un yo educable y el analista es un pedagogo. Su obra se centra en establecer una clasificación de estas funciones yoicas, que sólo pueden dar cuenta de un yo sometido, cuya función es desconocer, como lo afirma Lacan.

Melanie Klein desarrolla una teoría sumamente compleja sobre las relaciones objetales según la cual el sujeto sufrió un trauma real y se quedó fijado. Piensa al sujeto en una evolución cronológica, en la que se pasa de una etapa a otra siempre con relación a ese objeto, como lo planteaba K. Abraham: de las etapas oral y anal, marcadas por el autoerotismo se pasa luego a la etapa fálica, momento del amor objetal; existe desde el comienzo una fuerte tendencia sado masoquista que mediante mecanismos de proyección e introyección se atenúa progresivamente. Lo biológico cobra aquí papel protagónico. El Edipo y la castración se juegan en los imaginarios del triángulo papá, mamá, hijo y sólo se da importancia a las identificaciones que de allí se derivan.

Si bien su obra tuvo algún reconocimiento, principalmente por los aportes en la conceptualización sobre la relación de objeto, la clínica con niños, la lógica de las psicosis y la posibilidad de instaurar un vínculo transferencial en estos casos, se puede afirmar que mantiene una postura desarrollista, inspirada, como se ha señalado, en Abraham y que incluso se encuentra en los comienzos de la obra de Freud, quien más adelante la revalúa. El tratamiento, desde esta perspectiva, considera al sujeto fijado, poco desarrollado, que evoluciona a partir de la intervención del analista, quien se ofrece como modelo identificatorio porque ya es maduro. Se cae también así en una pedagogía del yo pues el análisis consiste en solucionar ese escollo para que el sujeto pueda madurar. Se queda así en el plano de lo imaginario.

En forma similar S. Ferenczi nos habla de una *técnica activa* que llevaría al sujeto a la movilización de afectos y por consiguiente a una profusa asociación “libre” como estrategia para vencer los puntos muertos del análisis, dados por los silencios del analizante y como expresión de la transferencia negativa. Así, el analista, en función de esa movilización, juega un rol como objeto bueno o malo, según el caso, para luego interpretar la asociación del paciente.

Entonces, si el paciente habla mucho, hay con qué trabajar y hay análisis. Ya Freud advertía acerca del fenómeno de la racionalización como característica del obsesivo y como resistencia en el análisis. Lacan va a nombrar ese decir como palabra vacía, pues es la impostura que vela la palabra plena e interpretación desde la resistencia del analista, señalará hasta el cansancio.

Desde esa época hasta hoy, las diferentes psicoterapias, bien sea de corte dinámico, cognitivo-comportamental, humanista, apelan a ese sujeto de la razón. Salvo otras, claro está, muy de moda, que tienen un carácter esotérico, por así decirlo, y manejan un repertorio más amplio de recursos. Con relación a las cuales bastaría recordar la elaboración que hace Freud, y que se esboza al comienzo de este apartado, con relación a la sugestión.

Como ruptura del paradigma cartesiano surge el psicoanálisis. Veamos:

2.3 APOORTE DE J. LACAN CON RELACIÓN A LA TRANSFERENCIA, AL LUGAR DEL TERAPEUTA Y A LA ÉTICA

J. Lacan retoma a Freud y crítica esta postura. Afirma que el psicoanálisis, luego de Freud se ha tergiversado, pues se ha hecho una lectura acomodada, sesgada, de su obra y una interpretación totalmente errada.

La supuesta autonomía del yo no tiene asidero, esta no se puede verificar, así como tampoco aquella zona libre de conflicto, ni mucho menos la idea de un sujeto que evoluciona en forma progrediente.

Sobredeterminado el sujeto por el lenguaje, la castración adquiere valor en cuanto transmisión significativa y podrá así resignificar lo anterior.

Plantea que el yo, constituido a partir de identificaciones, no es más que un síntoma en el análisis; es una instancia que comporta una contradicción, ya que si bien permite que el

sujeto se relacione con el otro, es a su vez la instancia que se encarga de la represión. Cumple, como se ha dicho, con una función de desconocimiento.

Así pues, existe una palabra vacía que dice de la resistencia, y una palabra plena en tanto adquiere sentido para el sujeto y lo pone en la vía de su verdad, le permite hilar, construir, además de un tiempo lógico para la comprensión en el sujeto, más allá de su carácter secuencial-cronológico.

Esta concepción de sujeto rompe con el paradigma cartesiano ya que precisamente en el punto en cual éste no se reconoce (el inconsciente) es donde se halla su verdad; de ahí la expresión: *allí donde no pienso, soy*.

Un tratamiento que busca la identificación con el analista no pasa de un plano imaginario y sólo se presta para reforzar ese yo-síntoma. Insiste Lacan en que la contratransferencia no es más que la resistencia del analista, no la resistencia del analizante y que su interpretación

“es llenar con un engaño el vacío de ese punto muerto”³⁹ o “no es mas que el relleno de un lugar donde una carencia se demuestra, sin que se sepa ni siquiera formularla”⁴⁰

Con relación al psicoanálisis, dice Lacan, se ha psicologizado. La formación de los analistas se ha vuelto una farsa; el análisis didáctico se ha convertido en un ritual obsesivo, cuya finalización sólo depende de que el sujeto aguante un determinado tiempo que se llena con un decir vacío, pues se está no en función de una demanda sino del producto que se espera de él y se queda en las esferas del yo, en el plano de lo puro imaginario.

Lacan plantea un retorno a Freud, hace una lectura revolucionaria de su obra. Piensa que la transferencia, soporte del análisis, se presenta como suposición de saber⁴¹, primero, por la disposición del sujeto a la elección de objeto, a través de la mirada, de la pulsión escópica, es decir por estar inscrito en el orden del deseo, y segundo, por la posibilidad que ofrece el lenguaje en cuanto a su carácter simbólico (metáfora y metonimia).

“Así, la neutralidad analítica toma su sentido auténtico de la posición del puro dialéctico que, sabiendo que todo lo que es real es racional (e inversamente), sabe que todo lo que existe, y hasta el mal con el que lucha, es y seguirá siendo siempre equivalente en el nivel de su particularidad, y que no hay progreso para el sujeto

³⁹ LACAN, J. Intervención sobre la transferencia. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.47.

⁴⁰ LACAN, J. Del sujeto por fin cuestionado, Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.51.

⁴¹ LACAN, J. LIBRO 1: Los escritos técnicos de Freud, 1953-1954. Ediciones Paidós Ibérica S.A: Barcelona. 1981.

si no es por la integración a que llega de su posición en lo universal: técnicamente por la proyección de su pasado en un discurso en devenir”⁴².

La intervención del analista mediante la interpretación, como el acto por excelencia, consiste en la asignación de “su puntuación dialéctica” a aquella palabra verdadera que emerge en el decir del sujeto⁴³.

Destaca el legado freudiano por cuanto enseña que las enfermedades hablan y lo que dicen es una verdad. Re-establece una ética en el sentido de permitir que emerja la verdad del sujeto sin imposturas y que sea él quien decida sobre su deseo. La transferencia se presenta en una dimensión de experiencia dialéctica en busca de la verdad subjetiva, en contra de la objetivación de la ciencia.

“El análisis no puede tener otra meta que el advenimiento de una palabra verdadera y la realización por el sujeto de su historia en su relación con el futuro”⁴⁴

2.4 LA DIRECCIÓN DE LA CURA EN LA VÍA DEL SÍMBOLO.

En este punto del recorrido reconocemos una dimensión incurable del ser, inexorablemente condenado al equívoco, en tanto sujeto del lenguaje.

“El inconsciente es aquella parte del discurso concreto en cuanto trans-individual que falta a la disposición del sujeto para restablecer la continuidad de su discurso consciente ... es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco y ocupado por un embuste: es el capítulo censurado”.

Aunque paradójicamente sea en el propio discurso donde se da la posibilidad de cura.

“Pero la verdad puede volverse a encontrar; lo más a menudo ya está escrita en otra parte: en el cuerpo, en el recuerdo infantil, en el habla singular, en las leyendas, en las distorsiones”.⁴⁵

De ahí se sigue que tanto la armonía en la relación con el semejante como la felicidad, no son más que ilusiones, azarosas por lo demás. Así, en *Análisis terminable e interminable* (1937), Freud señala cómo la cura persigue el reencuentro del sujeto con su pasado en el olvido y no una recuperación del objeto perdido. Para Lacan no todo es representable mediante el significante, por ejemplo, cuando habla del goce femenino; así, en el análisis se trata de dar un rodeo sobre aquello que no se puede nombrar, de bordear lo Real. Lo

⁴² LACAN, J. Intervención sobre la transferencia. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.47.

⁴³ LACAN, J. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos I. Siglo XXI editores S.A: México. 1972. p.127.

⁴⁴ Ibid., p.119.

⁴⁵ Ibid., p.80.

que se produce como resultado del análisis es una cualificación del síntoma, un pasaje del síntoma al *sinthoma* tras la disolución de la transferencia, que no será más que la desuposición del saber al analista, quien cae del lugar de semblante de *objeto a* que ha ocupado. No existe la promesa de felicidad, de salud, de equilibrio. Incluso es posible que el sujeto se afiance más a sus síntomas, pero indudablemente lo hará desde una posición diferente.

