

TRABAJO DE TESIS DOCTORAL

LA PSICOSIS, UN DEFECTO EN LA IDENTIFICACIÓN

Autor: Méd. Jorge E. Agüero

COMISIÓN DE TESIS:

Director: Prof. Dr. José María Willington

Integrantes: Prof. Dr. Rafael Gallerano

Prof. Dr. Santiago Palacio

Reglamento Carrera Doctorado

Art. 25: La Facultad de Ciencias Médicas no se hace solidaria con las opiniones de esta tesis.

Agradecimientos

A mi amigo entrañable y consejero metodológico, Dr. Marcelo Casarin, quien en los momentos de quietud encontró el modo de relanzarme en el trabajo.

A mi amigo y colega Víctor Pujia, quien me acompañó en esta cruzada.

Agradecimiento especial a mi Director de Tesis, Prof. Dr. José María Willington, quien tuvo la virtud —además de su orientación— de reavivar mi entusiasmo a partir de cada encuentro de trabajo.

A mis hijos, María Florencia, Agustín Ignacio y María Julieta.
Quienes conocen de mi pasión y la ética con que llevo adelante
mi trabajo cotidiano, y que es lo que quiero transmitirles.

En memoria de mi padre, mi primer maestro en medicina.

RESUMEN

Se trata de un trabajo cualitativo-cuantitativo, de un grupo de pacientes, de largo tratamiento y de seguimiento prolongado, combinando en el mismo, el aspecto psicofarmacológico con el aspecto psicoanalítico, que son tratados en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la Ciudad de Córdoba, República Argentina.

Estos pacientes tienen como rasgo común que padecen de una patología, caracterizada como Psicosis Delirante Crónica, de acuerdo a la clasificación francesa, o de Trastorno Esquizofrénico de acuerdo a los clasificadores internacionales (DSM IV, CIE 10).

Con la finalidad de revisar y conocer el origen de la enfermedad en cada caso, los factores que se identifican como intervinientes, así como el análisis de las variables sociales y clínicas que se plantean.

El 80 % de los pacientes llevan un tratamiento de entre 10 y 20 años, en tanto el 20 % restante lo llevan por menos de 10 años.

El 46 % de los pacientes ha completado sus estudios secundarios, en tanto el 13,3 % lo ha hecho en el nivel universitario.

En referencia a lo laboral, el 33,3 % no ha tenido ningún tipo de trabajo, en tanto el 66,7 % ha tenido algún tipo de trabajo, sea independiente, o en relación de dependencia, chocando con la dificultad del sostenimiento en el tiempo del mismo.

En cuanto a la relación con la familia, el 86,7 %, guardan una relación intensa con los familiares directos, el 53,3% habiendo enfermado antes de los 24 años; no obstante, el 40 % de los pacientes viven solos, aún tomando en cuenta esta dependencia familiar.

En el rubro de los vínculos sociales, los resultados que se verifican son que el 46,7 % tienen pocos vínculos sociales, el 26,7 % tienen vinculaciones sólo con familiares, y el 13,3 % no tienen tipo alguno de vinculación.

Al analizar la edad en que se desencadenó la enfermedad, se demuestra que el 40 % desencadenó la misma antes de los 20 años, el 33,3 % tuvieron su primera crisis entre los 21 y 30 años, y el 26,6 % la tuvieron entre los 31 y 40 años.

Si se analizan las crisis producidas durante el curso del tratamiento, las producidas en la primera mitad del mismo, se verifica que el 93,3 % presentó algún tipo de crisis (anuales, bianuales, una sola crisis), en tanto sólo el 6,7 % no presentó crisis.

En la segunda mitad, esta proporción se invierte, el 6,7 % presentó crisis esporádicas, en tanto el 93,3 % no presentó crisis.

Al analizar la medicación administrada en la primera y en la segunda mitad del tratamiento, se verifica que en la primera mitad, el 80 % de los pacientes fueron tratados con dosis convencionales, en tanto el restante 20 % fue tratado con dosis menores a las convencionales.

La segunda mitad muestra, que el 20 % es tratado con dosis convencionales, en tanto el 80 %, es tratado con dosis menores a las convencionales, o bien permanecen sin medicación.

A partir del análisis cualitativo de los casos, se verifica en todos ellos una falla en la identificación yoica, quedando demostrada la forma de suplencia que han adoptado, en cada caso, a esta falla estructural en la constitución subjetiva.

Estos resultados encontrados, abonan hacia la teoría de que el ámbito principalmente afectado, en quienes padecen esta enfermedad, es el de los vínculos sociales, las dificultades que entrañan, para ellos, las relaciones sociales. Queda demostrado en las variables estudiadas, tanto a nivel de trabajo, cuanto de los vínculos sociales, y de la relación familiar y de pareja.

En segundo término, el tratamiento llevado adelante, combinando la perspectiva psicoanalítica, con la medicamentosa, ha permitido un mejor y más amplio desarrollo en el campo relacional por parte de los pacientes, notándose que si bien un 33,3 % de los pacientes nunca ha trabajado, el 66,7 % ha tenido algún tipo de trabajo. Asimismo si bien en el 86 % de los casos la relación con los familiares es predominante, el 40 % de los pacientes viven solos.

En tercer lugar, la mejora en la calidad de vida, es sustancial, a partir del tratamiento sostenido, demostrado en los siguientes parámetros: el tratamiento es mayoritariamente ambulatorio, aún en tiempos de crisis, tales se superan en forma ambulatoria, pudiendo detectarlas precozmente; la disminución de las dosis de medicamentos se observa ostensiblemente en la segunda mitad del tratamiento, aún en casos se suspende su uso; la no aparición de crisis en la segunda parte del tratamiento, en el 80 % de los casos.

La tasa de suicidios es cero, en esta muestra, por lo que se afirma que el sentimiento de vida, aquello que han perdido los pacientes y que los trae a la consulta, se recupera en el tratamiento sostenido en el tiempo.

Finalmente, y en el orden cualitativo, se comprueba desde el punto de vista psicopatológico, un rasgo común en estos pacientes a nivel de la estructuración subjetiva, sustanciado en un defecto identificatorio a nivel del yo; en tanto la solución que cada paciente ha dado a esta falla, es particular en cada uno de ellos.

En último término, se verifica que el camino encontrado en cuanto a suplencia del defecto en el proceso de identificación, se traslada a la cura, en la medida que en el tratamiento se brinden las condiciones de escucha y de acogimiento necesarios a las propuestas que el paciente haya desarrollado y las haga presentes en la relación con el psicoanalista.

SUMMARY

The following is a qualitative/quantitative work, in nature. A group of patients at the Hospital Neuropsiquiátrico Provincial in the city of Córdoba, Argentina; who have received treatment for a large amount of time, and whose treatment has been followed all the way through, combining the psychopharmacological and psychoanalytic aspects of it.

What these patients have in common is that they suffer from a pathology characterized as a Chronic Delusional Psychosis (*Psychose Délirante Chronique*) according to French classification, or Schizophrenia, according to international classification (DSM-IV, ICD-10).

Its object is to revise and know the origin of the illness in each case, the factors which can be identified as participants; as well as analysing the social and clinical factors which are raised.

80% of the patients have been treated for a period of 10 to 20 years, whilst the other 20% have been treated for less than 10 years.

46% of the patients have completed up to their secondary studies, whilst 13.3% have graduated from a university.

Regarding their work-life, 33.3% have not had any sort of job, whilst 66.7% have, whether it be independently; or under contract, having difficulties keeping the job.

Regarding the relationship with their family, 86.7% have an intense relationship with their direct family members, 53.3% having become ill prior to turning 24 years old; however, 40% of the patients live by themselves, despite of this dependence on their family.

In terms of social bonding, results which can be verified are that 46.7% have few social bonds; 26.7% bond only with family members and 13.3% have no bonds whatsoever.

When analysing at which age the illness unfolded, it is demonstrated that in 40% of the cases it did so before the age of 20; 33.3% between 21 and 30 years of age and 26.6% between 31 and 40.

If only crisis produced during the first half of the treatment are analysed, it is verified that 93.3% presented some sort of crisis (annual, biennial or just one during that first half), whilst 6.7% presented none.

During the second half, these proportions are inverted, only 6.7% presented crisis sporadically, whilst 93.3% did not present any crisis at all.

When analysing medication administered during the first and second halves of the treatment, it is verified that, in the first half, 80% of the patients were treated with conventional doses, whilst the other 20% with doses lesser than conventional.

During the second half, 20% were administered conventional doses, whilst 80% received less than conventional doses or remained without medication.

As far as the qualitative analysis of each case, it is verified in every one of them that there is a fault in the ego-identification, demonstrating the form of *suppléance* they have adopted, in each particular case, to this structural fault in the subjective constitution.

These results add to the theory that the field which is mainly affected, in those who suffer from this illness, is that of social bonds –the difficulties they experience involving social relations-. This is demonstrated by the studied variables as far as work; social bonds; and their relationship with their family as well as with the opposite sex.

Secondly, the undergone treatment, combining the psychoanalytic and psychopharmacological perspectives has allowed a better and wider development in the relational field since, although 33.3% of the patients have not had a job, 66.7% have had one. And, although in 86% of the cases the relationship with their family is predominant, 40% of the patients live by themselves.

Thirdly, the improvement in their quality of life from the treatment undergone is substantial, as it is demonstrated by the following parameters: treatment is mostly ambulatory, even when in crisis, which are overcome in an ambulatory way, being able to detect them precociously; the decrease in doses of medication manifests ostensibly during the second half of the treatment, even suspending medication, in some cases; the absence of a crisis during the second half of the treatment in 80% of the cases.

The suicide rate is zero, in this sample, therefore it can be asserted and confirmed that life sentiment (the will to live), that which patients have lost and leads them to consultation, is recovered through treatment in time.

Finally, in the same order, it is verified from a psychopathological point of view, a common feature of all these patients at a subjective structuring level, manifested as a defect in the ego-identification; whilst the solution each patient has given to this problem, is individual to each one of them.

In addition, it is verified that the realised path as far as *suppléance* of that defect in the process of identification, is transferred to the cure, as long as treatment provides the necessary conditions of listening and embrace for whatever is proposed and developed by the patient and made present in the relationship with the psychoanalyst.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Las psicosis	15
1.2. Las psicosis delirantes crónicas	19
1.3. La identificación	23
2. HIPÓTESIS	26
3. OBJETIVOS	27
3.1. Objetivo general	27
3.2. Objetivos específicos	27
4. MATERIAL Y MÉTODO	28
5. MARCO TEÓRICO	218
5.1. La constitución del sujeto	218
5.2. La formación del yo	219
5.3. El narcisismo	221
5.4. El estadio del espejo	223
5.5. Edipo y castración	229
5.6. El Otro	232
5.7. El trabajo con el psicótico	235
5.8. La metáfora paterna	237
5.9. La forclusión del nombre del padre	239
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS	241
7. DISCUSIÓN	258

8. CONCLUSIONES	264
9. BIBLIOGRAFÍA	268
10. GLOSARIO	272
11. ANEXO	282

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda la cuestión de un grupo de enfermedades que se han constituido en motivo para la psiquiatría desde dos siglos atrás, aproximadamente, momento en que se comenzó con su descripción. Las psicosis, tal como las denominamos, han sido objeto de diferentes aproximaciones teóricas para explicar su producción; y se han llevado a cabo otros tantos abordajes respecto de su tratamiento.

En este trabajo, el abordaje a partir del cual se tratarán los casos, así como el análisis que se realice, es el del tratamiento psicoanalítico.

La psicosis, un defecto en la identificación, como indica el título que se ha adoptado para el trabajo, presenta el tema desde una doble vertiente en su significación: por un lado nos da idea del diagnóstico, para lo cual se procede a una redefinición y actualización de cada uno de sus términos, y por otro, nos remite directamente al tratamiento de esta patología, de la forma de tratamiento que el mismo paciente le ha dado, y la conexión de esta última con la orientación de la terapéutica a instituir.

Se toma aquí en esa doble vertiente un grupo de psicosis, definidas desde el tipo de síntomas que las caracterizan: las *Psicosis Delirantes Crónicas*, que desarrollan en su evolución este tipo de síntomas restitutos de la realidad. Una realidad para siempre perdida por ese sujeto, pero que a partir —y a través— de esta forma que toma su enfermedad, promueve una intención curativa.

Esta intención curativa viene a suplir una falla estructural que ha ocurrido y que no ha permitido que se lleve a cabo el proceso de la identificación. Proceso, este último, a partir del cual un sujeto encuentra su sostén en el mundo en un lugar de particularidad, lugar desde el cual puede hacer frente a todo el universo de la cultura, universo representado en las circunstancias históricas, políticas y sociales que son vehiculizadas mediante las relaciones familiares que se muestran atravesadas por el lenguaje, que a su vez concurre como mediador y articulador de las generaciones y de los movimientos culturales.

En este transcurso, será necesario hacer el pasaje de las psicosis —en plural— a la psicosis en singular, para fundamentar la conceptualización aquí propuesta acerca de la producción de esta patología. Será necesario, también, hablar de la identificación y su mecanismo, que ante la ausencia de identidad del ser humano debe apoyarse en tal

procedimiento para asegurarse un lugar, una existencia en el mundo que le permita relacionarse con las demás personas.

Asimismo, será necesario deducir un defecto en la identificación, y retomar a partir de éste la orientación del camino terapéutico.

Para explicar la *identificación* como el proceso a través del cual el sujeto llena el vacío de su falta de identidad, será necesario dar un rodeo por los caminos de la filosofía, la psicología, la lógica y la gramática

En esto se inscribe el presente Trabajo de Tesis Doctoral, con una investigación clínica sobre 15 casos de largo tratamiento, mayor a 10 años, con el análisis de cada uno de ellos a lo largo del tratamiento desarrollado, y que continúa en el momento de la presentación, por lo que se constituye en un corte.

1.1. Las psicosis

La *psicosis* es un término que caracteriza de plano, en su tipicidad, lo que ha sido y es el campo de estudio de la Psiquiatría. Sin embargo, ha debido luchar para aparecer y desarrollarse dentro de dicho campo, desde finales del siglo XVIII (Pinel y Esquirol en Francia)(1) y durante los siglos XIX (Guislain en Bélgica; Griesinger en Alemania, Falret, Bayle y Morel en Francia)(1) y XX, para luego comenzar una progresiva y lenta disgregación que lo ubicó, en esas condiciones de difuminación, en las clasificaciones de las enfermedades que hoy guían nuestra práctica.

Con el término *psicosis* se designan las afecciones mentales más graves, sobre todo aquellas caracterizadas por una alteración global de la personalidad a raíz del proceso patológico.

Durante el siglo XIX (Magnan, 1880; Kraepelin, 1890)(1) (2), y primera mitad del siglo XX (Krepelin, Kretschmer en Alemania; Sérieux y Capgras, Ballet y Dupre en Francia)(1) (2), fueron caracterizadas a partir de las adjetivaciones, tomando en cuenta la naturaleza, la etiología o un rasgo dominante, por lo que se describió un alto número de enfermedades, aspecto que abrió la perspectiva de su estudio a partir de tal adjetivo.

La psicosis, dentro del campo general de la locura, debió recorrer un largo camino hasta lograr su identificación como tal, habiendo superado aquella división a

partir de la Revolución Francesa, momento en que fueron separados los enfermos mentales de quienes cometían delitos.

La otra gran separación que debió sufrir la psicosis fue la que se produjo entre quienes padecían una enfermedad mental y aquellas personas que se habían equivocado, o que cometían pecados.

Ya en el mismo campo de definición de las patologías, fueron definidas en forma positiva, pero también se ha ofrecido su diferencia con el campo de las neurosis y el campo de las psicopatías.

Es así que el término *psicosis* se opone al de *neurosis* en el lenguaje común de la gente, con repercusiones en el pronóstico y en la terapéutica, así como en el imaginario social; en tanto en las fundamentaciones teóricas, a través de las distintas concepciones que abordaron el tema, los límites se muestran más imprecisos. Esto ocurre cuando se quiere oponer ambas patologías a partir de algunos parámetros, como, por ejemplo, cuando se toma en cuenta su gravedad y su modo de evolución.

No podría afirmar que las psicosis son enfermedades más graves, ya que si bien, en general, presentan un pronóstico con mayores reservas, sin embargo hay algunas de ellas que responden —por ejemplo— a una etiología infecciosa o tóxica, y que una vez desaparecida la causa que las produce, restituyen ad integrum.

Del mismo modo, hay algunas neurosis que pueden definirse como crónicas, al interesar la personalidad de los sujetos. Por ejemplo, las neurosis obsesivas, que dejan a algunas de las personas que las sufren sin posibilidades de desarrollar una vida completa desde el punto de vista social, profesional y laboral.

También es poco conducente basar la oposición entre las psicosis como enfermedades orgánicas y las neurosis como enfermedades de origen psicógeno, exclusivamente (Sérieux y Capgras, primera década del siglo XX en Francia)(1).

Si lo que se pone en el centro de la oposición es el grado de conciencia de la enfermedad, lo que tradicionalmente se ha sostenido es que los sujetos psicóticos no tendrían conciencia de enfermedad, por lo que no concurren espontáneamente a la consulta. En cambio, a los neuróticos, el hecho de estar afectados solo parcialmente en su psiquismo les permitiría entender su padecimiento y, por lo tanto, solicitar ayuda profesional.

Sin embargo, en la práctica nos encontramos con algunos neuróticos que no aceptan algún grado de disfuncionamiento que los lleve a la consulta; así como hay

psicóticos que concurren a la consulta sin la necesidad de ser conducidos por otras personas, especialmente en situaciones en las que han perdido el sentimiento de la vida, y que por eso solicitan ayuda.

El concepto de *psicosis* ha estado también afectado por el paso a través de la cultura, haciéndose presente con distinta sintomatología en diferentes épocas, de acuerdo —precisamente— a las coordenadas del malestar reinante, es decir, a la forma que toma ese malestar en cada etapa. Para esto es necesario entender el desenvolvimiento de la sociedad a partir de sus componentes, del permanente interjuego entre quienes detentan el poder y quienes se encuadran como dirigidos; entre quienes ocupan el lugar del amo, y aquellos que ocupan el lugar del esclavo.

Quiero caracterizar ahora al *amo moderno* (Lacan, 1969)(3) en nuestra época, en la que es el mercado y sus leyes de libre circulación el que rige el campo de la salud, y en el que se ven muy claramente sus efectos.

El mundo de hoy se caracteriza por estar dominado por una nueva forma del amo.

El amo antiguo, que podía estar representado —por ejemplo— por el rey como un derivado del padre, mantenía una relación muy especial con sus vasallos, con sus súbditos, así como lo estaba el amo con sus esclavos. El amo era quien se hacía cargo de sus esclavos (Miller, 1998)(4).

Ahora nos encontramos con el amo moderno, agente del discurso capitalista, y efecto del desencadenamiento del discurso de la ciencia. Las características del amo moderno son distintas a las del amo antiguo: es un amo que no aparece encarnado en alguien. En el mar del movimiento del capital no se puede saber quién es el que ordena las cosas; el amo se torna ilocalizable. No existe más referente ordenador que el libre juego del mercado.

Las consecuencias de esto ya nos son conocidas: una nueva forma de malestar, la exclusión, la segregación universal de la que el sujeto contemporáneo es la víctima principal. Segregado por pobre, por negro, por enfermo, por viejo, por niño, por mujer, etc. No se puede estar fuera del sistema, a la vez que es imposible excluirse (Laurent, 1998)(5).

La desaparición del trabajo ya no es un fenómeno aislado, propio de las coyunturas económicas de un país determinado, sino que se extiende por el mundo entero como una de las manifestaciones más conspicuas de la hegemonía

universalizante de la globalización (Miller, 1998)(4).

No sólo están en juego aquí las consecuencias económicas que la desocupación puede acarrear, sino que queda planteado el impacto subjetivo, ya que nos confronta con la desaparición del vínculo social.

El padre, a quien el sujeto puede acudir para estabilizar su modo de funcionamiento en el mundo, hoy tambalea, junto con los ideales que lo sostenían.

La familia monoparental, homosexual, o aún la familia ausente, parecen dar cuenta de la caída del modelo familiar fundado en el padre, como si el sujeto ya no quisiera —o ya no necesitara— recurrir al padre como organizador de su subjetividad, debiendo recurrir entonces a las maneras en que deberá suplantar al padre (Laurent, 1998)(5).

Ocurre, al mismo tiempo, que el sujeto tiene dificultades para inscribirse en una historia. El modo de presentarse en los hechos y sucesos, en forma de flashes, no encadenados unos con otros entre sí, o bien unos como consecuencias de otros —lo cual los encadena—, es lo que da la ilusión de la historia. Desaparece así el carácter lineal, que proviene de la compactación en un núcleo donde figuran pasado, presente y futuro, y el sujeto no puede inscribirse, debido a esto, como un sujeto histórico.

Trabajamos, entonces, en el campo de la sociología y de la política, o por lo menos en el terreno donde se verifican los efectos de ambas, tratándose ahora del sujeto excluido que, como tal, no tiene protagonismo histórico; es decir, es un esclavo sin amo. Es así que el sujeto contemporáneo, excluido, habiendo perdido la posibilidad de recurrir al referente paterno —o sus derivados— para organizar su vida y ordenarse, y habiendo perdido, también, la posibilidad de inscribirse como un sujeto histórico, debe echar mano a identificaciones supletorias que lo representen en la sociedad y que son puestas a su disposición por el amo moderno: tal el caso de las drogas, como resto de la producción científica, la adoración a los dioses de la cibernética, el culto a las imágenes de los cuerpos, la obtención de objetos que le son prometidos para obtener su felicidad, etcétera.

Pero al mismo tiempo, encontramos la identificación en la exclusión a través de las agrupaciones locales, con el denominador común de los modos de satisfacción de sus necesidades, los movimientos, las bandas, las pandillas, etc.; identificación, aunque lábil e inestable, y refractaria a toda pacificación, que proporciona al sujeto

contemporáneo de alguna inscripción social, y un modo de establecer vínculos con los demás (Laurent, 1998)(5).

Es el grupo en su carácter imaginario, en el cual la negativización, la vinculación, no pasa por las leyes del ordenamiento simbólico, sino que son los denominados pasajes al acto —o bien las marcas en el cuerpo— los que sirven de ordenadores.

1.2. Las psicosis delirantes crónicas

Se trata de cuadros clínicos que, al decir de Henri Ey (6), se caracterizan en lo esencial por presentar ideas delirantes en forma permanente.

Se considera como ideas delirantes no sólo lo que está expresado en los temas de ficción del contenido ideico, sino que también se suman los fenómenos conexos desde el punto de vista ideoaectivo, tales como: las intuiciones, las ilusiones, las interpretaciones, las alucinaciones, la exaltación, etc.

También se acepta que los delirios crónicos son experiencias duraderas en las que el sujeto no es un participante pasivo y accidental, sino que toma un protagonismo activo que le brinda la función de su relación con las demás personas y el mundo exterior. Los delirios están incorporados a la personalidad (Ey, 1978)(6); en este sentido, están planteados como enfermedades de la personalidad y, más aún, se los considera como modalidades delirantes de un yo alienado.

Es así que estos pacientes se conducen de acuerdo al contenido delirante de su pensamiento, alejándose de la realidad llamada común.

En este delirio crónico son dos las cosas que se observan: por una parte, la diversidad de temas que abarcan o en que se desarrollan y, por la otra, el trabajo de elaboración del delirio mismo, llevado adelante mediante procesos discursivos y de reflexión del pensamiento, que es distinto en cada caso (Ey, 1978)(6).

Es decir que este autor, Henri Ey, ya propone, entre otras, dos características fundamentales de las personas delirantes crónicas:

- a) la temática delirante, particular para cada sujeto, y

- b) el efecto de alienación del yo, de lo que se deduce como consecuencia el trabajo subjetivo para restituir esa falla, que reviste nuevamente características muy particulares, no sólo en el contenido sino, también, y fundamentalmente, en los caminos de elaboración de dicho delirio.

Jacques Lacan, psicoanalista francés que desarrolló su tarea durante el siglo XX, afirma que el delirio no solamente se desenvuelve en relación con la personalidad, sino que *es* la personalidad misma, es decir, es aquello que actúa para el sujeto cohesionando sus rasgos personales, permitiéndole hacer frente a las relaciones con el mundo. Es aquello, entonces, sobre lo que apoya su existencia, y a partir de lo cual organiza su vida de relación, sus vínculos familiares, sociales, laborales, etc. (Lacan, 1932)(7).

El desarrollo delirante puede tomar, en términos generales, dos formas de organización. O bien adopta la forma de una intelectualización abstracta, en un sistema de creencias bien articuladas y perfectamente sistematizadas, o bien estos delirios toman una forma más cercana a la de los sueños, cobrando un aspecto más caótico y fantástico e irrealizable.

Pero estas personas delirantes, cuyo delirio muestra una profunda modificación e, incluso, una inversión de los valores de la realidad, manifiestan, por otra parte, en algunos casos, una adaptación adecuada a tal realidad.

Esta forma parcial de delirio, llamada *locura parcial*, fue planteada por Esquirol(2) con el nombre de *monomanías*.

Esquirol(2), en la primera mitad del siglo XIX, describe la *manía* excluyendo de la misma la forma “sin delirio”, o razonante, de la que hace una *monomanía*. Define así la manía como una alteración y una exaltación del conjunto de las facultades (inteligencia, sensibilidad, voluntad); un delirio total que obstaculiza la acción de la atención voluntaria, muy disminuida frente al flujo de sensaciones, ideas e impulsos que asaltan al enfermo. La alteración intelectual es aquí primaria, y no es secundaria a la alteración afectiva.

Crea así la gran clase de las monomanías, que agrupa las afecciones mentales que afectan sólo parcialmente a la mente, dejando intactas las facultades. En el año 1918, Esquirol (2) divide en dos grupos las monomanías, de acuerdo a donde se encuentre el problema:

- a) los alienados que sistematizan y racionalizan sus alteraciones del carácter y del comportamiento (manía razonante), dándole apariencias razonables pero no por ello delirando menos, y
- b) casos de división del yo en los que la razón y la locura se alternan. El alienado no está loco más que en el momento de sus actos delirantes, y sigue lúcido fuera de esos momentos, criticando entonces su comportamiento. Sostenía este comportamiento bajo el justificativo de la unidad del yo.

Muchos clínicos habían recusado la simplicidad, la pureza o el carácter parcial de estos delirios, entre ellos Griesinger(1) y J. P. Falret(1). Sostenían que es toda la personalidad del delirante la que está perturbada.

Wilhelm Griesinger (1), en quien reconocemos uno de los fundadores de la escuela alemana, sostuvo que el yo experimenta, en primera instancia, fenómenos que vive con intensos sentimientos de angustia y de dolor moral. Puede dejarse llevar por ellos, o bien reaccionar en contra. En cualquiera de las dos formas, el estado mental genera nuevas representaciones concordantes, falsos juicios, que el enfermo no puede rectificar. En un principio no puede rectificarlos porque el estado mental en que se encuentra no le da tiempo de reflexionar; pero pronto, esas neo-formaciones toman cuerpo, se fortifican, se consolidan, estableciendo relaciones cada vez más fuertes con el complejo de ideas del yo, antiguo yo, que queda totalmente desvirtuado, convertido en otro diferente. Estos falsos juicios devienen parte integrante del yo metamorfoseado.

Deviene, según este autor, un nuevo yo falso, que si logra sistematizar esta ideas nuevas convertirá la locura en sistematizada, en tanto si no lo logra, quedará a la deriva de un conjunto de ideas discordantes e incoherentes, haciendo desaparecer la unidad de la persona.

J. P. Falret (1), ya en la madurez de su actividad como clínico, sostiene algunos principios a los que arriba luego de un recorrido de al menos 15 años de trabajo. Afirma que el alienista —tal como le llamaba al clínico— debe observar tanto los hechos negativos como los positivos, las lagunas, omisiones, ausencias de manifestaciones, al mismo tiempo que los actos realizados y las palabras pronunciadas.

Estos principios enunciados por Falret, aplicados a los delirios y manifestaciones delirantes, lo acercan a las concepciones de Griesinger (1). También considera —como aquél— a la enfermedad mental como una enfermedad cerebral, cuya modificación

orgánica es desconocida en su esencia, pero perceptible en sus efectos. Esos efectos no son directamente los fenómenos ruidosos de la alienación mental, sino las modificaciones sutiles que crean la actitud para delirar.

Sobre este fondo mórbido se instala la dialéctica propia del psiquismo como nivel autónomo de fenómeno, es decir, el engendramiento propio de las ideas y de los sentimientos por las ideas. Afirma, así, que el delirio se desarrolla por leyes que le son propias, y que se deben al trabajo de la función sobre ella misma. A esto se debería la variedad infinita de los delirios, la multiplicidad de sus formas, y de sus matices tan numerosos y delicados.

Autores como Laségue, Falret y Magnan (1) describieron en esta época del siglo XIX el llamado *delirio crónico de persecución*, lo que mostraba claramente que se trataba de una enfermedad que desorganizaba profundamente el ser psíquico.

En 1852, Laségue (1) describe esta nueva forma nosológica en la que distingue tres fases: la primera, en la que el enfermo siente un malestar indefinible, que no se parece en nada a las quejas que presentan como modo de sufrimiento las personas sanas; una segunda fase de sistematización delirante, que consiste en construir —apoyándose en pequeños detalles— una nueva explicación de los sucesos; y finalmente una tercera fase, que está caracterizada por lo que llamó la alucinación auditivo-verbal, la única compatible con el delirio.

Las ideas de Magnan (1) representan una síntesis de las grandes corrientes de ideas que atravesaron la psiquiatría francesa en 1880. En referencia al tema de los delirios crónicos de persecución, describió dos períodos en su desarrollo: el primero de incubación e inquietud, marcado por un malestar cenestésico general, y un segundo período de persecución.

En los trabajos de Kraepelin y Bleuler (2), estos delirios han quedado encuadrados en las denominadas formas paranoides de la demencia precoz, a diferencia de un grupo de delirios de organización mucho más sistematizada, que los denominan paranoicos.

Antes del año 1900 aparece el Compendio de Psiquiatría de Emil Krepelin (8), que reconocerá ocho ediciones en los 30 años siguientes a su primera edición, en las que ordena las afecciones mentales, que a su vez va modificando en cada una de sus ediciones.

A partir del 1900 aparece la Escuela Dinámica alemana, crítica de Kraepelin, que apoya sus tesis sobre las concepciones psicógenas de la producción de las enfermedades mentales. Reconocemos entre sus exponentes a Eugen Bleuler (9), contemporáneo de Freud e influenciado ya por sus pensamientos a través de Jung, quien se carteaba permanentemente con Freud.

A finales del siglo XIX, el grupo de La Salpêtrière también se ocupó de las enfermedades mentales. Entre sus integrantes, fue Seglas (1) quien estableció la diferencia entre la confusión mental y la denominada paranoia aguda, en 1854.

Más adelante trabajaron sobre los delirios sistematizados, desarrollando estudios tanto sobre los delirios propiamente dichos como sobre los fenómenos que también quedaron encuadrados en la definición de delirios crónicos.

Es así como —con cierta resistencia al concepto de Esquizofrenia— han hecho hincapié en aquellos delirios que no tienen una evolución deficitaria de las funciones psíquicas, diferenciándolos de aquellos otros que sí evolucionan con déficit de tales funciones.

Alrededor de 1810 se constituye el edificio nosológico en Francia, considerado como clásico.

Consideraron las diferentes patologías con grandes aportes a la clínica, y en este sentido es necesario nombrar a algunos que aportaron al tema del que se ocupa este trabajo: Pinel, Morel y Magnan (1), y más adelante Sérieux y Capgras (1), describieron el *delirio de interpretación*. Dupré describió el *delirio de imaginación*; Ballet describió la llamada *psicosis alucinatoria crónica*. El carácter primario del delirio fue descrito por De Clérambault (10).

1.3. La identificación

La identificación es definida como el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro, y se transforma total o parcialmente sobre el modelo de éste (Freud, 1921)(11).

Un sujeto se constituye con base en este mecanismo, siendo el proceso que pone fin a una etapa constitutiva, para incluirse a partir de allí en otra etapa de mayor complejidad. Esto mismo es lo que nos remite a entender la constitución subjetiva como un proceso lógico, y no como un proceso solamente cronológico.

El sustantivo *identificación* puede ser tomado en diversos sentidos; en primer lugar, en un sentido transitivo correspondiente al verbo *identificar*; y, en segundo lugar, en un sentido reflexivo, que se corresponde con el verbo *identificarse*.

En el primer caso podemos identificar una cosa como perteneciente a un grupo, o a una clase, o un animal perteneciente a su especie; la segunda acepción se refiere a la identificación como el acto en virtud del cual un sujeto se vuelve idéntico a otro, o por el cual dos sujetos se vuelven idénticos.

Desde siempre se ha tratado de imaginar un sujeto unificado: desde que existe la raza humana, se imagina a un sujeto unificado para enfrentarse al universo en el que debe crecer y desarrollarse. Se lo imagina unificado cuando le toca justificar su existencia y su modo sexuado.

Finalmente, se lo piensa unificado entre lo que vive en su interior y lo que se le requiere desde el exterior, exterior en el cual —y por el cual— se desarrolla. Es decir que cuando este sujeto actúa de acuerdo a lo que quiere, o de acuerdo a lo que desea, no necesariamente está en acuerdo con lo que hace bien a los demás; se diría que, en todo caso, ambas posibilidades se oponen.

El lenguaje mismo es lo que promueve esta división, implícita en el sujeto desde el habla, y en el habla se constituye como dividido. En esta lucha por su unificación, es que echa mano a la identificación.

Esta división ya ha sido objeto de estudio de los filósofos desde la antigüedad, muy preocupados por la existencia del hombre, por búsqueda de la verdad y por el conocimiento.

Hay un proceso identificatorio, en especial, en el que se apoya la constitución subjetiva subsiguiente, y que de no llevarse a cabo en los términos esperados deja al sujeto a la deriva de las relaciones no ordenadas y anárquicas con el mundo. En este desorden quedan incluidas la existencia y la posición sexuada, que son necesarias para el establecimiento de los vínculos con las demás personas.

Este proceso lógico tiene como base dos identificaciones: una desde el punto de vista imaginario (Lacan, 1936)(12) (13) la identificación del yo. Y en segundo lugar,

una identificación simbólica (Lacan 1953)(14), en la que se constituye el sujeto como tal, entrando de esta manera en las relaciones simbólicas de las leyes y normas a las cuales desde ese momento se ajustan.

Se trata de un proceso lógico que dividiré en pasos sucesivos, solamente a efectos didácticos y para poder demostrar la falla que implica la no realización de este proceso identificatorio.

Este proceso puede fallar debido a distintos accidentes en su camino, y significa en esos casos una falla estructural, que vendrá a ser salvada, o suplantada, por un nuevo proceso desarrollado por el mismo sujeto a tal fin.

La falla en este procedimiento dejará al sujeto fuera del funcionamiento, no pudiendo adaptarse a las leyes ni a las normas, quedando excluido del discurso simbólico de ahí en adelante.

Es esto lo que le sucede a algunos sujetos psicóticos, quienes a partir de esta falla estructural comienzan una dura y larga batalla por retomar la “carretera” a la que no tuvieron acceso, utilizando para ello diferentes medios.

Algunos recurren a una forma en acto: por ejemplo, aquellos que cometen delitos de homicidios, a partir de los cuales pacifican sus síntomas. En otros casos, los sujetos recurren a actividades artísticas, literarias o plásticas con las cuales encuentran su estabilización. Finalmente, otros optan por el delirio: una forma delirante que viene a constituirse en su personalidad misma, y que es lo que les permite encontrar una forma de relacionarse con las demás personas y con el mundo exterior.

2. HIPÓTESIS

La hipótesis de trabajo en esta investigación es la relación que existe entre la producción de la enfermedad, con base en un defecto estructural en el proceso de identificación, y la forma delirante de suplantar esta falla. En esta forma misma de suplencia ya han encontrado su solución, y en la misma ya está contenida la orientación a seguir en el tratamiento.

El proceso identificatorio es el que articula una etapa con otra en el desarrollo normal de la personalidad de un sujeto, permitiéndole no sólo afirmar lo conseguido, sino el advenimiento a una etapa de mayor complejidad.

Ante el déficit en este proceso, los sujetos han debido recurrir a formaciones suplentes de tipo delirante, que es lo que les otorga la posibilidad de un tratamiento. Asimismo, se pueden establecer, en la forma delirante, las dos esferas en las que se desenvuelve la vida de un sujeto: la existencia y la posición sexuada.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Demostrar que el delirio que presentan los pacientes afectados de una psicosis delirante crónica está en correlación directa con la falla estructural producida en el proceso identificatorio.

3.2. Objetivos específicos

- a) Demostrar la producción de la enfermedad en los sujetos presentados.
- b) Demostrar una falla estructural en la producción de la enfermedad.
- c) Demostrar un defecto en la identificación, como falla estructural en la constitución subjetiva.
- d) Demostrar el modo de suplencia singular que cada sujeto presenta.
- e) Mostrar que los pacientes, en su misma solución de suplencia, contienen la dirección a seguir en el tratamiento.
- g) Demostrar que los efectos de la falla estructural, sufrida por estos sujetos, se manifiesta a nivel de las relaciones y los vínculos sociales.

4. MATERIAL Y MÉTODO

La investigación estará basada en el trabajo clínico realizado con pacientes afectados de psicosis delirantes crónicas, que hayan estado o estén en tratamiento. El material utilizado proviene del contenido de las sesiones realizadas a lo largo del tratamiento, y de lo registrado en las historias clínicas que se encuentran en el archivo de la institución.

Asimismo, estos pacientes han realizado o realizan dicho tratamiento institucionalmente. El mismo se ha llevado y se lleva a cabo en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la Ciudad de Córdoba, República Argentina.

Las psicosis delirantes crónicas son definidas a partir de la nosología clásica, que consideraba a estas afecciones con el síntoma central en el delirio.

Reconoceremos en estos pacientes la producción de tal psicosis, a partir de una falla en el proceso de identificación. También reconoceremos, de acuerdo a las comprobaciones clínicas, el tratamiento que el mismo sujeto ha dado a tal situación de enfermedad, y la orientación que encontramos en ello para la implementación del tratamiento.

CASOS CLÍNICOS

Presentación

La clínica psiquiátrica ha sido esencialmente la observación morfológica, la descripción formal de las perturbaciones psicopatológicas. La observación parecía ser la obsesión de esta búsqueda de describir los fenómenos y agruparlos para transmitirlos.

Pero en este camino histórico, la clínica psiquiátrica se volvió sospechosa de participar en la alienación de aquellos cuyas perturbaciones pretendía describir exhaustivamente, analizar objetivamente y clasificar racionalmente.

La clínica psiquiátrica continuó siendo objeto de estudio y de progreso en el campo científico en sus diferentes vertientes: la del diagnóstico, la evolución, las clasificaciones y, finalmente, la de los tratamientos.

Para que un nuevo marco conceptual se establezca, es necesaria —evidentemente— la acumulación de conceptos nuevos, fundados en desarrollos diferentes; en este punto, los desarrollos acumulados por la clínica psicoanalítica, a partir del desarrollo de su práctica y la teorización consecuente, se inscribe en este campo.

También es conveniente conocer los límites de los desarrollos propuestos, ya que universalizar su uso nos puede conducir a errores que adquieren gravedad en nuestro ámbito del trabajo clínico. Es, pues, de las limitaciones que vamos a desprender el uso más racional del instrumento con que contamos y proponemos.

También debemos decir que no es fácil acceder a un saber fascinante como el que es ofrecido actualmente en los manuales modernos, poco preocupados en transmitir los conceptos basados en la observación de la clínica clásica.

En el campo de las ciencias humanas, el conocimiento de la historia y el retorno a los textos son indispensables para una justa aprehensión del desarrollo de la práctica de acuerdo al movimiento de cada época.

Debemos afirmar que, dentro de lo que hemos llamado la clínica psicoanalítica, es perfectamente posible practicar una observación objetivante y universalizante, a condición de que conservemos, en nuestra práctica, una ética en que se fundamente tal

procedimiento, para poder luego correlacionar los resultados obtenidos con los materiales surgidos de un método de observación más vasto y abarcatario.

Una clínica que se funda en principios sólidos, y que se respetan a la hora de su puesta en práctica, es lo que permite otorgarle un valor universal, al mismo tiempo que queda delimitada por estrechos bordes, una “mirilla” por la que mira la psicopatología actual.

Siempre encontramos en la base de un saber de un conjunto sistematizado de conocimientos, un recorrido metodológico particular, fundado en un sistema conceptual más o menos elaborado que lo guía en este camino.

El psicoanálisis no es solamente un pensamiento; es primordialmente una experiencia, la experiencia de la palabra. No expone una teoría: tiene raíces en esta experiencia singular de la cual se trata —en trabajos como éste— de rendir cuentas.

Esta experiencia de la palabra puede ser considerada en sus tres dimensiones: la imaginaria, la simbólica y la real, acudiendo para esto —en su ayuda— a diferentes disciplinas que aclararán con sus conceptualizaciones los pasos a seguir.

La dimensión imaginaria es la de la eficacia de la sugestión. Es cuando se utiliza la palabra como medio de poder y de dominio, sobre sí o sobre los otros.

En su dimensión simbólica, la palabra es considerada como medio de comunicación, de educación, de instrumento político, de teorización, de mediación entre unos y otros.

Pero este entrecruzamiento entre estas dos dimensiones no es suficiente para explicar la experiencia en su amplitud, o por lo menos para la experiencia analítica. Las dimensiones imaginaria y simbólica de la palabra no están solas en la consideración cuando un analizante va a hablarle a un analista; sino que también en la experiencia analítica se apunta a aquello que en el sujeto determina su relación con el mundo, más allá de lo etológico y de los desarrollos sociales que Freud representó en el Edipo.

Este más allá de estas dimensiones, difícil de atrapar —o, mejor dicho, imposible sino por aproximaciones— es lo que Lacan ha dado en llamar lo real, y es lo que constituye la singularidad en cada sujeto, lo que determina su funcionamiento respecto del mundo y que lo une en lazos —como decía— singulares a los otros.

Es por esto que se proponen disciplinas diferentes para explicar algunos fenómenos y para hacer avanzar la clínica en el desarrollo de cada uno de los tratamientos, como son los que nos ocupan en este trabajo cualitativo.

Es entonces desde la perspectiva psicoanalítica que van a ser abordados los casos para su análisis, tal como ha sido en el marco del tratamiento.

Igualmente, es conveniente aclarar que los casos presentados, en su seguimiento, llevan un tiempo que oscila entre los 5 y los 22 años, por lo que —y en relación a este vector— el desarrollo, en algunos, es más extenso que en otros.

El caso “J”

Se trata de un sujeto de 43 años de edad que concurre a la consulta aproximadamente 15 años atrás con el fin de realizar tratamiento, acompañado por algunos de sus familiares pero contando con la particularidad de que él mismo había elegido al analista.

Esta consulta ocurre en el momento de una internación, a posteriori de que sus familiares produjeran la interrupción del tratamiento que estaba realizando —y en que le iba muy bien, según él mismo dice— porque no estaban de acuerdo con la forma de la conducción de la cura por parte de este analista.

El paciente cuenta que su primera crisis se produce a los 17 años, en el colegio, cuando cursaba sus estudios de nivel secundario.

Lo relata de la siguiente forma:

Esta primera crisis se inicia en una clase de biología en el colegio Montserrat. Yo empecé a hablar de la reencarnación, y el profesor que era médico y psiquiatra hizo que se callaran las risas de mis compañeros. Al salir del colegio enuncié mi tesis “Soy Dios, quiero sexo”.

Esta era una frase con mucho contenido, pues yo venía de una relación de amistad con un sacerdote jesuita homosexual; si bien yo no soy homosexual, yo pensé después de años de conversaciones que a este mundo lo que le faltaba era la segunda venida de Cristo.

Si bien no tenía resuelto el misterio de la muerte, me parecía que había que convocar a los sabios del mundo para desentrañar ese misterio y resolverlo, de modo que así se cumpliera la profecía bíblica del Apocalipsis.

Por mi parte, yo me reservaba, por ser Jesucristo en la segunda venida, el goce de las más bellas mujeres que la humanidad había dado.