El costo para el analista está dado por el silencio de su ser, por la apertura a la emergencia de la verdad del sujeto y por el respeto a su deseo. Es decir, el analista ha de abstenerse de imponer su verdad (saber, valores, ideales), pues si hay una ética posible para el psicoanálisis es el respeto por el deseo del otro.



Three Studies for Figures at the Base of a Crucifixion, 1944. Francis Bacon

3. PERTINENCIA DEL PLANTEAMIENTO FREUDIANO CON RELACION A LA CLÍNICA

Pulsión, sexualidad, libido, objeto, deseo, inconsciente, síntoma, hacen parte del legado freudiano, de su metapsicología. Nos hablan de lo que hay a la base de una organización (psique) y nos advierten acerca de algo oscuro, silencioso, que por ser tal se prefiere ignorar. Con Freud, el interrogante por nuestro ser puede tomar un curso distinto, emprender una vía.

A través de su enseñanza es posible apreciar de una manera totalmente diferente el discurso del otro, tener en cuenta lo aparentemente simple o inútil, ensayar ortografías, puntualizar, interrogar, analizar, interpretar. Es decir, dar una mirada de lo humano un poco más allá de lo que aparece en primer término. Se trata pues de un legado revolucionario, ampliamente reconocido, pero que, como se ha dicho, ha experimentado toda una suerte de malas interpretaciones. Freud establece un nuevo paradigma y tiene plena vigencia.

Con relación al asunto específico de este trabajo, a modo de síntesis, se puede afirmar que desde muy temprano en su obra, Freud percibe que algo con relación al padre en cuanto a su función de prohibición y ordenamiento falla en el neurótico. La intervención permite, en tanto el terapeuta logra ocupar un lugar como sustituto – en el plano de lo simbólico-, que el enfermo verbalice aquello que lo conflictúa - el miedo a ser castrado o lo insoportable de la condición de castrado- e incorpore finalmente la ley con relación al objeto perdido, que asuma así un lugar. Ello pone de manifiesto, es lo que se ha tratado de enunciar, que el sujeto se las juega con relación al Otro del lenguaje y que la ley, como dice J.Lacan, es un asunto de transmisión signifiante. Sólo en ese contexto es posible plantear una “dirección de la cura” que no sea una mentira.

Si se parte de reconocer (es lo que queda por lo menos de esta aproximación a la teoría psicoanalítica y al psicoanálisis) que a todo sujeto subyace un saber inconsciente que determina su existencia y sus elecciones ¿cómo pensar entonces un hacer clínico que esté dirigido en otro sentido? Es una pregunta acerca de la posición del terapeuta con relación a la falla en la transmisión de la ley, al deseo del sujeto, a la ética, etc.

Desde una perspectiva freudiana el hacer clínico es algo que se cualifica progresivamente e implica el deseo allí en juego, indiscutiblemente. Saber (más o menos) sobre el deseo implica haber pasado por análisis, saber sobre el deseo propio; ello es lo que permite cualificar la escucha, las intervenciones, perfilar una dirección de la cura, permitir la

construcción del deseo en el otro. Sólo en la medida en que el terapeuta logra elaborar lo propio puede propiciar que el paciente (ó la pareja, la familia, el grupo, la institución misma) dé unos primeros pasos en la dirección de su verdad y evite caer en la impostura, en el tratamiento por lo imaginario, como se ha señalado.

La adaptación social, como meta de la intervención implicaría un modelo, unos ideales, el sacrificio del deseo para el sujeto y eso es precisamente lo que se cuestiona desde Freud y Lacan.

M. Mannoni⁴⁶ refiere lo paradójico que es cuando en la labor institucional se trabaja con un referente psicoanalítico, pues éste lo que persigue es que el sujeto se libere de las cadenas que porta de su pasado en el olvido, y trae a cuento el caso de instituciones psiquiátricas o carcelarias, en donde lo que se coarta es la libertad del sujeto, e interroga el papel del psicoanalista en medio de esa contradicción.

3.1 DESLINDE DE CAMPOS

Las disciplinas humanas se han chocado con una dificultad: su objeto (el sujeto) desea, habla, se *rebela* frente al deseo del investigador en tanto no se le *revela*, no se acomoda en *ninguna forma a las formas* de la investigación científica. De tal suerte que, para estudiarlo, hay que callarlo. Para que se ajuste al test, a los objetivos de la investigación, para definir la norma, es necesario que la condición subjetiva (la singularidad) desaparezca, y aparezca el objeto.

Y es que cuesta reconocer que, a diferencia del perro del experimento de Pavlov, el sujeto pueda salivar precisamente cuando le retiren el alimento. Ahí es donde el asunto deja de funcionar para la ciencia positivista.

Estas disciplinas tienen pues ante sí un objeto evasivo con relación al cual bien pueden mentir, al objetivar al sujeto y embutirlo en un saber otro, o bien pueden hacer el esfuerzo de pensar de una forma diferente a ese su objeto/sujeto, arriesgarse, a costa incluso de acabar en parte con lo que de prestigio les representa el apelativo de ser *científicas*. Ahí, ante esa disyuntiva, se encuentra la psicología, o mejor, las psicologías.

En suerte, el destino, nuestro síntoma, nos trajo a este punto. Hemos hecho un breve recorrido en la teoría y en la práctica, y también nos hallamos frente a ese dilema: darle la

⁴⁶ MANNONI, MAUD. El psiquiatra, su "loco" y el psicoanálisis. Siglo XXI editores S.A: México, 1977.

espalda a la realidad para estar menos angustiados o de alguna manera encarar esa realidad y tratar de ejercer una práctica acorde con la ética del sujeto.

Finalmente, con relación a ese otro que consulta, a quien usualmente se le desconoce su dimensión de sujeto, el terapeuta debe realizar un análisis de la problemática, plantear una dirección de la cura, una intervención, y lo puede hacer de múltiples maneras, con diversos efectos sobre el sujeto y su existencia. En última instancia el terapeuta puede ocupar diversas posiciones:

Como gran A, como amo, en el caso de aquel que impone una verdad o un saber otro, llámese fármaco, prueba objetiva, etc. Se objetiva, se cosifica al sujeto, se tapa su verdad con una impostura. Es más un tratamiento por lo Real.

Como objeto a , en el caso de quien ofrece -o se ofrece como- el objeto que taponaría la falta; provoca un efecto no sólo de ilusión sino que tiene un efecto transitorio, con la gran dificultad, para el sujeto, de que cuando el espejismo cae, la realidad es todavía más insoportable. Es de alguna forma lo que propone M. Klein cuando habla de objetos buenos y malos o S. Ferenczi con su "técnica activa".

Como igual, como a' , en el caso de quien se ubica como modelo identificatorio, o en un lugar de simetría, en el cual la relación terapéutica se queda en el plano de lo imaginario. En las técnicas humanistas por ejemplo, es común el juego de roles, el *como sí*, en los cuales el terapeuta muestra su condición, pero es algo que se convierte también en un paliativo transitorio para algunos sujetos.

Como semblante de objeto a , que es la postura del analista; como otro que posibilita al sujeto elaborar, construir; es decir, como alguien que le reconoce al otro su condición de sujeto y , en ese sentido, como un eslabón más en la cadena del ordenamiento subjetivo. En otras palabras, como alguien que no usurpa un lugar sino que viabiliza un encuentro del sujeto con su verdad sin echarse a costas lo que de responsabilidad le toca a aquel.

Una vez se sabe esto, lo que queda es tomar una opción y construir un lugar.

3.2 LÍMITES Y ALCANCES

El asunto que aparece finalmente en discusión es de los límites. Límites que, en tanto se produzca una cualificación gradual, tienden a desaparecer. Ya Lacan nos dice que el

analista puede analizar un discurso hasta donde ha analizado el suyo propio, pues es su análisis lo que le va a permitir desde su ética callar y dar paso al decir del otro.

Una vez terminado el análisis, si existe el deseo de analista, deberá someter a control los casos y validar su trabajo clínico y teórico ante un cartel, ante una institución de formación de analistas, etc.

En nuestro caso, la institución nos da la autorización para ejercer como clínicos si cumplimos con unos requisitos académicos, si acumulamos un número determinado de créditos, unos meses de práctica y un trabajo final.

Pero, en última instancia, más allá de este *pase* institucional, cada uno desde su formación y análisis confronta su deseo y decide ejercer, o no, desde una posición ética.

Cuando se instaura la pregunta por ese *más allá*, es posible emprender la vía del análisis y dar unos primeros pasos en la *comprensión del discurso (el propio y el del otro)*; no se habla de una formación como analistas, sino simplemente de una actitud diferente, un compromiso diferente, un comienzo para la clínica en el cual las prácticas profesionales son el primer escaño, en un trabajo que es institucional, con unas condiciones particulares para el tratamiento pero que no excluyen por lo menos la posibilidad de abrir un espacio para la escucha -condición básica en la clínica -, sopesar el decir del paciente, conocer los elementos que subyacen y determinan la queja, aproximarse a su realidad psíquica y establecer una dirección en la intervención. Asunto nada simple, se ha señalado, en el se juegan la aptitud y la ética del terapeuta.



Fragment of a Crucifixion, 1950. Francis Bacon

4. CASOS ILUSTRATIVOS

Se ha planteado cómo el neurótico está sometido a los avatares de la castración y cómo ocurre el proceso de sujeción a la ley. Si bien cada caso se define sólo en su singularidad es posible descubrir aspectos comunes ya que la estructuración psíquica se produce, lo hemos dicho, con relación al gran Otro del lenguaje, con relación al cual la cultura es expresión matizada y la familia es el lugar específico en el que se adquieren esos significantes primordiales que cada sujeto ha de aprehender a su manera particular. Es a partir de esta consideración que podemos pensar una lógica en los casos que se presentan.

4.1 LOS NEURÓTICOS Y LA LEY

La expresión *sometido a la castración* nos dice ya desde el comienzo que se trata de una elección relativamente forzada que se sostiene sobre una promesa, de tal suerte que no existe adecuación entre el sujeto y la ley, pues se le constriñe de aquello más anhelado. De otro lado, hemos visto como el lenguaje es inconsistente, de ahí que en el intento que hace el sujeto por hacerse representar se encuentre con el equívoco; la construcción que hace con relación a su ser no tiene mayor consistencia. Es la articulación significativa la que permite hacerse a un sentido.

La *enfermedad* se pone de manifiesto a partir de la irrupción de eventos de la vida cotidiana en la vida del sujeto que, tarde o temprano, producen un efecto de división sobre él y lo colocan de frente con aquello que de la castración no se aceptó. De ahí que sea en su *novela familiar* donde posiblemente encontramos la pista sobre la falla en la transmisión de la ley.

Entrampamiento imaginario que, por lo demás, y aún con todo lo pesado que se nos hacen las *novelas*, nos servirá de hilo conductor para pensar el conflicto familiar o de la pareja.

En los casos podemos hallar algunos elementos comunes tales como la permanencia de ciertos rasgos infantiles marcados en sujetos adultos, una presencia abrumadora del padre real como eje sobre el cual gira la enfermedad y la imposibilidad de librarse del vínculo imaginario que los une.

Lucía

Lucía es una mujer de 27 años, soltera, que abandonó la universidad hace tres años aproximadamente porque desde esa época se ha visto aquejada de insomnio.

Cuando empieza *la enfermedad*, Lucía va donde el psicólogo de la institución educativa, con quien tiene algunas entrevistas bastante espaciadas; en ellas habla del insomnio, del inminente fracaso académico que le aguarda y la necesidad de ayuda de su madre para cuidar de su padre *enfermo*, con quien tuvo siempre una muy mala relación y por el cual siente odio en ocasiones. El psicólogo le señala, a partir del relato, la posibilidad de que haya relación entre los desvelos y el conflicto con su padre; sobre este punto se desarrollan las consultas siguientes.

El psicólogo le recomienda algunas lecturas y ejercicios para mejorar la autoestima y para evitar los desvelos (las debe leer al momento de las dificultades y, preferiblemente, fijarlas en sitios visibles). Transcurrido un tiempo, en vista de que la queja se mantiene y *Lucía* manifiesta no ser capaz de continuar con el estudio, el psicólogo la respalda en la decisión de cancelar el semestre y efectivamente, se retira. Lucía desiste del tratamiento por la falta de continuidad y la distancia entre cada consulta.

Sin embargo el problema persiste y poco tiempo después, por recomendación de una amiga, consulta con una psiquiatra; ella, dice Lucía, le explica que no hay una causa hereditaria u orgánica para el trastorno de sueño que padece, pues el hecho de que su padre o algún familiar presenten dificultades similares no es indicio de valor respecto de su problema.

La siquiatra considera que su enfermedad tiene una determinación psíquica y le sugiere un psicoanalista; aunque además le prescribe algunos tranquilizantes, *por si de pronto se vuelve a desvelar*. Medicamento que finalmente no toma porque ha oído decir que le puede provocar un *derrame*.

Éste hecho, sumado con otros del mismo estilo, muestran la preocupación de Lucía por enfermar de algo grave, no importa de qué. Se ve así en riesgo inminente de muerte.

Decide consultar al psicoanalista, pero no se sostiene por mucho tiempo en el tratamiento pues dice que él le manifiesta no comprender el caso y, además, debido al costo, decide no volver.

Pasado un tiempo, en vista de que el malestar continúa, acude a la institución por sugerencia de otra amiga. En la primera consulta hace una exposición de su caso; ya está habituada a hablar sobre ello: el psicólogo le había dicho que el problema del insomnio se debía al conflicto con el padre, a toda la rabia y el odio que ella sentía por él y eso era lo que no la dejaba dormir. Pero ella duda de ese diagnóstico, cree que adquirió el insomnio por vía hereditaria, de su familia paterna, pues el padre lo ha sufrido, al igual que una tía y una prima.

Se le señala que además del psicólogo también la psiquiatra y el psicoanalista coinciden en el diagnóstico y se le pregunta acerca de lo que espera encontrar en este nuevo espacio. Dice que quiere saber acerca de lo que le ocurre, piensa que la enfermedad de su padre no tiene mucho qué ver con sus desvelos y está convencida de que es un problema hereditario.

Se le pide que hable acerca de la enfermedad del padre, de su relación y su conflicto con él. Dice que desde hace 5 años padece una enfermedad cerebral (hidrocefalia) que lo ha limitado progresivamente al punto en que hoy se encuentra en un estado de postración, con una pérdida casi total de las funciones motora y cognitiva; no reconoce a las personas, no puede hablar o comer por sí sólo. Dice que la enfermedad ha progresado más rápidamente desde hace tres años.

Se le señala la *coincidencia* con el tiempo en que se agudiza su enfermedad. Recuerda que los desvelos aparecen casi al finalizar la secundaria; cuando deja de ser *una niña* su padre trata de controlarla aún más, se vuelve más severo, agresivo y distante, no le permite tener novio ni recibir visitas de hombres en la casa, pero a la vez le insiste en que debe hacer todo lo posible por estudiar y hacerse profesional. Manifiesta abiertamente su satisfacción por el hecho de que ella estudie ahora en la universidad.

Pero, a pesar de que le va bien en un comienzo, a medida que su padre enferma Lucía se ve inmovilizada, de tal suerte que opta por permanecer en casa, a su lado, para cuidarle.

Lucía se queja de la tiranía que su padre ejerció en el hogar; lo presenta como un hombre muy agresivo, dado a golpear a su esposa e hijos, que nunca tuvo una manifestación amable con ella y la cohibió excesivamente, por lo cual ella llegó a desear en muchas ocasiones su muerte. Pero a su vez reconoce en él a un padre igualmente responsable y dedicado, a quien le debe su crianza y protección, a quien agradece el hecho de que como mujer le haya brindado la posibilidad de estudiar.

Ambivalencia que la lleva a enfermar: el odio que siente por ese también *buen padre* la empuja no sólo al sacrificio propio por quien a su vez se sacrificó, sino además al autocastigo; ahora ella muere junto a él, no se puede separar de su lado. Su elección de síntoma tiene qué ver con el trastorno del dormir en el padre, que se agudiza con el padecimiento de la enfermedad.

Un aspecto importante del caso, evidente desde las primeras consultas, es el hecho de que toda su vida gira en torno de ese conflicto, aunque ella lo niega. Así, por ejemplo, cualquier situación que comprometa su vínculo con él desencadena de inmediato el insomnio, incluso de manera anticipada; le basta con pensar que disfrutaría mucho de algo para no dormir en toda la noche, con el malestar orgánico asociado que le sigue: cefaleas, visión borrosa, náuseas, diarrea, mareos, dolor gástrico, fiebre, etc. Se priva así de todo aquello que le sea gratificante; dice que solo puede tener una relación tranquila con un hombre en la medida en que no le interese mucho, que no le *guste*, y eso se repite en otras esferas de su vida, tales como el estudio, el trabajo, formas de recreación, etc. lo cual también se evidencia en el tratamiento, pues evita hablar acerca de su padre.

Llama la atención cómo precisamente esta manera de enfrentar el conflicto –la evitación de situaciones que generan ansiedad- sea lo que propone la medicina hoy, en particular la neurología, como tratamiento no farmacológico para el insomnio. De esta manera es el deseo del sujeto lo que debe desaparecer para que pueda dormir. Se puede decir que el sujeto se anula y así descansa, pero se trata de un remedio poco eficaz, pues sabemos que inexorablemente hay un retorno de lo reprimido como expresión insidiosa del deseo.

En el intento que hace Lucía por evitar hablar del conflicto, las sesiones se llenan de un decir vacío: recuerdos anecdóticos, añoranzas, relatos de experiencias amorosas, o cualquier clase de preguntas.

Una intervención marca el viraje en su discurso.

Lucía: Es que yo no puedo disfrutar de nada; cuando algo me gusta o cuando me intereso por alguien es seguro que esa noche no voy a poder dormir; y que sólo fuera una noche...

Psi: ¿Qué ocurre entonces con las consultas que has tenido?

Lucía: No, al principio sentía algo de ansiedad, pero ahora vengo tranquila.

Psi: ¿Qué cosas no te desvelan?

Lucía: Ah, pues cosas en las que no pienso mucho o cosas que me distraen.

Psi: ¿Este tratamiento, por ejemplo?