(Irrumpe el delirio, posiblemente rumiado de largo tiempo en una atmósfera con temple delirante e interpretaciones delirantes que aparecen sin contención; asimismo, el discurso de estos párrafos carece de ilación. Están presentes la temática religiosa y sexual íntimamente ligada a la biografía del paciente).

No obstante mi primera crisis fue nacida de una posición de amor, en el sentido que quería darle al hombre la reconstrucción del paraíso (Aún hoy añoro escribir un libro que se llame El Paraíso Posible).

Después vino el horror, yo decía que quería una mujer, y me llevaron a casa de mi hermana, donde estaba el libro de Rafael Alberti *A la pintura*, y yo decía que era La Biblia, y me llevaron al loquero engañado, en un auto, a la noche, diciéndome que íbamos a ver a una mujer (esto me volvió desconfiado por el resto de mi vida), y ahí enloquecí. Al despertarme, encerrado por unos muros altísimos con un loco diciéndome que le diera cigarrillos, entonces perdí mi buena respuesta a la percepción del mundo. Ya la realidad no ofrecía garantías, y la subjetividad quedó al desnudo.

(Clara desrealización y reemplazo del delirio por la realidad)

Los antecedentes

El paciente refiere haber tenido numerosos tratamientos, sobre todo en las primeras épocas de su enfermedad, tanto de tipo psiquiátricos como de tipo psicoterapéuticos y combinados, así como de terapia familiar, que según él no sólo no arrojaron resultado positivo sino que sus efectos fueron fragmentarios en referencia a la familia y su funcionamiento.

No obstante, finalizó el colegio secundario con buenas calificaciones, y tuvo lo que llama: “mi primer y gran amor”.

Luego enferma su padre de una enfermedad incurable, lo que cuenta de la siguiente manera: “A principios del año siguiente murió mi padre de cáncer de hígado, víctima de sus propios errores, y yo quedé en manos del azar”. *(Interpretación mágica y delirante)*

También refiere, en lo que concierne a los tratamientos que ha recibido, que en numerosas ocasiones han transcurrido en lo institucional; tanto en internación como así también en ambulatorios, en sistemas protegidos o semiprottegidos.

Con relación a una de esas internaciones dice:

Después tuve una internación en la clínica X, donde me hicieron electroshock porque mordí a una enfermera, y amenacé con cortarme con un cuchillo los genitales. Pero mi punto de vista era que yo era privado ilegítimamente de mi libertad; sudaba grasa, los olores eran fuertes, y sobre eso no estaba seguro de que el tiempo transcurriera. Para contrarrestar eso, me tomaba el pulso con la mano derecha sobre la muñeca izquierda, y de ese modo el corazón con sus latidos me daba el dato de que el tiempo transcurría y quedaba pautado el paso del tiempo.

(Desrealización temporal).

Continúa con el recuento de sus tratamientos y de sus internaciones en los siguientes términos, focalizando en uno de ellos:

Después me hice un guerrillero de la salud mental, acompañando a la época que el país vivía, entonces mi psicosis se volvió además una psicosis de guerra. Fui atendido por el Dr. ..., quien tenía más de agorero y de profeta que de psicoanalista, y se valió de dos elementos para orientarme: su omnipotencia y su buena voluntad; además era partidario de los gobiernos militares, y lo único que sabía este señor era darme el medicamento, que ni siquiera fue mérito de él, ya que fue una amiga que era estudiante de medicina quien me sugirió que tomara eso, y lo otro que sabía hacer era internarme en otra clínica, a la cual después de los malos tratos recibidos en ella, la destruí.

(Omnipotencia mágica).

Finalmente, después de varios años de profecías y medicación hizo algo bueno: me derivó a un psicoanalista, empezando allí mi encuentro con los sabios analistas lacanianos.

A partir de allí comienza una época diferente en el tratamiento, encontrando pacificación en los síntomas de crisis, pero luego de algunos años sobreviene la

intervención ya referida de su familia, retirándolo de ese tratamiento con los efectos también mencionados de una gran crisis en la que fue necesaria una nueva internación.

La historia de una enfermedad

Al momento de su nacimiento, debido a la realización por cesárea y a que su madre tenía sangre factor RH negativo, debió ser sometido a un cambio de sangre. Como era el quinto hijo, los médicos le habían advertido a su madre que podía tener problemas o, para decirlo mejor, le habían aconsejado que no tuviera más hijos, a partir de los riesgos que corrían ambos (madre e hijo).

El paciente relata el hecho de la siguiente manera: “Cuando nací, mi padre me ofreció a Dios y a la ciencia”; agregando de inmediato: “Ya que había una tradición en la familia, durante muchos años, de que todos eran abogados y había un sacerdote”. *(Aquí se inicia lo que parecería ser un delirio de contenido genealógico, cuya forma sigue siendo paranoide).*

Es por la misma razón que, al momento de justificar los acontecimientos que rodearon su nacimiento, dice lo siguiente: “Los médicos decían que iba a ser loco o idiota, y mi papá dijo: va a ser jesuita”.

En relación a su madre, y a la interpretación de ese momento de su nacimiento, refiere lo siguiente: “O bien soy hijo de otra mujer, o mi mamá, como nací por cesárea, no me puede reconocer como hijo”.

Dice haber pasado una infancia feliz en sus primeros años, sobre todo en años en que se dedicaba a la naturaleza; si bien ya le aquejaba una idea de que una nada le invadía en esta familia.

“Mi papá se acercó a mi cama y me dijo: ‘hay cosas buenas y hay cosas malas; yo, yo me sentí acusado, la visión del semen en las camas’”.

Por ejemplo, y a modo de salvedad, cuenta que su padre le tenía por empleado, y que permanentemente le encargaba trabajos de todo tipo, desde cortar el césped y lavar el auto que usaban sus hermanos hasta tareas de la casa y mandados. Lo dice de esta manera: “Siempre me obligaron a trabajar en vasallo, nunca me dieron autoridad”.

Presenta algunos hechos de su infancia —la misma en que dice haber sido feliz

en sus primeros años— pero con los acontecimientos que hablan en contrario; y, por otro lado, en la que permanecía de fondo un sentimiento de nada.

Aproximadamente a la edad de ocho años, como le gustaban los pájaros, pidió a su padre una jaula para pajaritos. Le proveyeron de los elementos que necesitaba para construir una jaula, como hierros, travesaños, redes, etc., y se dedicó a dicha construcción.

Dice amar a la naturaleza, amor que también alcanzaba a los árboles que había en su casa. Lo dice de esta manera: “Yo quería mucho un pomelo rosado, y a causa de uno de mis hermanos sacó todos los árboles, siendo que mi padre decía que la casa no sólo era la casa, sino los árboles que tenía. Con mi papá siempre compartimos el amor por la naturaleza, y por las armas”.

A la edad de 9 años fue a casa de sus vecinas a pedir que le dieran el desayuno, lo que suscitó una reacción en su propia vivienda. Lo expresa de esta forma: “Fui a pedir el desayuno a la empleada de una casa vecina; se enojaron mucho, porque la chica tenía que pasar por la habitación de los muchachos”.

Pero como antes se había mencionado, una sensación de la nada le invadía en su vida, por lo que relata que hubo dos escenas en las que pudo advertir de esto que le pasaba, las dos ocurridas en su infancia. Una de ellas ocurre estando en su habitación. La relata de esta manera: “Fue cuando vi varias mosquitas en mi vidrio, que estaban presas por no poder pasar; me amenazaban, yo me largué a llorar, y ahí mi padre me consoló”.

La otra escena se refiere a una salida con unas vecinas que le habían invitado al cine. Lo relata: “Cuando fui al cine a ver *Odisea del Espacio*, con unas vecinas, en el ómnibus me sentí amenazado, las luces del ómnibus, la gente que viajaba”. (*Relatos que confirman la angustia psicótica previa a dar un significado al delirio*).

El Otro

“El yugo familiar” es como denomina lo que le ha tocado y aún le toca vivir en su familia, con el fin de nombrar su ubicación en la familia y la relación que mantiene con ellos.

Es el menor de 5 hermanos, existiendo una diferencia de 7 años entre el cuarto hermano y él.

Del hermano mayor dice que siempre estuvo tan apegado a la mierda que ya no puede salirse de eso, relacionándose con los demás a través de este objeto. Él lo relata: “Siempre tan apegado a la mierda, que no puede salirse de ese circuito; su técnica es frustrar al otro, es imponer sus condiciones”. (*Perfiles del carácter paranoide*).

Luego continúa hablando de ese hermano mayor, ya que es quien ocupó el lugar de su padre en la familia. En ese sentido afirma lo siguiente: “Le decían barullo porque estaba haciendo quilombo permanentemente; como jugaba al rugby andaba siempre empujando. Era el tutor, porque mi papá no aparecía. Le decíamos el gendarme”.

De su hermana, dice que era una histérica que no se le entendía lo que quería, pero era el modelo de mujer que tenía en su casa.

El hermano que seguía era quien bregaba por la libertad, pero se mostraba muy agresivo en pos de este bien. Por ejemplo, podía agredir a su padre, momento en el que salía en defensa del padre el hermano mayor, y volvía el orden. Asimismo, este hermano era el que, cuando el paciente no quería ir al colegio, lo colocaba bajo el agua fría durante varios minutos.

Del otro hermano, el anterior a él, sostiene que era un cretino. Dice: “Le decían Cristo, y a mí me decían Judas”.

De su madre dice que es una mujer incontenible, inquieta, ansiosa, siempre apurada, que nada la detiene. Lo expresa así: “Apurada no había tiempo para el amor, no había tiempo para nada”.

Una mujer que siempre descalificó a su padre, no haciendo caso de sus palabras ni apreciaciones. “Siempre lo calificó como un hombre enfermo”.

Proveniente de una familia importante desde un punto de vista científico, vivió en el exterior durante su infancia debido al trabajo del padre de ella, por lo que siempre demostró la añoranza de aquel tiempo y aquel país. Debó cuidar a su madre de una enfermedad incurable, durante varios años, y lo hizo con dedicación.

“La mentira, su inquietud y su apuro son sus instrumentos de trabajo; nada la detiene, ni respeta ninguna regla”.

“Una mujer además sumamente fría, y despiadada, ya que cuando me bañaba, cosa que yo no quería hacer, lo hacía con un cepillo de alambre para limpiarme la espalda”.

El padre —un hombre ausente por distintas razones— trabajaba todo el día, se dedicaba al juego, tenía depresión, no sostenía las cosas que decía.

Lo dice de esta manera: “Un hombre flojo, que cuando pasaban las cosas que pasaban en mi casa, como peleas entre mis hermanos, su respuesta era sufrir, sólo sufría. Era jugador, y su palabra no tenía peso para nadie”.

En una oportunidad, estando el paciente en una relación de noviazgo, su padre intentó hablar con él pero de forma fallida. Lo dice: “Yo estaba de novio, los padres de la chica me querían, me hacían entrar en su casa. Mi padre se enteró de eso, y en el momento de un almuerzo dijo —me han comentado—, ‘el que se ande portando mal...’, y ahí finalizó su frase”.

Transcurrido un año de su primera crisis, su padre enfermó de un cáncer de hígado de forma fulminante, ya que falleció en menos de 6 meses.

Finalmente, y para sintetizar la relación con los miembros de su familia, dice lo siguiente: “Yo fui criado por la calle, y dormía con mi hermana porque no había lugar”.

La primera crisis

Ocurre en este caso como en una gran cantidad de los que nos llegan a la consulta, que en la misma presentación de los temas delirantes encontramos los elementos que también tomaremos en su estabilización, o mejor dicho, que el mismo paciente tomará en su estabilización, contando con la ayuda del tratamiento. En el enunciado que presenta “J” se nota cuál es la cuestión que le aqueja, y que él presenta en lo que llama su tesis fundamental: “Soy Dios, quiero sexo”.

Es así que nos introduce en las dos cuestiones que preocupan a un sujeto humano en su paso por el mundo: la cuestión de la existencia y la cuestión del sexo.

Como hemos dicho con anterioridad, ambas cosas quedan resumidas, contenidas, condensadas y a su vez representadas en la relación del sujeto con lo que

hemos llamado el falo, lo que lleva un proceso de desarrollo lógico que también hemos descrito anteriormente; esta es la manera en que la persona se mueve en el mundo.

Es decir que la cuestión del ser que el sujeto encuentra primero en el espejo —en el estadio del espejo—, por medio de su yo que lo representa, más adelante lo hace representar por los significantes que le vienen de su Otro, como lo hemos llamado, y cuyo representante principal son los miembros de su familia, las figuras parentales, o quienes ocupen sus lugares.

Podríamos agregar, a modo de planteamiento, tal como lo hace Freud en un texto conocido con el nombre de “La Negación” (1925) (28), que la existencia es lo primero y sobre esto se inscriben los atributos de un sujeto, tal como ha sido sostenido por distintas Escuelas Filosóficas hasta el momento; o bien, como sostiene Freud, es el atributo el que le da existencia a la persona, o la cosa de que se tratase.

A modo de ejemplo podemos decir que si estamos viendo una pared blanca, la pared existe y en consecuencia es blanca —o se trata de que a nuestra vista es blanca—, su atributo es lo que hace que esa pared tenga existencia para nosotros.

Para decirlo en términos técnicos, el juicio de atribución, según Freud, es lo que da lugar al juicio de existencia.

Dice Freud en el artículo citado:

La función del juicio ha de tomar esencialmente dos decisiones. Ha de atribuir o negar a una cosa una cualidad y ha de conceder o negar a una imagen la existencia en la realidad. La cualidad sobre la cual ha de decidir pudo ser buena o mala, útil o nociva. O dicho en el lenguaje de los impulsos instintivos orales más primitivos: “Esto lo comeré” o “lo escupiré”. Y en una transposición más amplia: “Esto lo introduciré en mí” y “esto lo excluiré de mí”. O sea, “Debe estar dentro de mí” o “fuera de mí”. El yo primitivo, regido por el principio del placer, quiere introyectarse todo lo bueno, y expulsar de sí todo lo malo. Lo malo, lo ajeno al yo, y lo exterior son para él, en un principio, idénticos.

La otra decisión de la función del juicio, la referente a la existencia real de un objeto imaginado, (test de realidad), es un interés del yo real definitivo, que se desarrolla partiendo del yo inicial regido por el principio del placer. No se trata ya de si algo percibido (un objeto) ha de ser o no acogido en él yo, sino de si algo existente en el yo como imagen puede ser también vuelto a hallar en la percepción (realidad). Como puede verse, es esta, de nuevo, una cuestión de lo exterior y lo interior. Lo irreal. Simplemente imaginado, subjetivo, existe sólo dentro, lo otro, real, también existe fuera. En esta

etapa del desarrollo ha dejado de tenerse en cuenta el principio del placer. La experiencia ha enseñado que una cosa (objeto de satisfacción) posee la cualidad “buena” y, por tanto, que merecer ser incorporada dentro del yo, sino que exista también en el mundo exterior, de modo que pueda uno apoderarse de ella en caso necesario. Para comprender este progreso hemos de recordar que todas las imágenes proceden de percepciones y son repeticiones de las mismas. Así, pues, originalmente, la existencia de una imagen es ya una garantía de la realidad de lo representado. La antítesis de lo subjetivo y lo objetivo no existe en un principio. Se constituye luego por cuanto el pensamiento posee la facultad de hacer de nuevo presente, por reproducción en la imagen, algo una vez percibido, sin que el objeto tenga que seguir existiendo fuera. La primera y más inmediata finalidad del examen de la realidad no es, pues, hallar en la percepción real un objeto correspondiente al imaginado, sino volver a encontrarlo, convencerse de que aún existe. Otra aportación a la separación de lo subjetivo y lo objetivo proviene de una distinta facultad del pensamiento. La reproducción de una percepción como imagen no es siempre su repetición exacta y fiel, puede estar modificada por omisiones y alterada por la fusión de distintos elementos. El examen de la realidad debe entonces comprobar hasta dónde alcanzan tales deformaciones. Pero descubrimos, como condición del desarrollo del examen de la realidad, la pérdida de objetos que un día procuraron una satisfacción real. (Freud, 1925) (28).

Esta cita es para poner en cuestión la tesis que presenta este paciente en esta primera crisis, y que —como hemos dicho— lo pone de frente a las dos preguntas fundamentales de una persona: sobre la existencia y sobre el sexo. Entonces, este sujeto, al decir “Soy Dios, quiero sexo”, está afirmando su existencia con el atributo, atributo al que no puede acceder definitivamente ni comprobar en la realidad si existe lo que ha imaginado o construido en su imaginación, ya que para esto debe consentir a la pérdida de los objetos; en este caso referidos al sexo, a la relación con las mujeres. Sin embargo, él se encuentra con una certeza en la afirmación de su existencia, de su ser: “Soy Dios”.

Confirma a continuación la cuestión a partir de enunciar su problema no resuelto: el de la muerte, y la salida que ha encontrado: la segunda venida de Cristo, en la que él es Cristo y se reserva el goce de las más bellas mujeres. Lo dice de esta manera: “Por mi parte, yo me reservaba, por ser Jesucristo en la segunda venida, el goce de las más bellas mujeres que la humanidad había dado”.

Es en esta frase —de reservarse el goce de las más bellas mujeres que la humanidad había dado— que encontramos que este sujeto no consiente a la pérdida de

objetos para entrar en la dialéctica de comprobar la existencia de esos objetos, ya que una persona neurótica, para acceder al encuentro con una mujer, debe ceder —al menos en ese momento— la posibilidad de encontrarse con otras mujeres.

Esto es lo que confirma su lugar de Dios, ya que solamente Dios podría hacer una cosa así: gozar de todas las mujeres más bellas al mismo tiempo. Es donde encontramos que el atributo, el juicio de atribución, da lugar y afirma el juicio de existencia.

El último punto en la presentación de esta primera crisis es la convocatoria a todos los sabios del mundo para desentrañar el enigma de la muerte, en su entrecruzamiento con el sexo —al que no le encontraba una respuesta—, en lo que nos muestra una posibilidad de tratamiento del mismo tema por un camino diferente, al menos en relación a otros. Una salida en la que incluye a los demás, al vínculo que lo pudiera mantener relacionado con las demás personas.

El ideal del yo

Se nos hace necesario tomar en cuenta en el análisis de este caso dos cuestiones sumamente importantes, en las cuales el mismo paciente nos introduce: una de ellas es la cuestión del ideal del yo; la segunda es la de la existencia.

Sobre el tema del ideal del yo, partimos de un texto de Lacan del año 1946, titulado “Acerca de la causalidad psíquica” (23), en el cual reordena su tesis y presenta la locura como límite de la libertad. La cita: “Y al ser del hombre no sólo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni siquiera sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad”.

En este texto, en el que se refiere a la causalidad psíquica, presenta y articula la locura como identificación del ser con la libertad, ocupando el ideal —en las psicosis— el lugar de la infinitización de esta libertad.

En un texto 10 años posterior Lacan va a retomar esta cuestión, a partir de conceptualizar que en un sujeto psicótico —a diferencia de un sujeto normal— el ideal ocupa el lugar del Otro, en tanto su tesis en estos años es que el ideal se opone al lugar del Otro. Se ve, de esta manera, que en el artículo “Acerca de la causalidad psíquica” ya

estaba presente esta oposición entre el ideal y el lugar del Otro, representado en la idealización de la infinitización de la libertad.

De modo que el texto de 1946 prepara el terreno de lo que se expone en el seminario de 1956 —*Las psicosis*— (26), donde el punto de gravitación sobre el que se explora el campo de las psicosis es la concepción de que el inconsciente está estructurado al modo de un lenguaje. El ideal no es solamente definido a partir de su función, como lo hacíamos en el estadio del espejo, sino que en este caso se lo deduce de la estructura del Otro y, precisamente, en oposición a él. Esta concepción es la que permite explicar una serie de fenómenos entre los cuales figura lo que hemos llamado el *desencadenamiento*.

La existencia, la lógica del todo y el no-todo

Este es el segundo eje que debemos tener presente para el análisis de este caso en su primera crisis, así como en la producción de la enfermedad. Para ello vamos a tomar una frase del padre del paciente cuando se dirige a él. A partir de este enunciado haremos las deducciones convenientes.

Se trata del enunciado del padre en referencia a cuando el paciente estaba de novio con una señorita, y había comenzado a entrar en su casa. Dice en la oportunidad de un almuerzo: “...Me han comentado, el que se ande portando mal...”.

Para la valoración de este enunciado vamos a ingresar en un tema en el que entra Freud cuando habla del padre. Sabemos que Freud escribió 3 libros acerca del padre, con el fin de conceptualizar —en diferentes momentos— la función de éste: el primero, *El mito del Edipo*(1908)(29), en donde hace hincapié en la prohibición y en la prescripción como funciones del padre. El segundo libro, *Tótem y tabú* (1912-13) (30), es aquel en el que además de la función prohibitiva del padre, ya comienza a enunciar la parte de satisfacción; es lo que llamamos el goce del padre. Establece una relación directa entre el padre, el complejo de castración y la castración, que es la del lenguaje, ya que el padre —como hemos dicho— es un significante que viene a ocupar un lugar en el Otro, y puede llenar a su manera —sin llenarlo completamente— este lugar de significante del N de P, como ya hemos dicho anteriormente. Esta vacilación del padre

es suplantada, en un neurótico, por un síntoma, que es lo que lo trae a la consulta. En tanto un sujeto psicótico —como ese padre nunca existió en el lugar del Otro, nunca pudo ser muerto por sus descendientes, en el sentido simbólico del término— no tiene ninguna suplencia de este tipo neurótica. Es a esto a lo que hemos denominado forclusión del N de P. Y aún un paso más para el psicótico, quien ofrece su propio cuerpo para restañar esta falla estructural, apareciendo sus síntomas en el cuerpo o en sus prolongaciones, por ejemplo los órganos de los sentidos.

El último libro acerca de la función del padre es el titulado *Moisés y la religión monoteísta* (1939) (31), en el que pone en valor la función del goce del padre —de aquellas formas de satisfacción del padre— y de los efectos de estos modos en su descendencia.

Trataremos, a la luz de estos textos, de entender lo que le ocurre a un paciente psicótico a partir del trabajo sobre la frase “Todo padre es Dios”, de Freud, para lo que nos adentraremos en lo que es la lógica del todo, y lo que Lacan ha llamado el no-todo.

Como hemos afirmado anteriormente, es lo que se ha dado en llamar la metáfora paterna, operación por medio de la cual el significante del Nombre del Padre venía a sustituir al Deseo de la Madre, para dar un nuevo significado al sujeto. Como esto es una operación de sustitución, Lacan le ha llamado la metáfora paterna, y la misma se lleva a cabo en el lugar del Otro, es decir, en el registro simbólico.

Esta operación de sustitución arroja como efecto, en el nivel imaginario, la representación del sujeto mediante el falo.

Como también hemos afirmado, puede haber accidentes a nivel de la operación de la metáfora paterna, quedando establecida de esta forma una disyunción entre esta metáfora, en lo simbólico, y su efecto en lo imaginario, la representación fálica del sujeto, de lo que deducimos que el resultado de estos accidentes es la pérdida del sujeto como tal.

Si a esto sumamos ahora el concepto de lo que llamamos el goce, en representación aproximativa de lo que Freud había llamado libido, este goce no es atravesado por el significante, lo que se realiza a partir de la operación metafórica del N de P. El goce no ha podido ser depositado en el cuerpo en pequeños trozos o pedacitos, y ha quedado intacto al modo de un goce universal —si es que pudiese existir—, pero a este goce universal se le adjunta como consecuencia la pérdida del sujeto.

El sistema formal de proposiciones codificadas, en la lógica de Aristóteles, supone la definición de cuatro tipos de proposiciones, agrupadas de dos en dos: las proposiciones universales (universal afirmativa y universal negativa), y las proposiciones particulares (la particular afirmativa y la particular negativa).

Apliquemos esta disparidad lógica de la estructura de las proposiciones a un ejemplo, a condición de entender en esta frase algún crédito al lugar del analista, lugar que es designado como el del sujeto de quien se supone que sabe, dando por sobreentendido que únicamente una ignorancia estructural —con relación a lo que le dice un paciente— es la potencialidad operatoria en el análisis.

Consideremos la proposición universal afirmativa: Todo psicoanalista es ignorante. A partir de esta afirmación, vamos a desarrollar las otras proposiciones:

Universal negativa: ningún psicoanalista es ignorante.

Particular afirmativa: existen psicoanalistas ignorantes.

Particular negativa: existen psicoanalistas que no son ignorantes.

En la teoría lógica clásica, estos cuatro tipos de proposiciones se reparten en posiciones contrarias, subcontrarias y recíprocas, que secundariamente determinan posiciones subalternas y contradictorias, de acuerdo con la fórmula cuadrata de Apuleyo.

Por ejemplo, la Universal afirmativa con la Universal negativa tienen una relación contraria; en tanto la Particular afirmativa con la Particular negativa guardan una relación subcontraria.

En tanto entre una Universal afirmativa y una Particular negativa la relación es contradictoria, de igual modo que ocurre entre la Universal negativa con la Particular afirmativa.

El comentario de Apuleyo (32), consagrado a la presentación de la lógica aristotélica, justifica el par de oposiciones “universales/particulares” y “afirmativas/negativas”, en la medida en que ellas se distinguen en la calidad y la cantidad.

La calidad remite a lo que concierne al sujeto (aquí, el psicoanalista), y la cantidad lo que se refiere al atributo (ahí, la ignorancia).

Lacan se jacta de cuestionar la legitimidad de esa distribución formal, y para eso se basa en algunas ideas lógicas de Charles S. Peirce (1932) (33), que están contenidas en el esquema que a continuación trataremos de explicar.

Tomamos una circunferencia dividida en cuatro cuadrantes. En el cuadrante superior izquierdo vamos a colocar la proposición universal afirmativa; en el cuadrante superior derecho ubicaremos la universal negativa. En el cuadrante inferior izquierdo colocaremos la particular afirmativa y en el inferior derecho la particular negativa.

De modo que en los cuadrantes superiores nos quedan ubicadas las universales, y en los inferiores las particulares. Asimismo, en los cuadrantes izquierdos nos quedan ubicadas las proposiciones afirmativas, en tanto en los cuadrantes derechos quedan ubicadas las proposiciones negativas.

Ahora vamos a aplicar una proposición a los cuadrantes que han quedado dibujados. Para esto vamos a utilizar rayas que son verticales, y otras rayas que no sean verticales. Pero en el trazo vamos a distinguir dos cosas: por un lado, la naturaleza del trazo (fino, grueso, etc.) y, por otro, el atributo que tiene (que sea vertical, que sea oblicuo, etc.), es decir el atributo o función del trazo.

Ahora vamos a llenar de trazos verticales los cuadrantes superior e inferior izquierdos, y luego llenaremos con trazos que no sean verticales sino oblicuos los cuadrantes inferiores, es decir, que lo que cambia en estos últimos es el atributo del trazo: son oblicuos.

La afirmativa universal será: *Todo trazo es vertical*. Es lo que se ubica en el cuadrante superior izquierdo.

La negativa universal: *Ningún trazo es vertical*. Es decir que no hay trazo, ya que si todo trazo es vertical, lo opuesto en el ningún trazo significa que no hay trazo alguno.

La particular afirmativa: *Algún trazo es vertical*. Es decir, hay trazo.

La particular negativa: *No hay algún trazo que sea vertical*.

La lógica clásica que enunció Aristóteles planteaba ciertas cuestiones formales que no pueden ser saltadas. Decía entonces: no puede haber contrariedad o contradicción entre la universal afirmativa y la universal negativa. Es decir que, dicho en el esquema que venimos explicando, si hay trazos verticales no es lo mismo que no los haya. Tampoco puede haber contrariedad entre las universales y las particulares.

Luego también planteaba una diferencia entre lo que es la calidad del trazo —o naturaleza del trazo, como le hemos llamado— y la cantidad, o sea el atributo; nosotros le atribuimos a la naturaleza del trazo todo aquello que es del sujeto, y si es del sujeto —ya lo sabemos— está representado por el significante. Por lo tanto, si queda del lado

del significante, queda inmerso en la ley del todo o nada, quedando planteado del lado del universal.

En cambio, del lado del atributo, lo hacemos ingresar por el lado de la cantidad (más, menos, etc.) Ahora para la enunciación de la universal afirmativa nosotros podemos decir: si hay trazo, todo trazo es vertical. Dicho de otro modo, todo elemento X está bajo esta función, es decir, bajo el atributo de que el trazo sea vertical. Es lo que decimos para el cuadrante superior izquierdo.

Del lado de los cuadrantes del lado derecho, es decir, los que comparten la universal negativa y la particular negativa, si es que hay trazo, no es vertical: “ningún trazo es vertical”, por lo que estamos negando el atributo. Del lado del cuadrante superior derecho, la universal negativa niega que haya trazo vertical: no hay trazo, está por lo tanto vacío.

Esta característica, lejos de negar la afirmación universal de que todo trazo es vertical, en realidad viene a certificarla, a confirmarla, ya que nos dice que si es que existe trazo, ese trazo debe ser vertical. Para decirlo mejor, de acuerdo al atributo, la verticalidad del trazo certifica en los cuadrantes universales que hay trazo.

No sólo no son contrarias la universal afirmativa con la universal negativa, sino que la una confirma la otra: la universal negativa confirma la universal afirmativa.

Pero que no haya trazos verticales era compartido por el cuadrante inferior derecho, aquel de la proposición particular negativa, la que dice “no hay algún trazo que sea vertical”; es decir que si hay trazo, este trazo no es vertical. Recordamos que este cuadrante había sido llenado con trazos solamente oblicuos, es decir, hay trazos que nos son verticales.

Para que se sostenga la afirmativa universal de que todo trazo es vertical, necesitamos que exista la demostración de que hay algunos trazos que no son verticales, lo que ocurre en el lugar de la particular negativa. Dicho en términos de la lógica: existe un elemento X que no ha pasado por el trazo vertical, que no está bajo la función de que el trazo sea vertical; es una excepción a la regla de que todos los trazos sean verticales.

A modo de conclusión, podemos decir que la proposición universal afirmativa está soportada, sostenida, por la proposición particular negativa; es decir, la excepción soporta la regla universal. Dicho del modo lógico, hay un elemento X que no está sometido a la función universal de que todos los trazos sean verticales. Retomemos la frase: “todo padre es Dios”. Se trata de una universal afirmativa. Diríamos que la

universal negativa se enunciaría “ningún padre es Dios”. La particular afirmativa la enunciamos “algún padre es Dios”, y la particular negativa queda enunciada como “hay algún padre que no sea Dios”.

Si seguimos el razonamiento de la lógica que venimos planteando, podemos decir que la proposición “hay algún padre que no sea Dios”, particular negativa, es la que da soporte al enunciado universal afirmativo de que “todo padre es Dios”.

Recordemos que la universal negativa decía “ningún padre es Dios”.

¿Qué nos queda de este razonamiento?

La regla general de que “todo padre es Dios” queda certificada porque hay algunos que están en excepción a la regla, es decir que cumplen la función de la forma que la cumplen: no en forma de Dios. Quizás podemos decir que aún en la ausencia de padre, como es el caso de la universal negativa, aún en este caso puede cumplirse la función paterna. Quiere decir que es posible que la función paterna ni siquiera esté hecha de la necesidad de que esté el padre real, sino que queda determinada por una presencia simbólica de un padre que cumple la función de la forma que la cumple —de la forma fallida—, esto quiere decir, de la forma con fallas que un padre puede cumplir con esta función.

Todo este razonamiento lógico para decir que el padre —que Lacan llamó el Nombre del Padre— es una función absolutamente simbólica, y que su existencia y su funcionamiento depende del razonamiento que hemos seguido. Que aún en la ausencia de padre puede haber función, pero que siempre hay una distancia entre cómo cumple la función el padre de la realidad respecto del padre ideal, que es el que se aprovecha de todas las mujeres según el libro *Tótem y tabú* (30), al que hay que matar simbólicamente para que cumpla la función.

Volvemos ahora a la frase del padre del sujeto, cuando al momento del almuerzo dice: “Me han comentado, el que se ande portando mal...”. Se trata de un enunciado que no tiene un destinatario.

El sujeto se lo aplica a la frase diciendo que este padre sí sabe las cosas, sí ve lo que él hace, o conoce sus pensamientos, ya que un enunciado con destinatario podría haber sido “¿Estás de novio, hijo?”, dirigiéndose al sujeto, si es que ese padre quería saber algo, realmente, de lo que le ocurría a su hijo.

Entonces, ante un enunciado que no es particular, sin destinatario fijo, hace que

nos preguntemos: ¿Para este sujeto “J”, al escuchar este enunciado, qué distancia hay entre quien pronuncia esta frase, su padre y Dios?

Podríamos contestar que ninguna, porque el enunciado lo ubica en el lugar de Dios. Al sujeto se le viene algo desde fuera; él lo toma, se lo aplica como destinatario, sin un razonamiento simbólico que pueda decir “¿me hablará a mí, le miento, no le miento, respondo o me hago el sonso?”

La frase enunciada por el padre, en forma impersonal, no pasa por el razonamiento simbólico, porque ese hombre —en esta frase— no cumple la función de padre en manera alguna, sino que cumple la función de Dios. Es como si dijera “yo sé todo, veo todo, hasta lo pensamientos”.

El sujeto tiene que partir de esa frase que escucha realmente y construir algo a partir de eso; es decir, elaborar algo a partir de lo que dijo este padre.

Es de aquí que deducimos cuál puede ser la maniobra de un psicoanalista con un paciente psicótico, tomando la orientación, la reparación de la realidad. Como dice Freud en su texto: “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis, que para el psicótico queda un hueco con lo que le viene desde fuera, y debe llenarlo, es para lo que utiliza el delirio”.

La carga de libido, como hemos dicho, el sujeto la pone en la cuenta del yo, o del narcisismo. Es entonces cuando el sujeto escucha esta frase, en la que no hay diferencia entre el padre y Dios. Si seguimos el razonamiento de la lógica del Edipo y la castración —de la cual resulta el trabajo metafórico que hace el N del P—, es para el hijo de tipo prescriptivo, marcando el camino de un deseo, y para la madre es de prohibición, prohibiéndole que reintegre a ella su producto. El niño deberá emerger de ese infierno mediante la identificación a ese deseo del padre que lo causa. Entonces, ¿a qué puede identificarse este sujeto? A Dios, porque si no hay padre, le queda identificarse con Dios. El sujeto lo dice de este modo: “Soy Dios”, respondiendo a la pregunta sobre la existencia.

La transferencia en la psicosis

El problema de la transferencia en la psicosis es muy serio; ya Freud sostenía que no existía la transferencia en la psicosis. Él se apoyaba en la retracción de la carga libidinal que suponía que hacía un sujeto psicótico. En 1911 (34), cuando presenta el estudio sobre el caso Schreber, Freud dice que la carga libidinal de los objetos se retrae y se deposita sobre el yo, haciendo de esta manera depositario al yo de toda la carga libidinal. Más adelante, en el Manuscrito H, sostiene que esa carga libidinal es la responsable de la megalomanía. Es decir, recupera aquí la tesis del narcisismo. De todas maneras, siempre la libido que se retrae de los objetos sostiene al yo. Es el soporte del yo del sujeto. Por eso podemos decir que el sujeto psicótico fracasa en lo que llamamos el amor. Porque si entendemos al amor como la carga de libido que se deposita en los objetos, y el sujeto no la puede tener, ya que no puede reemplazar los objetos perdidos en la realidad por aquellos objetos de la fantasía, que es el camino que seguiría un sujeto neurótico (reemplazar los objetos perdidos en la realidad por los objetos fantaseados), quiere decir que un sujeto psicótico fracasaría en el amor.

Esta es la definición de la psicosis que toma Lacan en 1976 (35), en la conferencia brindada en la Universidad de Yale, cuando sostiene: “La psicosis es un fracaso en el amor”.

De este modo, si el psicótico supone que no tiene nada que esperar del Otro, porque no hay ningún objeto que quiera recuperar, no tiene por ende ninguna intención de ir hacia el Otro. De tal modo que Freud se autorizó a decir que no había transferencia en la psicosis, porque la transferencia es justamente eso, la relación amorosa con ese objeto que cree poder obtener del lado del Otro.

Para zanjar este problema de la transferencia en la psicosis, Lacan pasó por varios períodos a lo largo de su enseñanza. Entre los años 1955-1958 —que es cuando dicta el seminario III, *Las Psicosis* (26), y cuando escribe su texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (25)—, él se afana en decir y sostener que hay una estructura en un sujeto psicótico que funciona. Si hay una estructura, es posible la transferencia. Plantea este razonamiento en dos esquemas: uno llamado el esquema R, del sujeto normal, y su modificación el esquema I, en el que representa la estructura de un sujeto psicótico.

Pasado el año 1958, comienza a tomar otro giro. Freud quería sostener que algo de lo que sucedía con el inconsciente en un sujeto neurótico, ocurría en un sujeto psicótico. Sólo que no podía explicar qué ocurría con la libido, por lo cual no podía explicar qué sucedía con la transferencia.

Es entonces cuando Lacan va a plantear —siguiendo el razonamiento freudiano del inconsciente, y desde la perspectiva del lenguaje, del significante— que si bien para el neurótico el Nombre del Padre ha sido reprimido, en el caso del psicótico el mecanismo seguido con el Nombre del Padre es diferente, utilizando para nombrar este mecanismo un término de las ciencias del derecho: la forclusión. Según Lacan, en la psicosis el Nombre del Padre está forcluido.

Avanzando en su enseñanza, cerca de 1970, Lacan va a afirmar que el inconsciente ni siquiera está forcluido en el sujeto psicótico, sino que está rechazado. Y que esto es una elección del ser del sujeto. Lo llama “la insondable decisión del ser”. Finalmente, nunca sabemos si una persona puede “elegir” psicosis o neurosis.

Más adelante, en su seminario “Joyce, el sinthome” (1975-76) (36), va a sostener que el sujeto psicótico es un desabonado del inconsciente, ya que no paga el abono que sí pagan los neuróticos perdiendo goce, y quedándose —de este modo— inmersos en un goce que podemos llamar goce universal.

El análisis del caso

Partimos para el análisis de este caso del lugar en que el sujeto comienza a contar la vida, es decir, del deseo de sus padres, del lugar que en ese deseo se reserva para ese sujeto.

Al momento de su nacimiento, tal cual se lo han transmitido, ya corría riesgo su vida, sumado a que no era recomendable que su madre quedara embarazada. Es de la muerte, entonces —del lugar de la muerte— que parte este sujeto, y no del lugar de la vida.

El paciente interpreta este problema desde la doble perspectiva de la madre y del padre. De su madre dice que puede no reconocerlo como hijo, ya que nació por cesárea,

o lo que es aún más angustiante para él, puede no ser hijo de esta madre. Repetimos sus palabras: “O bien soy hijo de otra mujer, o mi mamá, como nació por cesárea, no me puede reconocer como hijo”.

También formula la interpretación del lado del padre, diciendo: “Cuando nació, mi padre me ofreció a Dios y a la ciencia”.

Son las posibilidades que tenía para vivir —para sobrevivir— las que le proveen más herramientas para avanzar en su interpretación, cuando hace ingresar a los médicos como los representantes de la ciencia, ya que el representante de Dios estaba del lado de la familia. Lo dice: “Los médicos decían que iba a ser loco o idiota, y mi padre dijo: ‘va a ser jesuita’”.

Se apoya en la tradición familiar para sostener la palabra de su padre: “Ya que había una tradición en la familia, durante muchos años, de que todos eran abogados, y había un sacerdote”.

De ahí en adelante, todos los enunciados de su padre serán de ese tenor, el de los ideales, pero sin poder sostenerlos personalmente, ni mostrar su deseo por llevarlos adelante.

Es de aquí que surge en este sujeto su problema con la muerte: lo que él llama el misterio de la muerte que debe ser develado. Por tanto, su problema de la existencia quedará de ahí en adelante plasmado como una marca en sus actos.

Es lo que él llama con el nombre de la nada. Dice: “Una sensación de nada invadía mi vida”. Pero este sujeto opone el todo a la nada, a la lógica del todo que hemos descrito en el análisis de la primera crisis —que es la lógica que sigue el significante. Sin embargo, desde la perspectiva de las enseñanzas de Freud y Lacan, en especial de este último autor, ha propuesto una subversión de la lógica clásica de modo de oponer al todo lo que él ha llamado el no-todo.

En efecto, Lacan ha introducido la originalidad esencial en la producción de algunas de las proposiciones de la lógica clásica. Se trata de la expresión *no-todo*, para designar la particular afirmativa, y la expresión *no ningún* para la proposición particular negativa.

Lo ilustramos con el ejemplo que toma el mismo Lacan en su seminario XX, conocido con el nombre de *Encore* (1972-1973) (37). La proposición dice: “Todo hombre es mentiroso”.

Voy a enunciar la frase en latín y en castellano, ya que es costosa la traducción de algunas expresiones al castellano porque no tienen traducción exacta. Lo hacemos por aproximación y lo acercamos el concepto.

Universal afirmativa: *Omnis homo mendax*. Todo hombre es mentiroso.

Universal negativa: *Nullus homo mendax*. Ningún hombre es mentiroso.

Particular afirmativa: *Non homnis homo mendax*. No-todo hombre es mentiroso.

Particular negativa: *Non nullus homo non mendax*. Hay no-ningún hombre (que no sea) mentiroso.

Al desarrollar su lógica, Aristóteles tomaba la precaución de mencionar que la negación no debe afectar la calificación de la universalidad. En el formalismo lógico contemporáneo expresamos una reserva idéntica, al mencionar que la negación no debe afectar al cuantificador de la existencia, la que dice Existe un elemento X, sino a la función que dice F de esos elementos X.

Es en estas condiciones que Lacan introduce lo que ha llamado *no-todo* (1973) (38), que no figuraba en la lógica clásica.

El objetivo de ese no-todo es significar que la univocidad determinada por la lógica clásica es cuestionable. Por esto, no podemos considerar como establecido definitivamente que todo lo que no es verdadero es falso y, por el contrario, todo lo que no es falso es verdadero.

Además, queda cuestionada también —con estas transcripciones— la legitimidad de las oposiciones: universales/particulares y afirmativas/negativas.

Quiere decir, según habíamos visto, que la existencia encontrada a través de la proposición afirmativa universal, y que se apoyaba en la proposición particular negativa, “todo hombre es mentiroso”, estaba sostenido en la particular “algún hombre no es mentiroso”.

Significa que si no existe algún hombre que no sea mentiroso, no podrá existir la afirmación universal que todo hombre es mentiroso, de lo que deducimos que en esta perspectiva clásica la existencia es una universal.

Pero en esta propuesta de Lacan, en la que —como hemos dicho— desaparecen las oposiciones entre afirmativas y negativas y entre universales y particulares, se

sostiene que la existencia podría ser encontrada en una particular soportada en un no-todo.

Es lo que no podrá alcanzar nunca nuestro sujeto, ya que su lucha es anterior a este punto. Aquella de los ideales propuestos por su padre y también por su madre, a través de sus enunciados.

Es “J” quien tiene esa lucha para salir de la nada, y su querer ingresar en el todo que encuentra una razón de lucha por su existencia, ya que él no puede oponer un no-todo que le permitiría transitar su vida al modo que encuentre y que lo relacione con los demás.

¿Por qué el desencadenamiento de este sujeto aparece a sus 17 años?

Esa es la pregunta que nos surge y que tratamos de contestar con estas disquisiciones previas. Su problema de existir, lo que él ha llamado *la nada*, está desde el principio, pero es en su adolescencia cuando se produce su crisis, al momento del encuentro con la sexualidad.

Es la escena que hemos analizado y en la que su padre interviene una vez más de la forma apuntada, desde los ideales, los enunciados universales, sin particularizarlos en “J”. Es la segunda parte de la frase de su primera crisis: “(...) quiero sexo”.

El otro eje de análisis en este caso es aquel que habla de los años previos al desencadenamiento. Al inicio de su adolescencia, 14 ó 15 años, cuando manifiesta su inquietud en la familia acerca de sus ideas sobre su lugar en el mundo y la nada, es enviado a conversar con un sacerdote jesuita. Esto demuestra una vez más el corrimiento de su padre —en este caso, compartido con su madre— del lugar ofrecido para una identificación; el no encarnar el lugar al que pueda acudir el sujeto para encontrar una palabra que no sea enviarlo a otro, dejándolo librado a lo azaroso de estos encuentros, como fue el caso.

El encuentro con un sacerdote jesuita —quien según dice era homosexual— fue lo que mantuvo latente en él la posibilidad de develar la incógnita sobre la muerte; lo que él llamó “develar el misterio de la muerte”.

Pero la posición sexual del sacerdote se tornó invasiva en la medida de la coincidencia del encuentro con una novia a quien llamó su primer y gran amor.

Es entonces cuando aparece el primer intento de solución de su problema existencial, y sexual. Dice:

Soy Dios, quiero sexo”. Esta era una frase con mucho contenido, pues yo venía de una relación de amistad con un sacerdote jesuita homosexual; si bien yo no soy homosexual, yo pensé después de años de conversaciones que a este mundo lo que le faltaba era la segunda venida de Cristo.

Si bien no tenía resuelto el misterio de la muerte, me parecía que había que convocar a los sabios del mundo para desentrañar ese misterio y resolverlo, de modo que así se cumpliera la profecía bíblica del Apocalipsis...

Ese encontronazo a partir de estar hablando con un sacerdote jesuita sobre el misterio de la muerte, de la homosexualidad del sacerdote, de su noviazgo con una señorita, le vuelve a la situación de misterio de la muerte. Por eso debe recurrir a la vía delirante en dos etapas: por un lado, la vía religiosa, en la que se reserva el lugar de la segunda venida de Cristo, reservándose el goce de la más bellas mujeres, dando muestras de la comunión que hay entre la existencia y el sexo; y la otra vía que también presenta, la de los sabios, convocar a los sabios del mundo para resolver el misterio de la muerte, que es lo que a él le aqueja desde siempre.

Encontramos en esta doble vía la posibilidad de un intento de curación, así como una orientación para el tratamiento. Es cuando se refiere a su periplo por distintos profesionales, en especial de su relación con uno de ellos, de quien reniega pero termina reconociendo que llevó a cabo el primer paso para su encuentro con lo que vendrá a ocupar el lugar de los sabios del mundo y de su convocatoria. Dice:

Después me hice un guerrillero de la Salud Mental, acompañando la época que el país vivía; entonces mi psicosis se volvió una psicosis de guerra, fui atendido por el Dr. ..., quien tenía más de agorero y de profeta que de psicoanalista, y se valió de dos elementos para orientarme: su omnipotencia y su buena voluntad...

Finalmente, después de varios años de profecías, hizo algo bueno, me derivó a un psicoanalista, empezando allí mi encuentro con los sabios analistas lacanianos.

A modo de síntesis

Podemos decir, en este caso, que se juega desde su inicio en el entrecruzamiento de las dos cuestiones principales en la vida de un sujeto: la existencia y el sexo, un lugar vacío de respuestas a ambas cuestiones. Este vaciamiento de respuestas que puede dar lo encontramos a partir del lugar que estaba reservado para él en el deseo de sus padres. Esto es notable en el encuentro de una madre que no hace lugar a un hombre, a quien considera sólo como un hombre enfermo, y un padre que afloja cada vez que es convocado por su hijo en ese lugar de padre, y que debe recurrir a figuras externas. Es allí donde encontramos el déficit de posibilidad de identificación yoica en este sujeto.

Pero también encontramos el intento de solución a partir de una construcción delirante, y de allí mismo la orientación en una posibilidad de un tratamiento. Él mismo se desarrolla en su encuentro con los analistas, lo que viene al lugar de la convocatoria de los sabios que vienen a develar el misterio de la muerte que le aqueja.

Es el mismo lazo, el mismo vínculo con el psicoanálisis lo que oficia de encuentro con los sabios, siendo los analistas —o un analista— quien puede ocupar, si está decidido y, a sabiendas de esta limitación, este lugar.

El caso “T”

Se trata de un sujeto femenino que a la edad de 33 años tiene su primera crisis de tipo delirante a partir de un desencadenante sexual, lo que desemboca en su primera internación, a partir de la cual continuó con tratamiento hasta el momento actual.

Ella lo relata de la siguiente manera:

A los 33 años, edad de Cristo, ya me guardaba para Dios, y ahí tuve mi primera relación sexual con un chico de 19 años. Me sentí culpable porque ya no era pura; me guardaba para el matrimonio pero fundamentalmente para Dios. Yo misma terminé esa relación sexual diciéndole a ese chico que yo era grande y que él tenía mucho que aprender todavía, que buscara otra chica de su edad, y que estudiara y viviera su vida; y así lo hizo, hoy tiene una esposa de cerca de su edad y un hijo.

Se observa en este relato un sentimiento de culpa por la experiencia sexual, relacionado con una falta religiosa: lo ubicamos como estado de trema. También podemos reconocerlo como esquizoforia o humor predelirante, y sobre este estado de ánimo especial podrá surgir más adelante el de la convicción delirante.

Comienza así un recorrido por los sentimientos hacia Dios, lo que queda demostrado tanto en sus pensamientos como en sus actos.

Dice a continuación:

A partir de allí me seguí refugiando en mi Dios, y sentí el llamado a ser monja de clausura. Empezó así mi peregrinar por las hermanas del convento Divino Amor, en Santa Catalina de Siena, donde iba a misa todos los días antes de ir a trabajar. Fue un día al salir de ahí que sentí como un cono que me cubría hasta el cielo, y yo sabía que era el manto de la Virgen María. Me acompañó ese manto, ese cono desde que salí de la iglesia hasta que llegué a mi trabajo.

Evoluciona el sentimiento que hemos caracterizado en su enunciado anterior hasta convertirse en una vivencia clasificada como vivencia apofánica, según Conrad. Se manifiesta, asimismo, el comienzo de una elaboración delirante a partir de su acompañamiento de la vivencia mencionada, comprobándose la alteración del juicio de realidad.

Continuando con el texto que presenta la paciente, podemos describir nuevos fenómenos que denotan la evolución de su enfermedad. Dice T:

También iba a la catedral a ordenaciones sacerdotales, a confesarme y a escuchar misa por la tarde. Una de esas veces, cuando me levanté del confesionario, sentí un peso y un dolor en el hombro derecho: era el peso de la cruz de Cristo, era un dolor gozoso lleno de alegría por compartir semejante pasión de Cristo, que me acompañó hasta el departamento en que vivía en el paseo San Francisco.

Dos tipos de fenómenos se deducen de este relato: en el primer caso a nivel sensorio-perceptivo; en el segundo a nivel del pensamiento. “...Un dolor y un peso en el hombro derecho...”, alucinación cenestésica. “...Era el peso de la cruz de Cristo, era un dolor gozoso lleno de alegría por compartir semejante pasión de Cristo...”, interpretación delirante.

Se acentúan los actos de T en consonancia con el contenido del pensamiento, a partir de las interpretaciones delirantes. Dice: “Luego empecé a ir a la Virgen de San Nicolás, y me hice de un grupito de amigos con quienes viajábamos juntos y nos juntábamos a rezar en mi departamento. Participaba un sacerdote que venía de San Nicolás para orar con nosotros, y me traía estampas y medallitas”.

Se trata del establecimiento del periodo religioso. Continúa:

En uno de esos viajes durante la peregrinación, íbamos rezando el rosario y, cantando, de pronto no sentí el suelo. Iba caminando como en el aire, me dio susto porque creía que me iba a caer pero sentía gozo y estaba tranquila; no supe qué era lo que me pasaba, hasta que comencé a ir a un Psicólogo, que no hacía más que maravillarse de las cosas que le contaba pero no me daba respuestas, así que yo seguí con ayunos y mis oraciones. Una noche me la pasé peleando con una fuerza maligna en mi departamento, tenía mucha sed y transpiraba, pero no dejé de rezar.

El delirio acompañado y envuelto en una sensación de beatitud y gozo, comienza su instauración como tal.

Se produce ahí su primera internación, a la salida de la cual es llevada a casa de su madre para su recuperación.

Estando en casa de mi madre haciendo reposo, una siesta, creo que fue a las tres de la tarde, sentí que algo se salía de mi cuerpo despacio, desde los pies hasta llegar a la cabeza, y mi cuerpo estaba insensible, sólo me unía desde la zona llamada mollera hasta el cielo un cordón umbilical, y ahí recibí mensajes celestiales; por ejemplo, que no moría porque tenía otra misión en la tierra. Con el tiempo comprendí que tal misión era anunciar la segunda venida de Cristo.

Además recibía otros mensajes: por ejemplo, qué comer o qué tomar, cómo comportarme en la vida, en fin, consejos de vida.

El delirio adquiere ya forma sistematizada. La designación de “sistematizados” hace referencia a que se trata de estructuras delirantes (Henry Ey) (6), de sistemas delirantes cerrados en sí mismos, sin recurrencia a ningún elemento exterior.

Podemos distinguir de aquí en adelante las distintas fases del delirio: en este caso la fase de delirio místico.

En el barrio que vivía había un vecino alemán, y me hacía rezar el Padre Nuestro en alemán. Antes de esto había tenido una nueva crisis, a partir de que una prima mía había dado a luz; cuando me enteré les dije a todos que habían sido mellizos, y le habían quitado un bebé a mi prima. Además reuní a mis familiares en mi casa para decirles que mi madre no era mi madre biológica, sino que había sido una de mis tías.

Se pueden leer aquí los componentes de filiación de su delirio.

Se produce su segunda internación.

A partir de aquí el psiquiatra que me atendió —con quien aprendí mucho, porque él me explicó lo que le pasaba a los santos— de a poco me fue trabajando psicológicamente para que me enamorara de él.

Yo lo veía como un padre, no como un hombre. Llegamos al encuentro en la cama, pero no hubo relaciones sexuales, no pudimos porque yo no lo veía como hombre sino como padre... Luego de esto me internó en su clínica, y de ahí casi no salgo porque me tenía prisionera; si no fuera que yo empecé a decir a todo el mundo lo que pasaba no hubiera salido.

Se descubren aquí los elementos persecutorios del delirio.

En una nueva internación, por las noches me acompañaba una música Fa, la nota musical que luego escucharía en otras oportunidades. Esta crisis comenzó al querer independizarme de mi madre, lo que se repitió dos años más tarde.

Aquí se deducen referencias de alteraciones sensoperceptivas del tipo alucinaciones auditivas.

Otra crisis se produjo cuando fui al ginecólogo, y me “oscultó”. Me sentí ultrajada, yo decía oprobio, sin saber lo que quería decir, pero después con la Biblia y radio María me di cuenta de lo que le había pasado a la Virgen María cuando estuvo embarazada, y yo sentí lo mismo.

Se describe aquí un neologismo (“oscultó”).

De mi enfermedad pienso que todo lo espiritual es realidad, pero lo que me enferma es mi madre y mi abuela. Porque son demonios, y me confunden con sus rezos y sus oraciones, además de que me ponen medicamentos en el agua y en la comida, en el mate, etc.

La confirmación de la certeza delirante y el delirio persecutorio.

Mi madre controla todos mis comprobantes de lo que hago con mi sueldo, y no me dejan libre porque quieren mi plata, mis beneficios.

Además pienso que la gente me maneja leyendo el pensamiento, y pueden entenderse sin hablar, lo cual yo lo desconozco. Parece que yo sí puedo transmitir pero no puedo recibir los mensajes de la gente; sólo recibo los mensajes espirituales que vienen del Espíritu Santo, y de todos los santos. Además, pienso que la radio y la TV envían mensajes para la gente buena y la gente mala, y yo no los entiendo, necesito aprender.

Lectura del pensamiento, influencia y adivinación del pensamiento.

Los antecedentes

A partir de esta crisis en sus 33 años, los hechos vividos en diferentes momentos de su vida cobran una nueva significación, una valoración distinta; es decir, un nuevo ordenador se ha hecho presente en forma abrupta, tomando esta doble función: la primera de desencadenante de la crisis, y la segunda de ordenamiento que había sido perdido. En este sentido, es conveniente establecer las condiciones o coordenadas en que se produjo tal pérdida, ya que de la correlación entre estas condiciones y la historia de esta persona encontraremos razones de la producción de su enfermedad.

En el momento de hacer su primera comunión, a los 7 años, relata su experiencia: "...en la comunión, la ceremonia de tomar la comunión, qué grandioso haber comido el pan de Dios; aparte el vestido de la Virgen con el manto...".

A los 13 años sus padres le preguntaron si quería que ellos convivieran nuevamente, a lo que ella respondió con una negación. Dice: "Yo quería que fuera por amor, no por mí. Yo quería tener una familia".

A los 26 años comenzó un noviazgo que finalizó luego de 4 años de relación, por una causa que ella misma expresa: “Me dejó porque yo no quería tener relaciones sexuales”.

El Otro

La madre de T es una mujer que fue entregada de niña —por su madre— para ser criada en un convento de monjas. Recién a los 15 años encontró una forma para salir del convento, al casarse con quien sería el padre de T. Ese matrimonio duró sólo 2 años, tiempo en el que nació T, y su duración estuvo en relación directa con la decepción que sintió la madre con el encuentro sexual, del que desistió mucho antes de esos 2 años, razón por la cual su marido abandonó el matrimonio. Según los dichos de T, su madre prefería consagrarse a Dios, razón por la cual en varias oportunidades intentó ingresar en un convento como monja, en compañía de su hija. En cada una de esas oportunidades, repetidas hasta el día de hoy en sus intentos, les fue denegada esa posibilidad.

Del padre —que casi no conoció— sólo guarda algunos recuerdos a partir de sus 13 años, edad en que volvió a encontrarse con él. Según refiere en sus relatos sobre familiares paternos, el padre la quería mucho, y era cariñoso con ella. Al final de su vida, antes de morir, se entregó por completo al culto evangelista.

La historia de una enfermedad

Al momento de recibir una persona en consulta aquejada por una mal como el que aquí tratamos, surge una pregunta, acerca del por qué en ese momento aparece esta desestabilización. ¿Cómo es que antes ha podido mantenerse en equilibrio este sujeto, en su relación con la realidad y con los demás?

Para esto tomaremos el concepto de *presicosis*, tal como lo plantea Lacan en su seminario III sobre las psicosis (26).

Asimismo, tomamos la categoría de verdad histórica para acertar acerca de cómo ubicamos la historia. La historia vivida es una historia perdida; en ese sentido, lo que hacemos es construir ficciones en su lugar, es decir, interpretaciones sobre esa historia.

La historia pasa a ser la causa y el objeto de la construcción de una ficción, y así es podemos hablar de invención en un tratamiento analítico. No se trata aquí de una invención caprichosa, sino de una invención lógica. Para que esta invención lógica tenga consistencia debe tener coherencia: tiene que ser verdadera en el sentido de la coherencia y no en el sentido de la correspondencia entre lo recordado y los hechos. Si es verdadera y tiene coherencia, entonces produce efectos.

Ya hemos comentado que Lacan dibuja en el campo de la psicosis un vacío, que en el seminario antes mencionado va a llamar forclusión del Nombre del Padre, lo que significa que falta algo en la estructura que debería estar presente en la constitución del sujeto. Sucede que cuando algo falta, hay formas de suplencia; distintas maneras de tratar con este agujero del Nombre del Padre. El psicótico produce esta suplencia bajo la forma de síntomas delirantes y sus derivados.

Recordamos que, de acuerdo al razonamiento que ya hemos expuesto en este trabajo, hay una diferencia entre el agujero y la falta, y esta diferencia implica que hablar de falta ya nos ubica en el campo simbólico. Es diferente que no haya como falta, de que no haya como agujero, porque cuando hay falta, el agujero está constituido como una falta, es decir que ahí falta algo, y si algo falta, hay un objeto que podría estar y no está. La cuestión —como lo hemos dicho— es que ese objeto nunca ha estado, de modo que aparece como real, pero tratándose de un objeto simbólico.

Para ejemplificar esta diferencia Freud tomó el pene de la madre, a partir de un caso de fobia infantil conocido como “Juanito (39)”. Cuando Juanito sostiene el principio lógico de que todos tienen pene, tratando a la falta bajo la fórmula de desconocerla, el llamado pene de la madre es el lugar alrededor del cual se juega la castración femenina, constituyendo algo que falta. Por esto Freud va a hablar de envidia de pene, ya que se envidia el objeto que no se tiene. La significación de este objeto que se va distanciando del pene real adquiere el nombre de falo, y la significación que adquiere sólo puede pensarse a partir de la función lógica que establece aquello que dice que todos lo tienen. Es este razonamiento lo que constituye alrededor de la falta de pene de la madre toda la lógica simbólica, porque ese pene de la madre —un pene que nunca existió— es el nombre de un objeto simbólico, un objeto que debería estar —porque hay una ley cuyo

enunciado dice que ese objeto *debería* estar— aunque nunca haya estado en la realidad. Por lo tanto, el pene de la madre no es el pene real de nadie, sino un objeto simbólico.

La primera crisis

T desencadena su primera crisis a los 33 años, cuando experimenta su primera relación sexual. Deducimos inmediatamente dos coordenadas en este episodio: por un lado, la edad de 33 años (la edad de Cristo), en un sujeto cuyo sostenimiento imaginario ha transitado por el carril de la religión católica, que será corroborado por la significación que de ahí en adelante toman los hechos vividos y relatados por la paciente. Por otro, el encuentro sexual, que había postergado en ocasiones anteriores.

Son estas dos coordenadas las que plantean para cualquier sujeto una encrucijada que tiene que resolver o responder con las armas que cuente: la cuestión del ser y la cuestión del sexo. Ambas fueron “conmovidas” en este momento del encuentro sexual con el hombre, quedando encerradas en los mismos dichos de la paciente: “...yo me guardaba para el matrimonio, pero fundamentalmente para Dios...”; “...yo quería ser monja de clausura...”.

Esta es la respuesta de este sujeto ante el encuentro con un agujero. Un agujero en el lugar desde donde debería responder con su ser y con su sexo. Su respuesta es clara ante la cuestión del sexo: dice que se guardaba para el matrimonio, fundamentalmente para Dios; y respecto de la pregunta sobre el ser, responde con su “querer ser monja de clausura”. Su respuesta —ante este agujero que se le presenta— es una interpretación de lo que le sucede, que la encamina hacia un contenido delirante de su pensamiento también en dos vías relacionadas con las cuestiones que se plantearon: la vía mística (ser monja de clausura), y la vía erótomana (“me guardaba para el matrimonio, fundamentalmente para Dios”).

¿Qué ocurría con este sujeto antes de esta crisis?

Como hemos dicho, la categoría que hemos denominado *prepsicosis* hace pensar que hay un antes de la psicosis. Pero no se trataría de esto específicamente, sino de una presignificación anterior a lo que llamamos el desencadenamiento, momentos anteriores que nos plantean problemas a nivel del diagnóstico diferencial.

Hablar de prepsicosis nos lleva directamente a lo que llamamos desencadenamiento, con lo que distinguimos un antes y un después de éste, con una afirmación de base —que existe en una estructura psicótica— y sobre ella distintos momentos de enfermedad, o distintos momentos sintomáticos.

Entonces surge la siguiente pregunta: ¿a qué llamamos desencadenamiento?

Esta mujer —para quien el sostén en el mundo se concretaba en el registro imaginario; es decir, pensando que había *una* mujer posible para Dios, un matrimonio posible, tal como se lo transmitió su madre a partir de sus actos—, al momento del encuentro con un hombre, deja de estar sostenida en ese imaginario, perdiendo sus referencias en el mundo y por tanto su lugar de existir, lo que le lleva a perder las coordenadas de sus lazos con las demás personas. Es a esto que llamamos desencadenamiento: ella cae de un lugar en el que se sostenía, sin poder representarse luego de ninguna otra manera que no sea la forma de los síntomas productivos, a su vez displacenteros, medidos en su relación con ella misma y en su relación con los demás y con la realidad. El sexo es lo que ocasiona su caída del lugar del ser o de su lugar de existencia en el mundo.

En ese sentido, ¿podríamos decir que durante el tiempo anterior a esta primera crisis no hubo síntomas?

Quizás podríamos responder que durante los 33 años anteriores al desencadenamiento sus síntomas fueron consonantes con el mundo, con los demás, en su relación con la realidad. Para decirlo de otra manera: estos síntomas eran absolutamente placenteros, o por lo menos no le producían sufrimiento alguno desde el punto de vista subjetivo.

Es esto lo que habría cambiado a partir del desencadenamiento. Los síntomas se transformaron en distónicos; es decir, en lugar de permitirle un funcionamiento en sus relaciones con los demás, comenzaron a producirle un obstáculo, constituyéndose en un sufrimiento.

En el caso del psicótico, podemos decir que no cree pero que tiene certeza: esto es, que la certeza y la creencia no van de la mano. Es así que distinguimos dos tipos de síntomas. Uno es el que produce displacer, molestia, angustia, y crea problemas: por eso es que nuestra pregunta apunta al sufrimiento en cada caso, ya que hay síntomas que a algunas personas les hacen sufrir aunque en otros casos no ocurra lo mismo.

El otro síntoma es el que no hace sufrir; el síntoma que en el caso del psicótico

es heredero de la metáfora delirante. No lo definimos como displacentero: decimos, en su lugar, que es lo que le ha permitido relacionarse con el mundo, como una forma de crear lazos con los demás.

La segunda crisis

Se presenta en el momento del nacimiento de la hija de una prima, lo que la conduce directamente a la relación con su madre. Ella dice: "...a mi prima le habían quitado una hijita, había tenido mellizas..."; "...reuní a toda mi familia y les dije que mi madre no era mi madre biológica, sino que era una de mis tías..."

Se le presentan los fenómenos en el espacio de esta relación entre una madre y una hija para hacernos ver que lo que ha sido conmovido es la relación con su madre; este espacio dual que se mantenía sostenido por un imaginario que nuevamente se ha derrumbado, por lo que debe recurrir a los fenómenos que inundan su pensamiento y otras funciones psíquicas.

También recurre —de inmediato— al componente erotomaniaco, que esta vez no lo refiere a Dios sino a un sucedáneo, el médico psiquiatra que le atiende con mucha atención.

Al estilo de la crisis anterior encontramos las dos vías en su delirio, si bien en esta oportunidad notamos la crudeza de la conmoción de la relación imaginaria, denunciada en los efectos de esa relación dual con la madre —efectos de transitivity y agresivos.

El sujeto psicótico no se posiciona de la misma manera ante los fenómenos que se le presentan. Podemos decir que hay una primera respuesta ante ellos que es la perplejidad, en tanto en un segundo momento aparece la certeza.

La perplejidad es un dato esencial, ya que la podemos ubicar en la frontera de la prepsicosis y el desencadenamiento. Un fenómeno de frontera —al decir de Lacan— que se produce cuando el sujeto se queda sin respuesta frente a algo que le sucede. Se presenta, en esto, una relación con lo enigmático, es decir, con lo que no sabemos qué significa. Este fenómeno, en el psicótico, adquiere la particularidad de que el sujeto no

sabe lo que significa pero sí sabe que significa algo, y en especial que esa significación le concierne a él.

Se encuentran, entonces, dos elementos: por un lado el fenómeno enigmático, donde hay una suposición de significación; pero por otro, el sentimiento de que eso le está dirigido a él.

El delirio de un paranoico está sostenido en una certeza, que no es lo mismo que el fenómeno de perplejidad frente a algo que se trastornó en el mundo y no sabe qué significa ni qué se debe hacer con eso.

Resumiendo, podemos decir que en el psicótico tenemos fenómenos elementales —perplejidad o certeza— que a la vez que señalan el camino que siguen los fenómenos en el psicótico, también designan el tratamiento que este sujeto les ha dado a dichos fenómenos y, por lo tanto, es lo que nos orienta en el tratamiento.

Este es el camino que sigue T en la resolución de cada crisis, y en cómo se presenta a cada consulta el fenómeno que se le hace presente con el nacimiento de la hija de su prima. Lo enigmático que surge de la necesidad de descifrar este hecho responde, en el momento siguiente, con la relación entre ella y su madre, que ya no le ofrece un enigma sino una resolución: ella no es hija de su madre biológica sino de una de sus tías. Eso es lo que le transmite a sus familiares.

Podemos decir, asimismo, que en la relación con el médico psiquiatra se instaló el mismo procedimiento, si bien la relación erotómana —en este caso— viene a resolver la otra vertiente de los fenómenos en la vía de la relación de una hija con una madre.

Las crisis siguientes

La siguiente crisis, según ella misma afirma, se desató en oportunidad de querer independizarse de su madre, al igual que sucedió en la crisis anterior.

Luego sigue otra crisis cuando concurre al ginecólogo, donde se le presenta nuevamente el enigma del sexo, al que sólo puede responder con un nuevo fenómeno: un neologismo (“me oscultó”).

Este neologismo viene a representar el enigma y su resolución, tal como el camino que hemos descrito para crisis anteriores. El neologismo viene al lugar de un significante aislado, solo, que no se relaciona con otros significantes.

Sabemos que la característica de los significantes es que se definen siempre en relación a otros significantes, es decir, que se definen por diferencia de otro, de modo que no puede presentarse más que acompañados, en cadenas y redes de significantes.

En el caso de un sujeto neurótico, lo que viene al lugar de esto enigmático es esa red de significantes, a través de los cuales el sujeto se representa una respuesta subjetiva neurótica.

Podríamos agregar que así como hemos dicho que en el psicótico encontramos la perplejidad o la certeza, en el neurótico lo que encontramos a partir de esta red de significantes es la indeterminación, que en el obsesivo va a tomar la forma de duda, y en la histérica toma la forma de metonimia.

El análisis del caso

A los 33 años, en ocasión de su primer encuentro sexual con un hombre, y ante el vacío que se le presenta al querer interpretar su accionar, es cuando podemos ubicar lo que llamamos el desencadenamiento de esta sujeto. Aparece el fenómeno con claridad, de acuerdo a la descripción precedente que hemos hecho. Sólo que en esta oportunidad el tiempo de la perplejidad ha sido inexistente, de acuerdo a su relato, encontrándonos directamente con la certeza: “...yo me guardaba para el matrimonio, fundamentalmente para Dios...”.

Es a partir de esta interpretación que se resignifican muchos hechos de su historia, en especial el que se constituye como el pivote sobre el que girará de ahí en adelante su relación con la realidad, con el mundo y, como decíamos, con la exclusión del Otro. Se trata de aquella escena de su primera comunión: “...en la comunión, en la ceremonia de tomar la comunión, qué grandioso haber comido el pan de Dios, aparte el vestido de la Virgen con el manto...”.

Aquí es donde podemos ver el camino que sigue el fenómeno que este sujeto interpone ante un enigma que se le presenta del lado del Otro. Cuando debe significar lo

que le está sucediendo, ella no puede decir, por ejemplo, “yo estoy haciendo la primera comunión”, o bien “¿cómo será cumplir con Dios?”, “¿agradaré a Dios con mi comportamiento?”. Es decir, significaciones posibles que se presentan ante el enigma que le sugiere el lugar del Otro, ante lo que debiera suponer qué quiere el Otro, o, lo que es igual, qué quiere ella del Otro. Es decir, lo que demostraría su ubicación en el registro de lo simbólico.

Ella, sin embargo, ante lo grandioso que se le aparece en esa ceremonia, responde de inmediato y sin vacilar con una certeza: haber comido el pan de Dios, cuando se refiere a la comunión, y el vestido de la Virgen con el manto, cuando se refiere a su vestido. Queda revelada su posición subjetiva frente a un enigma: un fenómeno en el que el tiempo de la perplejidad es mínimo respecto de la producción de la certeza.

En este punto —como hemos dicho— se produce una falla en una identificación que hemos llamado primordial, que le proveería de efectos formadores en el yo y, por tanto, en la constitución subjetiva.

Freud advertía que para constituir el narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún otro elemento, un nuevo acto psíquico. Ese nuevo acto psíquico, tal como él lo llama, es la formación del yo.

Esto es lo que no puede decir T, y en consecuencia no puede preguntarse sobre su ubicación respecto de los demás. Respecto, también, de lo que esperan los demás de ella; respecto de sus expectativas hacia el mundo y la realidad. Es decir, hacia y desde lo que hemos llamado el Otro, y que se le presenta en forma de enigma.

Recordemos que Lacan conceptualiza este proceso mediante el estadio del espejo, en cuyo transcurso el niño lleva a cabo la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial que está en juego en esta instancia del niño con su propia imagen va a promover la estructuración del yo, poniendo término a la vivencia psíquica que hemos llamado la fantasía del cuerpo fragmentado.

Una pregunta nos surge de inmediato: ¿qué ha sido lo que ha fallado en T que no le permite el acceso a la constitución de su narcisismo, a la constitución de un yo que le permita relacionarse con el mundo?

Decíamos que el estadio del espejo y sus efectos de formación del yo —a partir de una identificación fundamental— sólo lo valoramos en la constitución subjetiva, en

la medida en que ésta quede enmarcada en el proceso de la metaforización paterna, lo que Freud ha llamado en su teorización el Edipo y la castración.

Se trata de un proceso de formación lógica en el que pueden ocurrir accidentes o similares que provoquen defectos en su desarrollo, defectos que se notarán en un funcionamiento desarticulado de su cuerpo y su representación en el pensamiento, y en el transactivismo que inundará la relación con los otros de ahí en adelante.

Es decir que existe una “subordinación” lógica entre una identificación del narcisismo —la del yo, en el registro imaginario— y aquella del Edipo, la del Nombre del Padre, que da entrada al sujeto en el registro simbólico.

En el caso de T, ha ocurrido algún accidente que tratamos de localizar en su historia, es decir, en la relación con las figuras que han intervenido en su vida. Su madre se presenta como una mujer que no ha aceptado a hombre alguno para que se constituya en el objeto que pudiera satisfacer lo que a ella le faltaba; es decir, su relación con el falo no la ha encontrado por el lado de un hombre, sino que desde su encuentro con un representante del sexo opuesto cerró la puerta para la relación con lo masculino, quedando reservada para la relación con Dios. Esto lo notamos en el desarrollo de los acontecimientos de su vida: fue dejada en un convento para ser criada por las monjas desde niña, hasta la edad de 15 años, momento en que sale para casarse con quien había elegido como marido, pero con quien —al decir de la paciente— en el mismo encuentro sexual que mantuvieron decidió abandonar esa práctica para reservarse a Dios, lo que motivó que su marido terminara el matrimonio dos años después.

Queda delineado en esta síntesis el por qué de esta falla en la metáfora paterna, es decir, en la unión que un sujeto hace de la ley simbólica con la presencia del padre.

Para esto —tal como lo hemos descrito de acuerdo a los conceptos de Freud y Lacan— no sólo la madre debe hacer un lugar al padre, en la medida en que lo reconozca como el objeto que puede satisfacer su deseo —por lo que el sujeto, en este movimiento, va a relacionar la causa de las ausencias de la madre con la presencia del padre—, sino que también el padre debe encarnar el peso de esta identificación con su presencia —y aquí encarnar hace referencia al cuerpo: prestar su cuerpo, su carne, para permitir que el niño realice aquella asociación de la ley con la presencia del padre.

El padre de T no estuvo a su lado, físicamente, desde el segundo año de matrimonio —su primer año de vida—, pero antes tampoco había estado presente en discurso de su madre, quien había optado por la vía de Dios.

Pero como nos han enseñado los maestros del psicoanálisis, y aún desde el punto de vista de nuestra práctica clínica, un hecho aislado no tiene significación, sino que adquiere ésta a partir de relacionarlo con otro par, que es lo que ocurre con los significantes.

En el caso de T, vamos a dialectizar esta escena de la primera comunión, a los 7 años, junto con la otra escena —a los 13— que deja al descubierto la posición de sus padres. A los 13 años de edad sus padres la llamaron —cuando regresa el padre, desde aquel tiempo en que se había ido—, para preguntarle si ella quería que nuevamente se juntasen. Y ella dice: “yo quería que fuera por amor, no por mí. Yo quería tener una familia”.

Además de la respuesta que dio en esa oportunidad, podemos deducir la posición de los padres respecto de la relación entre ellos, es decir, con su propio deseo. Se trataba de lo que quisiera la hija T y no de lo que quisiera hacer cada uno de ellos, que por cierto, fuera vivir juntos o continuar separados, tendría sus consecuencias en el desarrollo psíquico del sujeto, dejando a la deriva a T, quien no puede subordinar una acción suya, lo que le permitiría decirse yo ante la acción de sus padres, ya que ellos no se hacen cargo en manera alguna tal posibilidad. Tal posibilidad quiere decir tomar a cargo su deseo o, dicho de otra forma, los padres no pueden tomar a su cargo su ubicación sexuada en el mundo, de mujer y de hombre que desean algo.

Es en la dialéctica de esta dos escenas comentadas por la paciente que encontramos esta falencia que redundará en un defecto en una identificación primordial, y de carácter fundamental, en la constitución subjetiva.

A modo de síntesis

Este sujeto queda atrapado en la relación entre sus padres, quienes, con su bagaje edípico a cuestas, han influido en la producción de la enfermedad de T. Una madre que para salir de un convento —en el que había sido internada por su madre— ve pasar a un hombre, a los 15 años, se enamora y se casa. El padre, que accede a esta propuesta, como una persona que demuestra tener poco compromiso con sus decisiones.

A los 2 años de casados la madre decide que no quiere saber más nada con hombre alguno; se queda con su hija y consagra su vida a Dios. Esto es lo que toma la paciente para “guardarse” para Dios, al momento de su primera comunión.

A los 33 años —“la edad de Cristo”, como ella dice—, al conocer sexualmente a un hombre, desencadena la crisis, respondiendo delirantemente a esta experiencia. A partir de aquí se vuelve más constante en el seguimiento de lo religioso, de lo divino, por lo que a la hora de interpretar la experiencia vivida lo hace con el misticismo.

Pero aunque su pensamiento aparece con este fuerte componente místico, el trabajo de restitución de la realidad que realiza es erotomaniaco, ya que ella piensa y se ubica en el lugar de objeto en la mayoría de los casos en que se encuentra con un hombre, sea este sacerdote, médico, etcétera. Es lo que le sucedió con su experiencia de tratamiento con el psiquiatra.

En el momento de estabilización en que se encuentra, que ella llama de sequía religiosa, y en la que busca ir mas allá de esto.

Pero esta búsqueda conviene que no encuentre el final, ya que es eso lo que la lleva a la erotomanía. Y es esta erotomanía la que denuncia, pone en evidencia, la falta de identificación yoica a la que viene a suplir.

El caso “C”

Se trata de un sujeto femenino de 34 años, que ubica su primera crisis a los 22. Sin embargo, vamos a demostrar que los fenómenos del desencadenamiento habían comenzado —según ella misma lo dice— varios años antes.

Mi primera crisis fue traicionera: estaba en el baño yendo de cuerpo y, cuando voy a tirar la cadena, hubo un segundo decisivo, en tomar fuerza y no querer seguir como lo venía haciendo desde antes de ir a Villa Gesell, exactamente cuando había dejado Bellas Artes de Cosquín... Ya que un día, cuando volvía de ahí, me sentía aturdida, pues debía hacer un montón de trabajos y no podía pensar en ellos, no podía organizarme (*desorganización del pensamiento, embotamiento afectivo*). Sentí pánico (*angustia psicótica*), se me adormecieron los sentidos, y me senté en una silla; cuando volví en mí miré la hora, como si recién me hubiera pasado lo antes descrito, pero no,

habían pasado 1 ó 2 horas en que mi mente no registró el tiempo de nada... cuando yo volví en mí era como si recién hubiera terminado de pensar que no podía hacer lo que me habían pedido en la escuela, no estaba dormida, estaba sola, sentada, y mis ojos no los había cerrado (*Comienzo insidioso, temprano, del tipo de la esquizofrenia incipiens, con sentimientos de despersonalización, extrañeza, miedo*). Bueno, quería describir esto para entender desde cuándo venía soñando y, volviendo al principio, después de ese segundo decisivo (ya explicado), me atrajo la idea de seguir soñando, y es en ese momento que me sentí como en otra dimensión, segunda dimensión, paralela a la mía, de “lo de ahora”; un sonido de los que se escuchan en las películas de ficción (el de La Guerra de las Galaxias) (*sentimientos de despersonalización; el delirio adquiere explicación de soñado, “soñando despierta”*), cuando de un lugar una imagen pasa a otra; lo sentí agudo y extendido, entonces las imágenes que yo soñaba sin perder la concepción de lo que me rodeaba, cuando miré el inodoro, y estaba por tirar la cadena, en el momento del sonido, no era más yo ni mi sueño en mi mente, era de pronto que la persona que yo veía en mis sueños podía ver lo que yo veía, y esa persona veía lo que yo hacía, miraba, decía y pensaba (*influencia, lectura del pensamiento, percepción de autoscopía-la figura de él mismo como si se tratara de un doble*), no había límite, y no sólo la persona podía ver eso, sino que yo podía ver todo ello, y no lo que me rodeaba, y las personas implicadas en el sueño hablaban conmigo, se mezclaba el aparente pasado con el presente, pues tenía las alucinaciones en la que las voces que escuchaba me decían lo que iba a pasarme y me lo mostraban en imágenes en mi mente (*alucinaciones visuales y auditivas*). Las personas me insultaban porque veían lo que yo veía y hacía en el baño, específicamente; también el olfato, me veía desnuda y cuando ejecutaba los actos normales en un baño, fue cruel, horrible y asqueroso (sufrí mucho por eso) (*alucinaciones olfativas, cenestésicas y autoscópicas*).

Se había levantado la guardia del límite que separa (no sé cómo describirlo) (*vivencia de apofanía, revelación*), lo lineal que encierra una fantasía y la separa de la realidad del ahora.

Yo ya no podía controlar los sueños. Estos se habían apoderado de mí y de mi cuerpo, ya que todo lo que veía, escuchaba, o sentía en mi mente, mi cuerpo lo padecía (*alucinaciones cenestésicas, aquí más claras*); fue espantoso, y ya que no quería ir al baño, porque la persona que imaginaba veía y sentía lo que yo, y a veces perdía la noción totalmente de los objetos que me rodeaban (*total despersonalización*).

Yo sentía los sonidos, el tacto, el olor, el gusto de las alucinaciones (*cenestésicas nuevamente*) y no paraba de alucinar. Vi vidas pasadas, vi cosas que no puedo describir de lo asquerosas y horrorosas que fueron. Los temas los recuerdo: sexo, Dios, el diablo, y a veces hasta que yo era la encarnación de Juana de Arco (*se sumerge en el delirio con síntomas positivos*).

El miedo y la soledad emocional ungió mis días, los unge hoy (duele menos). Sentirme parte de nada, ni de nadie, excepto del alma gemela que creo conocí en raras ocasiones; la duda es mi esencia, como querer encontrar la verdad.

Quería darles a conocer el especial momento de la exaltación de lo doloroso en el que quería morir, porque nunca se me escuchaba, nunca nada de lo que hacía parecía estar bien, sentí que a nadie le importaba, “ahora”, me olvidaba de mí. Era confusión, desesperación, específicamente una isla tiene más paraísos que el destierro de mi mente y la maldición de mi pecho. Para mí en ese momento hay la yegua que caminará errante por la nada y eternamente (un fragmento de mis palabras cuando me maldije, después de haber maldecido a Dios, en un episodio cuando tenía 13 años, y del cual trato de reponerme).

Los antecedentes

A los 4 años se produce una escena que la confronta con el tema de la sexualidad, apareciendo ya una respuesta sintomática. Había concurrido a un campamento que organizaban las monjas de su colegio. Lo relata de la siguiente manera: “...Me tocó dormir con un chico. Cuando amanecí a la mañana estaba humedecida, no entendía, desde ese tiempo iba a la capilla, y me pasaba tiempo mirando el sagrario donde estaba Cristo, miraba la lucecita roja, le pedía perdón, a veces me tenían que venir a buscar porque perdía la noción del tiempo”.

A la misma edad, cuando concurría a un pre-jardín, la invitaron a un cumpleaños de un compañero. A la salida del cumpleaños, en momentos en que su madre la buscaba de la fiesta, ocurrió el hecho que ella misma relata:

Era una fiestita de cumpleaños, en la cual a todos les regalaban una bolsita con dulces y juguetes en miniatura; era una sorpresa. Yo, dolorosa, recuerdo que con intensa timidez

y dulzura tomé mi bolsita, ya jugaba yo mis juguetes y mi imaginación. Asombrada por mi regalo, estaba contenta con éste; salimos, nuestros papás nos buscaban, y cuando tomé la mano de mi madre, que fue a buscarme, un niño me arrebató el regalo, y sollozando, inútil e inmóvil, le indiqué a mi mamá el arrebato para que recuperara mi regalo. El niño me miraba y, sin decir nada, mi mamá sólo dijo que no importaba y me llevó a casa. Lloré todo el camino, ella me retaba, yo había perdido mi regalo.

Ese mismo año ocurre otro hecho, cuando jugaba en el jardín. Dice:

Mientras observaba muy atentamente a las hormigas, un borracho me tomó y me alzó y me besó, y abrazó muy fuerte. Yo me asusté muchísimo y empecé a gritar con llanto desesperado. Las maestras me sacaron de las manos del hombre, y se fue. Entonces ellas me pegaron para que me callara y dejara de gritar; me zamarrearón un buen tiempo porque yo no me callaba.

A los 5 años comenzó a ir a otro jardín, en Nuestra Señora del Calvario. “Una escuela de monjas”, como dice. Rememora un episodio en el que estaba en clase dibujando y le sucedió algo cuando entregó su dibujo a la maestra. Dice:

Fui a mostrarle a la señorita mi dibujo. Al lado del escritorio se encontraban dos chicas grandes. Lo que quedó en mi mente es que la señorita me preguntó qué era mi dibujo; yo le dije que era un elefante, y estas chicas, junto con la señorita, se empezaron a reír. No estoy muy segura si se burlaban... me senté en mi banco, pero lo cierto es que a mí me dolía la burla.

Ese mismo año un hecho más que le deja dudas:

Quise ir al baño y estaba ocupado. Me quedé esperando, porque los otros baños también estaban ocupados. Mientras esperaba yo sentía las voces de un chico y una chica. Vino una compañera que también quería ir al baño, y ahí fue cuando los dos chicos (nena y nene) salieron riéndose y acomodándose los guardapolvos. No entendí, entonces la otra niña que quería ir al baño me dijo que debían de haber estado besándose porque eran novios. Es confuso todo lo que sentí, inquietud, miedo, fue feo, pero como la niña

empezó a reírse, yo también. Salió la señorita y nos retó, y esta niña los acusó. Ahora recuerdo haberme dicho a mí misma: “nunca un beso”.

A los 6 años relata un hecho con su padre que, según dice, le dejó una marca para toda su vida. Relata:

En primer grado el hecho que me marcó toda la vida, más fuerte que los anteriores, fue cuando la señorita del grado le dijo a todo el curso que los padre debían colaborar con el colegio; como por ejemplo, que no se tenía plata para comprar una garrafa para la estufa del aula. No se dirigió a nadie en particular. Yo pensé en mi papá que tenía una ferretería y vendía garrafas.

Ese día, cuando estábamos almorzando, dije en la mesa las palabras textuales de la maestra y me quedé mirando a mi papá, con picardía y felicidad, y también orgullo... no dije nada más, él tampoco.

Entonces ese día vi llegar a mi papá con una garrafa. La había llevado rodando dos cuabras.

No recuerdo bien pero la señorita le dijo que no hacía falta, que otro señor ya había traído una. Con dolor vi a mi padre haber sido despreciado; yo sentí una fuerte humillación en su rostro, yo estaba orgullosa de él, pero me invadió la tristeza y la marginación... No puedo olvidar cómo mi papá se volvía a casa con la garrafa, cruzando el patio...

Mi dolor siempre dije: humillación, pero en realidad fue desprecio, y una muy arraigada culpa.

Cuando volví a casa, los pensamientos, imparables, de cómo miraría a mi padre, por mi culpa, no sé... Llegué y le dije “hola” con dulzura y un profundo amor, que no pude volver a sentir... Papá ni me miró, estaba atendiendo a los clientes. Él dice ahora no haber estado enojado para nada, pero la trompa, cuando estábamos en la mesa, no podía, no la disimuló, ni dijo nada, fue cuando temblorosa mi voz dijo “gracias y perdón”. La culpa la sentí hasta mucho tiempo, hasta hoy.

Dos nuevos episodios sintetizan lo conmoviente de su relación con Dios. Uno transcurre en la capilla de su escuela. El siguiente en la iglesia.

Entraba en la capilla a mirar la luz encendida, y yo le hablaba a Dios allí, porque creía que allí vivía Él. Recuerdo que le pedía que me llevara con Él. También le pedía que si

no me llevaba, me viniera a buscar un príncipe, y que bendijera mis niños y a todos los niños de la tierra.