Lucía calla, se sonroja e intenta decir algo, pero tartamudea. Al final hace una recapitulación con relación a lo que ha podido aclarar y reconoce que efectivamente no recuerda mucho al respecto porque no le gusta pensar en eso. Su actitud en adelante cambia, habla sobre aquello que la conflictúa. Si bien durante el tiempo en que recibe atención los síntomas persisten, se ve más tranquila y ha buscado involucrarse en diferentes actividades. Ha descubierto que no es responsable de la enfermedad del padre –porque deseó su muerte- y la culpa disminuye; así, ella no tendrá que pagar por un crimen que no ha cometido y eso permite un cierto apaciguamiento de sus síntomas. Puede reconocer además el odio y amor que siente por el padre, lo infructuoso que resulta su sacrificio en tanto no logra restituirle su salud.

En casos de enfermedad terminal prolongada encontramos un estado de duelo que se resuelve con mucha dificultad. Recordemos que el duelo nos pone de cara con la pérdida de objeto, *sufrimos de reminiscencia*, como lo dice Freud. El trabajo de resolución consiste en quitar toda la libido de sus enlaces con el objeto perdido, sin embargo el sujeto se resiste abandonar esa posición y mediante el extrañamiento de la realidad lo retiene en la fantasía.

“La libido se aferra a sus objetos y no quiere abandonar los perdidos aunque el sustituto ya esté aguardando”⁴⁷

No será fácil aceptarlo ahora sólo en su dimensión de símbolo tras la muerte física ni mucho menos aceptar la muerte como hecho inevitable.

El conflicto se puede sintetizar en una breve oración: mi padre, a quien tanto odié en realidad me amó mucho más de lo que creí y debo pagar por la injusticia que cometí.

¿Hasta dónde es posible pagar por un malentendido? Si la imposición de un pago es en sí misma otro equívoco. Sólo es posible entonces tratar de aclarar las cosas hasta el punto en que el sujeto lo desee.

En este punto, Lucía decide suspender el tratamiento; habla de aquello que cree haber comprendido, se puede percibir una forma de insight diferente.

⁴⁷ FREUD, S. La transitoriedad. Vol. XIV, p.311.

En un control posterior es posible constatar cómo a pesar de lo difícil que le es pensarse por fuera de ese drama familiar, de esa deuda culposa con relación al padre, ha hecho algunos intentos por independizarse.

Este caso presenta algunos aspectos que vale la pena señalar: el conflicto se expresa a través del cuerpo mediante un fenómeno psicossomático muy claro, con unas manifestaciones ideacionales relacionadas con la culpa. También es posible observar cómo Lucía insiste en la búsqueda del saber relacionado con lo que le pasa, tras negar las opiniones de otros profesionales. Es difícil que se reconozca como portadora de él y, así, espera ese significativo amo que viene del otro, con un efecto poco consistente en la medida en que no tiene soporte más que de lo imaginario.

Sabemos que, particularmente en la neurosis obsesiva, el sujeto acopia y racionaliza ese decir del otro en función de conjurar la castración y es lo que constituye el complejo ideacional, cuyo punto de quiebre está dado por la aparición de aquel significativo que remite a la castración.

Sujeto adulto

En este caso podemos observar con nitidez cómo el sujeto se apropia por su cuenta de un significativo/designio que marca toda su historia, el efecto de división que provoca el hecho de nombrarlo y la implicación que tiene el reconocimiento de él para su vida.

Alvaro tiene 35 años, es casado y tiene tres hijos varones de 16, 9 y 4 años. Hace poco inició estudios universitarios y obtuvo un empleo de medio tiempo, aunque poco estable, tras un período de altibajos laborales. Su esposa, Margarita, no tiene empleo desde varios años y aunque siempre veló por el sostenimiento del hogar, luego del nacimiento del niño menor se negó a trabajar.

Solicita atención porque lo afecta mucho la relación de agresividad que lleva con Margarita; dice que no se quiere separar pues todavía la quiere, aunque nunca ha sido una relación tranquila. Luego de que nació el niño mayor él se fue de la ciudad y regresó unos años después; la historia se ha repetido casi de igual forma con los otros dos niños.

Se trata pues de una relación de muchos años pero que nunca ha sido estable; el segundo niño nació luego de una crisis en la cual Margarita *se interesó por otro amigo* y, dice

Alvaro, él llegó a *recuperar lo que había perdido*. El tercer niño fue concebido *por accidente*. Le preocupa mucho la suerte de sus tres hijos porque si la situación económica no mejora no sabe qué va a pasar; reconoce que ninguno de los dos ha hecho lo posible por buscar una solución al problema y han esperado más bien a que les tiendan la mano.

En su historia hay una constante que se repite y que él posteriormente enuncia, anudado a la descripción que hace de su padre: ser *un fracasado*.

Vemos cómo la relación de pareja se ha visto marcada por abandonos en momentos cruciales –el nacimiento y los primeros años de los hijos–, es decir cuando su presencia en el lugar del padre es fundamental; de ahí que sea precisamente esa expresión la preferida y la más hiriente, que Margarita emplea cuando pelean.

Posiblemente sea lo que ella representa con relación a su madre, de quien *Alvaro* señala ha llevado *siempre los pantalones en la casa*, el punto de anclaje para la constitución de la pareja. Parece ser como si él necesitase que se lo recuerden, es decir, que lo coloquen en ese lugar del padre que él conoce y del cual no se quiere mover.

De igual manera encontramos esta situación en su desempeño laboral; nunca tuvo un buen empleo y cuando ello ocurrió, renunció al poco tiempo. Cuando se le pregunta por el motivo, responde: *no, sinceramente no sé por qué renuncié, porque era muy buen trabajo*. Incluso ha puesto de manifiesto la intención de abandonar el trabajo actual porque *es muy poquito lo que pagan y eso no alcanza*, a pesar de la crítica situación por la que atraviesan y sin otra posibilidad inmediata de trabajo.

De otro lado, terminó la secundaria con muchas dificultades, finalmente por validación y hace poco ingresó a la universidad, pero se quiere retirar *porque esa carrera* –del área socio humanística– *no tiene futuro*. Margarita, nos refiere, no pierde ocasión para burlarse de él, *tan viejo y estudiando eso que no sirve para nada*. Expresión que hace parte de toda una serie por el mismo estilo y le molestan bastante, pero ante las cuales, por lo general, calla.

Se ha embarcado además en otros proyectos: durante un tiempo trabaja con un movimiento político pero, de igual manera, se retira en un momento importante; aunque aún mantiene vínculos y desea trabajar en ello nuevamente.

Igual ocurre con los diferentes negocios que se propone, con relación a los cuales él mismo reconoce que desde un comienzo están destinados al fracaso; sin embargo insiste

en llevarlos al punto del descalabro. Está a punto de perder una pequeña propiedad de Margarita, en las afueras, porque la cedió sin compromiso a una familia; en otras ciudades se ha dedicado a las ventas de productos poco comercializables; recientemente dedica las tardes a ayudarle en el trabajo a un amigo y nunca le paga.

Se sorprende al descubrir en todo aquello que relata eso que se repite, más, cuando, como ya se señaló, puede articular esto a su historia y a la figura paterna, de la cual parece empeñarse en ser fiel copia. Este significante, *ser un fracasado como mi papá*, es una suerte de designio que él se encarga de llevar a término. Es que reconoce a su padre precisamente en ese punto y se solidariza con él frente a lo que considera una injusticia. De boca, admira los *pantalones* que tiene la madre, pero con sus actos rinde homenaje a su padre en ese aspecto en particular. Asume la batalla que aquel padre no quiso dar: ¿acaso no se puede ser tranquilamente un fracasado? y permanece fiel así a la interpretación que hace de su deseo.

Encontramos de nuevo el equívoco, el sujeto permanece enredado en una mala interpretación. Si la metáfora paterna obra es en el sentido de posibilitar el reconocimiento del deseo propio por encima de las identificaciones y los ideales del otro.

En una forma lenta, Alvaro logra establecer –con asombro– la relación entre sus vivencias en cuanto padre con su historia familiar temprana, lo que trata de repetir y el posible sentido que adquiere para él dar una pelea que no le corresponde.

El tratamiento pasa por un período de inasistencias o llegadas tarde con frecuencia: *cuando me acordé de la cita no me daba tiempo de llegar, no tenía pasaje en ese momento, me encontré con alguien que necesitaba ayuda en ese momento y no pude venir, etc.* Se le pregunta qué piensa de eso con relación a lo que ha hablado y lo encuentra como otra repetición que hace parte de esa serie en su vida.

Vale mencionar dos detalles en este caso: Alvaro finaliza el relato inicial en la primera consulta con la expresión *yo me formé en x...* frase que se constituye en el medio para el enganche a partir de un interrogante: *si estás formado ¿Cómo explicar entonces esa situación que acabaste de describir?*

Relata además como desde el inicio del tratamiento la actitud de Margarita cambia. Se vuelve más agresiva en un primer momento, trata luego de manipular las cosas de otras maneras, bien sea mediante una mayor receptividad sexual, mediante la enfermedad o a través de los niños, pero al final parece ceder en ese empeño y, dice Alvaro, se muestra

dispuesta buscarle una solución al problema. No entiende por qué se produjo el cambio, pero es claro que él ha cambiado algunas actitudes que producen efecto en su entorno inmediato.