El segundo hecho, en la iglesia, transcurrió en una oportunidad en la que, estando sentada en un banco, y en momentos en que los demás rezaban, ella dijo, mirando el rostro de Cristo: “...Había unos mosaicos con la cara de Cristo, yo fijé la mirada y se me nubló la vista, y comencé a ver la cara del diablo en la cara de Cristo. Me asusté, empecé a mirar y vi la cara de Cristo otra vez; me dio terror, me levanté y me fui”.

A los 8 ó 9 años le sucede otro episodio referido al lugar que ocupaba en el seno familiar. Por ese tiempo estudiaba dibujo, y a partir de un problema económico de su padre, su madre le dijo que no podía continuar con los estudios, porque ya que no tenían plata. Le dijo que debían elegir entre su estudio y el de una de sus hermanas que estudiaba un idioma, y que habían decidido por su hermana, ya que el idioma era más importante. Ella así lo expresa:

Aún no puedo explicar lo que sentí, ya que cuando iba a llorar para que no me quitaran Dibujo, se apoderó de mí un cambio de pensamiento tan rápido, tan oscuro, tan feo, que sentí el mal y me maldije, dije “nunca más voy a pintar”. Fue un odio potencial, maligno, y luego me puse a llorar forzosamente, y me sentí maligna, le pedía perdón a Dios, pero no me perdoné ni perdoné a mi mamá ni sentí el perdón de Dios, quise castigar a mi mamá haciéndolo conmigo. A la semana mi hermana dejó inglés.

A los 13 años se presenta un episodio sobre un encuentro con el sexo opuesto. Fue cuando un chico —según dice ella— le pidió “arreglo”, cosa que no pudo soportar, quedando marcada por el hecho. Este es el relato:

Y me pidió arreglo. Yo sentí un fuerte pánico, y para disimularlo estaba jugando a las cartas con una amiga. Se me acercó otro chico y me preguntó si me gustaría arreglarme con Y; en ese momento, mi compañera de juego me dijo algo, a lo que yo contesté haciéndome la distraída. A la pregunta del muchacho dije “no tengo ganas”. Eso es lo que le transmitió el muchacho a Y, lo que yo había dicho. Yo vi cuando Y, con su carita de miedo, esperaba, y cuando me mandó a la m... Nunca lo olvidé, y fue cobrando cada vez más importancia.

Cuando fui a contarle a mi mamá que quería ser monja, ella me respondió “estás loca”; fui a misa y miré hacia una pared en la que estaba la figura de Cristo; su mirada se transformó en algo feo, en una mirada de odio, hasta que su rostro se convirtió en el rostro del diablo; entonces fui a confesar, y el cura me dio una penitencia. Cuando estaba rezando me dije “pero de qué tengo que pedir perdón”... lo maldije, me levanté y me fui a casa.

La historia de una enfermedad

A los 14 años, a partir de su queja de dolores en la espalda, le diagnosticaron escoliosis. Por ese motivo fue llevada por su tía —hermana de la madre— a Buenos Aires para llevar a cabo un tratamiento.

Le colocaron un corcet que debió usar durante dos años. Ese periodo, sin embargo, fue insuficiente para lograr efectividad en el tratamiento, y terminaron aconsejándole una cirugía.

Le realizaron una primera intervención quirúrgica a los 16 años, en diciembre de 1987. Un tiempo después —en mayo de 1988— debieron efectuarle una nueva operación. La paciente presenta el recuerdo de la primera intervención:

Fui a una revisión y me intimidaron, la hermana de mi mamá y los doctores que me operaron, para quedarme, porque sino no me iba a curar nunca. Me encerró mi tía en la pieza y me dijo, mostrándome el espejo, que decidiera qué quería de mi vida, si enderezarme o quedar como la foto (mientras me mostraba una foto de una enferma avanzada). Y llorando decidí quedarme. Fue cuando llamé por teléfono a mamá, que me empezó a insultar; mi tía me arrebató el teléfono y me echó de la habitación. Nunca supe qué se dijeron. Hasta el día de hoy mi mamá, en el fondo, no me perdona. Durante el tiempo que estuve viviendo con mi tía mi mamá nunca me escribió.

Ese mismo año regresa a su casa en La Falda, para finalizar en 1988 el colegio secundario.

A los 19 años, su tía se muda a Villa Gesell y la invita a vivir con ella. La paciente accede, aunque regresa al año siguiente por los numerosos problemas que tuvo

con su tía y la familia, especialmente por el trato que ésta última le propinaba. Ella dice: “Mi tía hablaba cosas raras, además de que era loca; mentía en cosas, pero también entraban hombres todas las noches, era loca”.

El Otro

Esta paciente es la segunda de cuatro hermanos, con una hermana dos años mayor, una hermana dos años menor y un hermano ocho años menor. Vive con ellos, además de su madre y su padre.

Cuando describe la relación con su madre, relata que le costó darse cuenta de que tenía algo especial con ella. Lo expresa de la siguiente manera:

Tal vez comencé a pensar por qué me agredía, y comprendí con tristeza que no era yo quien no cortó el cordón con mamá, sino que ella no quería que lo corte; no soportó verme volar. Ella quiere que vuele la ruta de ella, y no soporta la diferencia de ser que tengo con ella... Yo, con mi forma de ser, siento que le recordaba a ella los sueños que alguna vez tuvo y que mi abuela le reprimió. Eso la enfurecía, y por eso me gritaba, y me hacía sentir sus frustraciones. La culpa que yo tenía era la culpa de su memoria de los sueños no realizados. Ella me chupó todo el ser, lo manoseó, lo estropeó, y aún no quiere hacerse cargo de ello; ella me amó y soy su preocupación, dice.

Continúa hablando de su madre:

Siempre me gritó y me hizo sentir culpable, no había sentido para quererla, no había consecuencia tan grande como para agredirme y arruinar mi vida por ella, como lo hice. Ya fue tarde, estoy encorvada por ello, no creo que pueda quererla, aún rezo para que Dios me ilumine y pueda perdonarla, tal vez para amarla, tal vez para que Dios me perdone por estos sentimientos y pueda cortar las cadenas que me atan a ellos, y no me dejan, tal vez recibir la gracia de Dios, por qué me pesa mucho la espalda (la gracia es hacer realidad mis sueños: enderezar totalmente mi columna, y ser libre como podría haberlo hecho desde niña). Por años cargué su mochila con las piedras de ella, de su camino, lo siento Dios, pero ella me quitó lo que más quería, mi ser físico y del espíritu,

lo cohajó, lo cortó, y no fue sin querer.

De su padre dice que es una persona muy buena, pero desatenta, que no escucha, y que no da importancia a las cosas. Pero por sobre todo que no le atiende a ella cuando quiere hablarle.

En la transferencia

En oportunidad de la primera entrevista la paciente relata un fenómeno que le ha ocurrido durante su primera crisis. Dice: “Estaba mirando la televisión, y mientras le prestaba atención mi mente pensaba, y sentí algo en el cuerpo, un vacío y un grito de adentro que decía no, y luego tronó. A veces pienso que, según lo que piense, aparecen los truenos”.

En otro pasaje de ese primer tiempo del tratamiento, formula el comentario sobre un sueño que ha tenido y que nos arroja alguna explicación sobre su enfermedad. En ese sentido afirma: “Soñé que estaba a los 7 años y había un conde que se dedicaba a violar y a matar chicas vírgenes. Les arrancaba los órganos, especialmente a una chica; estaba con una señora que la quería mucho y la cuidaba con amor, era buena, muy buena. A ella también la mató”.

Ante la pregunta de quién era ella en el sueño, respondió: “Las dos, son dos almas, yo soy las dos, yo las sintetizo, es la unión que produzco. ¿Usted cree en la reencarnación?, porque yo sí creo, y pienso que en mí están estas dos personas, aproximadamente desde 300 años atrás que viven separadas, en mi caso están las dos en mí”.

La primera crisis

Es un desafío llevar a cabo la semiología de los síntomas, no sólo desde el punto de vista del fenómeno sino de la función que vienen a cumplir. Varios fenómenos se

presentan en esta primera crisis, tal como lo relata ella. Sin embargo, tomaremos uno de esos fenómenos para la explicación de aquella diferencia enunciada entre lo fenoménico y lo estructural.

Respecto de la frase que la paciente pronuncia —“Estaba mirando la televisión, y mientras le prestaba atención mi mente pensaba, y sentí algo en el cuerpo, un vacío y un grito de adentro que decía no, y luego tronó. A veces pienso que según lo que piense, aparecen los truenos”—, propongo dividir la frase en dos partes para pensar la diferencia entre fenómeno y estructura, a fin de definir desde dónde podemos formular el diagnóstico y las consecuencias que esto conlleva en la dirección del tratamiento.

Esta sería la primera parte de la frase: “Estaba mirando la televisión, y mientras atención mi mente pensaba, y sentí algo en el cuerpo, y un grito de adentro que decía no, y luego tronó”.

A De Clerambault (10), le reconocemos haber tenido la virtud de contribuir a la diferenciación entre fenómeno y estructura, a partir de describir su “automatismo mental”. De Clerambault produjo una especie de revolución dentro de la clasificación de las psicosis al igualarlas en un punto de origen, sobre el cual —recién en un segundo momento— se establecería el delirio como superestructura.

Este punto de origen que nombra con la letra *S* le da la característica de atemático y neutro; es decir, que luego recibirá los contenidos y la coloración afectiva de acuerdo al fondo paranoico, perverso, mitomaniaco, interpretativo, sobre el que se produce. El *S* reviste el carácter de ser autónomo pero se refracta sobre ese fondo, produciendo así los modos clínicos en su diversidad.

El delirio aparece, entonces, como una superestructura. Incluso De Clerambault llega a plantear el pensamiento como secundario.

El *S* de De Clerambault podemos asignarlo como el correlato de la estructura a partir de dos análisis, principalmente: por un lado, el grafo de la comunicación; por otro, el problema que se suscita entre el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación.

El grafo de la comunicación

En el discurso, el “yo” es el lugar donde el sujeto se produce como aquel que habla. Ya hemos visto que esa particularidad tópica —de lugares— dependía del estatuto mismo del sujeto; éste sólo aparece en el discurso y por el discurso, para eclipsarse inmediatamente. Ese desvanecimiento (*fading*) del sujeto proviene de la relación de él con su propio discurso, ya que —como hemos dicho, siguiendo las enseñanzas de Lacan— un significante es lo que representa un sujeto para otro significante, es decir, un significante se valora siempre en relación a otro significante (relación de oposición, de diferencia).

De esta estructura de división resulta una consecuencia fundamental dentro del proceso del discurso, y es la discriminación que queda notificada entre el lugar en el que se origina el discurso y el lugar en donde se produce al reflejarse. Para decirlo en términos que ya conocemos: la relación que se instituye entre lo que hemos llamado el Otro y el yo que aparece en la frase.

Hemos dicho que el sujeto que emite la palabra se percibe a sí mismo bajo la forma de su yo, a través de la imagen de otro. En este sentido, la forma de su yo que constituye su identidad depende estrechamente del otro especular, tal como lo indica el estadio del espejo. La relación del sujeto consigo mismo y con los otros —sus objetos— está siempre mediatizada por el eje imaginario, en una relación de reciprocidad. La relación del sujeto con su yo, entonces, depende necesariamente del otro, e inversamente, la relación que mantiene con los otros depende de su yo.

Esta dialéctica de sí hacia el otro y del otro hacia sí nos induce a una relación absolutamente singular en la comunicación intersubjetiva.

Cuando un sujeto quiere comunicarse con otro sujeto, nunca alcanza a su destinatario en su autenticidad, y siempre se trata de un yo que se comunica concretamente con otro yo semejante a él, dado esto por el eje imaginario. En otras palabras, el sujeto que se dirige a un Otro sólo se comunica con un pequeño otro, quedando, así, atrapado en la ficción de su propia alienación subjetiva.

El sujeto que emite la palabra y se dirige a otro se encuentra en el camino con un pequeño otro retornándole la respuesta en dos niveles. Una en su propio yo, en forma concreta; la otra respuesta debe suponerla, viniendo del Otro a quien se dirigía en

primera instancia. Sucede como si algo le llegara a este sujeto de ese Otro, por el simple hecho de dirigirse a él. Pero esto le llega de un modo muy especial, caracterizado por el encuentro o el choque de esa línea de respuesta con el eje imaginario.

Podemos sintetizar lo que significa el hablarle a otros. Cuando un sujeto le habla a otro siempre se dirige a ese otro que necesariamente considera como otro; esto nos muestra en qué medida ese otro al que se dirige es reconocido como Otro absoluto. Pero aunque el sujeto lo reconozca como otro absoluto, según nos enseña Lacan, en este punto no lo conoce como tal, y lo que caracteriza, entonces, la palabra al nivel en que es hablada al otro es esencialmente este desconocimiento en la alteridad del Otro.

En la emisión de la palabra, el Otro es eso frente a lo cual nos hacemos reconocer en la medida en que ya lo reconocemos como tal. Lacan lo expresa en el Seminario III de esta manera:

El reconocimiento de un Otro absoluto, al que se apunta por encima de todo lo que ustedes podrán conocer y para quien el reconocimiento tiene sólo el valor porque está más allá de lo conocido. El reconocimiento es aquello a través de lo cual ustedes lo instituyen, pero no como un simple elemento de la realidad, un peón, una marioneta, sino como un absoluto irreductible, de cuya existencia como sujeto depende el valor mismo de la palabra en la cual ustedes se hacen reconocer. (Lacan, 1957-58) (26).

El motor de la articulación de una palabra plena nos viene dado por el principio mismo que estructura la comunicación auténtica, en esa clase de mensajes que el sujeto ordena como si vinieran del otro en forma invertida. Es una manera de decir que “el emisor recibe del receptor su propio mensaje, en forma invertida”. (Lacan, 1957-58) (26).

Uno de los ejemplos más claros de esta comunicación con el Otro es la fórmula: “eres mi maestro”. Este es un mensaje que constituye plenamente lo contrario de lo que articula en el presente de la palabra e ilustra con claridad el reconocimiento implícito del Otro.

El sujeto, al interpelar al otro con la frase “Tu eres mi maestro”, le está formulando implícitamente “Soy tu discípulo”, aunque lo que articule en la realidad de su discurso siga siendo “Tu eres mi maestro”. El sujeto se hace reconocer como un discípulo a la vista de Otro, al que puede reconocer explícitamente, en la palabra, como su maestro. Esta estructura de la comunicación es imperativa, ya que sólo ella permite

explicar de dónde saca el sujeto la certeza asertiva que lo autoriza a afirmar “Tu eres mi maestro”. Este mensaje sólo puede fundarse en un más allá de la palabra: con más precisión, en un mensaje que previamente le llegó desde ese más allá y a través del cual él se reconoce como discípulo.

En el seminario III Lacan dice:

El “eres mi mujer” o “eres mi maestro” quiere decir: Eres lo que aún está en mi palabra y eso sólo lo puedo afirmar tomando la palabra en tu lugar. Eso vine de ti para encontrar aquí la certeza de lo que yo comprometo. Esta es una palabra que te compromete. Aquí está manifestada la unidad de la palabra como fundadora de la posición de los dos sujetos. (Lacan, 1957-58) (26).

El más allá de la palabra de la que proviene ese mensaje implícito es el Otro, lo que contribuye a hacer que el lenguaje humano dependa de una forma de comunicación en donde nuestro mensaje nos viene del Otro bajo una forma invertida. Dicho en otras palabras: “La palabra siempre incluye subjetivamente su respuesta”. (Lacan, 1957-58) (26)

De acuerdo con esto, todo se lleva a cabo como si la alocución se constituyera como una respuesta del sujeto, de tal modo que podría decirse que en la comunicación auténtica, hablar sería hacer hablar al Otro como tal.

Retomamos ahora la frase de la paciente: “Estaba mirando la televisión y, mientras le prestaba atención, mi mente pensaba, y sentí algo en mi cuerpo, un vacío y un grito de adentro...”

Es en su cuerpo donde experimenta —tal cual dice— la recepción del mensaje. Se experimenta como receptor, cosa que no sucede en un neurótico, ya que al amparo de la mediación simbólica, el mensaje que le pudiera llegar en forma invertida queda por debajo de la barra, reprimido, dándole la ilusión de que es él el que habla cuando en realidad es hablado por el Otro.

Esto falla en la paciente en la primer parte de su mensaje. En el hecho de que no sólo no enuncia su yo como representante de quien emite el mensaje, sino que acusa directamente la recepción del mensaje en su cuerpo, algo que en un sujeto neurótico quedaría bajo la barra de la represión.

Sujeto del enunciado, sujeto de la enunciación

El *S* de De Clerambault se impone como un hecho absoluto, un hecho irreductible del pensamiento.

El segundo aspecto a partir del cual abordamos la frase de la paciente, tomando en cuenta el automatismo mental, es el aspecto de la enunciación. Hay una perturbación entre el enunciado y la enunciación que logra emancipar una fuente parásita.

Este fenómeno es llamado *eco del pensamiento*, en el cual el sujeto se descubre doblado por una emisión paralela que lo emancipa, lo acompaña o lo sigue, que incluso puede no decirle nada. El sujeto, en posición de receptor —como hemos dicho—, no deja de estar suspendido a ella. Es un fenómeno puramente psíquico, un fenómeno verbal.

Desde la perspectiva que hemos abordado, la división del sujeto implica la necesidad de definir una parte de nuestra subjetividad como sujeto del inconsciente, como sujeto del deseo. Esta conclusión surge de la articulación de la relación del sujeto con su discurso, por el efecto de lo que Freud llamó la *Spaltung*. En su artículo “Posición del Inconsciente” (1964) (40), Lacan lo expone de esta manera: “Al sujeto, entonces, se le habla. Ello habla de él y es allí donde él se capta”.

En esta frase se encuentran condensadas las consecuencias de la división subjetiva por el orden significante. El “Ello habla” hace referencia al sujeto en su ser, en la autenticidad y en la verdad de su deseo. Una verdad de esta índole no puede ser hablada por el propio sujeto, dado que él sólo está representado en su discurso. Lo único que puede hacer, es hacerla hablar. A partir de lo que hemos conceptualizado como la metáfora del Nombre del Padre, es un significante segundo que viene a sustituir a un significante primero, el que da un producto que conocemos como *efecto de significación*. Esto se produce cuando la dimensión del lenguaje oculta al sujeto de sí mismo en la verdad de su deseo. A la inversa, podemos decir que el deseo del sujeto ello habla de él, en su discurso, sin que lo sepa. El sujeto, en la verdad de su deseo, puede ser considerado como sujeto del inconsciente. El “Ello habla de él” —que designa a este sujeto del inconsciente— constituye aquello de lo que estamos indefectiblemente separados al estar únicamente representados en el lenguaje. Correlativamente, el sujeto hablante articula permanentemente algo de su deseo en el

desfiladero de la palabra.

La articulación de un discurso supone, entonces, la identificación de los dos aspectos que lo caracterizan. El aspecto del enunciado del discurso, y el acto de la enunciación, que elabora ese enunciado. Esta discriminación clásica de la lingüística es lo que ha tomado Lacan para representar la relación del sujeto hablante con el inconsciente y con el deseo.

¿Qué se entiende en lingüística por enunciado?

En primer lugar, la idea de una serie acabada de palabras emitidas por un locutor. La finalización de un enunciado está dada por un silencio. Cada tipo de discurso se caracteriza por una serie de enunciados cualitativamente diferentes.

En el año 1932, con la publicación del tratado de *Lingüistique Générale et de Lingüistique Française*, de Bally (7), se opone al enunciado respecto de la enunciación. La enunciación es efectivamente un acto individual del habla, y por lo tanto el enunciado debe ser considerado como el resultado de un acto de enunciación. En otras palabras, como un acto de creación del sujeto hablante.

La enunciación plantea algunos problemas lingüísticos. En primer lugar, porque se trata de un acto de lenguaje: es decir, de una iniciativa intencional del que habla. Ahora bien, el conjunto de factores que contribuyen a la producción de un enunciado es múltiple.

Entre quienes se han dedicado a estudiar las propiedades del acto del habla podemos mencionar a la Escuela de Oxford, con J. L. Austin, como así también John Searle, de la Universidad de Cambridge.

Austin trató, en especial, de identificar lo que sucede cuando se produce una enunciación. Esto lo llevó en un primer tiempo a minimizar la importancia de los enunciados que la filosofía llamaba *enunciados afirmativos*. Algunas afirmaciones pueden ser consideradas verdaderas o falsas desde el punto de vista del acto de la enunciación. Austin diferenció, de esta manera, las afirmaciones auténticas que provienen de una enunciación constativa respecto de aquellas que hacen algo sin que por eso se las declare verdaderas o falsas: las llamó *enunciaciones performativas*.

Estos últimos actos de enunciación aparecen como enunciaciones que nos permiten hacer cosas por medio de la palabra misma. Esto es lo que lleva a Austin a la conclusión de que toda enunciación es, ante todo, un acto de discurso; y que como tal apunta a realizar algo.

En una segunda etapa, Austin intenta aislar el aspecto de ese acto de enunciación en tanto que acto de discurso, aspecto que denomina con el nombre de *valor ilocutorio* de la palabra. Para decirlo de otro modo, es el aspecto del habla que puede realizar algo en tanto forma parte de un acto. El ejemplo que cita Austin refiere al sí que debe dar una persona que se casa en el momento mismo del casamiento: este sería un “sí” preformativo.

Austin afirma que en el momento de emitir el “sí”, que aparece como una afirmación, más que darnos cuenta de algo (de que nos casamos), en realidad estamos haciendo algo (nos casamos).

Este aspecto demostrado por Austin es realmente trascendente, en la medida en que deja sentado que la enunciación no es estrictamente homogénea a la ejecución del enunciado.

Esto hace que en lingüística se pueda circunscribir la enunciación dentro de ciertos parámetros. El más importante de estos parámetros concierne a la puesta en escena del sujeto en su enunciado.

Un parámetro como éste nos remite a la naturaleza del representante que va a hacer que el sujeto esté presente en el enunciado, y al que denominaremos sujeto del enunciado. Este parámetro introducirá al sujeto del enunciado de un modo particular que dependerá de que esté presente en forma explícita o, por el contrario, relativamente ausente.

Habitualmente el sujeto se actualiza en sus propios enunciados por medio del pronombre *yo*, presente en la frase. Pero el sujeto del enunciado puede también encontrar un representante adecuado en el “se”, el “tu” o el “nosotros”. Estos pronombres le permiten al sujeto mostrar cierta neutralidad subjetiva con respecto a sus propios enunciados, como en el ejemplo del discurso didáctico, articulando enunciados generales o universales: “la tierra gira alrededor del sol”.

En ejemplos como el último parece abrirse una brecha entre el enunciado y la enunciación. Por el contrario, parece que esta brecha disminuye cuando el sujeto articula el enunciado por su cuenta: por ejemplo, “yo voy al colegio”. Sin embargo, el yo de este enunciado no deja de ser un representante del sujeto en el discurso. Para decirlo con más precisión, un representante convocado por el sujeto en el acto mismo de su enunciación; distinguir entre el sujeto del enunciado propiamente dicho y su participación subjetiva, que es lo que lo convoca como tal en el discurso. Esa clase de

participación subjetiva que actualiza un representante como sujeto del enunciado en un discurso es lo que denominaremos *sujeto de la enunciación*. Se trata del locutor considerado como una entidad subjetiva, lugar y agente de la producción de los enunciados.

En síntesis, podríamos decir que existe una oposición entre el sujeto de la enunciación y el sujeto del enunciado, que sólo viene a representar la oposición puesta en evidencia en el interior del sujeto a través de su división.

En esta paciente había una intrusión al nivel de su pensamiento; cosas enunciadas de las que no podía reconocerse como enunciativa. Ella no figura en el enunciado como sujeto; no se hace representar por un pronombre para que la represente como sujeto, sino que es su mente la que produce esa representación. Lo dice ella: “mi mente pensaba”.

Aparece de este modo el surgimiento del discurso del Otro, pero en una forma directa. Sin el apaciguante desconocimiento de la inversión de la comunicación, que es lo que nos hace creer que, cuando creemos hablar, en realidad somos hablados.

El análisis del caso

Se puede plantear *a priori* tres ejes en el análisis del caso, tomando lo que nos dice la paciente. El primero es el eje de la sexualidad, del encuentro con la sexualidad. El segundo es el eje de su relación con Dios o lo religioso. Finalmente, el tercer eje es el de la interpretación que ella brinda ante los hechos que se le presentan, y que tiene efectos sobre su cuerpo y su pensamiento.

Respecto del encuentro con la sexualidad tenemos que poner en serie los acontecimientos que le sucedieron al momento de su entrada en el mundo social, el pre-jardín, a los 4-5 años, con la escena a los 13 años del encuentro con el otro sexo.

A los 4 años concurre entonces a un campamento y al amanecer nota que está “humedecida”, hecho que le genera un enigma sin respuesta, que tampoco puede conversar con alguno de sus pares. A continuación, el encuentro desafortunado con un borracho, que la toma en sus brazos y la abraza fuerte, mientras ella miraba atentamente

las hormigas. Y, finalmente, su ida al baño que encuentra ocupado, donde tiene que esperar para ingresar, y donde durante esa espera escucha las voces de una chica y un chico, que salen del baño “arreglándose los guardapolvos y riéndose”. Ella no puede interpretar lo que sucede pero obtiene la respuesta de una compañera que también esperaba por el baño. Ésta le dice: “Debían haber estado besándose porque eran novios”. Su inmediata conclusión fue la siguiente: “nunca un beso”. Aquí ya se presenta su rechazo a la sexualidad.

Estas tres escenas se confrontan en su interpretación cuando las ponemos en contacto con aquella otra producida a los 13 años, que la remite al encuentro con el otro sexo. Se trata de lo que ella llama “el arreglo”: un chico, según dice, quería arreglarse con ella, por lo que ella debió hacerse la desentendida, como única forma que encontró en ese momento para negar lo que estaba ocurriendo. Esto viene a certificar el rechazo del que era presa sobre la sexualidad.

Tanto en las escenas de los primeros años —la referida en un principio— como en la de los 13, la respuesta fue complementada por la referencia a Dios. A los 4 años dice: “...desde ese tiempo iba a la capilla, y me pasaba tiempo mirando el sagrario donde estaba Cristo...”

A los 13 años —la escena ya mencionada del encuentro con el otro sexo—, ella concurre inmediatamente a contarle a su mamá, pero le habla acerca de su vocación religiosa de ayudar a los demás. Dice:

Cuando fui a contarle a mi mamá que quería ser monja, ella me respondió “estás loca”; fui a misa, miré hacia una pared en la que estaba la figura de Cristo y su mirada se transformó en algo feo, en una mirada de odio, hasta que su rostro se convirtió en el rostro del diablo. Entonces me fui a confesar, y el cura me dio una penitencia. Cuando estaba rezando me dije “pero de qué tengo que pedir perdón”... Lo maldije, me levanté y me fui a casa.

Entre estas dos escenas aparecen, además, otros dos hechos relatados por la paciente que hablan en el mismo sentido de la relación con lo religioso. El primero se produce en la capilla de la escuela, cuando le pedía a Dios que la llevara con Él. Dice: “Recuerdo que le pedía que me llevara con Él; también le pedía que si no me llevaba, me viniera a buscar un príncipe, y que bendijera mis niños y todos los niños de la tierra”.

El otro hecho sucede cuando, estando en la iglesia sentada, observó cómo la cara de Cristo se transformaba en la cara del diablo. Así lo relata: “Había unos mosaicos con la cara de Cristo; yo fijé la mirada y se me nubló la vista, y comencé a ver la cara del diablo en la cara de Cristo...”

En estas escenas podemos observar como al sujeto se le presentan divididas las figuras, en figuras opuestas: lo bueno y lo malo; lo lindo y lo feo; Dios y el diablo.

Este es el tercer eje de análisis que he presentado en el caso o, mejor dicho, en el modo de tratamiento que esta paciente le ha dado a fenómenos que se le presentan como enigmáticos y ante los que no puede elaborar una respuesta que no sea sintomática, desde el punto de vista de la enfermedad.

En este momento, antes de proseguir en el análisis de estos caminos elaborados por la propia paciente, es necesario determinar dónde encontramos la falla fundamental que ha permitido semejante búsqueda.

Es por esto que nos remitimos a escenas fundamentales y que —tal como ella lo indica— han dejado marca para toda su vida en su forma de ser, y —deberíamos agregar— en la relación con su sexo.

Una escena fundamental es aquella en la que cuenta cómo el padre decide colaborar con la escuela, llevando una garrafa para la estufa de su aula. La forma en que ella se dirige a su padre —como forma generalizada, sin poder dirigirse directamente a él— para formularle el pedido de colaboración, que termina haciendo en modo impersonal, lo que no sólo la deja sin poder obtener una respuesta directa, sino que al mismo tiempo queda en la indeterminación de alguien a quien no se ha dirigido directamente, que no puede devolverle en el lugar de su yo una respuesta positiva o negativa que le otorgue un lugar en el mundo, un lugar de existencia. Por esto es que la paciente debe procurarse ese lugar por otros caminos.

Puede sumarse a lo anterior cuando ella reclama de ese padre el lugar que “hable”, a posteriori, que responda. Frente a ese reclamo sólo encuentra que una vez más el padre se corre, no ocupa ese lugar del modo esperado, no encarna el lugar de la respuesta, dejándola definitivamente a la deriva de su ser. Dice:

En primer grado, el hecho que me marcó toda la vida, más fuerte que los anteriores, fue cuando la señorita del grado le dijo a todo el curso, que los padres debían colaborar con el colegio; como, por ejemplo, que no se tenía plata para comprar una garrafa para la

estufa del aula. No se dirigió a nadie en particular, pero yo pensé en mi papá que tenía una ferretería y vendía garrafas.

Ese día, cuando estábamos almorzando, dije en la mesa las palabras textuales de la maestra y me quedé mirando a mi papá, con picardía y felicidad, y también orgullo. No dije nada más, y él tampoco.

Entonces ese día vi llegar a mi papá con una garrafa. La había llevado rodando dos cuadras.

No recuerdo bien pero la señorita le dijo que no hacía falta, que otro señor ya había llevado una. Con dolor vi a mi padre haber sido despreciado; yo sentí una fuerte humillación en su rostro, y estaba orgullosa de él, pero me invadió la tristeza y la marginación... No puedo olvidar cómo mi papá se volvía a casa con la garrafa, cruzando el patio.

En mi dolor siempre dije: humillación, pero en realidad fue desprecio, y una muy arraigada culpa.

Cuando volví a casa, los pensamientos imparables por cómo miraría a mi padre, por mi culpa, no sé... Llegué y le dije “hola” con dulzura y un profundo amor que no pude volver a sentir... Papá ni me miró, estaba atendiendo a los clientes. Él dice ahora no haber estado enojado para nada, pero la trompa, cuando estábamos en la mesa, no podía, no la disimuló, ni dijo nada. Fue cuando mi voz, temblorosa, dijo “gracias y perdón”. La culpa la sentí hasta mucho tiempo, hasta hoy.

A esta defeción del padre en la presencia como tal —es decir, no prestar su cuerpo para encarnar la posibilidad de identificación de este sujeto, y que pueda decirse “yo”— se une complementariamente la actitud de la madre respecto de este hombre.

La paciente se refiere a la relación con su madre en reiteradas oportunidades y nos va elaborando una lógica de la relación con ella, así como de la actitud de su madre como mujer, es decir, de la posición sexuada, la posición frente a la sexualidad de la mujer que hay en su madre.

Su madre, según indica, fue una mujer que se sintió desplazada por su hermana en la atención que les prestaba la madre, quien atendía más a esa otra hija por distintas razones. Su madre debió hacerse cargo de la casa, en el sentido de hacer los trabajos pesados, lo que le llevó a concentrar un resentimiento hacia la madre y su hermana, transformado en odio en muchas oportunidades, sin saber de la existencia de semejante sentimiento aunque así lo haya transmitido a esta hija. Dice la paciente:

Tal vez empecé a pensar por qué me agredía, y comprendí con tristeza que no era yo quien no cortó el cordón con mamá, sino que ella no quería que lo corte, no soportó verme volar. Ella quiere que vuele la ruta de ella, y no soporta la diferencia de ser que tengo con ella. Yo, con mi forma de ser, siento que le recordaba a ella los sueños que alguna vez tuvo y mi abuela le reprimió. Eso la enfurecía, y por eso me gritaba y me hacía sentir sus frustraciones. La culpa que yo tenía era la culpa de su memoria de los sueños no realizados. Ella me chupó todo el ser, lo manoseó, lo estropeó, y aún no quiere hacerse cargo de ello. Ella me amó y soy su preocupación, dice.

Esta es una división que ha vivido su madre entre ella y la hermana, si la referencia es el amor de la madre, sin ninguna posibilidad de que entre en juego el padre de ambas mujeres. Esto nos hace ver la relación entre mujeres con ausencia de lugar para hombre alguno, por lo que la madre de nuestro sujeto traslada perfectamente esto a la relación con su marido. En este sentido, los efectos en el sujeto son los no efectos de la función paterna, como lo hemos llamado según la efectivización de la metáfora.

Pero, al mismo tiempo, esta acumulación de resentimiento en la mujer que habita en su madre —con el defecto de ella en desear un hombre que sea capaz de satisfacer su deseo— se manifiesta como odio, o para decirlo en los términos en que lo hemos descrito con anterioridad, en actitudes agresivas, que en este caso se concentran casi con exclusividad en esta hija, nuestra paciente. Así lo dice:

...siempre me gritó y me hizo sentir culpable; no había sentido para quererla, no había consecuencia tan grande como para agredirme y arruinar mi vida por ella, como lo hice. Estoy encorvada por ello, no creo que pueda quererla, aún rezo para que Dios me ilumine y pueda perdonarla, tal vez para amarla, tal vez para que Dios me perdone por estos sentimientos y cortar las cadenas que me atan a ellos, y no me dejan, tal vez recibir la gracia de Dios, porque me pesa mucho la espalda (la gracia es hacer realidad mis sueños: enderezar totalmente mi columna y ser libre como podría haberlo hecho desde niña). Por años cargué su mochila con las piedras de ella, de su camino. Lo siento Dios, pero ella me quitó lo que más quería, mi ser físico y del espíritu, lo cohajó, lo cortó, y no fue sin querer.

A modo de síntesis, y corriendo el riesgo de pecar de reduccionismo en la elaboración del análisis, podemos decir que de este encuentro entre una madre que no reserva como mujer un lugar para hombre alguno, que ha quedado atrapada en la

dialéctica entre su hermana y ella, con el resentimiento acumulado, y actuado en el encuentro con un hombre que como padre defeciona al momento de encarnar un lugar, más allá del acierto con que lo haga —es necesario que lo ocupe, según hemos visto—, surge la debilidad en este sujeto, en el momento y por tanto en la función de la formación de su yo, de aquel nuevo acto psíquico del que hablaba Freud para que emprenda el camino de la constitución subjetiva e ingrese en la dialéctica llamada por Freud “edípica”.

El efecto de este desencuentro —o de este mal encuentro— ha recaído sobre el sujeto, quien a partir de aquellos fallidos contactos con la sexualidad, presentificados y actualizados a los 13 años en el pedido de “arreglo”, termina trasladando esta falta de respuesta al enigma de la sexualidad sobre su cuerpo, sobre su columna, declarándosele una escoliosis a los 14 años.

Recién después de los tratamientos médicos y quirúrgicos correspondientes, y sus posteriores fracasos, y mediando entre tanto la actualización del problema familiar de su madre, este sujeto ensaya una interpretación, y allí es cuando aparecen los síntomas, los sueños separados de ella misma, ya que desde mucho antes soñaba, pero soñaba como parte de su ser.

Es esta división y el trabajo por unir lo que la tiene trabajando sobre el tema, a modo de ensayo de una solución. Es decir, de un encuentro con los demás.

Queda evidenciado, de esta manera, aquello que sostenía Lacan respecto de la locura, cuando afirmaba que para la producción de un loco hace falta que contemos tres generaciones. En este caso, la abuela de la paciente, con su forma de mirar a sus hijas; y los efectos sobre la madre de la paciente; y finalmente ella: quien muestra los síntomas de la enfermedad ya desencadenada.

Hay otra cosa que podemos incluir en este análisis, y es la sexualidad. Habíamos dicho que Freud propone en diferentes textos el desarrollo de la relación con la sexualidad del niño, lo que se juega en lo que hemos llamado la lógica edípica: en la relación de un sujeto con el mundo externo, representados por sus padres o quienes ocupen estas funciones.

En este sentido, a la salida de este proceso lógico, el sujeto tendrá consecuencias a un doble nivel, que nuestra paciente muestra claramente: al nivel del ser y al nivel del sexo; es decir, una respuesta a su existencia y su consecuente lugar en el mundo, y la

forma en que se representa ante los demás y se relaciona con ellos, es decir, desde el lugar sexuado que lo haga.

Es oportuno plantear, a esta altura, que lo que llamamos *el sujeto del inconsciente* no tiene sexo, y que la diferencia sexual no se inscribe como tal en el inconsciente, sino que —como decíamos— esta cuestión se plantea en términos de significantes, que a su vez producen la desnaturalización de la sexualidad de entrada y nos ponen en el camino de atender a las formas de salida del problema. Es lo que tratamos de despejar en una cura, en un tratamiento: los recursos y las vías que están al alcance del sujeto, en lo referente a situarse o tomar posición respecto de su sexo. A esto llamamos la posición sexuada.

¿Cómo y frente a qué toma posición el sujeto?

Freud ha planteado la cuestión de la feminidad en términos de elección a partir de condiciones dadas; y entre un número limitado de opciones al alcance del sujeto, ante un problema en sí mismo irresoluble para una mujer: “el complejo de castración”.

Ya habíamos dicho que Freud propone la lógica edípica como salida a la cuestión de la sexualidad humana, en tanto que no está determinada naturalmente por el instinto.

Desde esta perspectiva, el deseo sexual requiere una explicación, y el falo es el concepto que da cuenta del modo de inscripción de la realidad sexual de cada sujeto en el inconsciente.

Lacan avanza sobre el tema, y lo hace desprendiendo la lógica de la castración de la lógica edípica: es decir, deja de lado la subordinación que Freud había propuesto de la castración a la lógica edípica. Esto quiere decir que la lógica del falo es la que acrisola y resume tanto la posición del ser como la posición respecto del sexo en el inconsciente, y esto se demuestra en los caminos que encuentre cada sujeto para la salida de esta encrucijada, hecho que se revela en el tratamiento a través de la articulación “estructura clínica-posición sexuada”.

Esta falla en la formación del yo queda resumida en las propias palabras de la paciente cuando relata la escena de la garrafa, donde al referirse a su padre con el fin de pedir perdón, no puede enunciar “yo”, sino que es su voz la que habla: “...fue cuando temblorosa mi voz dijo “gracias y perdón”.

Esta cita muestra dónde localizamos la falla. Ahora bien, a través de un sueño relatado por la paciente en el curso del tratamiento, asimismo, quedaría expresado el camino de su trabajo por solucionar tal falla. Dice ella:

Soñé a los 7 años que había un conde que se dedicaba a violar y matar a chicas vírgenes. Les arrancaba los órganos; especialmente a una chica la violó varias veces, le arrancó los ojos y el corazón, yo lo vi, y la mató; acompañando a la chica estaba una señora que la quería mucho y la cuidaba con amor. Era buena, muy buena. A ella también la mató.

Ante la pregunta sobre cuál de las mujeres era ella, respondió: “las dos, son dos almas, yo soy las dos, yo las sintetizo, es la unión que produzco”. Agrega a continuación: “¿Usted cree en la reencarnación?, porque yo sí creo, y pienso que en mí están estas dos personas, aproximadamente desde 300 años atrás que vienen separadas; en mi caso están las dos en mí”.

Este sueño viene a dar significación a los hechos vividos por el sujeto desde su infancia, pensando que se presentan a los 7 años, mirando hacia el futuro, sabiendo de antemano lo que le pasaría, o le había pasado, o le estaba pasando. Tienen un antecedente inmediatamente anterior cuando dice: “quiero ser misionera en África, ayudar a los más oprimidos, los más relegados, ayudarlos como ayudanta de las monjas”.

Más adelante completa: “Leí un pasaje en el evangelio que me llamó mucho la atención: es el que dice ‘lo que Dios ha unido, no lo separe el hombre’; yo digo: eso será para las almas que son compatibles, ¿pero para las que no son compatibles?”.

A modo de síntesis

Los tres ejes tomados en el análisis de este caso se entrecruzan a partir de distintos encuentros que tiene la paciente a lo largo de su vida, en especial en sus primeros años, hasta que llega a la adolescencia. Fundamentalmente debe abocarse a suplantar la falla en la identificación yoica que le permita desenvolverse en su vida desde un lugar

consistente. Debe posicionarse desde un lugar diferente, para posicionar su existencia desde un lugar delirante.

Respecto del encuentro entre sus padres son dos las cosas a destacar: por un lado, la no-mirada, en ambos casos por igual, hacia la paciente; es decir, tanto su madre como su padre no la han mirado ni escuchado lo necesario y suficiente, sobre todo en situaciones críticas. En el segundo caso, la particularidad de la relación con su madre, quien a través del mecanismo de intercesión transmite a su hija el lugar de la enfermedad, que a su vez permite a la madre sostenerse en un lugar de estabilidad.

Es aquí cuando la paciente toma a su cargo la situación de su madre con la hermana y la madre, respectivamente, y lleva tal cuestión a síntomas corporales que pesan sobre su columna, y que un tiempo más tarde se desencadenarán en síntomas del pensamiento. Es lo que enuncia ella mediante un sueño, y por lo tanto habla de una división que llevará para siempre sobre sus espaldas, lo que puede —si el analista lo soporta— trasladarse a la relación transferencial y disminuir los síntomas físicos, manteniendo, de este modo, la estabilidad.

El caso “A”

Se trata de un sujeto femenino de 48 años de edad que concurre a la consulta luego de varios años de padecimiento, y también varios tratamientos ensayados entre distintos períodos de abandono. Esta era la situación al momento de la consulta.

Relata su padecer de la siguiente manera:

Mi primera crisis fue a los 28 años, estaba en quinto año de la facultad. Mi novio me había dejado. Horacio se fue a Buenos Aires y yo presentí que me iba a abandonar, porque la situación era difícil. Vivía en la pensión de los angelitos (sito en la calle Buenos Aires); desde allí iba a misa a Los Capuchinos y a Los Franciscanos.

Con Horacio no nos podíamos comunicar por teléfono. Además mi hermano se había casado y me maltrataba. A la mujer de él le advertí, antes del casamiento, que si a mí me pegaba, a ella también iba a pegarle. Era muy torpe y creía en brujas (eso le enseñó mi madrastra).

Después me hicieron una cura de sueño, quedé traumatizada, a pesar de que necesitaba descanso y comida. Me llevaron a un brujo, lo peor que pudieron haber hecho. Yo hinchada y me daban pastillas. Había empezado a pensar y analizar, pero eso me lo cortaron a partir del brujo.

Antes de la primera crisis había estado dos semanas sin dormir ni comer, puesto que tenía que rendir Arquitectura V, y la aprobé con 9.

Mi novio me dejó porque era muy celoso y creía que tenía otro hombre. Después me enteré que se había casado en Buenos Aires. No lo quise ver más.

Mi amiga del alma se había casado, se fue a Buenos Aires, y ya no fue lo mismo. El marido me juzgó porque me había ido de mi casa, mientras yo entregaba lo mejor de mí en todos los aspectos.

Después que me fui de casa se me cortaron todos los caminos; mi abuela fue una bruja, y me prohibió la entrada a la casa.

Todos, por ser la mayor, me miraron el culo (tíos, papá, madrastra, hermano, etc.), y eso, al perder la virginidad a la edad de 21 años, fue muy feo, porque no estaba preparada.

Todas mis compañeras y amigas me mentían; luego me enteré que ninguna se había casado virgen, todas mintieron para poder casarse. Por eso ahora tengo cuidado en los diálogos con los otros, porque todos mienten.

Fui atendida por un psiquiatra que me internó, y salí del pozo, pero el bloqueo continuaba, además no había pensado más en mi novio. Después que me recibí sentía que el título se lo debía a él, porque había insistido en que yo me tenía que recibir.

Había dejado la carrera en la época de la dictadura: él, hijo de milico, yo hija de la democracia. El era tres años menor que yo.

La segunda crisis fue cuando tenía 32 años, en el año 1988. Había regresado a vivir con mis abuelos. Elegí a un hombre 18 años mayor que yo, separado, tres hijos. Sufría del corazón.

En la primera relación sexual que tuve con él me desgarró la vagina. Sentí como si hubiera sido un aborto. Estuve internada una noche en el Hospital de Urgencias.

Tenía que mentir, pero no se mentir. Me las arreglé con mis compañeras de tesis, ellas no lo podían creer. Me decían que sólo a mí me podía pasar algo así. Después no pude seguir ocultándolo más, lloraba y lloraba hasta que después lo hice *vox populi*.

Fue otra crisis pero sin internación.

La tercera crisis se produjo cuando mi madrastra me llevó a brujas. No hay mejor bruja que una misma. Esta crisis coincidió con la muerte de mi hermano. Mi cuñada desapareció con las nenas, y yo con la menopausia precoz.

No hice más que llorar durante 10 años, y también murió este señor. Ya tenía 36 años. En mi casa hay grabadores, se enteran de todo, yo hablo a propósito, hablo, digo que salgo con tipos, que cojo todos los días, que se enteren, que hablen, si quieren hablar que hablen. A los 5 años di un concierto de piano. Yo escribí la letra. Hay poetas que me han copiado todos los poemas.

Los antecedentes

Desde su niñez ya comienzan a aparecer los acontecimientos que la conmueven en su vida. A los 8 años de edad fallece su madre, al momento de un parto. Vivían en el interior provincial. Ella lo relata así: “Murió en el nacimiento de un bebé, de un paro cardíaco”.

Al pasar un año de la muerte de su madre, su padre comenzó a convivir con una mujer, con quien luego se casó. Este casamiento se produjo cuando la paciente tenía 14 años.

Luego falleció la madre de su madrastra, y así lo relata: “A mi madrastra se le había muerto la madre, y me tomó de madre a mí: le limpiaba, hacía la comida... cuando le convenía me agarraba de madre”.

Cuando se refiere a su padre en lo atinente a este matrimonio y su relación con ella a partir de allí, hace dos comentarios. Por un lado habla de su abuela paterna, y dice: “Mi abuela fue una bruja”. Por otro lado, sostiene en referencia al casamiento de su padre: “Mi papá se casó dos veces por iglesia, porque la pureza no pasa por un vestido blanco; por eso no creo en un vestido blanco

La historia de una enfermedad

La paciente relata una infancia relativamente feliz en la que estuvo presente su madre, y que, como dice, “era un pan de Dios”, todos la querían mucho.

Cuenta que vivían en una ciudad del interior de la provincia de Córdoba, y que su vida se ajustaba al ritmo de ese tipo de ciudades. Presenta un recuerdo de un hecho ocurrido junto a su madre que no puede interpretar acabadamente. Lo relata de esta manera: “Mi mamá me había regalado una muñeca pepona, de las grandes. Yo estaba en la calle, pasó una chica y me la arrebató; le dije a mi mamá para que la recuperara, pero ella, que estaba embarazada, ‘mirá si voy a salir corriendo’, me dijo. ‘Dejala, capaz que nunca tuvo una pepona’”.

Esta escena ocurre meses antes de la muerte de su madre, en el parto. La paciente tenía 8 años. Al respecto se refiere: “Murió de un paro cardíaco en el parto de un bebé. Vivíamos en una ciudad chica, no había demasiados recursos”.

Un año después su padre comenzó a convivir con una mujer, con quien se casaría seis años más tarde, cuando la paciente tenía 14.

A esa edad comenzó a trabajar como escape para salir de su casa, ya que se llevaba mal con la mujer de su padre. Lo dice de esta manera: “Empecé a trabajar a los 14 años, cuando se casó mi papá. A esa edad también tuve mi primer noviecito”.

Luego continúa hablando de su relación con los hombres: “He tenido muchos novios. A los 21 años tuve un novio agresivo, que quería sexo, solamente. ‘Me ensució’, lo comentó en toda la facultad. Lo comentó para que no me siguieran, pero me siguieron lo mismo, para vengarse”. Agrega lo siguiente respecto de su relación con los hombres y los efectos que le producía:

Yo he salido con personas importantes de Córdoba, hijos de gobernadores, personas de familias tradicionales, tenía un grupo muy grande de amigos, salíamos a bailar. Tuve muchos novios, pero lo que pasa es que hay mucha envidia; si yo me enamoraba de alguno, los chicos lo vivían llamando a él, me perseguían, me perseguían mis tías llamándolo a él, Córdoba es una mugre. Las cosas se ponían de moda: si yo iba a misa, los tipos iban a misa; si yo iba a ponerle flores a mi mamá, los tipos iban a ponerle flores a su madre.

Aparece también en esos años de la paciente una nueva interpretación que ella hace de su relación con los hombres, posterior a lo antes citado. Dice:

Siempre me han mirado el culo. Los maridos de mis tías me han mirado el culo, se lo decían a ellas. Eran unas envidiosas; si iba de vacaciones me envidiaban; mis tíos me miraban el culo, mis tías me envidiaban el culo.

Mi abuela fue una bruja; el padre de mi padre se dedicaba a ir a misa, iba a la iglesia católica, los curas son unos flor de pícaros.

A los 28 años se produce la primera crisis, y es el momento en que necesita de la concurrencia a la atención psiquiátrica. Concurrieron varios factores en ese momento: laborales —tenía problemas en su trabajo—, relacionales —tenía problemas con su novio—, familiares —problemas en el seno de su familia— y también en sus estudios. Lo relata de la siguiente manera:

En el colegio tenía problemas. Yo era profesora en un colegio secundario; no querían que enseñara como yo enseñaba, fue después del cambio de gobierno. Hacía falta infraestructura, eran todos homosexuales, había y hay una degeneración que es un peligro, se degenera cada vez más la humanidad, pero yo no pierdo los principios. Los principios me vienen de mi madre. Yo no he recibido nada de nadie, ni de los tipos, ni de las mujeres, y eso que me han ofrecido cosas grandes.

El Otro

Vive actualmente con su padre, quien participa enteramente de los síntomas de la paciente a partir del fallecimiento de su madre al momento del parto de su hermano. Su hermano murió de grande, cuando la paciente tenía 36 años. A partir de ese momento no vio más a sus sobrinas, ni a la esposa de su hermano; lo que constituye —según dice— un serio problema para ella. Es por esto que queda sólo junto a su padre como integrantes de la familia original, porque su madrastra también falleció hace algunos años. Su padre, a raíz de ello, intensificó su ingesta de bebidas alcohólicas, y también la mala relación para con ella. Dice de su padre:

Él está lleno de miedos: miedo a morirse, miedo a pasar hambre, piensa en la comida, tiene complejo de inferioridad, porque tiene un ojo desviado. Debido a su ojo desviado fue muy sobreprotegido por su madre; ella lo subestimó, lo apañó, “pobrecito el nene con el ojo desviado”. Era un padre golpeador, y eso venía de su padre. Por eso él estaba acostumbrado.

En la actualidad está como un nene de 13 años. Pelea, discute, sale a la calle a pelear, se junta con los amiguitos. Yo le preparo los dulces, la comida, y él se junta con los amigos; se juntan a tomar. Eso está mal.

Mi papá fue muy feliz con mi mamá. Yo también. Mi hermano también fue feliz, yo siempre viví enamorada del amor.

Sobre su madre dice:

Mi mamá murió en otoño. Era un pan de Dios. Vivíamos en una ciudad chica, nunca fumó, hizo una vida sana, era muy inteligente; tenía 39 años cuando murió. Yo ahora no le tengo miedo a la muerte.

A mi madre la llevo en el alma, porque ya murió, y a mi padre lo llevo en el corazón, porque sigue latiendo.

Yo soy muy hábil, hago todo en la casa.

Respecto de la mujer de su padre —a quien llama madrastra— expresa lo siguiente: “Mi madrastra vivía con los brujos, era una mujer muy mala, muy envidiosa, era muy agresiva, me amenazaba con una cuchilla; por eso me fui a vivir sola, porque era muy envidiosa y me miraba siempre el culo”.

El análisis del caso

Es preciso abordar el análisis de este caso en una forma seriada de las distintas crisis, es decir, en las coordenadas comunes que se encuentran en su desencadenamiento.

Estos factores se pueden agrupar a partir de dos ejes principales: por un lado, el de la constitución del yo para afrontar sus relaciones con los demás, por lo que los efectos sentidos a nivel sintomático son los de una gran fragmentación corporal,

traducidos en la fragmentación de su pensamiento. Y en segundo término, el eje de la sexualidad, que es el que oficia de denominador común en los tres desencadenamientos.

Es de hacerse notar, sin embargo, que estos dos ejes quedan anudados a partir de considerar un tercer elemento que entra en juego en todos los casos: el hecho de que se haga público, que se sepa de sus actos, que hablen de lo que ella hace; elemento que sirve para el desencadenamiento pero que también sirve para la pacificación de la crisis.

¿Por qué podríamos decir que el mismo elemento que sirve para el desencadenamiento, puede ser usado por el sujeto como elemento de pacificación? ¿Se trata de una identificación y, en ese caso, de una identificación suplente?

La no constitución del yo en este sujeto

Este podría ser un título adecuado para el primer eje del análisis. Ya hemos descrito en el proceso de la estructuración subjetiva una fase que llamamos imaginaria, de ingreso a este proceso, y la fase simbólica, que se vale del significante del Nombre del Padre para completar el mismo proceso. En ambos casos se trata de identificaciones. En el primero de ellos, una identificación imaginaria, la del yo, que usa la imagen del semejante para lograr tal finalidad. Esta falla en el ingreso al proceso lógico de formación subjetiva no permite la consecución del fin perseguido en la estructuración subjetiva.

Es esta fase imaginaria en la que se conforma el yo, que se vale de la imagen del otro para la misma, y que hemos descrito —con Freud— a través del concepto de narcisismo, y con Lacan a través de lo que llamamos el estadio del espejo.

Por esto lo ubicamos dentro de lo que llamamos lo imaginario. Esto es caracterizado esencialmente por: a) la identificación; b) el narcisismo; y c) la agresividad. La identificación por la que se forma el yo a través de la imagen del otro, dentro de este orden imaginario, se constituye en la sede de una alienación fundamental para la constitución subjetiva.

Pero esta relación dual establecida en el espejo imaginario entre el yo y el semejante, es narcisista en sí misma, porque es usada por el sujeto para la formación de su yo basada en ese nuevo acto psíquico, como lo llamó Freud, de mirarse a sí mismo. Implica de inmediato señales que se juegan a este nivel, tales como las de prestancia, de

dominio y de posesión; entramos, así, en la tercera característica de lo imaginario, ya que Lacan agrupó estas señales en lo que denominó la agresividad constitutiva del sujeto.

Sabemos, también —por lo que descrito en este trabajo respecto del estadio del espejo—, que para que un sujeto pudiera mirarse a sí mismo, era absolutamente necesario que fuese mirado por un tercero desde afuera; mirada en la que se apoyaría la mirada del infante para poder sostenerse como tal, en una identificación yoica. De no ocurrir así, no sólo no se producirá tal identificación del yo, sino que los efectos se harán notar tanto en el cuerpo del sujeto como en la relación de ese sujeto con los demás, quedando sumido en el infierno de las relaciones de transitividad y agresivas de una lucha a muerte.

Este orden imaginario del que venimos hablando produce varias ilusiones en el sujeto: la de síntesis, la de totalidad, la de unidad, la de autonomía, de dualidad y de semejanza. Es en estos seis niveles que se harán sentir los efectos de la no constitución del yo. Al mismo tiempo que el infante no puede nombrarse “yo”, no puede unificar su cuerpo ni sentirlo como propio, quedando de esta forma sometido a una fragmentación del mismo cuerpo, y quedando en el medio de una relación de transitividad con los otros en que los objetos nunca le pertenecen totalmente, y por lo cuales, para su posesión, debe entrar en una lucha agresiva —en algunos casos hasta la muerte, en el sentido de la desaparición del rival o la de él mismo.

Lo imaginario ofrece, sintéticamente, un poder cautivante sobre el sujeto, fundado en la imagen especular. Es aquí donde encuentra sus raíces la relación del sujeto con su propio cuerpo, a través de la imagen del otro, formándose una imagen de su propio cuerpo que —como podemos ver— puede no coincidir en nada con las formas objetivas de ese cuerpo.

En el caso de “A”, observamos una doble vertiente de falla para que se produzca su identificación imaginaria. En primer lugar, por el lado de la madre, cuando la describe como una madre de vida sana, a quien amaban mucho porque se hacía amar; sin embargo, en el instante de mirarla a la paciente desfallece, no lo hace con la firmeza necesaria. Ella lo relata así: “Mi mamá me había regalado una muñeca pepona, de las grandes. Yo estaba en la calle, pasó una chica y me la arrebató; le dije a mi mamá para que la recuperara, pero ella, que estaba embarazada, ‘mirá si iba a salir corriendo’, me

dijo. ‘Dejala, capaz que nunca tuvo una pepona’’. De inmediato agrega: “Murió de un paro cardíaco en el parto de un bebé. Vivíamos en una ciudad chica. No había recursos”.

Estas dos escenas presentadas por la paciente nos hacen ver el trípode en el que se asienta el desfallecimiento de la madre en el lugar del Otro que debía mirarla. Primero, cuando le pide que recupere su muñeca: la madre no toma en cuenta ese pedido. Al mismo tiempo, y en segundo instancia, “A” pone en juego el estado de embarazo de su madre. El tercer elemento que ingresa es la muerte de su madre en el parto. Estos tres elementos conjugados se constituyeron en un tiempo de ninguna mirada, cuando lo que necesitaba la paciente era justamente lo contrario.

Por el lado del padre, lo describe como un padre agresivo, que se dedicaba a la ingesta de bebidas alcohólicas, ausente en la casa y en las decisiones, y que al fallecer su madre ya entró en convivencia con otra mujer.

Es de esta conjunción establecida en la relación entre la madre y el padre que encontramos la falta de mirada necesaria para la identificación del yo.

El encuentro con la sexualidad

El común denominador de la sexualidad, tal como ella la ha vivido, se presentó en las tres crisis descritas por la paciente, pero para su análisis vamos a anteponer el antecedente ocurrido a los 21 años, momento de su primera relación sexual con el novio que ella llama “el agresivo”.

En este suceso, según relata, se encuentra con aquello a lo que no puede darle una interpretación en que ella esté incluida como sujeto, sino que debe recurrir de inmediato a una identificación suplente para nombrar su accionar con el novio. Dice: “He tenido muchos novios. A los 21 años tuve un novio agresivo. Ese novio agresivo quería sexo, solamente, ‘Me ensució’, lo comentó en toda la facultad. Lo comentó para que no me siguieran, pero me siguieron lo mismo, para vengarse”.

En esta ocasión aparece el entrecruzamiento de los ejes que estamos utilizando para el análisis del caso: la sexualidad, en el momento presentado de su primer encuentro con un hombre, no puede responder al enigma que hace presente lo sexual

con un yo que se haga responsable de su acto; es entonces desde el tercer eje que podemos encontrar la respuesta de este sujeto, cuando dice: “me ensució...”

El “me ensució”, en la medida que según ella había comentado su novio, viene al lugar de esa identificación yoica faltante. Podríamos enunciarlo como “la sucia”: esa es la forma en que sería nombrada, y en que se nombra, y que le vuelve desde el lugar del Otro, en forma sonora, en el comentario de los demás de la facultad.

El segundo momento, en el que ella agrega “...lo comentó en toda la facultad. Lo comentó para que no me siguieran, pero me siguieron lo mismo, para vengarse...”, es de lo que se ha servido para sostenerse sin que se produjera una crisis, sin que tuviera síntomas que la llevaran a la consulta. Ella misma produjo esta identificación para mantener y justificar su lugar en el mundo —deberíamos decir su existencia—, tal como lo hemos analizado en otros casos, deduciendo la relación entre la sexualidad y la existencia. Eso es lo que le brinda el “me ensució”.

¿Qué sucede en la primera crisis de la paciente? ¿Por qué no funcionó el mismo sistema implementado a los 21 años de una identificación suplente?

Concurrieron varios factores en la producción de lo que ella ha llamado su primera crisis. En primer lugar, su novio la había dejado, si bien estaba pensando que iba a ocurrir una cosa así. Lo dice: “Mi primera crisis fue a los 28 años, estaba en quinto año de la facultad. Mi novio me había dejado”.

“Horacio se fue a Buenos Aires, y yo presentí que me iba a abandonar, porque la situación era difícil”.

En segundo término, el alejamiento de su amiga del alma, quien se casó y se fue a vivir a Buenos Aires. Dice ella: “Mi amiga del alma se había casado, y se fue a Buenos Aires. Ya no fue lo mismo, el marido me juzgó porque me había ido de mi casa, mientras yo entregaba lo mejor de mí en todos los aspectos”.

El tercer factor que intervino en ese desencadenamiento fue el del estudio, a partir de un examen que tenía que dar, por el que estuvo dos semanas sin dormir ni alimentarse. Podemos decir que la crisis ya estaba en curso. Lo dice así: “Antes de la primera crisis había estado dos semanas sin dormir, ni comer, puesto que tenía que rendir Arquitectura V. La aprobé con 9”.

En la concurrencia de estos tres factores podemos encontrar las causales por las que esta situación se transformó en una crisis, teniendo presentes los tres ejes a través de los cuales estamos analizando el caso.

Respecto del eje del yo —de la identificación yoica—, y a partir del antecedente de su primer encuentro sexual con un hombre, en esta oportunidad el novio se va de viaje y la deja. Lo mismo ocurre con su amiga del alma, quien también la deja porque se va a vivir a Buenos Aires; pero al mismo tiempo ingresa con su amiga el segundo eje, el de la sexualidad, ya que ésta se ha casado, y de aquí va a desprenderse uno de sus temas interpretativos delirantes, respecto de la situación sexual en relación a lo privado y a lo público de estos actos.

Y es de esta manera que se integra el tercer eje de lo público, que en la oportunidad anterior de los 21 años sirvió de pacificador, de estabilizador, cuando ella aparecía como la sucia frente los demás.

En la crisis de los 28 años su novio no sólo se va, sino que no dice nada, ni habla en público de las situaciones privadas; esto es lo que faltó en esta oportunidad y determinó el desencadenamiento de la crisis. A partir de esto es que ella debe hacer una nueva suplencia de este faltante, provocando una relación directa con la situación anterior de sus 21 años e iniciando con los contenidos autoreferenciales lo referente a lo sexual, con un contenido de cierto corte erotómano.

Dice ella respecto de su novio: “Después me enteré que se había casado en Buenos Aires, y no lo quise ver más”.

Continúa, respecto de su amiga: “...el marido me juzgó porque me había ido de mi casa, mientras yo entregaba lo mejor de mí en todos los aspectos”.

Es aquí cuando inicia la suplencia de la falla identificatoria, que se continuará con los contenidos delirantes autoreferenciales, erotómanos. Dice: “Todos, por ser la mayor, me miraron el culo (tíos, papás, madrastra, hermanos, etc.), y eso, al perder la virginidad a la edad de 21 años fue muy feo, porque no estaba preparada”.

Una vez enunciado esto queda ya ubicada en la relación con los otros, con una existencia ante otros lograda a través de la suplencia delirante.

Relata: “Todas mis compañeras y amigas me mentían; luego me enteré que ninguna se había casado virgen, todas mintieron para casarse”.

“Por eso tengo cuidado con los diálogos con los otros, porque todos mienten”.

La segunda crisis —a los 32 años— muestra nuevamente los tres ejes interactuando: el encuentro sexual traumático con un hombre, la falla en la identificación, y finalmente la presentación en lo público de lo que le sucedió, hasta el

punto en que ella misma debe hacerlo público, a falta de otros, para lograr una cierta y relativa pacificación. Lo dice de la siguiente manera: "...elegí a un hombre 18 años mayor que yo, separado, tres hijos. Sufría del corazón”.

“En la primera relación sexual que tuve con él me desgarró la vagina. Sentí como si hubiera sido un aborto...”.

De inmediato toma la salida de este enigma sexual con la relación a los otros, al estilo de la crisis anterior, pero con la misma estructura. Dice: “Tenía que mentir, pero no se mentir. Me las arreglé con mis compañeras de tesis. Ellas no lo podían creer. Me dijeron que sólo a mí me podía pasar algo así. Después no pude seguir ocultándolo más, lloraba y lloraba, hasta que lo hice *vox populi*”.

Finalmente, en la tercera crisis se repiten los ejes, la misma estructura.

Dice: “La tercera crisis se produjo cuando mi madrastra me llevó a brujas. No hay mejor bruja que una misma. Esta crisis coincidió con la muerte de mi hermano. Mi cuñada desapareció con las nenas, y yo con la menopausia precoz. No hice más que llorar durante 10 años, y también murió este señor. Ya tenía 36 años”.

Se produce aquí un desencaje con el lugar en que ella se ubicaba, desde el punto identificadorio, que ella misma aclara rápidamente para reubicarse en dicho lugar, cuando dice:”La tercera crisis se produjo cuando mi madrastra me llevó a brujas. No hay mejor bruja que una misma”.

Señala así el defecto en la identificación, junto a la problemática sexual: “y yo con la menopausia precoz...”

El discurso continúa ubicado en el lugar de la existencia desde lo delirante en forma más sostenida. Agrega: “En mi casa hay grabadores, se enteran de todo. Yo hablo, a propósito hablo, digo que salgo con tipos, que cojo todos los días, que se enteren, si quieren hablar que hablen”.

A modo de síntesis

Podemos decir, para sintetizar el recorrido por este caso, que se nos ilustra en cada una de las crisis acerca de la estructura que se conforma, en la que podemos distinguir los

tres ejes mencionados en el análisis, pero que fundamentalmente nos muestra el esfuerzo de esta paciente para solucionar ella misma la falla estructural presentada.

Este trabajo es llevado adelante mediante identificaciones suplentes, en reemplazo de la no identificación del yo, y que a su turno le han ofrecido mayor o menor pacificación de su crisis, pero siempre le han servido para su enlace a los demás, para fabricar ese lazo con los otros que estaba fallado de su lado.

Esas identificaciones suplentes fueron, en primera instancia, “la sucia”, a los 21 años; luego, en la primera crisis a los 28 años, “la juzgada, criticada” porque se había ido de su casa; y finalmente —en la tercera crisis— la identificación supletoria más fuerte que ha utilizado, y que la acerca a una identificación más familiar del lado de su abuela materna que conserva hasta la actualidad: “la bruja”.

Este sujeto va orientándonos, a partir del camino que sigue con estas identificaciones suplentes, en el camino de su cura.

El caso “S”

Se trata de una mujer de 40 años de edad que presenta su primera crisis a los 25 años, momento en que realiza la primera consulta con un estado de excitación psicomotriz, por lo que es internada para su tratamiento.

En el momento actual, luego de 15 años de tratamiento combinados con el tratamiento psicofarmacológico, este último ha disminuido ostensiblemente, manteniéndose en dosis muy bajas.

En los días previos a la crisis no ha dormido ni ha querido alimentarse, sumado esto a conductas como querer escapar de su casa, con sus hijos, aduciendo que debía salvarlos del demonio. Asimismo, habla de los hombres con quienes habría tenido contacto sexual, y de la proximidad de la venida de Cristo.

Ocho meses antes había tenido un hijo, y según su relato ya había comenzado con estos síntomas durante el embarazo. Dice: “Sentía que tenía un diablo, que mi hijo era un demonio. Luego esto pasó porque nos pusimos a orar con mi cuñada, y se superó”.

En ese momento no concurrió a la consulta porque los síntomas habían desaparecido, según dice, aunque reaparecieron una semana antes de esta internación, habiendo realizado ayuno durante varios días, sin haber dormido en la última semana, con irritabilidad, desatención hacia sus hijos, hacia los quehaceres de la casa y hacia su marido. Ella dice: “Creí que mi marido era un demonio. No era cristiano como debía ser, era el demonio, y yo tenía que salvarme y salvar a mis hijos”.

Continúa la paciente, respecto del momento de crisis:

Cuando fui a atender a mi hija la chiquita se despertó, y ahí me agarró como un ataque de locura. Pensé que iba a venir Cristo, empecé a cantar y a gritar fuerte, cada vez más fuerte, y entonces vino mi marido y me pegó. Yo estaba incontenible; vino el servicio de emergencia, me colocaron inyecciones y me dormí... me sentía como enfrascada en mi casa.

Sentía que me hablaban al oído, una multitud, pensaba que mi esposo era un diablo.

Me sentí mal cuando estaba embarazada en casa, a los tres meses de embarazo. El día 23 de diciembre me sentí mal, y oramos, lloramos mucho con mi esposo; yo lo acusaba de que había tenido relaciones con una compañera mía que él no conocía; aunque en realidad yo había querido tener relaciones con un compañero mío, pero no sé, él no quiso”.

Respecto de los fenómenos que sintió durante la crisis, explicó:

El día 23 de diciembre andaba en la moto que yo tenía. Sentía frío, me sentía sucia, llegué a una esquina y me quedé: no sabía dónde estaba. Después llegó mi marido y yo no le quería decir que había ido a la casa del hombre que nos había vendido el caballo; con él me sentía querida, atendida, sentía que me trataba bien, como si fuera mi padre. Solamente me abrazaba y me besaba. Me besó una vez y no le dije nada; me besó la segunda vez y yo me enojé, y no me abrazó mas.

Me parecía que mi marido había sido adúltero. La hermana de una amiga y mi hermano me habían dicho que lo habían visto entrar al mueble. Él dijo que no, que todo lo inventé yo.

Cuando habla del embarazo, al momento de su crisis, afirma lo siguiente:

Ah, sí, pensaba que era hijo de un demonio, que mi esposo era un demonio, tipo como la película *El Bebé de Rosemarie*. Este hombre me quería hacer creer que poniendo un guante entre las manos, y poniendo las manos así, como en posición de oración, iba a tener un bebé como el de Rosemarie; era un demonio.

Después, cuando estaba en el parto, tenía mucho miedo... sentía que alguien me hablaba en el oído, o que me tocaban en la espalda, y no había nadie. Con lo único que lo podía relacionar era con mi compañero de trabajo, Pepe; ahora que fue un muchacho a casa para ver las camas de bronce, me confundió como si lo hubiera visto antes a él; me pareció que lo había visto antes, en la casa de este hombre del caballo. Para mí fue todo imaginario, porque yo no me acuerdo de haber visto más que al hombre éste.

La historia de una enfermedad

La paciente pertenece a una familia muy religiosa que practica la religión Evangélica, y ha concurrido a la iglesia desde su infancia. Justamente en la iglesia conoció a quien luego fue su marido, cuando tenía 13 años. Entró en contacto con él, y a los 15 se puso de novia. Tres años más tarde —cuando tenía 18— se casó. Dice:

No nos llevamos bien, no podemos convivir juntos. Yo lo conocí cuando tenía 13 años, me puse de novia a los 15 y me casé a los 18 años. Siempre lo he querido, pero no puedo convivir con él, el trato no es el mismo que antes, en las cosas cotidianas de la casa, en cosas que me van molestando; mi marido es 10 años mayor que yo.

A los 6 años de casada tuvo su primera hija, y un año después nació su segundo hijo. Durante ese último embarazo fue que comenzaron los síntomas de la crisis que la trajo a la consulta.

Con anterioridad a estos embarazos tuvo 3 abortos, que según dice se hicieron porque no estaba en condiciones de atender a ningún chico.

La paciente menciona haber realizado dietas de todo tipo, desde su adolescencia, porque no quería estar gorda, así como períodos que ella llama “ayunos”:

Los medios ayunos a veces los he hecho por mi esposo. En mi casa, como mi mamá está constantemente diciéndome que coma, yo para no molestarla hago medios ayunos. Mi

mamá fue siempre muy temática con la comida; yo hice varias dietas antes de casarme. A mi mamá le gusta que coma, porque sino le parece que uno se va a enfermar. Por supuesto que uno no va a hacer 40 días de ayuno como Jesús... yo no toleraría tanto tiempo.

Hice varias dietas de distinto tipo, para cuidarme, para no engordar, para no comer tantas cosas que me hacen mal.

Yo estoy gorda después de los embarazos. Antes de casarme también hacía dieta, pero no sin comer nada. Trato de comer todo lo más sano posible; no es que nunca como un caramelo, es algo equilibrado. Nunca nos enojamos por el asunto comida: ella simplemente es así, y uno la acepta como es.

A mis hijos les enseñé que coman todos juntos para que sean temperantes. Temperantes quiere decir que tengan dominio propio sobre sus acciones. Surge de La Biblia, cuando en un versículo dice que los dones del espíritu son amor, paz, benignidad, gozo, bondad, temperancia, etc. En mi casa todos sabían esto.

Estoy de acuerdo en que se preparen los alimentos y coman cosas sanas; pero eso es una cosa impuesta. Una como ama de casa prepara cosas sanas, pone en la mesa cosas sanas, pero para mi esposo esto no tiene valor, porque él dice que come cualquier cosa.

Comenta, asimismo, cómo se relacionó con su esposo desde el momento en que lo conoció, y la conmoción que esto le produjo. Lo relata de esta manera:

El trato con mi esposo era el de una religiosa, justo lo contrario de cuando uno es amante. Mi esposo se encerraba y yo estaba continuamente con mis chicos; esa era la causa mayor por la que nos llevábamos mal. Yo no lo atendía como antes pero lo atendía lo mismo. No dejábamos tiempo para nosotros, y al no dejar tiempo para nosotros los dos nos aislábamos. No es que no lo atendía en sus necesidades, pero como no hacíamos el amor, ya estábamos separados, y al estar separados el hogar no funciona. Atenderlo en sus necesidades es demostrar amor, y en todo momento le demostré amor, en las cosas pequeñas, el lavado de la ropa, el planchado, esperarlo con una comida caliente, con flores en la mesa.

Respecto de esta idea de la atención, menciona el aprendizaje que experimentó en su familia desde niña. Lo relata así:

Yo me casé a los 18 años, aunque todavía era una adolescente. Todavía era una rebelde. Lo conocí a los 13, me puse de novia a los 15 y me casé a los 18.

Yo atendía mis responsabilidades en mi casa: lavaba mi ropa, me planchaba, ayudaba a mi mamá en mi casa... atendía mis responsabilidades.

Antes de hacerlo por mi esposo, lo hacía para mí. Mi mamá desde chica nos enseñó parra que le ayudáramos en la casa. A los 10, 11 años ya nos enseñó para que nos atendiéramos; cocinar no me gustaba, recién ahora estoy aprendiendo. Yo le enseño a mi hija que lave la ropa para que el muñeco de ella esté limpio.

En relación a este tema, también relata los momentos previos a la crisis:

Andaba mal en las cosas del matrimonio. Fui a una reunión de oración y ahí explicaron que si él no discernía las cosas espirituales, no tenía por qué explicárselas yo; si no veía el amor de Dios, entonces tenía que separarme, y le dije que se fuera de la casa. En esa reunión me enseñaron que si no discernía las cosas del amor de Dios... estaba en La Biblia...”.

Continúa:

El problema era que yo le dedicaba tanto tiempo a mis hijos que no me dejaba tiempo para atender a mi esposo; él dice que le da rechazo todo lo concerniente a lo mío. Trato de no leer tanto, de leer lo necesario... yo estaba un poco obsesionada con el tema religioso, estaba obsesionada en mi afán de querer estar más cerca de Dios, quería que mis hijos fueran fuertes cristianos, y les enseñaba los cantos, La Biblia, pero no estaba distribuyendo bien mi tiempo. Quería que fueran fuertes cristianos, que estuvieran bien aferrados a Cristo, para que fueran fieles testigos, preparándolos para la segunda venida de Cristo.

El Otro

Al momento de la consulta su familia está constituida por su marido —que es 10 años mayor que ella— y dos hijos: una niña de un año y ocho meses y un varón de ocho meses. Como antes se mencionó, también relata que ha tenido 3 abortos, realizados con

el consentimiento de su marido. Ella dice: “Tuvimos tres embarazos que abortamos; estaba mal, con náuseas, me sentía mal. Por eso me fui a los legrados”.

Respecto de su familia de origen, dice que está constituida por su padre, de 60 años, su madre de 61 y dos hermanos mayores: una mujer y un varón, 5 y 4 años mayores que la paciente, respectivamente.

Cuando habla de su familia expresa lo siguiente:

Además de mi esposo y mis dos bebés, después tenemos la familia, con mi padre, mi madre y mis hermanos. Mi papá es un hombre aislado, no le gusta tratar mal a la gente, se aísla tanto que si alguien lo visita se altera, no sabe relacionarse con las demás personas. Siempre está en el patio, afuera, tiene un cuartito donde arregla bicicletas, y ahí está. Mi mamá es una persona totalmente locuaz, muy dada, quiere ayudar a la gente, pero a la vez es muy odiosa, y siempre se pone del lado de la víctima, que es ella; los demás o la presionan o la lastiman.

Hace un año le devolví todo lo que era de ella y de otros que estaba en mi casa. Cuando hice eso se largó a llorar, y me dijo que estaba loca. Me mandó a casa.

Le devolví las cosas, porque me molestaban, quería limpiar; devolví también los regalos que le habían hecho a mi bebé y que me habían hecho para mi casamiento. Yo no quiero, molestar a nadie: era lo más correcto. No quería que se metieran ni en mi casa ni en mi vida. No quiero que con los objetos te tengan agarrado, que no te dejen vivir.

La relación entre mis padres siempre fue pésima, porque mi mamá es una mujer que está siempre enferma, con muchas operaciones, y siempre dijo que a mi papá no lo quería, que se había casado porque no había tenido otra persona con quien casarse.

Además, lo que siempre decía mi papá es que estaba fea la comida. Eso es un síntoma de lo mal que se llevan.

Agrega otras cosas sobre la relación entre sus padres:

Mi madre estuvo siempre un poco distanciada de mi papá. Ahora se llevan un poco mejor... mi papá, además de trabajador y bueno, yo lo quiero mucho porque es mi papá, le gusta andar en bicicleta, hacer deportes, es un poco gruñón a veces, de enojarse con facilidad, pero se le pasa. Ellos no se llevaban bien, a mi mamá no le gustaba estar con él. Ahora se los ve más juntos; mi mamá dice que se casó con él porque no tenía otro, que ella ya se casó y no tiene cómo remediarlo; la única manera de separarse es que alguno de los dos cometa adulterio, entonces sí podrían separarse.

Habla más acerca de la relación con el Otro, a partir de lo que ella llama “ser obediente”. Lo dice así: “Siempre fui obediente. Es por eso que mi esposo decide por nosotros: decide que yo esté con él”.

“En el tiempo que era adolescente yo tendía a reclamar, pero ahora obedezco. Cuando fui adolescente estuve rebelde con mi mamá; claro que ella decidía: mi papá no. Él no opinaba”.

Continúa luego sobre la relación con su madre:

Es una persona muy dada, ayuda mucho a la gente, siempre es muy servicial, constantemente está haciendo pequeños actos de abnegación. Ella también va a la iglesia; es una persona activa, nada más.

Ella es así, uno la acepta como es, tiene una parte mala y una parte buena, como toda persona. Si ella hubiera estado las noches que yo tenía problemas hubiera consentido con que me internaran. Si alguien le dijera tal o cual cosa ella lo haría, y yo no me enojaría, porque es mi mamá.

Si, Dios lo manda. Dice hay que honrar al padre y a la madre.

Respecto de la relación con su marido, afirma lo siguiente:

Yo lo quiero mucho, él me quiere mucho, y cuando dos personas se quieren mucho andan bien; hace unos días pensaba que no podía convivir con él, por las circunstancias. A mí me faltaba paciencia para atenderlo, darme cuenta que no lo estaba atendiendo como antes; atendía más a los chicos que a mi esposo. No es malo atender más a los chicos que a mi esposo, dividirme para atender a los tres.

No sabría muy bien cómo explicar lo de la convivencia, pero en nuestro trato de elevarnos juntos, de crecer juntos, en eso no nos llevamos bien, pero la falla estaba en mí, también.

Elevarnos es crecer: uno coloca una semilla, y si no la riega, esa semilla no puede ser más alta, no puede dar fruto; pero si esa misma semilla tiene quien la riege, todo va bien; elevarnos es crecer espiritualmente, crecer como individuos, personas que somos en el hogar, crecer con los niños.

La relación con la iglesia

Respecto de su relación con Dios y con la iglesia dice lo siguiente:

El lunes ayuné la comida del mediodía, y a la noche cené. Me gusta hacer los ayunos porque quiero estar más cerca de Dios, tener la mente más libre para estar más cerca de Dios. La mente más libre: que no esté embotada con comida, que no te deja orar, te hace dormir... es lo que pasa con mucha cantidad de comida.

Embotada, de embotar, estar encerrada, es como cuando envasan botellas, no las guardan para comer; he visto en la iglesia que juntan la uva, la pasan por una olla y juntan el jugo, la usan para conservas con las botellas. Cuando hay frutas, en verano, compran los cajones y lo hacen; tienen una maquinita y los van tapando, la señora que los hace es la mamá de la chica que toca el órgano. A veces está de secretaria de la escuela sabática. Yo estuve un tiempo de maestra, pero después pusieron otra. Los cuidan bien a los chicos.

El análisis del caso

Conviene que analicemos la crisis que presenta en el momento de la consulta: el momento del desencadenamiento, tal como lo hemos denominado, y las coordenadas que favorecieron su producción.

Si tomamos el momento en que se produce dicho desencadenamiento, podemos notar dos cuestiones importantes: la cuestión de la religión y la cuestión de la sexualidad. Decimos la “cuestión” porque para ella es un cuestión, en el sentido de hacer de un tema una cosa pensable, que le permita preguntarse, reflexionar sobre lo que le está ocurriendo, y en el sentido de lo que ella cuestiona y objeta del mismo tema.

Esto es lo que le sucede con su situación de embarazo, especialmente con el segundo de ellos, y con el modo en que se produjo.

En el momento de la crisis hacía ocho meses que había dado a luz su segundo hijo, y ya tenía su hija mayor, de un año y ocho meses. Esto quiere decir que al año de haber tenido a su primera hija, dio a luz el segundo. A los tres meses de su primer parto, nuevamente quedó embarazada.

Por eso es que ella remite rápidamente —cuando habla de lo que le sucedió en la crisis del último embarazo— al embarazo anterior, como antecedente inmediato. Ella dice:

El problema era que yo le dedicaba mucho tiempo a mis hijos, pero no me dejaba tiempo para atender a mi esposo. Él dice que le da rechazo todo lo concerniente a lo mío. Trato de no leer tanto, de leer lo necesario, porque estaba un poco obsesionada con el tema religioso; estaba obsesionada en mi afán de querer estar más cerca de Dios, quería que mis hijos fueran fuertes cristianos, y les enseñaba los cantos, La Biblia, pero no estaba distribuyendo bien mi tiempo. Quería que fueran fuertes cristianos, que estuvieran bien aferrados a Cristo, para que fueran fieles testigos, preparándolos para la segunda venida de Cristo.

Esta descripción resume, a nuestro criterio, las coordenadas que intervinieron en el desencadenamiento.

Por un lado la religión, tal como ella presenta y usa lo que ha vivido para su interpretación del momento. También concurre en esta secuencia a su relación con la sexualidad, y a la relación con su madre, en la que —como refiere— queda atrapada, haciendo distintos esfuerzos para salir, con resultados más o menos logrados.

¿De dónde proviene la relación de este sujeto con la religión?

Quizás podríamos responder rápidamente que proviene de su familia, de la forma en que vivían el tema religioso a partir de cómo se acercaban a la iglesia, hecho que vivió desde su niñez. Es ahí mismo donde conoce a quien sería su marido, comenzando de este modo el entrecruzamiento con la sexualidad.

Asimismo, un parámetro más entra en juego en la relación de la familia con la religión: es el que se refiere a lo que ella llama “La familia”.

Su madre tenía relación con la iglesia y la enviaba a participar en las actividades que se realizaban.

Cuando habla de “la familia”, en dos pasajes diferentes, toma como concepto lo que llama “La familia” de los ideales, que está en contraposición con la suya, según podemos corroborar luego con sus dichos. Dice: “Además de mi esposo y mis dos bebés, después tenemos la familia de mi padre, mi madre y mis hermanos”. Y agrega en un segundo pasaje:

No sabría muy bien cómo explicar lo de la convivencia, pero en nuestro trato de elevarnos juntos, en eso no nos llevamos bien. Pero la falla estaba en mí, también.

Elevarnos es crecer: uno coloca una semilla, y si no la riega, esa semilla no puede ser más alta, no puede dar fruto. Pero si esa misma semilla tiene quien la riegue, todo va bien; elevarnos es crecer espiritualmente, crecer como individuos, personas que somos en el hogar, crecer con los niños.

Su familia

¿Cómo es su familia en la realidad? Podemos interpretar la manera en que ella presenta a sus familiares y los nexos comunicativos o relacionales con ella; principalmente, los lazos sociales planteados desde lo imaginario. Dice la paciente:

Mi papá es un hombre aislado, no le gusta tratar mal a la gente. Se aísla tanto que si lo visita alguien se altera, no sabe relacionarse con las demás personas; siempre está en el patio, afuera, tiene un cuartito donde arregla bicicletas, y ahí está.

Mi mamá es una persona totalmente locuaz, muy dada, quiere ayudar a la gente, y a la vez es muy odiosa; siempre se pone del lado de la víctima, que es ella. Los demás o la presionan o la lastiman.

Respecto de la relación entre sus padres dice lo siguiente:

La relación entre mis padres fue pésima, porque mi mamá es una mujer que está siempre enferma, con muchas operaciones, y siempre dijo que a mi papá no lo quería, que se había casado porque no había tenido otra persona con quien casarse.

Además, lo que siempre decía mi papá es que estaba fea la comida. Eso es un síntoma de lo mal que se llevan.

Mi madre estuvo siempre un poco distanciada de mi papá, aunque ahora se llevan un poco mejor. Mi papá, además de ser trabajador y bueno, yo lo quiero mucho porque es mi papá; le gusta andar en bicicleta, hacer deportes, es un poco gruñón a veces, de enojarse fácilmente, pero se le pasa. Ellos no se llevaban bien; a mi mamá no le gustaba estar con él. Ahora se los ve más juntos; mi mamá dice que se casó con él porque no

tenía otro, que ella ya se casó y no tiene como remediarlo. La única manera de separarse es que alguno de los dos cometa adulterio. Entonces si podrían separarse.

Es de esta contraposición entre su familia de la realidad, como la hemos llamado, y “La familia” de sus ideales, que ingresa la relación con su marido, que a su vez también produce su encuentro en el marco de su trabajo en la iglesia, donde su madre la enviaba. Por lo tanto, este encuentro con el sexo opuesto se produce dentro de esos ideales orientados por lo religioso y dentro de la realidad de las relaciones con los miembros de dicha familia.

En síntesis, un padre distanciado, alejado, con poca presencia —que no sea bajo el silencio—, a quien le molesta la relación con los demás y prefiere el encierro en lo suyo; una madre que explícitamente dice no tener lugar para el hombre que ha elegido para compartir su vida de matrimonio —ya que según sus palabras “no había otro”—, y que por lo tanto no reserva un lugar para un hombre, sino que queda más atrapada, atraída por el tema de las enfermedades de su propio cuerpo, más entretenida con las operaciones que con su propia pareja. Es decir, cada uno en lo suyo y con sus modos de satisfacerse.

Esto, sin duda, es lo que crea un ambiente nada propicio para alguna identificación del tipo yoica, que lleve a “S” al camino de la constitución subjetiva.

La primera crisis

Dichas estas consideraciones previas, estamos ahora en condiciones de analizar las coordenadas de producción de la primera crisis.

Habíamos dicho que este caso iba a ser tomado en su análisis a partir de tres coordenadas: la sexualidad, la religión o la relación con la iglesia, y finalmente el tercer eje: la relación con su madre.

¿En qué condiciones se produce, entonces, esta crisis?

Es necesario remarcar que este sujeto había dado a luz a su segundo hijo hacía ocho meses, pero al momento de quedar embarazada, su primera hija tenía sólo 11 meses. Y aún más: antes de esos embarazos, había sufrido 3 abortos. Respecto de esto

último ella dice: “Tuvimos tres embarazos que abortamos. Estaba mal, me sentía mal, y por eso me fui a los legrados”.