El tratamiento dura 7 meses; Alvaro manifiesta la necesidad de un espacio de tiempo para aclarar las cosas y tratar de arreglar en parte sus problemas económicos. Se le señala lo inoportuna que resulta su determinación debido a que lleva muy poco tiempo en consulta y sólo empieza a comprender qué es lo que le ocurre. Tras un nuevo período de incumplimiento se suspende la intervención; se hace un cierre en el cual se señala de nuevo que no se trata más que de un juego en el que repite lo que aún no comprende.

4.2 Algunas consideraciones a la hora de intervenir en casos de pareja

Lo que esperaríamos de un vínculo de pareja, de un vínculo afectivo, es encontrar en su origen el deseo. De ahí que, usualmente en las intervenciones de los profesionales o funcionarios encargados de la atención a la comunidad en las instituciones, observamos que se apela a aquel sujeto cartesiano (*cogito, razón*) del cual hablamos antes, cuando no al cristiano (*ser para dios*). De ahí que entre decirle a la pareja: *ustedes hicieron un compromiso ante dios y deben responder por él, ámense por sus hijos, etc.* y decirle: *ustedes son seres ya maduros que pueden reflexionar, traten de llegar a un acuerdo y evaluemos luego, etc.*, no hay mucha diferencia.

Con mayor razón, cuando se trata de parejas, el equívoco es aún mayor. En la elección que hace, el sujeto ve en el otro precisamente aquello que este no es; ya sabemos cómo el *flechazo* es un encegamiento tras el cual emerge tarde que temprano la realidad del otro, y la mentira se desgasta. Pero lo más grave del asunto es que ello no es suficiente razón para que el sujeto decida poner fin a la relación, separarse. Se descubre cómo esos aspectos oscuros que emergen en cada uno (*celos, agresividad, rivalidad*) parecieran hacer indisoluble el vínculo, estrechar aún más el lazo antes que disolverlo. Recordemos la expresión según la cual el matrimonio es *echarse la soga al cuello*.

El otro miembro de la pareja se constituye en soporte de todo el malestar subjetivo, es decir, se le atribuye la causa del sufrimiento propio. Los hijos entrarían a formar parte de esa cadena, también como soporte el malestar, como objeto que sostiene la ilusión de completud, como mediadores en el conflicto de la pareja, etc. La pareja por lo general se queda atrapada en la ambivalencia, oscila entre el odio el amor y, como síntoma, se convierte en unión para gozar. Sólo cuando el goce se hace insoportable o cuando hay un riesgo grave, lo hemos visto, en algunos casos se busca ayuda.

Cuando hay el pedido de atención como pareja, es muy difícil encontrar una pregunta instaurada en cada uno de los miembros de la pareja que los involucre con respecto al conflicto. Las más de las veces se trata de la historia de la víctima y el victimario, en particular hoy, cuando se ha puesto de moda otra vez el discurso feminista. Así, en la consulta, cada sujeto busca establecer una alianza con el terapeuta, de tal suerte que se le dé la razón. En ese sentido el trabajo con la pareja, como pareja, con relación a un problema en el cual se reconozcan, es casi una ilusión. Es común escuchar frases como: *lo traje para para..., quiero que usted le diga..., yo siempre dije que necesitaba un psicólogo, etc.*

Cuando, mediante la intervención, se busca que ambos sujetos se reconozcan en el conflicto, por lo general cae la demanda como pareja, permanece uno de los dos o, tras manifestar su inconformidad, abandonan el intento.

Recordemos que la compulsión a la repetición, el goce, está dado por una carencia de límites, lo que denominamos *falla en la transmisión de la ley*. En las parejas hay, con relación al síntoma, una suerte de complementariedad, una intensa complicidad para el goce y la responsabilidad se diluye. Así, tal vez lo más más sensato sea recibir en consulta al miembro de la pareja que hace un pedido claro con relación a la solución del conflicto.

Pareja

Este caso llega por remisión, tras un breve análisis de la problemática.

Ana tiene 32 años, hace poco terminó una tecnología comercial; Gonzalo tiene 40 años, tiene formación técnica como mecánico automotriz. Llevan 10 años de matrimonio y tienen un niño de 6 años. Gonzalo tiene un taller y vende repuestos en un local anexo a la vivienda; Ana le ayuda hasta que, luego de terminar la tecnología, empieza a trabajar en una empresa.

Ana dice que desde el comienzo de la relación se han maltratado física y verbalmente, pero que las cosas han llegado ahora a un extremo insoportable. Acuden en busca de ayuda porque quieren agotar hasta el último recurso para conservar la relación.

Según Gonzalo, las cosas empezaron a cambiar cuando Ana se puso a estudiar, pues a partir de ahí se volvió exigente y perezosa, hace las cosas cuando quiere y de mala gana.

Cuando trabajó por fuera la situación empeoró, pues dejó de ayudarlo en el negocio, así que tuvo que conseguir a un muchacho para que le ayude. Piensa que ella está aburrida pero no dice qué es lo que quiere.

Ana dice que con Gonzalo no se puede hablar porque es muy violento y, cuando no le pega a ella, entonces acaba con lo primero que encuentra en la casa y para acabar de ajustar se queda callado por varios días. Debido a eso ella le exigió que se pusiera en un tratamiento, pues cree que él está mal (se señala la cabeza). Está cansada y no le va a aguantar más.

Gonzalo cree que también ella tiene parte en el problema pues también agrede con el descuido intencional que manifiesta y porque lo insulta sin ninguna razón, y esto le choca, en especial cuando lo trata de *marica* y por eso es que le pega. Tampoco le gusta que indisponga al niño en su contra, ni que para corregirlo lo compare con el papá como si él fuera lo peor.

Ana se defiende con el argumento de que aguantó mucho tiempo porque *estaba dormida o era muy boba, pero eso ya se acabó*. Dice que era muy joven e ingenua cuando se casó y que no conocía otro mundo que el del hogar, pero con el tiempo ha abierto los ojos y no está dispuesta a aguantar más. Por eso es que él debe cambiar.

Se percibe mucha agresividad en la relación. Discuten frecuentemente por el dinero, aunque parecen tener ingresos suficientes.

En la vida sexual tienen dificultades; Ana dice que por todo este problema ya no le provoca, Gonzalo piensa que ella manipula la relación y eso le molesta. A veces piensa que ella tiene un amante. Ambos son celosos, se hacen reproches y desconfían del otro.

Gonzalo tiene una actitud más receptiva, reconoce lo que Ana dice de él. Ana en cambio se vuelve sumamente agresiva cuando él la acusa de algo, llega incluso a callarlo en una reacción, por decirlo, compulsiva, aunque se resiste radicalmente a reconocer su agresividad. Desde el comienzo manifiesta su disgusto por la forma en que se desarrolla la sesión; no encuentra eco a su pedido inicial: *yo sé que él está muy mal y necesita que lo traten*.

Asisten a 6 citas. Se observa que el enojo y la inconformidad son crecientes, se hace imposible comprometer a Ana pues se mantiene en la misma posición. No se cumple con la condición de respeto por la palabra del otro, incluso se dificulta hacer un corte o un

señalamiento. Al parecer en las experiencias anteriores, e incluso cuando se recibió el caso, su queja encontró siempre una interpretación textual, de donde se seguía una crítica severa a Gonzalo y una exhortación a la paciencia en Ana.

A partir de la cuarta sesión, cuando Gonzalo se queja de los insultos de Ana, se hace un señalamiento en el sentido de que también se puede golpear con una palabra y que con toda claridad es una forma de agresión. Pero Ana no cede a su lugar de víctima.

Vale señalar que no sólo en la psicosis palabra y cosa se confunden; también en la neurosis lo encontramos, el ejemplo del insulto es bien ilustrativo.

Hay un malestar evidente en Ana en la última cita, pero es posible esperar que por lo menos una intervención diferente a las que estaban acostumbrados produzca un efecto diferente en el sentido de que se pueda pensar el conflicto de la pareja como un problema de dos y paradójicamente a la vez de cada uno, pero no solamente de uno. Veremos como estas consideraciones son válidas también para el trabajo con los casos de familia.

4.3 Intervención en casos de familia

Podemos afirmar que la familia, más allá de ser el núcleo de la sociedad, es el lugar de inscripción del sujeto en el orden del lenguaje; hemos dicho cómo allí el sujeto se apropia de unos significantes primordiales que marcan, usualmente él no lo sabe, su devenir histórico. En ese sentido se forman en ella unos vínculos sólidos con relación a los cuales el sujeto escasamente se logra separar relativamente y, en cambio, en su vida de adulto busca repetir.

Encontramos así en la problemática familiar una suerte de herencia significativa que se repite y de alguna manera se transmite. Esto ya lo hemos podido constatar en los casos anteriores y vamos a retomarlo en este.

Hemos planteado cómo la instauración de la ley que separa es posible a partir de la promesa con relación a otros objetos de los cuales gozar. Es la deuda simbólica tras la restricción. La resolución de la deuda falla, usualmente, bien sea porque no se viabiliza, se aplaza indefinidamente o porque se instaura una promesa/deuda impagable.

La adolescencia produce en estas circunstancias una irrupción tal de aquellos contenidos reprimidos que, junto con el asunto de la sexualidad y el desarrollo corporal, por lo

general produce un efecto de crisis en la familia, de tal suerte que conduce casi al descalabro de la relación familiar.

Familia

Este caso llega a la institución tras una denuncia anónima por maltrato infantil. Luego del procedimiento de verificación se comprueba que no hay tal; los niños lo niegan y los padres tienen una actitud receptiva frente a las personas que hacen la visita. En su declaración explican que todo se debe a un malentendido, aunque reconocen que dos de los niños siempre hacen un terrible escándalo cuando se los quieren reprender.

Composición familiar:

Nancy, la madre, tiene 37 años, es ama de casa y desde hace un año tuvo que dejar el empleo por los problemas en la casa.

Javier, el padre, tiene 43 años, es maestro de secundaria y en las tardes se ayuda en la casa con otra actividad complementaria que le representa ingresos adicionales.

Lina, tiene 15 años y cursa noveno grado; Claudia tiene 14 años y no estudia porque se retiró del colegio cuando cursaba octavo; Carolina tiene 11 años y cursa sexto grado; Andrés F. tiene 8 años y cursa el tercer grado; Sara tiene 5 años y está en jardín.

Como parte de la diligencia se cita a Nancy, la madre, supuesta maltratante, para que rinda declaración; al final manifiesta interés por entrevistarse con el psicólogo, pues no sabe cómo manejar la situación.

En la entrevista inicial se queja de tener que soportar toda la carga en la casa; no puede trabajar porque debe estar pendiente de los hijos, que quieren hacer lo que les da la gana. Le toca a ella imponer el orden pues Javier no se hace valer como padre, sino que trata de satisfacer siempre las demandas de los hijos para que no le hagan escándalos; con frecuencia la contradice o la desautoriza. Dice que no le queda tiempo porque trabaja todo el día. Todos los hijos tienen dificultades escolares y con frecuencia reciben quejas porque no hacen las tareas o son muy indisciplinados.

Según su relato se puede percibir cómo la problemática familiar tiende a complicarse cada vez más. Aunque asiste a varias consultas, su queja no deja entrever una pregunta por su

posición con relación a esa situación, de tal manera que se decide citar a la familia, dadas, por lo demás, las condiciones de la institución.

Se programa la cita y acuden cumplidamente.

Hay un breve encuadre en el cual se explica que se trata de aclarar la situación por la cual se hizo la visita domiciliaria a raíz de la denuncia en contra de Nancy por maltrato a sus hijos; en la sesión cada uno podrá expresar su opinión, debe respetarse el uso de la palabra, etc.

La cita empieza con la pregunta: ¿Por qué creen que se presentó la denuncia por maltrato?

Habla primero Javier, el padre: los vecinos son muy chismosos y se meten en la vida de las personas; el sector en el que habitan se compone, en general, por personas de edad avanzada, sin hijos, que les molesta la bulla. Además en su caso particular cree que los quieren segregar porque antes pagaban arriendo y hace 6 meses compraron el apartamento y pasaron a ser copropietarios.

Reconoce que los niños son muy escandalosos y se siente limitado; por lo general trata de darles gusto. Piensa que Carolina es más problemática y llevada de su parecer, explota por cualquier razón y es agresiva con Andrés F. Cuando no la dejan salir o no la llevan con ellos entonces se pega a la puerta y comienza a gritar *como si la fueran a matar*. Los demás miembros de la familia están de acuerdo. Carolina permanece callada.

Nancy expresa que a ella sola le toca ejercer la autoridad en la casa y los hijos no le obedecen, tampoco colaboran con el aseo y el orden, por lo que el apartamento parece un *manicomio*. Le da rabia con Javier porque se deja manejar por ellos y la desautoriza con frecuencia.

Lina y Claudia creen que eso no es totalmente cierto, se culpan mutuamente por ello, dicen que no pueden permanecer encerradas todo el tiempo.

Javier dice que no le gusta emplear la fuerza o imponer su voluntad, trata de hacer que le entiendan sin forzar a los demás.

Carolina reconoce que hace escándalos con frecuencia pero, dice, sus hermanas también lo hacen y con ellas son menos exigentes los padres.

Posteriormente se hacen preguntas relacionadas con las normas de convivencia: ¿Tienen algún sentido? ¿Es posible convivir sin ellas? ¿A quién se aplican?.

Todos participan y cada uno responde a su manera. Aunque las niñas mayores no demuestran mayor angustia, se reconocen progresivamente en el conflicto. Hablan del ambiente de agresividad en el hogar; allí se insultan, pelean, no se asume un compromiso de convivencia.

En otra sesión aparece el tema de las dificultades escolares. Lina y Claudia repiten el curso anterior; Claudia se retiró del colegio este año porque Javier se negó a pagar un colegio privado, les consiguió cupo en un colegio oficial y a ella no le gustó el cambio. La condición para volver a estudiar es que Javier la matricule en un colegio privado y femenino. Se le pregunta cuál quiere y dice que no sabe, no lo ha pensado. Tampoco ha buscado uno, espera que lo haga Javier. Su actitud cambia: indiferencia en las primeras sesiones, ahora una visible angustia; se ve molesta. La preocupación que soporta Javier pasa ahora a su lugar.

Nancy alega que no le gusta ninguno, no está de acuerdo con pagar una pensión tan alta en colegios privados; dice que debe estudiar en uno oficial. Critica a Javier porque les promete cosas que no va a poder cumplir, como costearles una carrera en la universidad que elijan. Se queja además de que Carolina y Andrés F. pasaron mal el año anterior y siguen igual. Ellos se miran y se ríen.

En la siguiente sesión se hace una recapitulación de lo que se ha dicho. Vienen otras preguntas:

¿Qué actividad quisiera desarrollar cada uno?

¿Es posible satisfacer siempre el deseo propio o el de los demás?

¿Cómo se imagina cada uno dentro de X años?

¿Qué hace cada uno por lograr aquello a lo cual aspira?

No causa sorpresa el hecho de que las repuestas sean pobres; Nancy y Javier no se piensan más que con relación a sus funciones de madre y padre; los chicos se imaginan como profesionales en el futuro. Sin embargo estos interrogantes los pueden tocar en la medida en que se apunta a lo que está más allá del enredo familiar actual.

A modo de síntesis se puede afirmar que no saben con claridad qué quieren hacer o cómo lograr lo que se proponen. En la *novela familiar* usualmente vemos como el goce ocupa el lugar del deseo o, en el mejor de los casos, se confunden.

Javier es un padre, diríamos, muy madre; huye de su responsabilidad (que de todas maneras se comparte con otros: esposa, padres, suegros, hermanos, cuñados, maestros, etc.) en cuanto agente de transmisión de la ley, en cuanto soporte de un deseo y de una función que contiene al goce. Se propone así sin quererlo la azarosa meta de colmar la demanda de los hijos con la ilusión de calmarlos y no se da cuenta de que esa es la manera de alimentar lo que es imposible de satisfacer.

Sabemos que el deseo se configura por la elección de ciertos objetos parciales, lo cual implica ya una renuncia a la satisfacción inmediata e irrestricta e implica cierto orden. Esa es la función de la metáfora paterna.

Se insta en este caso una demanda que crece sin ningún límite. La ley opera pero, recordemos el asunto de la deuda simbólica, todo se queda en una promesa creciente imposible de cumplir, lo cual dispara respuestas cada vez más agresivas. Esta ley que impera, en lugar de ordenar conduce al caos. Se trata de una ley imposible, ambigua, contradictoria, en la cual las crecientes demandas encuentran siempre la promesa de satisfacción en el lugar en que debería aparecer un límite. Es una ley que no separa lo suficiente como para que cada sujeto se asuma responsable de su ser.

De ahí que, por ejemplo en el caso de Claudia, basta simplemente con una pregunta *¿y, quien es el que necesita estudiar entonces?*, para provocar un efecto de compromiso y un vuelco no solo en su actitud sino en la de su padre. Sabemos que el adolescente es un maestro en proyectar la angustia y ¡ los padres en recibirla !

Javier asegura hacer lo correcto; habla con orgullo de su trabajo como maestro, dice que sus alumnos lo consideran *un profe bien, un bacán*. Esto es, por muy paradójico que parezca, por lo menos en nuestro medio – un liceo famoso por las secuelas que ha dejado en él la violencia – lo que le ha permitido sobrevivir. Sin embargo, lo hemos señalado, como padre tiene una enorme confusión con respecto a la ley.

Los esfuerzos que emprende Nancy en esa dirección son fruto más bien de la rivalidad y el desengaño que de su deseo por encontrar algo de tranquilidad; de toda esta problemática obtiene, como ganancia secundaria, la atención de su familia paterna, en especial de su *amado* padre, secular consejero y testigo de todo su sufrimiento. Parece sentir que sólo

así logra captar su atención y tiene la ilusión de ser amada; incluso, lo dice, ha pensado llevarse junto con ella los dos niños pequeños a vivir en casa de sus padres pues cuenta con su apoyo.

Sin un límite, repitámoslo, sólo queda gozar; la enfermedad cobra un desarrollo en espiral, abarca cada vez más y más. Es claro que con sus actos los niños piden ese límite, que duele pero apacigua. Y no lo encuentran.

Es, por lo menos en este tipo de instituciones, la constante número uno.