Ya podemos vislumbrar el germen de la incógnita en que ingresaba la paciente a partir de la maternidad, que es una de las formas de presentación de la feminidad.

Se refiere entonces a su segundo embarazo, en el que se producen fenómenos psicóticos:

Ah, sí, pensaba que era hijo de un demonio, que mi esposo era un demonio, como en la película *El bebé de Rosemarie*. Este hombre me quería hacer creer que poniendo un guante entre las manos, y poniendo las manos así, como en posición de oración, iba a tener un bebé como el de Rosemarie. Era un demonio.

En ocasión del segundo hijo la crisis no pudo ser evitada, porque varias condiciones concurren para el desencadenamiento. Ella así lo expresa: “Sentía que tenía un diablo, que mi hijo era un demonio. Esto pasó porque nos pusimos a orar con mi cuñada, y se superó”.

Este pensamiento ya indicaba que, en realidad, esta crisis era una forma de respuesta con la interpretación delirante de aquel enigma que la aquejaba desde sus tres primeros embarazos que fueron abortados; modo en que evitó —o se presentó, podríamos decir—, la respuesta. Continúa con sus interpretaciones: “Creí que mi marido era un demonio. No era cristiano como debía ser, era el demonio, y yo tenía que salvarme y salvar a mis hijos”.

¿En qué quedaba representado este enigma para la paciente? Ella misma lo dice:

El trato con mi esposo era el de una religiosa, justo lo contrario de cuando uno es una amante. Mi esposo se encerraba y yo estaba continuamente con mis chicos; esa era la causa por la que nos llevábamos mal. Yo no lo atendía como antes pero lo atendía lo mismo; no dejábamos tiempo para nosotros, y al no dejar tiempo para nosotros, los dos nos aislábamos. No es que no lo atendía en sus necesidades. Al nosotros no hacer el amor, ya estábamos separados. Y al estar separados el hogar no funciona.

La sexualidad en el punto que no está funcionando cuando ella afirma “no hacíamos el amor”. También nombra el lugar de amante: sin embargo, es el lugar de

religiosa el que elige para nombrar su relación con el marido para este tiempo de crisis. Dice así: “Atenderlo en sus necesidades es demostrar amor, y en todo momento le demostré amor, en las cosas pequeñas, el lavado de ropa, el planchado, esperarlo con una comida caliente, con flores en la mesa”.

Estas son las ideas que tomó de su familia desde muy chica, en su adolescencia. Es decir que en el momento del encuentro con el sexo opuesto, de establecer los lazos con el sexo masculino, ella toma contacto con su marido a través la iglesia: un señor 10 años mayor que ella, junto al que admite las mismas condiciones que su madre acepta en la convivencia. Lo dice así:

Yo me casé a los 18 años. Era todavía una adolescente. Todavía era una rebelde. Lo conocí a los 13, me puse de novia a los 15 y me casé a los 18.

Yo siempre atendía mis responsabilidades en mi casa; lavaba mi ropa, me planchaba, ayudaba a mi mamá en mi casa... atendía mis responsabilidades.

Antes de hacerlo por mi esposo, lo hacía por mí. Mi mamá desde chica nos enseñó para que le ayudáramos en la casa. A los 10, 11 años ya nos enseñó para que nos atendiéramos.

Aún nos queda introducir en este análisis la relación con su madre, y la similitud de ésta con la relación que llevaba con su esposo. Es lo que hemos llamado la relación con el Otro. Dice ella:

Siempre fui obediente, y es por eso que mi esposo decide por nosotros. Decide que yo esté con él.

En el tiempo que yo era adolescente tendía a reclamar, pero ahora yo obedezco. Cuando fui adolescente estuve rebelde con mi mamá: pero claro, ella decidía, mi papá no. Él no opinaba.

Esta es la síntesis que presenta de su relación con el Otro, y de los intentos que hace por salir de ese atrapamiento al que está sometida.

Varias formas presenta como intento de separarse del Otro, para constituirse como sujeto —podríamos decir: para separarse de su madre y/o de su marido.

La primera forma en su intento de separación es la que lleva a cabo a través de las dietas, que de inmediato quedan incluidas en el eje de su relación con Dios. Lo

expresa de la siguiente manera: “me gusta hacer los ayunos porque quiero estar más cerca de Dios. Tener la mente más libre, que no esté embotada con comida, que no te deja orar, y te hace dormir; eso es lo que pasa con mucha cantidad de comida”.

La segunda forma se presenta a través de la devolución de los objetos y regalos que le habían hecho. Dice:

Hace un año devolví todo lo que era de ella y de otra gente que estaba en mi casa. Cuando hice eso se largó a llorar, y me dijo que estaba loca. Me mandó a casa.

Le devolví las cosas porque me molestaban. Quería limpiar, y devolví también los regalos que le habían hecho a mi bebé y para mi casamiento. Yo no quería molestar a nadie, era lo más correcto. No quería que se metieran más en mi casa, en mi vida. No quiero que con los objetos te tengan agarrado, que no te dejen vivir.

Queda reflejada así la relación con el Otro, esta vez representada por la relación con su madre y con su esposo, con el denominador común de querer separarse de cada uno a su turno.

La forma siguiente es la de la crisis: la forma delirante que toma en el momento del desencadenamiento, con los factores que intervinieron.

Por un lado, el embarazo nuevo, sin haber menstruado; por otro, la relación de religiosa con su marido, sin sexo, separados. Un factor más es el encuentro con el grupo de la iglesia, en que se le presenta la idea consistente de que si su marido no discernía sobre las cosas espirituales, y no veía el amor de Dios, entonces tenía que separarse, tal como decía La Biblia. Y, finalmente, el factor del encuentro con el hombre a quien le habían vendido el caballo, tal como lo mencionó.

Ese hombre, por una parte, la trata como si fuera un padre, que según ella le había faltado. Y por otra parte intenta acercarse a ella como hombre, para finalmente decir que podía quedar embarazada si colocaba las manos en una forma determinada, con “un guante en el medio”.

La interpretación de esta situación —desde la paciente— es la producción de la respuesta delirante, en la que incluye —en su delirio— la idea de que alguno de los dos debía cometer adulterio para poder separarse. Que es lo que finalmente concretará, para llevar, como actualmente lo hace, una vida de religiosa.

A modo de síntesis

Se trata de un sujeto en cuya adolescencia ya podemos encontrar los primeros indicios de su enfermedad, aunque no haya producido su desencadenamiento en esa época. En ese momento ocurre el encuentro con el sexo opuesto, que queda encuadrado dentro de los parámetros de la religión, por lo que no produce alternativas sintomáticas que la lleven a una consulta.

El encuentro entre un padre ausente, que prefiere no tomar contacto con la gente, con una madre que repite a cada momento que su hombre no era “el elegido” —o que se trataba del elegido pero sin las condiciones de amor necesarias—, son suficientes para presumir la ausencia de una identificación al padre que ordene la vida del sujeto, sufriendo las consecuencias en lo imaginario, ya que no puede sostener los enunciados propios —sino los de la iglesia, que se corresponden con los de su madre— en el orden simbólico, por no tener ningún ordenamiento de sus actos.

Finalmente, se puede verificar el entrecruzamiento de ejes cuando llega a la consulta: el sexual, el religioso y el de la relación con el Otro (madre, marido). En el contenido mismo de su delirio enuncia el camino a seguir en el tratamiento: la separación entre un hombre y una mujer, que es lo que pasaba entre sus padres y a lo que su madre hacía permanente referencia; separación que se alcanza únicamente por la vía del adulterio.

Al mismo tiempo enuncia lo que para ella viene como contrapartida: la vida de religiosa. La vida que llevaba en la iglesia sin la intromisión de hombre alguno, a través de las comidas.

Asimismo, pasar de sentirse enfrascada en su casa —sensación que la impulsaba a huir de allí— a realizar tareas como las que se llevan a cabo en la iglesia, de enfrascar conservas, preparar comidas y ponerlas en frascos. Esta es una de sus tareas en la actualidad.

El caso “P”

Se trata de una mujer de 44 años que ha llegado a la consulta a los 33, y que refiere su primera crisis a los 16 años. Su tratamiento está combinado con neurolépticos — antipsicóticos— en muy bajas dosis, manteniéndose en estado de estabilización. Vive sola, se autosostiene —si bien también colaboran sus familiares—, y desarrolla sus actividades intelectuales corrientes.

Cuando llega a la consulta a los 33 años, momento en que necesitó de una internación, dice lo siguiente: “A los 16 años me dio una crisis porque habían violado a una hermana mía, y escribía poemas delirantes, por lo que tuve tratamiento”.

Respecto del momento de la consulta dice:

Yo soy católica y mi pareja me dice que el psicoanálisis es anormal, y que cada uno se construye a partir de uno mismo; y el cura me dice en confesión que voy a construir un mundo sin Dios. Yo soy estudiante de Filosofía, y somos escépticos en esto: a mí me interesan los griegos, por el deseo.

Estoy estudiando a Nietzsche, y detesto a los lacanianos.

Mis padres se separaron cuando tenía 12 años. Estaba estudiando inglés, y nos fuimos con los abuelos maternos. Yo iba a misa con mi abuelo, pero eso para sentir su presencia.

Mi padre es un gran NN. Me faltó desde la infancia.

En la adolescencia dejé la religión, y Charly García me dedicó un disco. Me puse de redactora de una revista de rock, y me enamoré de Spinetta.

Esta crisis de los 33 años se produce en relación con un viaje que decide hacer a Buenos Aires, con el fin de registrar un libro de su autoría. Ella dice: “Me fui de viaje a Buenos Aires para intentar registrar un libro. Fui a buscar refugio en la policía para volver a Córdoba, y vi cosas que no me resultaban. El movimiento de la gente y de los autos me alteraba. No pude volver”.

Comenzó entonces un deambular por diferentes lugares con el fin de cristalizar su intento de registrar su libro. Dice: “Deambulé durante 3 ó 4 días, incluso fui a Retiro, pero la policía me protegía. En el bolso llevaba un libro, el rosario y cómo rezarlo”.

Conoció a sus 16 años —a raíz de haberse convertido en corresponsal de una revista de rock— a un empresario de la música, de quien se enamoró, y a quien buscaba por la calle, en su deambular, preguntándole a cada persona que veía sobre su paradero. Lo dice de esta manera: “Caminaba y le preguntaba a la gente si no lo había visto. Cada vez que me encontraba un hombre, lo confundía con él”.

De inmediato, ante este no-encuentro con el hombre a que buscaba, aparece una interpretación delirante: “Era la irrupción de lo sobrenatural en lo natural. Pensé que si se relacionaba conmigo a la banda le iba hacer mal”.

Luego continúa relatando sus actitudes en esos días:

Buscaba en las bolsas de basura para ver si había restos de cadáveres.

Mi padre es músico folklórico, estudiaba derecho, estaba en política, bohemio, le gustaba el cine, y yo recibí frialdad (todo esto contado por mi madre).

Tengo una hermana casada que está esperando un hijo, y mi padre no apareció nunca.

Yo vivía con mi madre y ella estaba internada en un sanatorio por la violación de mi hermana. El médico de ella no quería que viviera con nosotras. Ahí mis tíos nos ayudaron económicamente.

Mi hermana estudia plástica. Mi madre es muy especial, siempre estuvo al lado mío. Me pone pautas.

La historia de una enfermedad

Dice haber tenido una infancia sin sobresaltos, aunque hace referencia a sus padres: de su madre dice que era quien pautaba su vida, quien la ordenaba; en tanto a su padre, lo recuerda como un gran ausente.

Al llegar al comienzo de su adolescencia —cuando ella tenía 12—, se produce el divorcio entre sus padres. Por ese motivo ella y su hermana fueron a vivir con sus abuelos maternos.

Entre sus 15 y 16 años se producen dos hechos sumamente importantes en su vida: por un lado, se produce la quiebra económica de su abuelo, y por otro ocurre la violación de su hermana por un familiar.

Respecto del primer hecho dice: “Yo tenía muy buen relación con mi abuelo, lo

acompañaba a misa. Mi padre estaba ausente”. En relación al hecho de la violación de su hermana: “Mi hermana tenía 13 años. Ella me dijo: ‘lo que me pasó a mí, se lo tenían dedicado a otra persona’, haciendo referencia a una amiga”.

En ese mismo año y a raíz del hecho que sufrió hermana, su madre es internada en una institución psiquiátrica, y la paciente tiene dos intentos de suicidio por medios no conocidos con precisión. Luego lleva adelante sus estudios de filosofía, hasta obtener el título de licenciada en filosofía.

Esto es lo que sucede hasta el momento de la consulta, en la que presenta el motivo del desencadenamiento, a los 33 años. La crisis, sin embargo, había comenzado unos meses antes, y desató esta sintomatología tan florida e invadida de síntomas en el pensamiento y en la motricidad. Se inicia cuando quiere registrar un libro de su autoría, en el que cuenta la verdadera historia de su personaje —libro que años más tarde pudo editar. Dice ella: “Fui a Buenos Aires para intentar registrar un libro. Fui a buscar refugio en la policía, para poder volver a Córdoba, y vi cosas que no me resultaban. El movimiento de la gente y de los autos me alteraba. No pude volver”.

A partir de ese momento comienza su deambular de varios días, en el que va a ingresar a diferentes lugares, sostener encuentros con varias personas, buscar refugio y protección en la policía e intentar el regreso a Córdoba. En todos los casos, estos encuentros son mediatizados por fenómenos sensorceptivos y del pensamiento.

Uno de ellos, en ocasión en que ella buscaba al hombre de quien se había enamorado en su adolescencia cuando era corresponsal de una revista de rock, es relatado de la siguiente manera:

Vi a un hombre de seguridad con quien había tenido un encuentro erótico, y me dijo que la persona que yo buscaba estaba de viaje en el extranjero. Le propuse darle un beso; hice el intento. Me masturbó. Yo no noté que él tuviera un pene real. Él tomó mi libro para algo. Yo debo tener algo especial, y puede tener algo que ver con mi apellido de origen árabe, por mis antepasados árabe-israelitas o por mi relación con el hombre que buscaba.

Salí de ahí y me recogió otro hombre. Era otra prueba, me quedé en una estación de ómnibus y vi lo más terrible de mi vida, pasaban ómnibus con gente terrorista. Llegué a estar completamente aterrorizada y temblorosa.

Continúa con su relato:

Tomé un tren sin rumbo, quería venir a Córdoba, me pidieron que me baje, me sacó la policía, y cuando bajé entré en una villa de emergencia; pedía el camino del ejército de los cuervos, lo pedía con la mente y pasaban aviones.

Caminaba con mis botitas, las que me había regalado la amiga de mi madre, y se llenaron de lodo.

Entré en una zona residencial donde había mantas para recubrir muertos. Llegué a un río, traté de atravesarlo, me saqué las botitas, las perdí, sentía que el agua me chupaba, me sacó la policía y me llevó a la internación, en un hospital.

Cuatro años más tarde, debido a la interrupción del tratamiento y a circunstancias que considera muy adversas, se produce una nueva crisis con internación. Ocurre que han tomado cosas de su libro, sobre la vida de ella, y han filmado una película, sin avisarle y sin su permiso. Esto desencadena una situación que la desborda, ya que su casa se ve invadida por periodistas y por algunos participantes de esa película, que quieren conversar con ella y que, según dice, han distorsionado la historia de su vida. Dice la paciente: “Estas circunstancias adversas que se me daban, hicieron que saliera al balcón de mi departamento. Tiré las cosas, los muebles, gritaba, amenazaba con un cuchillo, estaba agresiva, quería saltar al transformador de la empresa de energía, si Dios me lo manda”.

Había dejado el tratamiento dos meses atrás y comenzando con actitudes agresivas, en especial en contra de sus familiares, sus tíos y primos. Hacía llamados telefónicos para insultarlos y para hablar en contra de ellos.

Luego de esta última y corta internación se aplica con mayor dedicación al tratamiento, lo que permite disminuir las dosis psicofarmacológicas y un mayor sostenimiento en el trabajo psicoterapéutico. Esto continúa en la actualidad: ha recuperado su trabajo habitual y sus actividades intelectuales y sociales.

El Otro

Describe a su familia como extensa, a partir de la separación de sus padres cuando ella tenía 12 años. Es por esto que cuando hace el árbol constitutivo de su familia, incluye a

sus abuelos maternos y tíos del mismo lado. Dice que su madre es la tercera de diez hermanos, y que fue muy sobreprotegida por el padre mientras vivió. Dice: “Mi madre fue siempre una sobreprotegida de su padre, durante toda la vida. Después se casó con un hombre bohemio cuando tenía 17 años”. “Vivimos en casa de mis abuelos hasta mis 14 ó 15 años”.

Al querer hablar sobre la relación con su padre, termina hablando de su abuelo, a quien —según dice— quería mucho: “Mi padre era ausente, estuvo hasta mis dos años. Yo quería mucho a mi abuelo, era una persona muy considerada, religiosa, decía que yo no tenía límites, que me comportaba mal con mi madre; una hija que se portaba mal con la madre, sin límites”.

Luego retoma el tema de su padre: “Mi padre era un playboy, salía en las revistas, muy considerado en el arte. Él era muy conservador, era como un enigma para mí. Muy considerado, pero a la vez tenía algo desconocido; era mi padre pero a la vez no lo era. Yo rechazo la raza judía de mi padre. Además se juntó y tuvo una nueva hija”.

Habla nuevamente de su abuelo: “Era mi figura paterna”.

De su abuela: “Una persona encantadora, soberbia y dulce, pero más inclinada a mi hermana”.

Habla de su madre: “Era una persona que limpiaba todo el día. Extremadamente afectuosa, pero distante, muy parecida a su madre, se daba una afinidad. Siempre me daba los gustos, siempre me protegió mucho. Me sigue protegiendo hoy, a pesar de sus límites”.

Y de la relación con su hermana:

Era como una retrasada, era más lenta, yo era la precoz, y ella la retrasada. Tardó en todo más que yo. No éramos dos hermanas solas, sino en una familia con tíos. Yo tendía a protegerla pero de manera autoritaria. Finalmente crecía más que yo, se adelantó; se casó, tiene dos hijas y trabaja. Yo era la intelectual y ella la mano de obra.

Al hablar de su familia en la actualidad dice lo siguiente:

Mi familia está constituida por mi madre, quien se halla internada en un geriátrico en Cosquín, y mi hermana, que es licenciada en pintura y también reside en Cosquín. Pero en realidad la que me ayuda económicamente y me acompaña en esta tarea de vivir es una tía (hermana de mi madre), quien dice quererme como una hija.

Mi padre murió hace unos años (tuvo un infarto), pero nos abandonó cuando mi hermana menor tenía dos años, y nunca se hizo cargo ni económica ni afectivamente de nosotras (mi madre, mi hermana y yo).

Así es que aparecen en nuestras vidas esta legión de tías y en algunos casos primos que nos apoyan y ayudan (incluidos mis abuelos maternos, cuando vivían).

Habla también de su enfermedad, en el momento actual:

Pienso que mi enfermedad deviene de una pluralidad de causas convergentes (biológicas, psicológicas, sociales, culturales, etc.). Es una enfermedad difícil porque ataca el sistema nervioso, que es el que comanda la vida del hombre. Por lo tanto, perder la razón o la conciencia es perder el timón de la nave, y quedar a merced de la tormenta.

Pero creo que existe en el hombre algo del orden psicológico o anímico, lo espiritual, que no es reductible a lo biológico, si bien interactúa permanentemente con ello. Esto, que constituye la identidad más profunda del sujeto, debe ser el blanco de la terapia. El yo en estas enfermedades puede llegar a desaparecer, y es lo que hay que reconstituir, reforzar.

El hombre no es objeto, por eso la ciencia nunca curará por sí sola estas enfermedades. El hombre es sujeto, subjetividad. Las patologías surgen de un desorden o lesión de esta subjetividad.

Creo que si el paciente puede comprender que está enfermo y que necesita ayuda (no interrumpir el tratamiento farmacológico, acudir con la periodicidad convenida a las sesiones terapéuticas), en definitiva, ser dócil al tratamiento indicado, hay grandes posibilidades de recuperación, y puede llegar a hacerse una vida bastante normal. Pero para ello es necesario abandonar el lugar de omnipotencia, de Dios en que la psicosis lo suele poner.

El análisis del caso

En el análisis notamos rápidamente que existe una alteración del tiempo en el sujeto, lo que se hace observable en el manejo de sus distintas crisis, tal como las ordena para comentarlas en su tratamiento.

Es por esto que, al producirse su primera internación, remite de inmediato lo que llama su “primera crisis”, a los 16, y más adelante la de sus 27 años, como si se tratara de la misma. De hecho, es la misma temática la que está en juego, lo que se define en el contenido delirante.

Este lapso de tiempo inexistente que aparece como el mismo lapso en el relato de las crisis, es un continuo en el que se halla inmersa y del que no puede salir fácilmente, a no ser que recurra a medios francamente sintomáticos, desde el punto de vista de las alteraciones del pensamiento, o bien a otros medios, que son aquellos que puede lograr —en algunos casos por sí misma— con la ayuda del tratamiento.

Es este continuo lo que se constituye en el sustrato de su enfermedad, o mejor dicho, en cómo ha hecho para poner una limitación a este continuo, cómo fabricarle un borde que le permita mirar la vida sin el vértigo al que queda sometida tras aquella inercia. De hecho, en este continuo queda subsumido o rechazado el sujeto, que intenta aparecer mediante diferentes medios que serán desarrollados en este análisis.

Asimismo, en el contenido encontraremos las cuestiones que aquejan a este sujeto, que son la de la existencia y la de su posición sexuada.

En la etapa de la adolescencia suceden varios hechos que hacen que la paciente ingrese en este vértigo, al no poder dar respuesta a ciertas incógnitas, transformándose esta presencia en traumática.

Este es el caso de la confrontación con la sexualidad, que sucede cuando se produce la violación de su hermana, a sus 16 años.

La incógnita se le hace evidente cuando —como dice— le pregunta a su hermana acerca de este hecho, y ésta le responde que lo que le ocurrió no estaba dirigido a ella, sino que se lo tenían dedicado a otra persona.

Tal es la forma que le dio la hermana a este suceso. Ahora bien, notamos dos cosas en esta respuesta que inquietan al sujeto: por una parte, lo sexual, a lo que la hermana le resta total importancia; y en segundo término, la forma de la respuesta, al decir que se lo “tenían” dedicado a otra persona.

En ese “tenían” queda promovido el contenido persecutorio que organizará más tarde. Dice ella: “...Escribía poemas delirantes”.

Sin embargo, la importancia de la violación de su hermana estaba dada por la repercusión que tuvo en su madre, que fue internada en una clínica psiquiátrica para su tratamiento, luego del hecho.

Cuatro años antes —cuando tenía 12— se habían separado sus padres, por lo que ella y su hermana habían quedado a cargo de sus abuelos maternos.

Es en este momento cuando toma a su abuelo como la figura paterna. Así lo expresa: “Mis padres se separaron cuando yo tenía 12 años, estaba estudiando inglés, y nos fuimos con los abuelos maternos. Yo iba a misa con mi abuelo, pero eso para sentir su presencia”.

Esto combinaba perfectamente con lo que llama la “ausencia de su padre”, desde siempre. Y aún más a partir de la separación. Dice: “Mi padre es un gran NN, me faltó desde la infancia”.

En su adolescencia, esta combinación entre la ausencia de su padre y la figura paterna encontrada en su abuelo comienza su desacoplamiento, ya que se produce la caída económica de su abuelo que le hace perder consistencia como figura, debiendo la paciente ir en búsqueda de la figura paterna a partir de otros parámetros —que encontrará en los resabios de su padre—. Lo dice de esta manera: “En la adolescencia dejé la religión, y Charly García me dedicó un disco. Me puse de redactora de un revista de rock, y me enamoré de Spinetta”.

Frente a esto surge de inmediato una pregunta: ¿qué puede tomar de su padre, para orientar sus acciones? Es decir, ¿de qué rasgo paterno puede servirse para este proceso? Lo encontramos en sus dichos:

Mi padre era una persona ausente, estuvo hasta mis 2 años. Yo quería mucho a mi abuelo, era una persona muy considerada, religiosa...”.

Mi padre era un playboy, salía en las revistas, muy considerado en el arte. Era muy conservador, era como un enigma para mí. Muy considerado, pero a la vez tenía algo desconocido: era mi padre, pero a la vez no lo era. Yo rechazo la raza judía de mi padre, además se juntó y tuvo una nueva hija.

Mi padre es músico folklórico, estudiaba derecho, estaba en política, bohemio, le gustaba el cine, y yo recibí frialdad...

Es de estos resabios de su padre, entonces, que se sostiene para concurrir al encuentro de una nueva figura paterna: por un lado su inclinación al arte y a la música, y por otro “algo desconocido que tenía”, tal como lo dice.

El segundo momento de crisis —según relata— es a los 27 años, en oportunidad de un noviazgo. Aquí la paciente queda confrontada con el tema de la existencia, ya que

comienza a vacilar lo que hasta allí había sido un sostén muy grande en su vida, para explicarla: el tema religioso, que se constituía para ella en una filosofía de vida.

Tema que a su vez había tomado del abuelo, y que al entrar éste en una fuerte caída económica, caía también esta forma ideal de vida que encarnaba.

Toma entonces la forma de su padre: la música, el arte, la bohemia. Dice ella: “Yo soy católica, y mi pareja me dice que el psicoanálisis es anormal, y que uno se construye a partir de uno mismo; el cura me dice en confesión que voy a construir un mundo sin Dios”. Luego continúa hablando de su ser: “Yo soy estudiante de filosofía, y somos escépticos en esto; a mí me interesan los griegos por el deseo...”.

En ese encuentro con la palabra de su pareja está contenido el debate en el que ingresa acerca de la existencia, en su vertiente filosófica: “construir un mundo a partir de uno mismo”; sobresellada por las palabras del sacerdote, quien le dice “construir un mundo sin Dios”. Vacila de esta manera su filosofía de vida apoyada en el abuelo, y más tarde en algunos resabios de su padre.

Cobra valor, sin embargo, lo que llama “filosofía de vida”, a pesar del momento de crisis.

A los 33 años, la crisis merece ser tratada con una internación, ya que lo que ha vacilado nuevamente ha sido este entrecruzamiento de los ejes de la existencia y la sexualidad, sostenidos en una filosofía, en “construir un mundo” a partir de ella misma, o sin Dios, pero construirlo. A partir de esto se presentan sucesos —exteriores a ella— en los que indirectamente tiene participación. Aparece la filmación de una película sobre su vida “sin haber sido consultada”, que desencadena una fuerte crisis.

En esta crisis retorna —en forma desordenada— a los resabios de su adolescencia, de la música, del enamoramiento de un rockero y la revista de rock, con los que en aquel momento sí podía ordenar su vida. En esa oportunidad se le presentaron fenómenos de todo tipo: en sus encuentros con otras personas, recurriendo a los valores de su abuelo, a los rasgos de su padre, a su madre, al músico rockero, etc.

Cuatro años más tarde se produce una nueva crisis que requiere una última internación, a partir del abandono del tratamiento que llevaba entonces.

Es allí cuando comienza el tratamiento psicoanalítico en forma sistematizada, que le proporciona efectos a corto plazo.

Entre estos efectos podemos mencionar el más sólido, hasta el momento, que

tiene relación con la construcción de un mundo, que alcanza el valor de una filosofía de vida. Lo enuncia cuando habla de su familia en la actualidad:

Mi familia está constituida por mi madre, que se halla internada en un geriátrico en Cosquín, y mi hermana, que es licenciada en pintura, y también reside en Cosquín. Pero en realidad la que me ayuda económicamente en esta tarea de vivir es una tía (hermana de mi madre), que dice quererme como una hija.

Mi padre murió hace unos años (tuvo un infarto), pero nos abandonó cuando mi hermana menor tenía dos años, y nunca se hizo cargo ni económica ni afectivamente de nosotras (mi madre, mi hermana y yo).

Así es que aparecen en nuestras vidas esta legión de tías, y en algunos casos primos que nos apoyan y ayudan (incluidos mis abuelos maternos, cuando vivían).

También habla de su enfermedad en la actualidad:

Pienso que mi enfermedad deviene de una pluralidad de causas convergentes (biológicas, psicológicas, sociales y culturales). Es una enfermedad difícil porque ataca el sistema nervioso, que es el que comanda la vida del hombre. Por lo tanto, perder la razón o la conciencia es perder el timón de la nave, y quedar a merced de la tormenta. Pero creo que existe en el hombre algo del orden psicológico, o anímico, lo espiritual, que no es reductible a lo biológico, si bien interactúa permanentemente con ello. Y esto, que constituye la identidad más profunda del sujeto, debe ser el blanco de la terapia. El yo, en estas enfermedades, puede llegar a desaparecer, y es lo que hay que reconstituir, reforzar.

Entra, entonces, de lleno en la filosofía de vida:

El hombre no es objeto, por eso la ciencia nunca curará por sí sola estas enfermedades. El hombre es sujeto, subjetividad; las patologías surgen de un desorden o lesión de la subjetividad. Creo que si el paciente puede comprender que está enfermo y que necesita ayuda (no interrumpir el tratamiento farmacológico, acudir con la periodicidad convenida a las sesiones terapéuticas), en definitiva, ser dócil al tratamiento indicado, hay grandes posibilidades de recuperación, y puede llegar a hacerse una vida bastante normal. Pero para ello es necesario abandonar el lugar de la omnipotencia, de Dios en que la psicosis lo suele poner.

Una filosofía sobre el ser o sobre la existencia, sintetizada en este “ser dócil”.

A modo de síntesis

Se trata de un sujeto que desencadena su enfermedad en la adolescencia, habiendo apelado a distintas respuestas frente al enigma que se le presenta en ese momento de su vida respecto de su existencia, entrecruzado con el tema de la sexualidad.

De la conjunción entre su madre (una persona exigente, que no es capaz de retener un hombre, que nunca más forma una pareja —la cuestión de la posición sexuada—, que ha quedado retenida en la relación de sobreprotección que su padre tenía hacia ella), su padre ausente (aunque con resabios de algo desconocido) y rasgos que no alcanzan a constituirse en atrayentes para la madre de la paciente, es que surge la “lesión” de su yo.

Lesión que toma la forma —a partir de sus estudios en filosofía— de una filosofía sobre la existencia, sobre un ser existente. Estudios que finalizó y que hoy lleva adelante con tareas inherentes a su título de Licenciada en Filosofía.

Asimismo, su principal filosofía de hoy es la filosofía de vida, que ya enuncia en sus primeras crisis, y que en la actualidad la encuentra con las herramientas intelectuales para sus posibilidades concretas, como ella dice: “...en esta difícil tarea de vivir”.

El caso “LS”

Se trata de un sujeto femenino que produce su consulta a los 16 años, y que lleva 10 años de tratamiento ininterrumpido desde ese momento, siempre en forma ambulatoria, combinando el nivel psicoterapéutico —que ha realizado en forma continuada— con el nivel psicofarmacológico en dosis mínimas.

Al momento de la consulta, a los 16 años, concurre acompañada por su madre. Dice la paciente:

Se me va la vista y la mano es como ida también, desde que empecé hace 5 semanas, más o menos. Estaba estudiando para una evaluación y se me cansó la vista, con dolor de cabeza. Fue como si se acalabrara: se pone dura, como si hubiera forzado la vista. Era una evaluación de historia. Luego se me pasó, pero me di cuenta que para leer tenía la letra media vaga. Siento un vaivén cuando me quiero bañar. Yo me baño con ollas de agua; es un poco cerrado, tengo esa inestabilidad cuando me voy a bañar, es cuando más lo noto.

Me veía medio gorda, he estado mucho con dieta, me he dado cuenta que no me hace bajar tanto de peso, me doy cuenta ahora.

Bajé de peso, me noto más delgada, creo que he cambiado, me quedo un poco más, la acompaño más a mi mamá.

Ahora me he dado cuenta que me miro el cuerpo; es lo que tiene esta enfermedad ahora, y no que me fijaba solamente en mi cuerpo.

Yo venía a veces cansada del colegio. Nos unieron a los dos terceros, y yo no tenía lugar. Yo antes era chistosa. Decidí dejar el colegio y empezar el año que viene.

Continúa hablando inmediatamente como aclaración del problema de vista.
Respecto a la significación que le da, dice lo siguiente:

El problema de la vista me tiene mal, se me para la vista hace 8 semanas. La vista se me cansó cuando estaba estudiando historia.

Yo uso lentes desde los 5 años; le tenía miedo a las cosas, yo estaba leyendo mucho últimamente, pero no estoy para ir al colegio. El ojo es la vista, el ver es la pupila. Ese vaivén, se me ha ido la vista, es lo que sigue, como si estuviera dura, cansada. Dura, se me acalambra, como que no quisiera seguir viendo. Yo quería hacerme ver de la vista, de la nariz. Vi una mujer con epilepsia, una Doctora que no la podía contener; era gorda, algo le pasaba. Cuando veo esas cosas me deprimó.

Habla, asimismo, de la relación con su padre y su madre:

No me puedo despegar de mi mamá. Yo lo iba a ver a mi padre en colectivo: me animé. Cuanto menos lo vea mejor, porque cuando lo veo me quedo traumada.

Lo veo como a una persona que está medio perdida; cuando lo veo me confunde, no sé cómo tomarlo, no sé si quererlo o si no quererlo.

Habla también de la relación con el tiempo, cuando afirma que sus días son más cortos que las noches: “Los días a mí se me acortan; las noches son largas, siento que el día se me acorta, ya a las 6 de la tarde...”. Cuando habla de los condicionantes de la crisis se refiere al colegio, y a lo que le produjeron los cambios introducidos en él: “Fui a visitar a los chicos al colegio. Me dijeron que les daban mucho de estudiar, como si fueran a la facultad. Fui al colegio, quería estar con los chicos, tengo miedo de que no me dé. Me agarró la angustia, rompí un vidrio, aunque el vidrio ya estaba roto. Ya lo han cambiado”.

En otro orden, habla de su ambiente familiar, también como factor que intervino en la producción de la crisis. Dice: “Yo me crié en ambiente de grandes. Si yo me quiero independizar me cuesta mucho, es como si me fuera a pasar algo; no me siento segura de salir, que me pise un auto o que un hombre quiera abusar de mí”.

A partir de allí incluye un factor respecto de la relación con el otro sexo. Comenta:

Se trata de un profesor del grupo de confirmación. Me levantó la nota de la prueba; un día después de una prueba le hicieron preguntas y él dijo que me preguntaran a mí. No sé por qué hizo eso, si yo no sabía de la prueba. Ese mes tenía que hacer la confirmación, me enfermé de gastritis, y yo ese día quería salir a bailar y se me pinchó el globo.

Habla, además, de los factores que intervinieron en la producción de su crisis:

Tengo síntomas depresivos, ansiedad, todo lo veo mal, no veo la luz de nada, encerrada en algo, todo negro, barullo, muy cerrada, no quiero salir, mi padre me decía “buscá, buscá”. Escucho barullo, barullo con chillidos, muy atormentada.

A los 15 años caí en cama, dieta, bajón de presión sanguínea, se me movía el piso, yo estaba en la escuela, ya menstruaba en 7º grado, estudiaba mucho, pero en 1º y 2º año me llevé materias; pasé para el otro lado, me empecé a obsesionar, tenía problemas alimentarios.

A los 15 años, en septiembre, fui a un retiro espiritual. Yo comí, cenábamos, llegué a pesar 58 kilos. En el verano, dieta forzada, quería provocar el vómito y no salía, chicles laxantes, comía de a dos.

A continuación habla de la relación con el cuerpo:

Siento mucha bronca, veo cuerpitos, y no sé como llegar a eso. Son más flacas que yo. Me privo bastante. Es un tormento esa sensación fea de que estaría por explotar, con que mi cuerpo fuera a explotar, mi mente no da más.

No puedo dominar la mente, es como si se paralizara, como si la razón no existiera, me siento muerta. Es como si viniera una fuerza de arriba, como si no es de uno, como si yo estoy cayendo, tengo miedo. Hace que yo me enoje por cualquier cosa; cualquier cosa que dice y hace mi madre me pone con bronca. Ella está ciega por mi hermano.

Se paraliza la mente, no la puedo dominar; antes me enceguecía por la comida, me pongo ciega ahora.

De inmediato habla sobre la relación con su abuelo: “Se murió mi abuelo, era tan grande para mí; yo dije que me iba a morir con él, yo no valoro lo que tengo al lado”.

La historia de una enfermedad

Comienza en el tercer año del colegio secundario, a los 15 años, con problemas de conducta, desequilibrios y agresividad, especialmente hacia su madre. Conductas alimentarias desordenadas, dietas extremas con decaimiento, tendencia a quedarse en la cama. Dice ella: “Me veía rara. Busco la cama”.

Ese mismo año falleció su abuelo, y según dice reaccionó recién meses después. Lo dice así: “Reaccioné a los meses, era con quien más hablaba”.

Cuando ella concurría a sexto grado —a los 12 años— se separaron sus padres. Su padre se fue de la casa porque —según dice— tomaba. Tiene un hermano tres años menor que ella, que es discapacitado motriz y psíquico (parálisis cerebral). El año anterior a la crisis, este hermano dejó de concurrir al colegio en el que estaba internado, quedándose en su casa, lo que cambió la vida de la familia. Dice: “Mi hermano ya no iba a la escuela, eso me cambió mi vida”.

La relación con la comida

Desde niña mantiene una relación particular con la comida. Ella lo expresa de la siguiente manera: “Muy gorda, fui muy gorda, siempre fui muy gorda, demasiado gorda, de mucho comer”.

A los 7 años, luego de tener hepatitis de tipo A, comienza con una dieta estricta, indicada por su médico y controlada por su madre.

En séptimo grado volvió a engordar, reiniciado una dieta que controló ella misma. Es la misma dieta que continúa haciendo en la actualidad.

Sin embargo, alterna con períodos de alimentación excesiva y desordenada, tal como lo dice:

Me como todo, lo relaciono con el trabajo. Mi madre me dice que no me ilusione tanto; con la comida me pongo ciega, me desquito todo ahí.

Hago dieta muy estricta. Como chicles laxantes para ir de cuerpo; no me sale el vómito; hoy tomo sopa sola, debo empezar de nuevo a comer bien, sin pasarme.

Desde que fui al retiro espiritual en septiembre engordé mucho: comía pan con manteca, comía los chicles, pero no me hacían efecto. Todo se acentuó en las vacaciones, porque no salía a ningún lado, ni a casa de mis amigas. Soy muy de encerrarme; los de alrededor me salen con que mi madre no toma conciencia que estoy mal; yo me siento enferma, no es normal lo que hago, como poquito, como y como mucho, y aunque esté saciada sigo comiendo, y como por demás.

La relación con la sexualidad

Comienza a hablar de la sexualidad en un anudamiento entre algunos síntomas y la relación de su madre con una pareja. Dice sufrir ataques de nervios, que descarga con su madre. Comenta:

Ataques de nervios muy fuertes, contra mi madre, vuelvo a la infancia, parezco una nena de 5 años, no tengo ganas de higienizarme; lo hago por obligación. Mi mamá tiene

una pareja, un amigo. Ella no lo define bien; yo no creo mucho en la amistad. A ese tipo nunca lo tragué, es muy agrandado. Yo siempre lo voy a estar queriendo a mi padre, sea como sea.

Continúa hablando en la intersección del sexo con la comida: “Descargar los nervios sobre la comida, comía, comía, comía y no pensaba antes; ahora caigo en la depresión y no paro. Como poco y no puedo ver chicas flacas, que comen de todo. Me deprime”.

Habla también de su relación con los hombres, sobre cómo han sido las oportunidades en que ha tenido que enfrentarse con alguien del sexo opuesto:

Me decidí y hablé, me dijo que quería tener una charla intensa conmigo; eso me confundió, yo le manifesté lo que sentía y la respuesta fue no, y las cosas no cambiaron. Yo quería salir con él. Fue un monólogo, porque no podía estar con él.

Yo entendí lo de “intensa” como transar conmigo. Mi madre dice que si la respuesta es no, para qué querés seguir regalándote. Mi prima, en cambio, es más impulsiva: no para hasta sacarle el sí.

Me sentí mal, como si lo que me hubieran dicho no pudiera aceptarlo, como si no lo pudiera creer. Él no cree todo lo que yo siento por él.

Es difícil, porque a mi me gustaría decirle que lo que siento es verdadero; me hubiera gustado decirle un montón de cosas. Estoy muy expuesta, si la otra vez quedé descolgada, sentía como si saliera sangre de adentro, como si me hubieran clavado un puñal.

Agrega respecto de la opinión de su madre:

Me estoy comportando muy mal en mi casa, estaba muy rebelde. Estaba haciendo dieta, me puse más mala, me pasaban cosas con esta persona; no es que estaba regalada, mi madre me dice que me va a querer para transar, como una loquita, para pasar el rato, pasar el tiempo.

Formula inmediatamente el enlace con la comida:

Me veo gorda, los lentes son la traba más grande; si me ven los lentes no creo que alguien me quiera. Si veo un chico con lentes no lo acepto. Es la moda: los sentimientos

no importan, es la figura, es un desastre, no me quiero, la panza, tengo mucha panza.

Luego se refiere a los hombres: “Tomo a ellos como si ellos tuvieran la culpa. Hasta él tiene la culpa, pero no, porque fui yo la que me ilusioné. Por último, una palabra en referencia a su padre: “Él está pero no está, estoy por averiguar de mi papá, no sé si me conviene. Él ha venido a verme, pero de visita de novio, no como padre.

El Otro

El nacimiento de su hermano con discapacidades muy severas fue un detonante permanente en el funcionamiento familiar, es decir, en las relaciones establecidas entre sus padres, su hermano y ella. Dice de su hermano: “Al principio lo trataba bien, lo quería; él no soporta que le hablemos en voz alta, es como si nos peleáramos. Esto me produce angustia, como un odio adentro mío”.

Continúa hablando esa relación:

Me asusto de no ver. Nosotros dejamos la luz prendida y ya me acostumbré, sentía miedo de quedarme ciega, porque mi hermano me tiró un chupetín en el ojo y el lente se rompió y entró al ojo... Mi hermano tiene más miopía que yo. A mi abuela paterna siempre la vi con lentes.

Cuando nació mi hermano yo estaba contenta, no sabía que estaba mal. Yo juego pero no lo puedo dominar, no me hace caso.

De la relación con su padre dice lo siguiente:

Mi papá no me llama, me parece que usa algo para no oírme a mí. Me pone mal cuando propone algo y no cumple. Mi papá se aprovecha de quien quiere, cuando viene a mi casa. No sé lo que quiere, yo creo que él sí quiere a mi hermano. Yo me tomo muy a pecho cosas que no son; creo que podemos estar juntos, y no es. Mi papá la pasa de diez, y yo quedo tirada. Cuando mi papá me llama me descoloca. Yo soy caprichosa porque no creo que me haya ido así. Cuando mi tío me dice que va, yo me siento bien, porque creo que podemos estar todos juntos.

Continúa hablando de su padre, pero en relación al profesor que dice tiene interés en ella: “Quisiera acercarme a mi padre; tengo este profe, se me mezclan los sentimientos, no sé si me refugiaba en esta persona porque se estaba muriendo mi abuelo. Fui más compinche de mi abuelo, de mi padre, de los varones”.

En ese sentido, refiere de inmediato lo que a ella le produce la relación con su padre, y el modo en que su madre interviene en esa relación. Dice:

Ella hace todo el orden de captura hacia mi padre, por su abandono de la cuota alimentaria; no sé si me haría bien verlo; voy a lo de mi tía para preguntarle por mi padre y ella me dice “no sé nada de tu padre”. Es la hermana de él. Él a mi me quiso, no puedo entender que pueda estar tan alejado de mí.

Vengo sufriendo con mis padres desde los 10 años. Si traía una mala nota me ligaba el cinto; me tenía que ir al garaje. Yo siento que lo necesito, no sé si buscarlo u olvidarlo.

Sobre uno de esos períodos en que su padre desaparece totalmente, agrega lo siguiente: “Mi padre entró como pancho por su casa, en la casa de una tía materna. Se puso a jugar a las cartas, dijo que estaba en General Mosconi. Es como si se estuviera riéndose de mí, mintió, dijo que él había venido a casa, que estaba consiguiendo un permiso para venir a vernos”.