Se realizan cinco sesiones familiares. Las intervenciones se hacen bajo la forma de preguntas, mediante las cuales se busca que cada uno se interrogue acerca de lo que le compete con relación a la problemática familiar y además con relación a sus propias expectativas.

Cabe señalar que son muy pocas sesiones cuando el propósito es profundizar sobre algo. Hay aspectos fundamentales de la dinámica familiar que se dejaron de lado, como por ejemplo el hecho de que haya sólo un hijo varón y cuatro niñas, su relación con el conflicto que presenta Carolina, el hecho de que los padres peleen en los hijos, etc.

El cierre se determina por petición expresa de la familia. Cada uno expresa lo que cree haber comprendido del problema, manifiestan su voluntad de comprometerse con el mejoramiento de la relación, el posible aporte en cuanto a las normas de convivencia, etc.

Finalmente se hace una síntesis en la cual se puntualiza sobre los aspectos más importantes que afloraron en las citas y se les ofrece la posibilidad de atención cuando lo consideren necesario.

4.4 Hijos - síntoma

Hemos señalado desde el comienzo como el otro siempre comporta para el sujeto una dimensión de objeto. Los hijos en particular ocupan esa posición, pues, se supone, devienen en objeto de deseo de los padres, en especial cuando en la infancia dependen completamente del adulto, pues no pueden valerse por sí solos.

El niño no busca el tratamiento, por lo general son los padres o familiares cercanos quienes lo *depositan* allí; es muy común encontrar niños que van remitidos por los maestros, incluso bajo amenaza de expulsión de la escuela.

Hemos visto también que existe en el neurótico la tendencia a depositar en el otro la causa del propio malestar; un hecho común en las familias es condensar el síntoma en uno de sus miembros. Encontramos entonces que existe el *vicioso*, el *atravesado*, el idiota, el bueno, el malo, etc. y, cuando de niños se trata, están de moda los genios, los hiperactivos, los ídigo y aquellos, menos afortunados, a quienes se les asigna encarnar lo peor del otro.

Se corre así el riesgo de que al recibir el niño en consulta, sin establecer con claridad cual es el problema, no hagamos otra cosa que fijarlo a ese lugar de síntoma, expresión del deseo del otro. Simplemente porque el acto clínico tiene, por lo general, valor de ley para el otro.

Como ocurre con frecuencia en los casos de pareja, cuando el adulto consulta por un menor en realidad lo quiere depositar allí y ante la perspectiva de responsabilizarse prefiere huir o se sostiene obligado.

Niña de 12 años

Este caso es, si se quiere, el ejemplo típico de un caso mal manejado; tiene valor no sólo porque nos advierte de las sutilezas que se juegan en la clínica, sino además por lo complejo que resulta determinar cuándo se debe atender al adulto o al menor y también del riesgo que se corre de fijar al menor en el lugar del síntoma, si se da un diagnóstico apresurado.

Hay elementos muy importantes que aparecen desde un comienzo y que se dejan pasar sin prestarles atención; de ahí se siguen intervenciones sin un sentido claro y, una vez enredado el asunto, el recurso a la realidad como método para llevar al traste lo que podría haber sido una buena intervención, de una manera clara y puntual.

Se establece contacto telefónico con Consuelo (47 años), madre de Diana, para acordar una cita. Solicita atención para Diana por sugerencia de la directora de la escuela, con quien tiene una excelente relación, porque presenta dificultades y ha repetido todos los años. Habla de la relación de amistad que tiene desde hace años con un alto funcionario de la ciudad vinculado con la educación, quien le ha ayudado mucho y se preocupa mucho por Diana; de ahí que Consuelo lo mantiene al tanto de todo lo que le ocurre.

Dice que también la directora de la escuela le recomendó hace año y medio matricular a Diana en un colegio *especial*, pero no se la recibieron porque, luego de aplicarle unas pruebas, le explicaron que ella estaría mejor en una escuela normal. Piensa que es muy extraña.

Esto lo dice sin dar espacio para plantearle que la conversación tiene como objeto simplemente concertar una cita. Sólo cuando termina la historia es posible hacerlo.

Acude a la cita con Diana, pero sólo se atiende a Consuelo, quien amplía el relato anterior. De este se pueden resaltar dos elementos: la insistencia en que Diana es *una muchacha especial* y, en cuanto tal, su función como síntoma que permite atraer la atención de algunos personajes hacia la familia.

Además Diana está en el medio del conflicto entre Consuelo y Socorro, su hija mayor y hermana media de Diana, con relación al cual se descubre más adelante, existe un secreto incómodo.

Desde el comienzo es posible percibir que esperan de estas entrevistas un diagnóstico de “especial” para Diana.

Luego de la primera entrevista y de una manera apresurada, se programa la siguiente cita para Diana. Esta vez la acompaña Socorro, su hermana. Cuando se invita a Diana a pasar al consultorio Socorro pregunta: ¿sólo ella? Y se le responde afirmativamente. En consulta encontramos que Diana es una chica excesivamente inhibida, temerosa, que no tiene la más mínima idea de por qué la llevan allí.

Se le explica que se trata de encontrar soluciones a sus dificultades académicas y personales. Se evalúa brevemente su desempeño en lecto-escritura y en operaciones matemáticas simples; es adecuado, salvo por la excesiva inhibición, que cede a medida que transcurren las consultas siguientes. Cuando habla de la dinámica familiar es posible observar cómo el conflicto se mantiene a partir de una ligazón de interdependencia: Socorro trabaja y es el sostén económico de la familia y Consuelo cuida de su hija de 4 años, Isabel.

El relato de Diana gira entonces a su vida en el encierro del hogar, a su relación conflictiva con Socorro e Isabel, al duelo por la muerte de un hermano medio a quien quería mucho y a las cambiantes opiniones y proyectos que teje su madre junto con las maestras frente a su situación. Ahora, luego del intento fallido con el cambio de escuela y de que va muy

regular en el curso (4º), la quieren promover al siguiente nivel. ¡ Por cualquier lado tiene que ser especial !

La pregunta que hace Socorro se interpreta en la asesoría del caso como una clara manifestación de su deseo por hablar; así, se decide darle un espacio para que hable de sus cosas en la consulta siguiente.

Comienza por expresar lo insoportable que es Diana para ella, cree que *le falta o le sobra algo, pero en todo caso esa muchachita no es normal* (se ríe). Vive en casa de su madre pues no tiene otra alternativa ya que no es capaz de convivir con el padre de la niña. Pronto habla sobre aquello secreto e incómodo que mencionamos antes; Consuelo enviudó cuando sus hijos estaban muy pequeños y transcurrido el tiempo *se organizó con otro señor* llamado Rafael. Durante un período de tiempo Consuelo viajó frecuentemente fuera de la ciudad y Socorro, tenía 15 años en ese entonces, sostuvo una relación con Rafael, su padrastro. Al parecer Consuelo siempre lo supo pero no hizo nada, incluso cuando Socorro acabó con la relación se lo contó a su madre pero ella no le hizo caso y le dijo que eran mentiras; cuenta que hasta los hijos de Rafael intentaron aprovecharse de ella, pero pudo evitarlos.

Desde ahí, dice, quedó *traumatizada*; odia a Rafael y tiene un profundo resentimiento con su madre. No se explica cómo hizo para tener relaciones con el padre de Isabel, pues le fastidia todo lo que tenga que ver con la sexualidad. A la posición que ocupa como víctima subyace la mujer que, aunque adolescente, es responsable también de esa relación semi clandestina; no acepta lo que de goce hubo en ella.

Diana es hija de Rafael y Socorro, por eso tiene que ser especial, idiota o loca, lo que sea. Diana condensa el odio de Socorro y la culpa de Consuelo, además del beneficio subsidiario que, como hemos señalado, obtienen de ella.

Lo inevitable de vivir en esas condiciones, según el relato de Socorro, nos muestra cómo inconscientemente todo se organiza para mantener vivo el conflicto, sin resolverlo, al punto en el que la tiranía ejercida por Isabel sobre Diana, con el beneplácito de Socorro y Consuelo, no es más que una repetición en otro escenario del mismo conflicto. Socorro no le pega a Consuelo, lo hace a través de Isabel, su pequeña hija, sobre el cuerpo de Diana.

Estos elementos los conoce Socorro o los puede articular rápidamente, pero el enganche para el trabajo falla en el momento en que se atiende a Diana al mismo tiempo, sin señalar con claridad que es otro asunto el que está en juego, con relación al cual Diana es

un objeto y corre el riesgo de quedarse en ese lugar, sin tener en absoluto responsabilidad en el problema.

Si bien se logra avanzar sobre estos aspectos con Socorro, luego de algunas citas, desiste del tratamiento. Alega que no le gusta hablar de su pasado y que de todas formas ya no hay remedio. A pesar de los señalamientos que se le hacen decide no volver.

Se hace finalmente un intento por re orientar la intervención a través de una reunión con la familia en la que, luego de escuchar las diferentes versiones, se señalase de una manera puntual que Diana ocupa un lugar como síntoma de la familia, en cuanto es escenario del conflicto de los demás. Pero es un intento que resulta fallido en el tiempo –ya es demasiado tarde- y en los hechos, pues la familia no asiste. El señalamiento que se le hace tanto a Diana como a Consuelo y a Socorro en ese sentido ya no tiene mayor efecto porque se dejó pasar un momento preciso para la intervención.

Y es lógico, pues a ese goce perverso que de por sí existe en el caso, Socorro y Consuelo bien saben de qué se trata, se suma la alianza (en ese sentido también perversa) del terapeuta con el conflicto en la medida en que de entrada no se establece una dirección de la intervención que permita deslindar los elementos que aparecen allí mezclados. El lugar del terapeuta en este caso no pasa de ser el de simple testigo. No se lleva un control posterior del caso.



Untitled (Two Figures in the Grass), 1952. Francis Bacon

5. CONCLUSIONES

En la clínica podemos corroborar que es posible comprender el sentido de los síntomas y su estructuración en la palabra. Más allá de lo fenomenológico todo acto del sujeto tiene una lógica que él desconoce.

Advertidos ya no sólo por la teoría sino también por nuestra incipiente experiencia, constatamos en la repetición aquello inconsciente que mueve al sujeto a través de su existencia; la tiranía que ejerce sobre sí o sobre los demás sin proponérselo en forma consciente nos habla de una ley del superyó vinculada estrechamente con la pulsión de muerte, que empuja al sujeto a gozar, como un imperativo. Y no son sólo unos pocos casos; es la constante en la gran mayoría de instituciones en las cuales desarrollamos nuestra labor. Freud nos advierte ya sobre la dificultad para el trabajo en estas condiciones, pues hay una enorme ganancia secundaria con la enfermedad a la cual difícilmente se renuncia. Ello nos mueve a profundizar más en la comprensión de lo psíquico.

Descubrimos también los avatares de la transferencia ahora desde el lugar del terapeuta, del lugar de amo en el cual el otro nos coloca y desde el cual se puede obrar, lo hemos señalado, bien como soportes de una ley superyoica o bien como soportes de una ley vinculada con el Nombre del Padre, en función de hacer viable el encuentro del sujeto con su verdad.

Desde esta perspectiva podemos pensar el mundo de las relaciones intersubjetivas de una forma cada vez más crítica o, si se quiere, analítica, y definir un tipo de intervención que apunta a que el sujeto se haga responsable de su historia, en la medida de sus posibilidades.

Si aceptamos que el sujeto se estructura en el lenguaje, que está sobredeterminado por él y que la palabra organizada como inconsciente lo mueve a través de su existencia, lo ético es entonces actuar en consecuencia con ello, por lo menos sin cerrar los ojos a la realidad.

En consulta nos encontramos con el relato que hace el sujeto de su historia, escuchamos unos significantes que se repiten y parecen marcarlo durante toda su vida e indudablemente delatan lo que hasta el momento ha sido su existencia, una parte de esa verdad que le subyace. ¿Qué hacer pues con estos significantes? En especial cuando es él mismo quien insiste sobre ello. No es ético hacer a un lado algo que se manifiesta con

insistencia y que da cuenta por lo menos su deseo. Es obvio que con una interpretación así se corre el riesgo de tergiversar una teoría sumamente elaborada, pero se trata presentar una aproximación.

Desde Freud estamos advertidos sobre lo que se puede hacer en la clínica, recordemos su *metáfora del pintor y el escultor*⁴⁸. Bastaría entonces con decir: no todos los pintores son iguales, también es posible aprender a dar pinceladas finas y empezar a empuñar el cincel y el martillo.

En la labor institucional nos encontramos por regla general con el sujeto psicológico; digámoslo, el sujeto que se piensa con relación al semejante, el S barrado – a' . No encontramos al sujeto que se dirige al otro en la pregunta por su ser; es decir, el sujeto de análisis, el S barrado – a , quien por lo demás es una construcción a la que se llega siempre y cuando el sujeto, movido por el deseo de saber, pueda trascender el S barrado – a' , el entrampamiento imaginario del que hemos hablado y se coloque en la vía del significante.

Ello no implica que tras los avatares de la relación especular (S barrado – a') aún en la institución misma al sujeto le sea vedada la posibilidad de encaminarse, dar unos primeros pasos en la búsqueda de su verdad, trascender la *novela familiar* en la que está inmerso (el mundo de las relaciones) y empezar a interrogarse por sí mismo. Mucho menos que nuestra intervención esté destinada inexorablemente a obturar la pregunta del sujeto por su ser, a producir un efecto de cierre sobre aquellas manifestaciones del inconsciente con las cuales nos encontramos cotidianamente.

No es la institución misma la que tiene una estructura cerrada e impone unas pautas inamovibles; las instituciones están formadas por sujetos que pueden sostener o aceptar posiciones críticas a su interior. El aporte revolucionario de Freud y de Lacan no se puede quedar encerrado en cuatro paredes, todo ello bien por un asunto de status o simplemente por el miedo de hacer un esfuerzo por pensar las cosas en una forma diferente. Es claro que una intervención de este tipo no busca en ningún momento producir un develamiento del fantasma subjetivo.

Finalmente, sabemos que psicología y psicoanálisis son dos disciplinas relativamente diferentes, aunque no precisamente el agua y el aceite.

⁴⁸ FREUD, S. Análisis terminable e interminable. Obras completas. Amorrortu Editores S.A: Buenos Aires, Argentina. 1976. Vol. XXIII. Pag. 243.



Study for Portrait of Van Gogh VI, 1957. Francis Bacon

6. REFERENCIAS

FREUD, Sigmund:

- Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis (1940). Vol. XXIII.
- Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-17). Conferencias 16- 28 Vol. XVI.
- Construcciones en el análisis (1937). Vol. XXIII.
- Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914). Vol. XIV.
- Duelo y melancolía. (1915-17). Vol. XIV.
- Esquema del psicoanálisis (1940). Vol. XXIII.
- Inhibición, síntoma y angustia (1926). Vol. XX.
- Interés por el psicoanálisis, El (1913). Vol. XIII.
- Introducción del narcisismo (1914). Vol. XIV.
- Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910) Vol. XI
- Malestar en la cultura, El (1930). Vol. XXI.
- Más allá del principio del placer (1920). Vol. XVIII.
- Moisés de Miguel Angel, El (1914). Vol. XIII.
- Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919). Vol. XVII.
- Porvenir de una ilusión, El (1927). Vol. XXI.
- Psicoanálisis (1926). Vol. XX.
- Psicología de las masas y análisis del yo (1921). Vol. XVIII.
- Puntualizaciones sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. (1910 - 11). Vol. XI.
- Sobre psicoanálisis (1911). Vol. XII.
- Sobre el psicoanálisis "silvestre" (1910) Vol. XI.
- Trabajos sobre metapsicología (1915). Vol. XIV.
- La represión (1915).
 - Lo inconsciente (1915).
 - Pulsiones y destinos de pulsión (1915).
- Trabajos sobre técnica psicoanalítica (1911-15). Vol. XII.
- Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912).
 - Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1914-15).

Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) (1914).

Sobre la dinámica de la transferencia (1912).

Sobre la iniciación del tratamiento (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I) (1914).

Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos (1912-13). Vol. XIII.

En: Obras Completas. Amorrortu Editores S.A. Buenos Aires, Argentina. 1976.

LACAN, Jacques.

De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis (Esc.II).

El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. (Esc. I).

Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (Esc.I).

Kant con Sade (Esc.II).

La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis (Esc.I).

La dirección de la cura y los principios de su poder (Esc.I).

Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956 (Esc.II)

Variantes de la cura - tipo (Esc.II).

En: Escritos I y II. Siglo XXI editores S.A: México. 1972 y 1976 respectivamente.

LACAN, Jacques:

El seminario de Jacques Lacan:

Libro 1: Los escritos técnicos de Freud, 1953-1954. Ediciones Paidós. Ibérica S.A: Barcelona. 1981.

Libro 3: Las Psicosis...

Libro 4: La relación de objeto, 1956-1957. Ediciones Paidós Ibérica S.A: Barcelona. 1994.

Libro 7: La Ética del psicoanálisis, 1959-1960. Ediciones Paidós S.A: Buenos Aires. 1988.

Libro 8: La transferencia, Ediciones Paidós Ibérica S.A: Barcelona. 1988.

Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Ediciones Paidós Ibérica S.A: Barcelona. 1994.

Libro 23: El Sinthoma. Tomado de ¿Ornicar? 6-11 y Joyce avec Lacan, Navarin éditeur. Traducción Escuela Freudiana de Buenos Aires. 1975-76.

REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

GONZALEZ R, Carlos Mario. El amor en la feria de las ilusiones. Revista Universidad de Antioquia, 63 (234). 1993.

_____ Autoridad y Autonomía: Cuadernos académicos No. 1, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, Apoyo Académico -Bienestar Universitario.

JURANVILLE, Alain. Lacan y la filosofía. Editorial Nueva Visión: Buenos Aires, Argentina. 1992.

MANNONI, Maud. El psiquiatra, su “loco” y el psicoanálisis. Siglo XXI editores S.A: México D.F. 1977.

_____ El Síntoma y el Saber. 2ª ed. Editorial Gedisa S.A: Barcelona. 1992.

SAURET, Marie-Jean. Psicología clínica y psicoanálisis. Revista Trazos No.1: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia. 1997.

SILVESTRE, Michel. Mañana el psicoanálisis. Ediciones Manantial: Buenos Aires, Argentina. 1988.

Imágenes:

Pinturas de **Francis Bacon**

En: www.francis-bacon.com