La paciente vive en la casa con su madre, su hermano —cuando no está internado— y su abuela materna.

La madre de la paciente dice que “LS” es una chica complicada y difícil, autoritaria. Se ha divorciado de su marido cuando la paciente tenía 12 años, en el momento en que éste comenzaba a beber con frecuencia. Esto comenzó a partir del nacimiento de su segundo hijo, que sufre problemas motrices y de retraso mental por problemas al momento del parto.

La madre dice que le pidió a su marido que se fuera de la casa. De su hija agrega que en los primeros años de vida era alegre y *pachorrienta*, incluso hasta en el jardín de infantes. Del nacimiento de su hijo con retraso, dice haber sido una decisión compartida con su marido.

Al hablar de su madre, LS afirma que no es expresiva; que para cualquier cosa se afirma en ella como la conductora del hogar. Respecto de la relación con ella dice:

Como, como mucho, es algo avasallante, me descargo ahí, necesito más afecto de ella, no se lo puedo demostrar y lo estoy necesitando, le demuestro agresividad; cada problema es la comida o es la agresividad: en lugar de romper algo, como.

Siempre tengo que estar peleada con alguien, o con mi madre o con mi abuela. Cuando no está mi madre, la empiezo a extrañar.

El análisis del caso

En el desencadenamiento de la enfermedad de este sujeto podemos distinguir claramente los momentos previos de preparación de la crisis, así como los factores que intervinieron luego. Es así que un año antes de desencadenarse la crisis, cuando tenía 15, comienza una secuencia francamente sintomática a partir de la concurrencia a un retiro espiritual en el que come sin control. Dice la paciente: “A los 15 años, en septiembre, fui un retiro espiritual; yo comí, cenábamos, llegué a pesar 58 kg.”.

Continúa luego con el relato de la secuencia: “...En el verano dieta forzada, quería provocar el vómito y no salía, chicles laxantes, comía de a dos”.

Los factores que intervinieron en el desencadenamiento fueron los siguientes:

a) Los cambios ocurridos en el colegio, con la consecuente pérdida del lugar, hecho que a ella le genera la representación de su existencia en el mundo y su justificación. Dice la paciente: “Yo venía a veces cansada del colegio, nos unieron a los dos terceros, y yo no tenía lugar. Yo antes era chistosa. Decidí dejar el colegio y empezar el año que viene”.

Es aquí cuando ocurre el adosamiento, en sus dichos, de los cambios producidos en el colegio con lo que ella llama “la pérdida del lugar”, para deducir de ello su lugar de no existencia. Cuando dice que no tenía lugar, y que antes ella era chistosa, de inmediato aparece el verbo *ser* en su enunciación, para decir que dejaba de ser.

b) La muerte de su abuelo, que la remite rápidamente a su propia muerte a partir de la relación que mantenía con él, para deslizarse a su nacimiento y lo que piensa de esto. Dice: “Se murió mi abuelo. Era tan grande para mí; yo dije que me iba a morir con él, yo no valoro lo que tengo al lado”.

Respecto de su nacimiento, en el que ya comienza el problema de su existencia,

agrega: “Yo siento que nací en una oficina. No se definir cómo es mi vida”. “No puedo dominar la mente, es como si se paralizara, como si la razón no existiera, me siento muerta”. Es entonces cuando comienza el drama de su existencia, a partir del momento de su nacimiento; es decir, el drama de explicar su lugar en el mundo.

También se deduce de este pasaje el desapego o, mejor dicho, la pérdida del sentimiento de la vida que invade a este sujeto —a los sujetos psicóticos en general—, y que se traduce en su sufrimiento.

c) El reingreso de su hermano a su casa. Ha ocurrido, para el momento del desencadenamiento, el reingreso de su hermano en la casa, a partir de que ya no fuera recibido en la internación que habitualmente era su lugar de residencia. Este hecho retrotrajo a la paciente a la relación con este hermano discapacitado, que lleva desde su infancia la atención y mirada de su madre; mirada que queda cegada para ella. Dice la paciente: “Al principio lo trataba bien, lo quería. Él no soporta que le hablen en voz alta, es como si nos peleáramos. Esto me produce angustia, como un odio adentro mío”.

Continúa, luego, refiriéndose al momento del nacimiento de su hermano: “Cuando nació mi hermano yo estaba contenta, no sabía que estaba mal. Yo juego pero no lo puedo dominar, no me hace caso”.

Seguidamente, respecto de esta relación, aparece una de las causas de sus síntomas en la mirada. Dice:

Me asusto de no ver. Nosotros dejamos la luz prendida y ya me acostumbré, sentía miedo de quedarme ciega, porque mi hermano me tiró un chupetín en el ojo, y el lente se rompió y entró en el ojo... Mi hermano tiene más miopía que yo. A mi abuela paterna siempre la vi con lentes.

d) La sexualidad. Representada en el incidente con el profesor, quien tiene una actitud condescendiente hacia la paciente que ella interpreta como una actitud interesada desde el punto de vista sexual, a partir de las palabras de su madre. Dice:

Se trata de un profesor del grupo de confirmación. Me levantó la nota de la prueba, un día después de la prueba le hicieron preguntas y él dijo que me preguntaran a mí. No sé por qué hizo eso, si yo no sabía de la prueba. Ese mes tenía que hacer la confirmación, me enfermé de gastritis, y yo ese día quería salir a bailar y se me pinchó el globo.

Luego expone su interpretación de ese encuentro con el profesor: “Me decidí y hablé; me dijo que quería tener una charla intensa conmigo. Eso me confundió, yo le manifesté lo que sentía y la respuesta fue no, y las cosas no cambiaron. Yo quería salir con él. Fue un monólogo porque no podía estar con él”.

Es a continuación de esto último que se presenta la palabra de su madre, para dar algún sentido al hecho del encuentro con un hombre. Dice ella:

Yo entendí lo de intensa como transar conmigo. Mi madre dice que si la respuesta es no, para que quieras seguir regalándote. Mi prima, en cambio, es más impulsiva, no para hasta no sacarle el sí.

Me estoy comportando muy mal en mi casa, estaba muy rebelde. Estaba haciendo dieta, me puse mala, me pasaban cosas con esta persona. No es que estaba regalada: mi madre me dice que me va a querer para transar, como una loquita, para pasar el rato, pasar el tiempo.

Se pueden observar en el sujeto las respuestas que ha ensayado a lo largo de su vida y, podría decirse, antes de iniciarla, sobre las dos cuestiones fundamentales del ser humano: la existencia y el sexo. Cuestiones que encuentra en su entrecruzamiento y le producen el desencadenamiento de su enfermedad.

Desde el momento de su nacimiento lucha para dar significación a su vida, tal como dice que siente que “nació en una oficina”; lo que ya denota la relación con sus padres, esto es, cómo encarnaron sus padres la función por la que estaban para ella. En el caso de la madre, dedicada a partir de sus 3 años a su hermano discapacitado, sin tener una mirada hacia ella.

Es a partir de esto último, de esta falta de mirada como rasgo de la familia materna —la miopía de las mujeres, muy notoria en su abuela, pero a su vez uno de los déficit de su hermano, casi ciego, que llama la dedicación de su madre— que aparecen sus síntomas en la visión al momento de la crisis.

En lo que concierne a su padre, totalmente ausente aún en el momento actual, la paciente duda de su presencia. Un padre que demuestra flaquezas en su función al momento del nacimiento de su hermano, cuando se entrega a la bebida en forma descontrolada y motiva la separación de su esposa.

De la unión de estos padres es que deducimos la consecuencia en ella de la justificación de su existencia. Pero, al mismo tiempo, es de estos padres de quienes toma algunos rasgos para dar sentido a su presencia en el mundo: por ejemplo, el hecho de tomar de su padre una manera de rescatar la función paterna. Ella dice respecto de su actitud con el sexo opuesto: “Tomo a ellos como si ellos tuvieran la culpa...”, o cuando se refiere a la pareja de su madre: “Mi mamá tiene una pareja, un amigo. Ella no lo define bien; yo no creo mucho en la amistad, a ese tipo nunca lo tragué, es muy agrandado...”.

También obtiene de su padre el calificativo de la acción del verbo “tomar”, cuando dice que tomaba “descontroladamente”. Este descontrol es el que ella sufre con la comida.

A partir de lo anterior, es que podemos hablar del intento que hace por generar una suplencia a la ausencia de su padre —o mejor dicho, a la ausencia de función paterna—, y por tanto justificar su existencia, crearse un lugar en el mundo desde el cual interactuar con los demás.

El eje de la sexualidad —la segunda pregunta a la que responde este sujeto—, si bien en sus dichos aparecen ambas cuestiones fusionadas, aparece también fallado por dos razones. O, dicho de otro modo, en dos momentos de su vida encontramos su falla.

La cuestión de la feminidad, a la que quiere dar respuesta, la encontramos en las actitudes de su madre. En el (primer) momento en que ella ingresa a las relaciones grupales, sociales —edad del jardín de infantes—, la madre ciega su mirada hacia ella y se dedica a su hermano definitivamente.

El segundo momento lo encontramos cuando concurre al séptimo grado, momento en que decide retomar una dieta estricta por sí misma. Esta dieta cuenta con el antecedente de otra realizada a los 7 años, posterior a una hepatitis viral, que debió llevarla a cabo con la orden del médico y control de su madre.

Cuando se refiere a este segundo momento —en que reingresa al mundo social a partir de su contacto con el sexo opuesto—, ella misma entrecruza la sexualidad con el tema de la alimentación. Dice:

(...) A los 15 años caí en cama, dieta, bajón de presión sanguínea, se me movía el piso, yo estaba en la escuela, ya menstruaba en séptimo grado, estudiaba mucho, pero en 1º año y 2º año me llevé materias, pasé para el otro lado, me empecé a obsesionar, tenía problemas alimentarios.

Es el momento del fallo de la función de sus padres, momento en el que —al decir de Lacan— una segunda oleada de represión debe advenir para que la niña encuentre su lugar de mujer, en relación con el sexo opuesto.

Pero esta niña —nuestra sujeto—, en este caso sólo encuentra en su madre una respuesta ambigua respecto de su feminidad, demostrada en los dos casos: por un lado, en la pareja con el padre de la paciente, sin mirada para éste por la dedicación a su hijo; y en el segundo caso, respecto de su pareja actual, del que la paciente dice que “no sabe definir”: “Mi mamá tiene una pareja, una amiga. Ella no lo define bien...”.

Este sujeto proviene de una familia mayoritariamente de mujeres: su abuela, su madre, con gran peso; familia en que los hombres son poco tenidos en cuenta —poco mirados como hombres, como es el caso de su padre— o que mueren, como en el caso de su abuelo, con quien llevaba una relación muy cercana.

A su vez estos hombres desfallecen al momento de ejercer la función de paternidad, con lo que desfallece la posibilidad de alguna identificación ordenadora de la identidad de este sujeto, que queda a la deriva de encontrar —de crear por ella misma— una forma suplente de función paterna, lo que encuentra siempre una forma sintomática. En algunos casos, como los de crisis, francamente sintomática; en otros casos, con un síntoma funcionando como pacificador y estabilizador.

Esto último es lo que encontramos en la paciente dentro de lo que llama “su búsqueda”, y que toma —una vez más— en un nuevo y más fructífero rescate de la función paterna.

Dice en el momento de la consulta, cuando habla de sus síntomas: “Tengo síntomas depresivos, ansiedad, todo lo veo mal, no veo la luz de nada, encerrada en algo, todo negro, barullo, muy cerrada, no quiero salir, mi padre me decía ‘buscá, buscá...’”.

¿Dónde encuentra esta paciente su búsqueda, que queda reflejada en sus acciones?

Esta búsqueda se la puede encontrar en diversos momentos de su discurso, a lo largo del tratamiento, y en diferentes formas. Desde la búsqueda de su padre, la búsqueda de hombres, la búsqueda de Dios, la búsqueda de trabajo y, finalmente, la búsqueda de la soledad.

Respecto de la búsqueda de su padre —y del resquemor que ésta le produce— dice lo siguiente:

Mi madre está por averiguar algo de mi padre. No sé si me conviene; cuando el ha venido, vino como visita de novio, no como padre, no sé si será un aliento encontrarme con él. No sé si me haría bien verlo, si yo gasto 5 pesos hasta la casa de mi tía, la hermana, para que me diga que no sabe nada de él.

Él a mí me quiso, no puedo entender por qué puede estar tan alejado de mí.

Respecto a la búsqueda de los hombres, en cada momento de encuentro con algún representante del sexo opuesto, ella dice: “Quiero acercarme a mi padre, tengo este profe, se me mezclan los sentimientos, no sé si me refugié en esta persona porque justo se estaba muriendo mi abuelo. El profesor de confirmación... se me hizo claro que él sentía algo por mí, pero no me dijo...”.

En otro momento, en el que la paciente está en el colectivo, se produce un fenómeno semejante: “Es raro lo que me está pasando, subí al colectivo y sentí que el colectivero me miraba tres veces; yo me senté adelante y no me saludó: a veces me equivoco”. Esto último refiere la manera de significar su encuentro con la mirada de un hombre en forma interpretativa delirante, ya que se refiere a esa mirada aún con la duda que ella misma contiene.

Ahora bien, respecto a la cuestión de Dios, la paciente lleva a cabo la búsqueda por el doble camino de una relación directa hacia Él, en un primer momento, o bien mediatizada por su intención de ser monja. Lo dice así:

...Mantenéte como te criaron, bien, algo de arriba, me dice, no estoy preparada para ser madre, cocinar, criar chicos.

Él no me vio esta vez; muchas cosas se las atribuyo a Dios, muchos encuentros de mi papá. Mi mamá estuvo averiguando que trabaja en una empresa; ojalá sea algo de Dios, de encontrarlo. Esas cosas se las atribuyo a Dios, las relaciono de alguna forma. No sé si Dios las pone en mi camino.

En relación a la posibilidad de ser monja, dice: “Tengo ganas de ir a hablar con la monja en mi colegio; quiero estar con monjas”. O en otro momento: “Necesidad de ser monja, hablé con una monja para hacer un retiro espiritual...”. “Soy muy fuerte

porque yo en esos momentos pienso en ser monja, me quiero ir a retiro espiritual, alejarme...”.

Respecto a la búsqueda de trabajo, la paciente refiere lo siguiente cuando —a su vez— habla de la relación con el profesor de confirmación:

El otro tema lo estoy asimilando, empecé a darme cuenta que me voy a perjudicar. Si venía y quería algo lo iba a rechazar, y lo suplanté por la búsqueda de trabajo. Hice un curso de operador de PC, dos veces por semana.

Quiero empezar Psicología, es difícil, es muy costoso, quiero ir formando un pozo que me ayude a estudiar. Estudiar y trabajar.

Por último se refiere a la búsqueda de la soledad, que queda a la luz en distintos pasajes de su relato. Este es, finalmente, el lugar de búsqueda que más la estabiliza. Dice, por ejemplo, cuando habla de ser monja: “...Ese paso de poder cambiar de vida así, poder ser monja sin los hábitos”.

En relación a su encuentro con el sexo opuesto: “no quiero buscarlo, porque va a quedar descolgado. Si me dice algo yo no voy a aceptarlo, porque quiero estar sola, no comer a nadie”.

Cuando se dedica, en última instancia, a hablar directamente de su soledad, lo relata de esta manera: “A veces tengo miedo de equivocarme en la elección de ser monja. Mi madre no me apoya. No sé cómo encaminar mi vida, si yo quiero estar con Dios. Vivo en este estado de soledad hace mucho tiempo, y yo busco estar sola”.

Esta es la identificación que la estabiliza, la de la búsqueda, que le permite lograr un lugar bastante más estable en su funcionamiento en el mundo: es decir, en su relación con las demás personas y con ella misma. Pero esta última forma de identificación está adjetivada por el secreto en que se sostiene, a mi entender, esta estabilización. Y no es otro que la adjetivación de la soledad, la búsqueda de ésta. Es una forma de *nombrar* su lugar en el mundo, que coincide con su segundo nombre.

A modo de síntesis

Un sujeto que desde muy temprano —desde su nacimiento—, comienza con su problema de justificar la existencia. Problema que se entrecruza en sus dichos con la cuestión de la sexualidad, por un lado, que aparece representada en objetos como la mirada y lo oral, y con el descontrol de ambos, que no encuentran un ordenamiento por la falta de efectos de la función paterna. Este descontrol parte de lo que se ha producido en la unión entre sus padres, de la que se deduce una falta de función en la que el sujeto pueda identificarse.

Es por esto último que va en su auxilio con identificaciones suplentes; desde la vía sintomática hasta pasar por varios intentos para rescatar el ordenamiento paterno.

Este ordenamiento lo encuentra principalmente con la identificación al funcionamiento de la *soledad*, de la búsqueda de una soledad en todos los rubros: en relación al padre, en relación a Dios, en relación a los demás. Esta identificación funciona como estabilizadora en la medida que el objetivo de la búsqueda es lo que la nombra a ella, en su propio nombre (por ser su segundo nombre de pila).

El caso “AG”

Se trata de una mujer que actualmente tiene 59 años y que concurre a la consulta a los 41, en el momento de una crisis. A partir de eso, sostiene el tratamiento por un período de 18 años, hasta hoy. El tratamiento es compartido entre lo psicoterapéutico y lo psicofarmacológico, reducido este último a una mínima dosis.

Según relata en ese momento de la consulta, su primera crisis se produjo a los 21, al año siguiente de conocer a su marido. Dice: “Casarse no es todo color de rosa; cuando se cae el pedestal del hombre, empiezan las preguntas. Él se portaba mal, por eso no me iba a portar mal yo. Él se fue, quedé sola, hasta hoy que sigo así. Mi mamá me decía ‘doña, busque un compañero para estar, no se puede estar sola’”.

Al llegar a la consulta, a los 41 años, habla de ella: “Yo soy muy tranquila hasta cuando me alteran; tengo un carácter templado. Si me hacen renegar a veces grito, pero siempre una puede ser callada”.

Luego habla de lo que le afecta en los momentos de crisis:

A veces hablo con Dios. Son momentos en los que hilvano cosas y nada más, yo soy una iglesia en mí; en la iglesia yo encuentro la superación mía; fui criada durante 20 años en una escuela religiosa. Llegué a la Argentina y murió mi papá, entonces mi mamá me puso en una escuela religiosa. Después me casé; una de mis hermanas estuvo con problemas de cansancio, se cansaba y se iba.

Agrega respecto del comienzo de su enfermedad: “En el año 75, a raíz de los militares, los secuestros y las matanzas, al lado de mi casa una chiquita se pega un tiro. Mi marido trabajaba en una fábrica, y yo observaba que los policías traían cadenas”.

Respecto de su relación con la mujer vecina, comenta: “Comencé a enterarme, en la hechicería, que la mujer del lado me había hecho un daño, y ese era el problema: que los vecinos me hacían daño. Era gente de tendencias primitivas; yo sola me superé. Que existe el mal es lógico, yo no puedo poner en mi mente otra cosa, me siento bien con lo que yo he logrado”.

La historia de una enfermedad

Según relata la paciente, su primera crisis fue alrededor de los 20 años, antes de casarse, cuando acababa de conocer a su marido. Agrega que en el momento de cada uno de sus embarazos —en especial del primero— también sufrió síntomas, pero que en esos casos no recurrió al tratamiento, como en la primera crisis.

A los 7 años fue internada por su madre en un colegio religioso, luego del fallecimiento de su padre. Vivió en ese convento de hermanas franciscanas, como dice, hasta que conoció al hombre con el que luego se casaría, como forma de salir del convento.

La vida en el convento era exigente y dura, de mucha penitencia y sacrificio. Por eso quería salir. Dice: “La vida en el convento es difícil, de sacrificio, las penitencias

que hay que cumplir, estar de rodillas al mediodía...”. También se refiere a los conocimientos que recibió en su estadía en el convento, que ella valora de manera especial. Dice: “La iglesia da conocimiento; cuando la iglesia a uno no le da, uno busca otra cosa, otro conocimiento...”. Quedan a la vista las razones para salir del convento, y para trasladar su búsqueda a otro lugar del conocimiento.

Conoce así a quien sería su marido, pero al mismo tiempo comienza su desacomodamiento respecto del sexo opuesto, lo que se traducirá en síntomas que finalmente la llevaron a su primera gran crisis. Dice ella: “La armonía es para la familia, la paz para uno, y el control mental para el interior”.

También habla de lo obtenido en el convento en relación al amor, si bien ya enuncia algo de su pensamiento de lo que le sería propio: “El amor lo tenés, lo transmitís, no todo se compra en la vida...”. Luego habla acerca de la forma en que se adquiere lo que ha llamado “el conocimiento”, y del sentido que para ella adquiere: “A través del sufrimiento, viene el conocimiento. Sufro por esto, sufro por aquello, sufro por lo otro...”.

Inmediatamente después de esas palabras, en las que indica el modo propio de obtener el conocimiento, habla del encuentro con el sexo opuesto. Dice: “Casarse no es todo color de rosa. Cuando se cae el pedestal del hombre, empiezan las preguntas...”.

El Otro

Es interesante la vida familiar de la paciente, así como las relaciones que se fueron dando entre los miembros de ésta, donde se han sumado lo azaroso, lo circunstancial y la transmisión a partir de sus progenitores.

La paciente nació en Italia. Fue traída a la Argentina a los 7 años, por razones de búsqueda de trabajo del padre, que vino primero al país para luego traer a su familia. Un mes después de que el resto la familia llegara a la Argentina, el padre falleció por causa de un accidente de autos, por lo que a partir de ese momento se jugó el destino de la madre, de ella y de sus dos hermanos. Lo dice de esta manera:

Primero vino mi padre, por trabajo. Después vinimos la familia. Al mes él murió en un accidente de auto. Mi madre quedó sola, tuvo que trabajar para mantenernos; trabajaba en el servicio doméstico, pero no le alcanzaba.

Entonces nos repartió. Mi hermano se fue a trabajar en relación de dependencia. A mí me internó en un convento de las hermanas franciscanas. Soy una santa, y a mi hermana menor la internó en un cardiológico, ya que ella tenía una enfermedad en el corazón.

A partir de allí va a referirse al marido y a su familia, es decir, a sus tres hijos y a todo lo que debió trabajar para sostenerlos, siempre sola. Del marido dice: “Él se portaba mal; salía con otras mujeres, por eso no me iba a portar mal yo, me quedé sola”. Es aquí cuando cita las palabras de su madre respecto de ese “quedarse sola”, de la siguiente forma: “Mi mamá me decía: ‘doña, busque un compañero para estar, no se puede estar sola’”.

Luego realiza el comentario acerca del sufrimiento, en relación con las palabras de la madre: “El sufrimiento lo va madurando, lo va puliendo; o sea, perder el tiempo con un hombre, ¿para qué?”.

El análisis del caso

El análisis de este caso reposa sobre el ejercicio de un nombre, aunque sin la conclusión definitiva de su adopción —es decir, el “nombrarse”—. Este sujeto se encuentra en la práctica misma de lo que llama una “santidad”. Santidad que ella cita textualmente sólo en una oportunidad, aunque enumera e interconecta detalladamente cada una de las condiciones del ejercicio de tal santidad, según cada caso.

De esto deducimos la falencia en la formación del yo, mediante una identificación formativa y constituyente; así como el arreglo de esta falla mediante su correspondiente suplencia: en este caso, la práctica de las condiciones de una “santa”. Entre estas condiciones se enumeran las siguientes: la soledad, el sacrificio, el sufrimiento, el conocimiento y el amor.

Asimismo, en la descripción de estos factores se encuentran las coordenadas del desencadenamiento, en cada una de las oportunidades en que ha ocurrido.

La primera de estas condiciones, la *soledad*, aparece en su discurso en forma permanente. Se trata de un sujeto esencialmente solo, desde su niñez, ya que desde su arribo al país la paciente fue dejada en el convento de las hermanas franciscanas para su crianza; decisión que tomó su madre a raíz de la muerte del padre —redoblando tal soledad. Dice de su padre: “Primero vino mi padre, por trabajo. Después vinimos la familia. Después él murió en un accidente de auto”.

Aquí es cuando se encuentra sola respecto de la presencia de su padre, pero al mismo tiempo sufre la pérdida de lo que ella llama la “armonía”. Lo dice de esta manera: “la armonía es para la familia, la paz para uno, y el control mental para el interior”.

Es esta la causa que le hizo salir del convento para poder casarse: para buscar esa armonía que creía iba a encontrar en una familia.

Para que esta creencia tomara fuerza debió combinarse con otros factores: por ejemplo, el de la penitencia, la vida de sacrificio dentro del convento. Lo relata de esta manera: “La vida en el convento es difícil, de sacrificio; las penitencias que hay que cumplir, estar de rodillas al mediodía...”.

Sin embargo, el desencuentro que se produce al momento de la salida del convento es con otro de los factores enunciado en el análisis: el factor de lo que ella llama “el conocimiento”. Esta búsqueda aparece en el momento en que el sacrificio se le hace excesivo; un exceso que no puede metabolizar bajo los parámetros que hasta ese momento sí le servían. Dice ella: “La iglesia da conocimiento. Cuando la iglesia a uno no le da, uno busca otra cosa, otro conocimiento”.

Son estas las coordenadas que, al cruzarse y combinarse, desembocan en la primera crisis de la paciente, cuando conoce a quien luego sería su marido. Estos factores son: a) el exceso del sacrificio —o, mejor dicho, la pérdida del sentido que daba a este sacrificio— y sufrimiento dentro del convento; b) la pérdida del “recibir” conocimiento de la iglesia, por lo que debió buscarlo en otro lado; y c) la búsqueda de la armonía en la familia, armonía que en su caso había quedado en la familia desarmada a partir de la muerte de su padre.

Este conocimiento, este retomar el sentido del sufrimiento y el reencuentro de la armonía a través de la familia, le llevó a la salida del convento, mediante la unión con su marido. Pero esta unión implicaba —como en cualquier caso— el encuentro con el Otro sexo; sólo que para ella este encuentro desataba no sólo la pregunta sobre su

feminidad, sino básicamente sobre su existencia como tal. Así lo expresa: “Casarse no es todo color de rosa. Cuando se cae el pedestal del hombre, empiezan las preguntas...”.

Preguntas que, en su caso, no sólo se limitan a la cuestión del sexo, sino que lleva a la paciente a preguntarse en forma directa por el sentido de su existencia, vía la sexualidad, su *ser* de mujer. Es, justamente, por no poder responder a esta pregunta que debe recurrir a mecanismos supletorios de respuesta; mecanismos sintomáticos, fenómenos del desencadenamiento. Un ejemplo de su relato: “A veces hablo con Dios; son momentos que hilvano cosas y nada más...”.

De inmediato relaciona este fenómeno supletorio con la falla en el mecanismo de adquisición del conocimiento, que hasta ese momento pasaba por su vida en el convento. Esto la lleva a una relación directa con Dios: “...Yo soy una iglesia en mí, en la iglesia yo encuentro la superación mía”.

Pero la soledad, en ella, se ve reforzada por el accionar de su madre ante la muerte de su padre, cuando quiere hacer el intento de mantener con su trabajo a sus hijos, sin poder lograrlo. Por este hecho es que decide entregarlos. En este sentido, su madre opta por la vía de la soledad: soledad de hombre, sumada a la de sus hijos. Dice:

Mi madre quedó sola. Tuvo que trabajar para mantenerse, trabajaba en el servicio doméstico, pero no le alcanzaba. Entonces nos repartió. Mi hermano fue a trabajar en relación de dependencia. A mí me internó en un convento de las hermanas franciscanas; soy una santa; y a mi hermana menor la internó en un cardiológico, ya que ella tenía una enfermedad en el corazón.

Estas mismas coordenadas son las que se han interconectado al momento de producción de nuevas crisis, si bien se han presentado con distintas magnitudes, en algunos casos necesitando de tratamiento, y en otros superándolas en soledad.

Así como la primera crisis de la paciente se produjo al conocer a su marido, en cada embarazo —en especial el primero— reprodujo los síntomas; teniendo su última crisis aproximadamente a los 28 años, luego de tener el último hijo y en el momento en que la relación con su marido era insolvente, respecto de lo que ella había creído que podía encontrar en tal unión. Comenta: “En el año 75, a raíz de los militares, los secuestros, las matanzas, al lado de mi casa una chiquita se pega un tiro”. “Mi marido trabajaba en una fábrica, y yo observaba que los policías traían cadenas”.

De su relación con la mujer vecina —la madre de la chiquita que se suicidó—, comenta: “Comencé a enterarme, en la hechicería, que la mujer del lado me había hecho daño; y ese era el problema, que los vecinos me hacían daño, era gente de tendencias primitivas...”. Respecto de cuál fue su salida a esto, comenta: “...Yo sola me superé. Que existe el mal es lógico, yo no puedo poner en mi mente otra cosa, me siento bien con lo que yo he logrado”.

En relación a la condición del sufrimiento, dice lo siguiente: “Él se portaba mal, salía con otras mujeres, por eso no me iba a portar mal yo. Él se fue, me quedé sola, hasta hoy sigo así...”. Y agrega, en este mismo sentido: “A través del sufrimiento viene el conocimiento; sufro por esto, sufro por aquello, sufro por lo otro”. “El sufrimiento lo va madurando, lo va puliendo...”.

Sobre el amor, como un don que ella ejercita en forma innata, comenta lo siguiente: “El amor lo tenés, lo transmitís, no todo se compra en la vida”.

¿Cuál es, entonces, el sentido que le da esta sujeción a la soledad, en relación a la orientación de la cura? ¿Qué es lo que permite que permanezca estabilizada en estos últimos años, luego de su última crisis a los 28 años?

Queda claro que cada una de las condiciones que he propuesto como las de una práctica, la práctica de la santidad, se ven reflejadas en el tratamiento llevado adelante en estos años, en la forma que adquieren los encuentros con ella. Durante estos encuentros, en el marco de la transferencia, aplica cada una de esas condiciones: por ejemplo, hablando poco, pero concisa y concreta; advirtiéndole de su sufrimiento, sin necesidad de tener que hablar cada vez del mismo.

Toman entonces valor y peso las palabras referidas a esta práctica en distintos pasajes del tratamiento, enunciadas desde el comienzo. Dice ella: “Yo soy muy tranquila hasta cuando me alteran, tengo un carácter templado, si me hacen renegar a veces grito, pero siempre una puede ser llamada”.

Aquí ya hace alusión a una característica de santidad: carácter templado y, en segundo lugar, el “soy llamada”. Continúa: “...Yo sola me superé. Que existe el mal es lógico, yo no puedo poner en mi mente otra cosa, me siento bien con lo que yo he logrado”.

Respecto del sentido de la soledad, más directamente abordado, sostiene: “Él se portaba mal, salía con otras mujeres, por eso no me iba a portar mal yo, me quedé sola”.

Aquí hace ingresar la palabra de su madre —pero no lo que ella sostenía—. Dice: “Mi mamá me decía: ‘doña, busque un compañero para estar, no se puede estar sola’”.

El destino de la soledad estaría ligado, a su vez, a la sexualidad, pues ella misma sostiene en una intervención: “El sufrimiento lo va madurando, lo va puliendo, o sea, perder el tiempo con un hombre, ¿para qué?”. En esta pregunta queda resumida la unión de la práctica de la santidad con la cuestión de la sexualidad; cuestión que ella ya ha solucionado con esa vida de santa.

Finalmente queda la vida de santa, la relación con Dios y con la iglesia, desde donde se origina. Escuchemos una vez más a la paciente cuando se refiere a la familia de Italia y sus prácticas. Dice: “Mi familia que está en Italia, son de la comuna, allá se junta la gente bien, la de la comuna con la gente de la iglesia, y van a ayudar a los pobres”. Recurrió a sus antepasados, a sus ancestros, para obtener el camino: la vía que la conduzca a una solución a la falla estructural de la formación subjetiva.

A modo de síntesis

Una sujeto que desde su niñez estuvo sola. Soledad que encontró una cara paterna, ante el fallecimiento del padre cuando toda la familia lo había seguido, y una cara materna: la de la soledad.

Debió dar, entonces, un sentido a esa soledad, para lo cual ha recurrido a los ideales de su familia en Italia, en la que se ha apoyado para encontrar la respuesta y solución al vacío en la formación del yo y de la estructuración subjetiva.

Sin embargo, ha desencadenado las crisis en los momentos en que esta posición tambaleó: cuando ha estado vacilante en distintos momentos de su vida, al conocer a quien sería su marido, o al quedar embarazada.

El caso “DM”

Se trata de una mujer que en la actualidad tiene 43 años de edad, y que realiza su consulta a los 31 años con una crisis de tipo delirante, desencadenada a partir de sucesos en su familia que le han afectado —según dice— y que focaliza sus síntomas a nivel relacional con su marido, sus hijos, padres y una extensa familia en la cual desarrollaba su vida cotidiana, hasta el momento de la crisis.

Asimismo, dice haber tenido —dos años atrás— una internación por una sintomatología similar, de la que salió con un tratamiento que había abandonado al momento de la consulta de referencia.

En el momento actual, luego de 12 años de tratamiento, continúa con éste en forma compartida entre el nivel psicoterapéutico y el nivel psicofarmacológico, habiéndose separado de su marido, estando a cargo de sus hijos, y desarrollando su vida más alejada de las relaciones familiares, que si bien le sirvieron en gran parte de contención, son las mismas que —tras algunos cambios y sucesos— le producen su desestabilización.

Al momento de producirse esta consulta de referencia, la paciente vivía con su marido y sus cuatro hijos, comenzando, después de un período de aproximadamente dos meses de estar en cama, sin hacer nada, decaída, sin atender a sus hijos, con conductas extrañas y agresivas hacia los hijos. Salía de noche a deambular y los corría con un cuchillo. Dice la paciente: “Afuera todo está mal, yo soy la última en enterarme, tengo miedo a que me quiten los chicos, mi marido trata con mi madre y con un hermano, creo que tienen relaciones”. “Tengo miedo que los chicos, en especial el varón, crean cosas que no son”.

Respecto de cómo se había sentido en momentos previos a la crisis, refiere: “Me dijeron que no podía estar con ellos, que ellos no tienen dónde estar; pensé que me dejaban sola de nuevo, siempre me dejan sola”.

Continúa hablando de su casa: “Quiero ir a mi casa de Toledo; tengo miedo de no tener casa, me dicen que me tire, que vaya de acá para allá”. Luego dice:

Empecé a sentirme sola, nadie me cuenta nada de lo que pasa afuera, mi marido no me dice nada.

Estoy irritada. Con bronca con mi marido, y con la chica que trabaja en casa que cuida los chicos. Mi marido trabaja y está todo el tiempo afuera de mi casa. Me siento desganada, fatigada, deprimida, no puedo hacerme cargo del cuidado de mis hijos, me cuesta, y no estoy de acuerdo en la forma que los atiende la chica que los cuida.

No puedo dormir hace unos días; tengo alucinaciones, como una nube gris, cuando puedo la nube se va: había flores, no le di valor, es tan poco entendible.

Agrega, respecto de esto último: “Escucho ruidos de pasos de gente que quiere entrar a casa, ruidos en el frente y en el fondo; aparecen ladrones en todas partes”.

Del momento de crisis:

Mi marido trabaja en el campo, me engaña con la Ramona, la empleada doméstica, y lo descubrí en el garage. A él le molesta que yo escuche la radio y duerma. A veces tengo ganas de pegarle una trompada; sé que tiene una amante, otra mujer pero no lo quiere decir. Él dejó de cuidarme, andaba con la Ramona.

En casa no puedo hacer las cosas, ni atender a mis hijos; ellos me reclaman, pero yo no puedo.

Habla también de la casa y de su situación en la localidad en que vive:

Hace días que los ladrones me quieren robar, no se puede vivir en Toledo por la cantidad de ladrones que hay; metí todas mis cosas en un baño en construcción. Hace varios días que esto también me altera.

Escucho ruidos de pasos de gente que quiere entrar a casa, ruidos en el techo y en la vereda, hay ladrones en todas partes.

Respecto de su situación, que ella llama de “soledad” y que siempre la acompañó, dice lo siguiente: “Me dijeron mis padres que no puedo estar con ellos, que ellos no tienen dónde estar; pensé que me dejaban sola de nuevo, siempre me dejan sola...”. Continúa hablando de sus padres: “La posición de mis padres es ambigua respecto de mi situación; al final la perdoné a mi mamá: yo entiendo lo que es lo mío, pero no puedo explicarlo, a lo mejor pensando en lo mío se olvida de lo otros chicos...”.

En relación al trato con sus familiares y a la relación entre ellos —o mejor dicho, su interpretación de estas relaciones—, relata: “No quiero vivir con mi madre. Ella está de acuerdo con mi marido; él le da dinero, con eso se viste, se compra cosas, por eso

ella no me quiere, está comprada por él”. Luego agrega sobre su vida y sus preocupaciones: “No quiero vivir como una pordiosera. Hablo a mi casa continuamente para averiguar qué pasa en mi casa”.

La historia de una enfermedad

Relata la paciente que a los 16 años —aproximadamente— estuvo de novia con el que fue su primer novio, al que no le permitía entrar a su casa. Ese noviazgo duró tres años y se terminó por decisión de ella, ya que el muchacho quería acceder al sexo. Dice: “Yo me dejé con él porque quería tener relaciones sexuales; él me llevaba cinco años: yo tenía 17 y él tenía 22”.

A los 19 años comienza una relación de noviazgo con otro muchacho, con quien a la postre se casaría, no sin antes brindar una interpretación del por qué se casó con él, y de los sucesos que la llevaron a ese casamiento. Dice respecto de este noviazgo, y de su duración de cuatro años: “Mi suegra me preguntó por qué seguía de novia después de cuatro años. Mi suegra tenía problemas con mi suegro, porque él tenía otra mujer”.

Respecto del trayecto que la llevó a ese casamiento, relata varios hechos que están concatenados entre sí, que cobran valor —para ella— en la relación de encadenamiento de uno con otros. En relación al nacimiento de los niños de la familia (sobrinos y sobrinas), y acerca de las mujeres de la familia, dice lo siguiente:

Me casé a los 23 años. El 1º de agosto nació la primera sobrina, hija de mi cuñada y del hermano de mi novio; el 8 de agosto me casé con mi novio. Decían que esa chiquita que había nacido era de mi marido y de mi cuñada. Ella lo mandó a casarse conmigo.

Yo me había peleado con él el verano anterior, y luego vino a arreglarse, porque ella, mi cuñada, lo mandó.

Según su relato, entre el momento de su casamiento, a los 23 años, y el momento de la producción de su primera crisis, a los 28 —en oportunidad de estar embarazada de su última hija—, transcurrieron varios hechos. Entre ellos, cuatro embarazos, uno de los cuales debió ser interrumpido. Dice de su primera hija: “Con la primera hija, mi suegra decía que era de otro hombre, porque nació antes”.

En el segundo embarazo nace su hijo varón. Luego queda nuevamente embarazada, e intenta hacer un legrado que le produce algunas consecuencias. Dice al respecto: "...Eso me puso mal, yo no quería tener más hijos".

Durante el tercer embarazo ocurre un incidente con su madre y su suegra, que es interpretado por la paciente de un modo sumamente particular, recortado por el sesgo de su pensamiento: "Durante mi tercer embarazo, mi madre fue a conversar con mi suegra, y después de esa conversación empezó a querer sacarme mi casa". Inmediatamente después sostiene sobre la relación con su suegra: "Mi suegra estaba triste porque su hija se había ido a vivir a Bolivia".

Es entonces cuando queda embarazada de su cuarta hija, al tiempo que su suegra empeora de una enfermedad incurable que padecía. Un mes antes del nacimiento, muere su suegra. Dice la paciente: "...Después me quedé embarazada de Anabela. El doctor y la psicóloga querían inducirme el parto a los seis meses. Después murió mi suegra, y yo caí en un pozo depresivo".

También habla acerca del interés que, según ella, tanto su suegra como su madre tenían por sus hijos. Dice: "Mis hijos son bonitos, son rubios, como extranjeros, no son como sus primos, que son negritos".

El Otro

La relación con sus padres ha sido lo que dejó marcas para su desenvolvimiento con los demás, en todo los ámbitos de su vida. De su madre sostiene que era una mujer de carácter fuerte, muy exigente y dura con ella y con su hermano. Lo dice así: "Mi madre, de carácter fuerte, pegaba mucho, le pegaba mucho a mi hermano, muy violenta".

Según relata la paciente, su madre decía que no tenían ni dinero ni lugar para recibirla en su casa. "Los chicos me hacen poco caso. Mi madre dijo que me apoyaría y ayudaría para conseguir un lugar donde vivir, pero no puede recibirme en su casa, porque no estaría tranquila; dice que no tienen dinero ni lugar para recibirme en su casa".

A continuación habla de su madre en relación a sus hijos:

Con Melania (*la tercera hija*) es con la que más problemas tengo, y con mi madre que no soporta que los chicos me sigan. Me trata como una persona mal de la cabeza y me duele. Ella me ignora y hace lo que quiere con mis hijos.

Siempre gana ella. Yo había discutido con Melania y me empezó a gritar “loca, loca, andá, internate”. Nunca me había dicho eso.

De su padre dice que es una persona que siempre ha buscado el bienestar de sus hijos. Lo expresa así: “Mi padre trataba de darnos todo lo que nos faltaba: la comida, el estudio, la ropa, la salida”. Un hombre, según dice, que no se metía mucho. Su madre era quien mandaba.

Respecto de sus hijos, habla de ellos siempre en medio de la relación con su madre y con su suegra. Lo dice en varias oportunidades.

Mis hijos llaman a mi madre cuando me ven mal, o para contarle que su padre tiene relaciones con la mucama. Ella, la Ramona, grita, me deja encerrada en el dormitorio, no me deja dormir ni me da de comer, ni me guarda la comida. Cuando estoy depresiva y no quiero levantarme, puedo pasar varios días sin comer.

Continúa hablando de la relación de sus hijos con la empleada doméstica: “Andrés le rompe y le tira por la ventana toda la ropa de ella. Desde que se enteraron que ella tiene relaciones con el padre, ellos se portan muy mal, no aceptan que se les diga nada, sólo quieren estar conmigo o con mi madre”.

Respecto de su marido, enfoca la relación desde la indiferencia y el abandono de parte de él hacia ella, como así también del hecho de que tuviera otras mujeres. Dice: “Siempre tuve problemas con mi marido, es una persona de campo, tiene una forma difícil de ser”. “Dice que yo le grito a mis hijos, y que mi madre había desaparecido durante varios años, reapareciendo ahora”.

Habla, asimismo, de la pareja con su marido, y de la similitud con la de sus padres, o al menos del enfoque que ella ha tomado de su madre. Dice: “Mi mamá se quejaba de que mi padre no terminaba la casa, no hacía nada en la casa, y ahora mi marido hace lo mismo”.

El análisis del caso

El análisis de este caso está cruzado por los dos ejes de cuestión en la vida de un sujeto: la existencia y el sexo. Claramente definidos en los dichos de la paciente, se entrecruzan en diferentes momentos: entre ellos para el desencadenamiento de la crisis, momento en que no puede manejarlos con las respuestas que hasta allí le habían servido a tal fin.

El eje de la existencia queda demostrado a través de tres temas que aborda la paciente: los chicos, la soledad y la casa.

Respecto de los chicos dice: “Afuera todo está mal, yo soy la última en enterarme, tengo miedo de que me quiten los chicos, mi marido trata con mi madre y con un hermano, creo que tienen relaciones”.

Ya en esta intervención se nota el entrecruzamiento que lleva adelante entre la existencia, representada en su miedo al robo de los chicos, y el sexo, representado en las relaciones que tendría su marido con su madre y hermano. Ella corrobora la unión de estos ejes en la aseveración que sigue: “Tengo miedo de que los chicos, en especial el varón, crean cosas que no son”.

¿Por qué aborda este tema a partir de este hijo varón? ¿Por qué es en este hijo que se entrecruzan los ejes de la existencia y de la sexualidad?

Se encuentra respuesta a estos interrogantes en las mismas palabras de la paciente, en distintas oportunidades. Esto puede percibirse cuando ella se remonta a la relación con sus padres, en especial la relación con su madre, de quien presume que puede ser la que tome alguna actitud respecto de robar a sus hijos.

Lo refiere directamente a la relación que su madre tenía con su sexualidad, ya que en el momento de relacionarse con su hijo varón lo hacía —tal como dice la paciente— de una forma agresiva, y hasta violenta. Dice: “Mi madre, de carácter fuerte, pegaba mucho, le pegaba mucho a mi hermano, muy violenta”.

Luego aborda el segundo tema en el que se refleja la problemática de la existencia: el de la soledad. Dice: “Me dijeron que no podía estar con ellos, que ellos no tienen dónde estar, pensé que me dejaban sola de nuevo, siempre me dejan sola”. “Empecé a sentirme sola, nadie me cuenta nada de lo que pasa afuera, mi marido no me dice nada”.

También es conveniente visualizar este tema a partir de la relación de “DM” con sus padres, en quienes no ha encontrado un lugar para ella en el que pueda dar razón a su vida. Este *no lugar* queda demostrado en distintos momentos por la manera de actuar de sus padres, y traducido a través de sus palabras. Dice: “...Mi madre dijo que me apoyaría y ayudaría para conseguir un lugar donde vivir, pero no puede recibirme en su casa, porque no estaría tranquila; dicen que no tienen dinero ni lugar para recibirme en su casa”. En otra oportunidad agrega: “Me dijeron mis padres que no puedo estar con ellos, que ellos no tienen dónde estar; pensé que me dejaban sola de nuevo, siempre me dejan sola”.

Finalmente lo referirá una vez más a su madre: “La posición de mis padres es ambigua respecto de mi situación: al final la perdoné a mi mamá; yo entiendo lo que es lo mío, pero no puedo explicarlo, a lo mejor pensando en lo mío se olvida de los otros chicos”.

En esta última expresión queda plasmada la cuestión de la existencia en este tema de la soledad.

La tercera cuestión que compone la existencia es, entonces, la de la casa. Respecto de su propia casa dice: “Quiero ir a mi casa de Toledo, tengo miedo de no tener casa, me dicen que me tire, que vaya de acá para allá”. Luego continúa hablando de su casa, y del miedo de que entren a robar, a partir de los fenómenos sintomáticos que demuestran su crisis en el momento de aquella consulta. Dice: “Hace días que los ladrones me quieren robar, no se puede vivir en Toledo por la cantidad de ladrones que hay, metí todas mis cosas en un baño en construcción. Hace varios días que esto también me altera”.

Aborda entonces el segundo eje a partir del cual se presenta el análisis de este caso: el del sexo. Esto queda de manifiesto en el encuentro con el otro sexo, tanto en la relación con quien sería finalmente su marido como en sus antecedentes, que ella misma se ocupa de hacer conocer a través de sus dichos.

Es aquí cuando se refiere al encuentro con su marido: el por qué de su casamiento con él; aquello que hizo que se despertara en ella la certeza de que debía casarse con ese hombre y, fundamentalmente, todo este razonamiento apoyado en la pregunta enigmática sobre la sexualidad.

Para ensayar una respuesta a esta pregunta, la paciente toma los dichos de su madre y de su suegra, agregándolos unos a otros, y por supuesto concluyendo en el acto del casamiento.

Cuando se remite a su suegra y a su noviazgo, dice: “Mi suegra me preguntó por qué seguía de novia después de cuatro años. Mi suegra tenía problemas con mi suegro, porque él tenía otra mujer”. Una mujer —su suegra, en este caso— que le pregunta directamente acerca del por qué ella continuaría con un hombre después de cuatro años. Una mujer que hace que “DM” abra la cuestión de la feminidad, ya que quien le pregunta —la suegra— había ensayado una forma de respuesta, porque su marido había recurrido a otra mujer; a pesar de lo cual —o contando con ese factor— continuaba su relación matrimonial.

En el caso de su madre, el encuentro con su padre —tal como lo ha descrito— no había sido satisfactorio. Esto queda demostrado en las palabras de la paciente: “Mi mamá se quejaba que mi padre no terminaba la casa, no hacía nada en la casa...”. Es de los dos lugares femeninos, entonces, de donde toma elementos para plantearse la cuestión de su ser de mujer.

De inmediato recurre a un antecedente respecto de su encuentro con un hombre: cuenta sobre un noviazgo anterior —a los 16— que tuvo una duración de tres años. Dice lo siguiente acerca de los recaudos que tomaba en esa relación: “Yo no le permitía que entrara a mi casa. Yo no le dejaba entrar”. Luego ofrece el argumento por el que lo dejó: “Yo me dejé con él porque quería tener relaciones sexuales; él me llevaba cinco años: yo tenía 17 años y él tenía 22”.

Ahora bien, pasa entonces a decir cuál fue su respuesta, el modo que encontró de responder a la problemática que le planteaba encontrarse con este hombre que luego sería su marido, diferente al anterior encuentro. En su forma de responder es que se notan los fenómenos delirantes del pensamiento, que denotan el lugar en el mundo que había adoptado, y que es conmovido en el encuentro con este hombre. Asimismo, cada vez que este lugar se vea conmovido, la respuesta estará conformada por estos fenómenos del pensamiento: por ejemplo, sus embarazos.

Comienza con el tema de su casamiento. Dice:

Me casé a los 23 años. El 1º de agosto nació la primera sobrina, hija de mi cuñada y del hermano de mi novio; el 8 de agosto me casé con mi novio. Decían que esa chiquita que había nacido era de mi marido y de mi cuñada: ella lo mandó a casarse conmigo.

Yo me había peleado con él el verano anterior, y luego vino a arreglarse, porque ella, mi cuñada, lo mandó.

En los cinco años siguientes, hasta la producción abierta de su crisis —o de su internación, para decirlo con más precisión, porque sus síntomas ya estaban funcionando— se producen varios hechos de destacar. Entre ellos, los nacimientos de sus tres hijos menores, los encuentros con miembros de su familia, y la interpretación que ella hace, cada vez, de estos encuentros.

Respecto de su primer embarazo, y del nacimiento de su primera hija, sostiene: “Con la primera hija, mi suegra decía que era de otro hombre porque nació antes”. Luego del nacimiento de su segundo hijo, y al quedar embarazada nuevamente, dice haber tenido problemas. Lo relata de la siguiente manera: “...Eso me puso mal, yo no quería tener más hijos”. Es en ese tercer embarazo que interpreta un hecho sucedido en su familia de manera delirante, pero que conduce a quien escuche a orientarse en la dirección que conviene seguir en el tratamiento, ya que es la dirección que ella misma ha tomado. Dice: “Durante mi tercer embarazo, mi madre fue a conversar con mi suegra, y después de esas conversaciones empezó a querer sacarme mi casa”.

Se produce aquí el cruce de las dos mujeres de quien había tomado los elementos para conjeturar acerca de la feminidad. De su madre el tema de la casa — todo un tema para ésta, ya que lo ponía en primer plano entre ella y su marido (el padre de la paciente). En el caso de su suegra, la otra interlocutora, agrega: “Mi suegra estaba triste porque su hija se había ido a vivir a Bolivia”. Lo que le aparece, entonces, es la relación de una madre con su hija, representada en su suegra y su hija.

Lo resultante de este entrecruzamiento es la interpretación de robo, que puede referirlo a su casa, pero que no descuenta en relación a sus hijos, ya que cuando se refiere a ellos y a la relación con las abuelas, sostiene que éstas tenían cierta preferencia por ellos —a diferencia de sus primos— a raíz de su “belleza natural”. Dice la paciente: “Mis hijos son bonitos, son rubios, como extranjeros; no son como sus primos, que son negritos”.

Finalmente, durante su último embarazo, su suegra enferma de cáncer y muere un mes antes del nacimiento de la niña. Dice ella: “Después me quedé embarazada de Anabela. El doctor y la psicóloga querían inducirme el parto a los seis meses. Después murió mi suegra, y yo caí en un pozo depresivo”.

Ya había empezado un tratamiento, pero incluye en su interpretación el accionar del médico y la psicóloga, que no pudo moderar la intensidad de los síntomas.

¿Por qué no pudo moderar los síntomas, desencadenando finalmente la crisis que determinó su primera internación?

La enfermedad de su suegra, y su posterior muerte durante ese cuarto embarazo, sumado al alejamiento de su madre, hizo que perdiera los puntos de apoyo en que se sostenía mediante las interpretaciones que hacía de las acciones de estas dos mujeres. El vacilar de su posición —tanto de hija como de robada en su casa y sus hijos— produce los síntomas que podríamos llamar desencadenamiento pero que, sin embargo, ya reconocían 12 años de antecedente, si se cuenta desde el encuentro con aquel primer novio.

A modo de síntesis

Se trata de un sujeto, entonces, que desde su nacimiento ya comienza una lucha tratando de buscar un lugar en el mundo, ante los mensajes de sus padres sobre que no había lugar en la familia para ella, lo que interpreta a partir de los dichos de ellos y de sus consecuentes actuaciones para con ella.

Trata de salvar esta existencia comprometida a partir del encuentro con un hombre, su marido, que tiene como condición una madre muy particular, que a su vez pone de manifiesto tales particularidades con la paciente.

Las dos mujeres, en sus relaciones con sus maridos, le proveen de elementos que ella toma para responder a la cuestión de la sexualidad y alivianar el peso de su existencia sin razón. Mujeres que permanecían al lado de un hombre sin presentar razón valedera —en sus dichos, al menos—, y hombres que no demostraban interés por sus mujeres.

Es a partir de estos elementos que toma la vía de su casa, donde refiere todo lo que sucede. Esto queda demostrado más claramente a partir de su tercer embarazo, cuando describe la conversación entre su madre y su suegra y su posterior interpretación: querían robarle su casa.

Es, también, lo que permite vislumbrar una línea en la dirección de este

tratamiento, ya que “DM” llama permanentemente por teléfono a su casa, para comprobar si *esa casa* está ahí. Dice ella: “Hablo a mi casa continuamente para averiguar qué pasa en mi casa”.

En la cura, en la relación transferencial, se produce un traslado paulatino de estos llamados telefónicos al analista, aunque sólo sea para dejar un mensaje en el contestador; lo que viene al lugar, en esta relación transferencial, de las llamadas a su casa en las que se soporta su existencia.

Soportar los llamados telefónicos, en este caso, es sostener la transferencia en el tratamiento, lo que permite a su vez que la paciente mantenga su estabilización y su pacificación sintomática.

El caso “GA”

Se trata de una mujer que actualmente tiene 51 años, y que ha concurrido a consulta en el Hospital hace 12 años, momento en que comienza su tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico. Sin embargo, su enfermedad reconoce antecedentes previos, desde la infancia, lo que se desprende de su relato a lo largo del tratamiento.

En el momento antes mencionado, cuando la paciente tenía 39 años, concurre a la consulta en medio de una crisis, sin querer aportar demasiados datos acerca de su situación. No obstante relata lo sucedido: “Tengo problemas con mi hija, que me pega, me insulta, me dice cosas obscenas, me trata mal”. También comenta que esta crisis se desata a partir de que su pareja ha dejado de visitarla. Lo dice así: “Mi pareja no ha venido más a visitarme; me siento deprimida, sin ganas de hacer las cosas”.

Más adelante comenta alguno de los fenómenos que le invaden:

Tengo ruidos en la cabeza, y voces: entre estas voces me hablan de personas que les pegan a otras, hombres que les pegan a sus mujeres.

Siento miedo a la gente y más que todo a los hombres, creo que mis vecinos murmuran sobre mí. Tengo miedo de hacer algo malo; mi pareja me cansa, me harta, lo veo y me transformo. Siento miedo a salir a la calle; yo, a lo hombres, no, nunca.

Continúa hablando de los síntomas que ella llama depresivos:

Me siento más o menos, como si no tuviera fuerzas para hacer las cosas. No se me va la depresión que tengo, me cuesta levantarme de la cama, me tiene preocupada esta enfermedad, no sé si será mala.

Es como si tuviera mal la cabeza, es como si no fuera la misma de antes, me cuesta mucho hablar, expresarme. Mi sobrina me trata mal, se pone agresiva conmigo.

Establece la primera relación entre estos síntomas de agresividad con la relación con su marido. Dice: “Yo me dejo dominar siempre por los demás... como cuando me pegaba mi marido. Es un problema porque yo no sé defenderme en la vida”.

En una internación al año siguiente de la descrita, a la que concurre sola, sostiene lo siguiente: “Necesito ayuda porque me siento abandonada por todos. No salgo de mi casa porque la gente se ríe de mí, o hablan de mí; mi mayor anhelo es salir a trabajar, pero no puedo porque busco excusas. Esta vez empezó cuando se fue mi hija de mi casa, y se llevó a mi nieta.

Aquí incorpora a su madre en el relato: “Mi hijo me obliga a ir a casa de mi mamá, y yo no soporto estar ahí, no la puedo ver sufrir así, yo no soy enfermera, soy sólo hija”.

También habla de su hijo, con quien dice tener problemas: “Mi hijo se lastimó las manos cuando estaba alcoholizado, y me hizo recordar a los tiempos de su marido, cuando estaba ebrio y le pegaba”.

Presenta, al mismo tiempo, los síntomas de ruidos en la cabeza, y de inmediato una interpretación sobre éstos y sus causales. Dice: “Siento ruidos en la cabeza y contracturas musculares”. Luego agrega, en otro momento del tratamiento: “Mi hija volvió a casa, con mi nieta de meses. Me siento invadida y muy preocupada, ya que mi hija no tiene sostenimiento estable, por lo que me siento responsable de mantenerla a ella y la nieta”.

Continúa sobre la relación con su hija: “Mi hija me pegó y me pateó. En ese momento me perdí, no me acuerdo de nada, como me pasaba con mi marido; sé que le pedí a mi hija que se llevara la nena, yo no puedo vivir con ella”.

Finalmente enuncia su objetivo: “Quiero tener mi vida bien organizada. Así sé mantener bien los límites. Me hace bien que me reconozcan mis esfuerzos, cómo hablo de bien, cómo me doy vueltas sola en la vida; me siento muy capacitada”.

La historia de una enfermedad

La paciente relata que desde sus 12 años ha sufrido abusos de los hombres, generalmente de su familia, y sin contar con la ayuda ni la escucha de su madre, quien no solamente no daba crédito a lo que ella decía, sino que ni siquiera la escuchaba, en la mayoría de las oportunidades. Comienza este relato a propósito de que, según comenta, en uno de esos momentos de crisis hubo un intento de su cuñado por abusar de ella. Lo dice así: “Hace 15 días, mi cuñado intentó abusarme; no intenté defenderme, no le hice nada, sólo me fui del lugar”. Y de inmediato agrega: “No quiero ir a casa de mi hermana porque él está solo”.

Esto trae a su recuerdo lo sucedido en el ingreso a la adolescencia: “Mis tíos y primos del lado de mi madre querían abusar de mí cuando tenía 12 años. Nunca me entregué a ellos, no pude decírselo a mi mamá, ella no escuchaba”.

Asimismo, la paciente dice que le gusta arreglarse; le gusta la coquetería, estar bien presentable: “Es mi forma de ser, siempre me gustó la coquetería, bañarme, cambiarme, estar bien”.

A los 15 años se une a su marido, con quien tiene su primer hijo a los 16. Luego pasan 12 años hasta que tiene a su segunda hija. Lo comenta así: “Yo siempre preferí a mi hijo. Lo tuve a los 16 años, en cambio a mi hija la tuve a los 28, la tuve después de un tratamiento de mi marido y yo. Ella ha vivido una vida muy dura, en cambio mi hijo ha vivido mucho amor”.

A partir de ahí se declara una persona muy celosa y desconfiada de los otros: de las actitudes que los otros tienen hacia ella y que no puede hablar. Dice: “Mi yerno me ha insultado en la calle, y ha querido pegarme. Me ha dado mucho miedo, y me he quedado encerrada en mi dormitorio”. A continuación amplía lo que siente frente a las demás personas: “La gente del barrio me mira, y escuchó lo que me dijo mi yerno, los insultos que me dijo”.

Esta es la manera que tiene de relatar cómo es su relación con los otros, a partir de estos sucesos de su infancia y comienzos de la adolescencia.

Otra forma de manifestación de esta relación conflictiva con los otros queda demostrada en el momento en que le pide a una amiga —que vivía con ella, y a la cual había invitado— que se vaya de su casa. Lo comenta de esta forma: “Le pedí a mi amiga que se fuera de casa, que ya no viva más acá; eso me tranquilizó. Recuperé el orden, ahora sé dónde están las cosas, dónde está cada cosa, me gusta que los adornos estén como yo los pongo, en el lugar que yo los pongo. Ella andaba todo el día por ahí”. Inmediatamente transmite la opinión que su hijo tiene de ella, tal como la interpreta: “Me dice mi hijo: ‘te vas a morir sola, porque no sabes compartir con nadie’”.

Respecto de lo anterior, la paciente responde acerca de la pérdida del ordenamiento que le implicó el hecho de convivir con esta amiga, lo que desencadenó —además de sus síntomas a nivel del pensamiento y los actos— síntomas a nivel del cuerpo, como el aumento desmesurado y descontrolado de los niveles de glucosa en sangre. Dice: “Este hecho hace que no pueda estar tranquila, y haya perdido el orden de mi casa. Extraño mi gato que está asustado y no entra a la casa, extraño mi habitación ordenada, no sé ni por dónde empezar y eso me aturde la cabeza, me produce como ruido. Creo que fundamentalmente el desorden me desordena”.

Presenta, luego, una posible solución a esta situación que se le ha planteado a partir de la convivencia: “Voy a buscar la forma de decírselo despacito”.

También agrega, respecto de hacer entrar gente en su casa, para vivir con ella: “Eso me pasó a mí, no tenía dónde vivir cuando vine, cuando tenía dos años”.

Una manera de solución que ella propone permanentemente en su relato, tiene que ver con la posibilidad de tener paciencia. Dice que aprender a tener paciencia le haría muy bien, y que le permitiría ver con más claridad las cosas y, al mismo tiempo, llevarse mejor con los demás. “Es un buen método tenerse paciencia; yo antes me hacía un mundo de todo”.

La otra forma de solución que presenta, ante uno de estos hechos, es la siguiente: “Este hombre que era mi amigo se quiere quedar a vivir en casa, y yo no quiero vivir con él, quiero vivir sola; no estoy para vivir con un hombre, no lo quiero, me agarran los ruidos en la cabeza, y me empiezo a quedar en casa, no salgo, estoy sensibilizada”.

El Otro

Dice de su madre:

Mi hija me dijo “estás igual a la abuela”; esto me gustó, ya que mi madre nunca me hizo faltar nada, me atendió y me quiso siempre. Me quiso demasiado, ese fue el problema.

Mi madre me hizo dormir con ella hasta los 15 años. Me ponía vestidos hasta el piso, me ocultaba.

Quiero vivir mi vida. Mi madre me hizo dormir con ella hasta los 15 años, nunca me dejó jugar con mis primos, ni hacer nada. Después mis hermanos, después mi marido, ahora con ellos. Hay que vivir la violencia para saber cómo la marca a una. Yo tengo mis metas, mi trabajo, mis estudios, mi tratamiento, me cuido a mí misma. Hoy, este hombre me dice “te hacés la pendeja”; yo le contesto “yo no soy tu madre, no soy tu esposa para que aporrees”.

Cuando se refiere a la pareja de su madre, sostiene lo siguiente: “Él me quiere demasiado y ese me pone mal”.

Respecto de su padre, cuando habla de él conecta directamente con la forma de relacionarse que adoptaba éste para con su madre y ella. Dice: “Yo hago las cosas mejor que los hombres. Me gusta la gente aspirante, mi padre era un líder, fino, me contaba mi mamá”.

No obstante, comienza a hablar de la violencia de su padre: “Mi mamá les pega a los chicos, ella es muy agresiva, a mí se me traba la lengua cuando empiezo a vivir la violencia de mi padre, porque la de mi mamá es idéntica a la violencia de mi padre”.

La relación con los otros es el lugar en que se producen la mayoría de los fenómenos que describe. En diferentes oportunidades se refiere a esto: comienza hablando de la relación con su hija, en primera instancia, para luego continuar sobre su relación con un hombre: “Casi le tiro con la pava de agua hirviendo, ella me faltó el respeto, me insultó, para mí el respeto es fundamental, nunca nadie me respetó”. Y agrega: “Hace un mes atrás un hombre también me faltó el respeto, me dijo que iba a matarme si yo miraba a otro hombre. Desde ese momento tengo miedo”.

La solución que toma en estas ocasiones es la siguiente: “Me tranquilizo haciendo menos cosas, estando un poco sola, cuidando mis plantas, y pensar en arreglar mi casa. Verla desordenada me hace mal”.

Respecto a sus hijos dice: “Mis hijos son ingratos conmigo. Yo les di todo y ahora no tengo hijos. Mi hijo no, él es bueno, anda mal. Ella no me habló ni para el día de la madre ni para las fiestas; sin embargo quiero ver a mis nietos, no me importa mi hija”.

A partir de lo anterior, continúa hablando sobre su hijo y las actitudes agresivas que tiene: “Es agresivo con la mujer, le pega hasta hacerla ir al hospital. Me hace acordar a mi historia, me da angustia. Mis hijos me pagaron mal, yo no supe poner límites”.

La relación con los otros continúa a partir de su relación con los hombres, entre agresiva y erotómana. Así lo relata:

Tengo problemas con la subsistencia, siento miedo de estar sola en mi casa. He ido organizando mi vida de a poco. Lo único que no puedo vencer es mi desagrado con los hombres: no aguanto la mugre, el maltrato, o sea, no aguanto al hombre. Si lo que quiero es tener relaciones con alguien, pero no quiero que se introduzca en mi vida. Yo con el hombre no me puedo relacionar, no me gusta que me toquen.

En otra oportunidad, relata lo siguiente respecto de su relación con los hombres y el obstáculo que encuentra, así como de su solución: “Siento que los hombres me miran, es una atracción, no puedo llamarle de una forma más clara, no lo puedo describir, pero eso me pone mal”. Y la solución: “Tengo que hacer las cosas despacito y con paciencia, sino que quiero hacer todo y me exijo demás”.

Al hablar de un amigo: “Este señor me dice ‘aquí me vendré a vivir’. Yo le digo que aquí las reglas las impongo yo, es alguien que me pretende desde hace mucho tiempo”.

Por último, al momento de visitar a un hermano enfermo comenta lo siguiente: “Fui a visitar a mi hermano, está enfermo del corazón. Yo me tengo que cuidar, y prepararme si tengo que perder a un hermano. A mí el sufrimiento y la violencia me hacen mucho daño”.

El análisis del caso

Este caso conviene analizarlo a partir del momento en que la paciente concurre a la consulta, para ubicar allí las coordenadas que se juegan en cada crisis y que, desprendiéndose de su relato, ya funcionaban desde su infancia en las relaciones con los demás.

Es así que, al momento de producirse esta crisis, se cruzan en una sumatoria las siguientes: su pareja ha dejado de visitarla, por un lado, y su madre se encuentra enferma, por otro. Es cuando ella dice: “Mi pareja no ha venido más a visitarme; me siento deprimida, sin ganas de hacer las cosas”. Respecto de la enfermedad de su madre comenta: “Mi hijo me obliga a ir a casa de mi mamá, y yo no soporto estar ahí, no la puedo ver sufrir así. Yo no soy enfermera, soy sólo hija”.

La paciente hace alusión, en estas dos intervenciones, a dos temas cruciales contenidos en el relato. Con su pareja incluye el tema de la relación con los hombres, pero fundamentalmente la relación que guarda con los demás: es decir, la distancia, mayor o menor, según el momento, que conviene que se mantenga del otro, para no sentirse sola pero tampoco para sentirse invadida.

En la intervención respecto de su madre incluye la cuestión de la agresividad, que si bien es una característica constituyente en cualquier sujeto, en ella sin embargo es una forma de relacionarse con los otros. La enfermedad de su madre queda incluida en este eje: es el máximo de agresividad, cuando esta enfermedad lleva implícita la muerte, como en este caso.

Es así que los síntomas, los fenómenos que se le presentan, aparecen al nivel de la relación con los otros; relación agresiva y hasta violenta, como ella misma las nombra. Dice: “Tengo problemas con mi hija, quien me pega, me insulta, me dice cosas obscenas, me trata mal”.

Aquí ya ubica esta agresividad en el eje madre-hija. Sin embargo, el desencadenamiento ha sido fuerte, por lo que no es suficiente ubicar esta agresividad en el eje con una sola persona. Por esto recurre a la relación ampliada con las demás personas, yendo más allá de sostener esta relación en espejo, transitiva, con un miembro de su familia. Dice entonces: “...Tengo ruidos en la cabeza, y voces. Entre estas voces me hablan de personas que les pegan a otras, hombres que les pegan a sus mujeres”.

Es aquí cuando incorpora el efecto en su cuerpo de estos síntomas relacionales, al comentar lo de los ruidos en su cabeza y las alteraciones alucinatorias. Su cabeza se llena de estos ruidos y voces.

Toma entonces la vía de la preocupación por su propio cuerpo, expresado a través de este malestar que relata en su cabeza: “Es como si tuviera mal la cabeza, es como si no fuera la misma de antes, me cuesta mucho hablar, expresarme...”. En ese sentido, enuncia su interpretación sobre cuál es su problema: “Yo me dejo siempre dominar por los demás... como cuando me pegaba mi marido. Es un problema porque yo no sé defenderme en mi vida”.

Por otra parte ubica, a partir de allí, una interpretación que formula en estos términos: “Necesito ayuda porque me siento abandonada por todos. No salgo de mi casa porque la gente se ríe de mí, o hablan de mí; mi mayor anhelo es salir a trabajar, pero no puedo porque busco excusas...”.

Respecto de la relación con su madre, y por ende —como se dijo— de la agresividad, se pueden tomar los fundamentos que Jacques Lacan sostiene respecto de este concepto. En un texto conocido con el nombre de “La agresividad en el psicoanálisis” (24), en el que resume sus conceptos sobre el tema en cinco tesis, Lacan sostiene —en la cuarta tesis— lo siguiente: “La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro del registro de entidades característico de su mundo”. (Lacan, 1948) (24).

La tendencia agresiva se manifiesta principalmente en algunas entidades mórbidas tales como las psicosis paranoides y paranoicas.

Lacan ha demostrado, a partir de su trabajo de tesis doctoral denominado “De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad” (7) —en el que sostiene que la personalidad paranoica, este razonamiento paranoico, viene a constituir el núcleo de la personalidad del sujeto— que la paranoia es la misma personalidad, tomando el ejemplo en tal caso de lo que llamó la *Paranoia de autocastigo*, en la que queda demostrado —a través de un caso clínico— que el acto agresivo puede resolver la construcción delirante.

En ese sentido, el acto de agresión viene al lugar de una construcción delirante, por lo que tendría funciones de pacificación y de estabilización en el paciente, ya que *a posteriori* de llevar a cabo el acto agresivo, el delirio desaparecería. Esto es lo que

ocurrió con el caso presentado por Lacan en su tesis doctoral, llamado *El caso Aimée*. También establece, en este artículo, una progresión en los actos agresivos, o en los contenidos agresivos de actos referidos al sujeto —y desde el sujeto concernido— que se pueden reproducir. Enumera:

Así sería de manera continua la reacción agresiva, desde la explosión brutal tanto como inmotivada del acto, a través de toda la gama de las formas de beligerancias, hasta la guerra fría de las demostraciones interpretativas, paralelamente a las imputaciones de nocividad que, para no hablar del kakón oscuro al que el paranoide refiere su discordancia de todo contacto vital, se superponen desde la motivación, tomada del registro de un organismo muy primitivo, del veneno, hasta aquella otra mágica, del maleficio, telepática, de la influencia, lesional, de la intrusión física, abusiva, del desarme de la intención, desposesiva, del robo del secreto, profanatoria, de la violación de la intimidad, jurídica, del perjuicio, persecutoria, del espionaje y la intimidación, prestigiosa, de la difamación y el ataque al honor, reivindicadora del daño y de la explotación.

Esta serie que revela las diferentes formas de envoltura, que toma a la persona en su estatuto biológico y social, tal como dice Lacan, considera una organización original de las formas del yo y del objeto; es decir, de la relación del yo y del objeto, quedando ambos implicados —en esta estructura— en categorías de temporalidad y espacialidad, como una consecuencia de una perspectiva de espejismos, presentado en forma de afectos en que la dialéctica con el otro queda suspendida.

Como un modo de sintetizar estos conceptos, podemos decir —parafraseando a Lacan— que la noción de agresividad, entendida como una tensión correlativa de la estructura narcisista en el devenir del sujeto, permite comprender en una función muy simplemente formulada toda clase de accidentes y de atipias en este devenir subjetivo.

Este sujeto, que presenta una amplia gama de manifestaciones agresivas en su relación con los objetos —es decir, en su relación con los otros— relata que desde los 12 años ya recuerda hechos que debió significar bajo esta rúbrica. Dice que fue objeto de intentos de abusos de los hombres de su familia, sin contar con la ayuda de su madre, que no la escuchaba en este problema. Relata: “Mis tíos y mis primos del lado de mi madre querían abusar de mí cuando tenía 12 años. Nunca me entregué a ellos, no pude decírselo a mi mamá, ella no escuchaba”.

También demuestra que las categorías de temporalidad y de espacialidad han quedado afectadas después de estos hechos, ya que este relato lo ofrece en el contexto de un intento de abuso actual por parte de su cuñado. Dice: “Hace 15 días, mi cuñado intentó abusarme. No intenté defenderme, no le hice nada, sólo me fui del lugar”.

Introduce allí el tema de la sexualidad, que empezaba a jugar para esa época en el reingreso al grupo social. Lo enuncia de la siguiente manera: “Es mi forma de ser, siempre me gustó la coquetería, bañarme, cambiarme, estar bien”.

Ella ingresa el tema de la sexualidad respondiendo con su ser, con su existencia, tal como la concibe e interpreta en ese momento, y que dejará marca para toda su vida.

¿Cuál es la salida que va a tomar “GA” para esta cuestión que se le planteó en el comienzo de su adolescencia?

Si se sigue su discurso, se encuentra respuesta.

A los 15 años conoce un hombre que será su marido, y al año siguiente ya tiene su primer hijo. Este hombre que eligió, como no podía ser de otra manera, es un hombre agresivo, con actitudes violentas hacia ella y sus hijos, por lo que después de varios años —luego del nacimiento de su segunda hija, a los 28 años— le pide que se vaya.

Es aquí cuando relata otras formas de relacionarse con los otros en esta serie agresiva, que inauguró con los abusos, seguida por los actos violentos de agresión física, y pasando a su vez por la intrusión y la difamación. Relata: “Mi yerno me ha insultado en la calle, y ha querido pegarme; me ha dado mucho miedo, y me he quedado encerrada en mi dormitorio”. Agrega, refiriéndose a los otros: “La gente del barrio me mira, y escuchó lo que me dijo mi yerno, los insultos que me dijo”.

La relación con su madre tiene otros aspectos concatenados en su relación directa con ella, así como de la transmisión que ha hecho de su padre, de quien sólo guarda recuerdos a partir de los dichos de su madre.

Comenta que ésta la tuvo de compañera en la cama hasta sus 15 años, revelando el poco lugar que había en su madre para un hombre o, en todo caso, sólo hombres impotentes que debían recurrir a los golpes. Dice: “Mi madre me hizo dormir con ella hasta los 15 años...”. Luego avanza aún más sobre el tema de la feminidad, sobre cómo su madre vivía esto, y de su competencia con la masculinidad. Dice: “...Me ponía vestidos hasta el piso, me ocultaba”.

Salió de la cama de su madre y entró en la cama con el hombre con quien se casó, con estas consignas que había recibido y que se transmitieron directamente en su

relación con sus hijos. Dice ella: “Yo siempre preferí a mi hijo. Lo tuve a los 16 años, en cambio a mi hija la tuve a los 28; la tuve después de un tratamiento de mi marido y yo. Ella ha vivido una vida muy dura, en cambio mi hijo ha vivido mucho amor”.

Queda claramente demostrada la diferencia de trato con su hijo varón, que vino a cerrar el ciclo de la sexualidad, el abuso, el dormir con su madre, el encuentro con un hombre agresivo, y el nacimiento del hijo; la diferencia con su hija mujer, con quien su relación ha sido totalmente diferente, casi de rechazo.

Esta es la génesis de los síntomas presentados por la paciente en la crisis desencadenada a los 39 años, cuando recurre al tratamiento. El cruce entre la pérdida de su pareja, con la enfermedad y el avaramiento de la muerte de su madre, desencadena la fuerza de su crisis.

Respecto del mensaje —doble— que su madre le brinda de su padre, por un lado dice que se trataba de un hombre con rasgos de líder y aspirante; aunque, por otro lado, dice de su padre era un hombre violento.

Ella tomó por esta segunda vertiente, que es la que le produce el desencadenamiento, haciéndola entrar en la transitividad de la agresión bajo sus diferentes manifestaciones en la serie agresiva. Pero al mismo tiempo, la otra vertiente del padre que su madre le transmitió —el padre fino, líder y aspirante— es la que usa para la pacificación de los síntomas.

De esta manera expone la solución que ha tomado por ella misma, que le permite regular la distancia con los otros y resguardarse, protegerse ante la no formación del yo, y, por ende, ante la falta del narcisismo mínimo y necesario —para con ella— que le permita desenvolverse en una vida simbólicamente ordenada en el mundo. Lo dice así: “Tengo problemas con la subsistencia, siento miedo de estar sola en mi casa. He ido organizando mi vida de a poco. Lo único que no puedo vencer es mi desagrado con los hombres: no aguanto la mugre, el maltrato, o sea, no aguanto al hombre...”.

Dice a modo de resumen sobre la relación con su madre:

Quiero vivir mi vida. Mi madre me hizo vivir con ella hasta los 15 años; nunca me dejó jugar con mis primos, ni hacer nada. Después mis hermanos, después mi marido, ahora con ellos. Hay que vivir la violencia para saber cómo lo marca a uno. Yo tengo mis metas, mi trabajo, mis estudios, mi tratamiento, me cuido a mí misma. Hoy, este hombre me dice, “te hacés la pendeja”. Yo le contesto: “yo no soy tu madre, no soy tu esposa

para que aporrees”.

“Tengo que hacer las cosas despacito y con paciencia...”, dice la paciente. Y finaliza: “Quiero tener mi vida bien organizada. Así se mantener bien los límites. Me hace bien que me reconozcan mis esfuerzos, cómo hablo de bien, cómo me doy vueltas sola en la vida. Me siento muy capacitada”.

A modo de síntesis

Se trata de un caso en el que queda claramente demostrada la relación entre la formación del yo —incluido en la constitución simbólica del sujeto— y los accidentes que pueden ocurrir, a los que queda sometido este proceso.

En este caso, ante una madre que no acepta lugar para un hombre, a no ser que sea un hombre impotente y, por tanto, violento; y un padre que ocupa ese lugar de violento, según el discurso de su madre, se pone de manifiesto la cuestión de su existencia y de su posición sexuada, en el entrecruzamiento propuesto en el análisis, que lleva al sujeto a encontrar en la agresividad un modo de expresión de esta relación con los otros. Esta agresividad, en sus diferentes modos, es la representación del defecto en la identificación yoica, a la vez que el modo de establecer el lazo social.

Asimismo, su solución —enunciada en su primera consulta— orienta sobre el ordenamiento que conviene observar: cuando está sola, en su casa, con ella misma, con su cuerpo, y que debe cuidar en cada una de sus relaciones.

El caso “L”

Se trata de un sujeto femenino que en la actualidad tiene de 44 años, y que comienza su enfermedad aproximadamente a los 20, según indica. La consulta se produce en esa época, aunque el tratamiento psicoterapéutico se inició a sus 27 años, cuando ocurre una

nueva desestabilización. El tratamiento es compartido en el doble nivel de lo psicoterapéutico y psicofarmacológico.

A los 20 años comienza a estudiar un profesorado, en el que —según referiría luego— tenía problemas. Tres años más tarde, a los 23, comienza con los síntomas, por lo que deja el profesorado. O bien, podríamos decirlo en forma invertida: como deja su profesorado, comienza con la crisis de su desencadenamiento.

Al mismo tiempo, queda embarazada de su novio, con quien pensaba casarse. Pero no lo hace debido a la intensificación de los síntomas. Al año siguiente nace su hija, y ella debe ser internada luego del nacimiento porque los síntomas ya eran muy intensos.

La paciente relata que comenzó a decaer cuando cursaba el tercer año del profesorado. En ese momento tenía 23 años, y comenzó a venirse abajo en el estudio, con problemas en el rendimiento, la memoria y la concentración. Se veía dificultada en el seguimiento de las materias que debía estudiar. No presenta, en esa oportunidad, síntomas de tipo agresivos.

Luego del comienzo de estos problemas queda embarazada, desencadenándose los síntomas más intensos después del nacimiento de su hija —que no fue reconocida por el padre. Desde ese tiempo, ha alternado períodos que ella llama “andar bien” con otros que llama “andar mal”.

Así se manejó desde esa época, sin poder lograr continuidad alguna, tanto a nivel de estudio como a nivel laboral y afectivo. Según dice, era una chica muy tranquila y buena, pero empezó de golpe esta enfermedad. Dice ella:

Yo deseo tener un título porque desprecio la gente que no tiene título, desprecio todo eso, yo, ambiciosa, me pongo nerviosa porque no tengo mucha actividad, quiero tener un título; podría tenerlo si me ayudan a tener un orden: necesito tener todo limpio para comenzar a estudiar.

Yo creo que me pueden ayudar: con que usted llame por teléfono al colegio para que me reciban allá... yo estoy bien para inscribirme en este colegio.

Creo que no puedo salir del todo, porque no estoy casada con el padre de la nena, que es lo que hubiese querido; yo tuve golpes, no pude hacer lo que debía hacer, casarme, después tener hijos, recibirme y ganar chiorlitas; pero esto golpes, estos golpes que te marcan y me quitó fuerza, seguridad. Esa fue mi causa, pero sé que hay cosas peores.

A continuación habla de su situación en el profesorado:

Quedé embarazada porque en el curso había judíos... yo soy cristiana, y tenía que demostrar que era una buena cristiana y no tomaba anticonceptivos, ni me hice abortos.

Tenía una profesora que era judía. Mi novio quería casarse, pero yo no me sentía muy bien con él, él no me respetaba.

En el embarazo iba a curanderas para que ayudaran a combatir a los judíos. Ellos le hicieron mucho mal a mi Jesús, y yo iba para fortalecer mi fe. Tengo ideas que no pueden ser explicadas.

Luego hace un nuevo *racconto* de la época de la crisis, desde la perspectiva de la relación con su madre y una amiga:

Yo antes de tener la nena estaba bien. Mi mamá no lo reconoce, yo siempre trabajé y eso me agotó. Cuando estaba embarazada ya estaba cansada. No sé, sería por el profesorado. Iba a las curanderas y a la iglesia, estaba muy desesperada. Me sentía agotada.

Una compañera fue a mi casa: me pasaban por la televisión, y yo tenía miedo que le hiciera mal al bebé... Empezaron a hacer chistes y a nombrarme: yo tenía miedo que le hiciera mal al bebé de ella, porque también estaba embarazada.

Ahora no trabajo; pienso en rezar y pedirle cosas para mi nena. Yo me siento presionada, obligada a hacer cosas.

Cuando fue mi primer ataque era como si volara, como si volaran las ideas.

La historia de una enfermedad

Relata la paciente que su infancia ha sido feliz, en su familia, y que sus problemas comenzaron a los 20 años, edad en la que inicia —como antes se dijo— los primeros problemas en el estudio del profesorado. Sin embargo, siguiendo su relato, podemos advertir que hubo algunas circunstancias familiares que tuvieron su importancia, que habían sido tenidas en cuenta por la paciente pero que actuaron sobre ella por su peso propio.

En 1982 ya estaba en el profesorado, con 20 años. Un año más tarde queda embarazada de su hija, que nace en 1984. Ese mismo año se separa de su novio. Dice la paciente: “Estábamos por casarnos, pero no lo hice porque empecé a andar mal”.

Según relata la madre de la paciente, a los 23 años —en el tercer año del profesorado— comenzó con problemas, a decaer en el estudio, con falta de memoria y mucha depresión. No estaba agresiva: esos síntomas se manifestaron más tarde, cuando queda embarazada, nace su hija y el padre de la nena no la reconoce. Fue internada ese mismo año, en 1984. De ahí en adelante alternó periodos de bienestar con otros de “andar mal”. No pudo tener continuidad en ninguna esfera: trabajo, estudio, afectiva, de relación. Siempre fue una chica tranquila; solía ser divertida, pero eso se terminó de golpe.

Diez años después del nacimiento de su hija y de la primera crisis —en 1994—, la paciente se refiere al tema:

No tengo mucho que decir, aflojé mucho. Cuando estoy deprimida vuelo mucho, y no me concentro en una actividad. Este año coincide con el año en que nació la nena, que fue un año perdido; dejé el profesorado, los estudios... yo antes me sentía martirizada por la poca unión de la familia. Mi abuela tuvo a mi papá de soltera. Eso me ponía muy mal y vengo yo y hago lo mismo. Yo no quiero tener más hijos de soltera. Es un dolor muy grande tener un hijo de soltera, porque uno nunca olvida al padre real, y uno no puede partir con otro, así que es esperarlo a él... Yo estaba muy bien con él hasta que quedé embarazada, y mezclé la religión y fue peor... la religión no permitía las relaciones sexuales... Y nosotros viajábamos a Mar del Plata a casarnos, y el padre me exorcizó, me hizo desaparecer físicamente, y después me hizo volver y a partir de allí estuve mal. Yo sufro por cosas que no he podido concretar, los estudios.

El Otro

Dice la paciente acerca de la relación con su madre: “Me encuentro un poco alterada y agresiva con los miembros de mi familia. Estoy molesta porque mi mamá siempre mira televisión, y a mí en el profesorado me dijeron que no viera televisión, que leyera”.

Cuando quiere enunciar algo acerca de la relación con los integrantes de su familia en general, vuelve a hablar de su madre:

La relación en general es buena, pero con mi mamá no es muy buena. Ella ve televisión, no se informa de nada; a mí me dijeron que mi mamá no me apoyó y yo lo sé, ella nunca me apoyó sexualmente, ella nunca buscó la posibilidad de que yo me casara con mi novio.

Hace 10 años yo me pongo mal. Agresiva cuando alguien es vago; odio la vagancia, yo le dije a mi amigo médico si podíamos llegar a más, pero él me dijo que no.

Respecto de este “amigo médico” dice lo siguiente: “Yo tengo un amigo médico y él me aconsejó que hiciera psicoterapia, y después de algunos años, siempre vuelvo a él como a contarle todo. El padre, el sacerdote, me dijo que es como si estuviese casada con él, y eso me hace sentir mejor”.

De la relación con su padre dice muy poco. Solamente se refiere a él cuando lo nombra como un hijo de madre soltera. En tanto, en su lugar, dice algunas cosas respecto de su relación con la iglesia y con miembros: “...Voy a misa y me confieso, y bueno, creo que puedo estar bien”.

Continúa así: “Mi vida cambió desde que tuve la nena, porque, bueno, no es lo mismo... yo ayudo a mi amiga porque sé ayudar, pero el padre no me aceptó para dar catequesis”.

El análisis del caso

En el análisis de este caso es conveniente comenzar por donde la misma paciente lo hace: es decir, por el momento de la crisis, el momento de desencadenamiento dramático en que debió recurrir a tratamiento especializado para no abandonarlo hasta la actualidad.

El desencadenamiento se va aclarando en la medida que la paciente va hablando sobre ese momento, pudiendo concluir recién 10 años después, cuando habla del año en que nació su hija. Se hace necesario, por un lado, seguir los acontecimientos sucedidos, y por otro apelar a la interpretación que hace ella de esos acontecimientos.

En 1982, cuando tenía 20 años, decide iniciar sus estudios en el profesorado, en su lugar de residencia —el interior provincial—, entusiasmada por una idea que tiene desde siempre respecto de las personas que estudian y de las que no estudian. Dice ella: “Yo deseo tener un título porque desprecio a la gente que no tiene título, desprecio todo eso; yo, ambiciosa, me pongo nerviosa porque no tengo mucha actividad, quiero tener un título...”.

En la continuidad de este relato hace ver cuáles serían las condiciones que espera se puedan dar para que ella alcance ese ansiado título. Dice: “...Podría tenerlo si me ayudan a tener un orden; necesito tener todo limpio para comenzar a estudiar”.

Este es el modo que tiene de pedir la ayuda de un padre que no figura en su vida y, como consecuencia de eso, tampoco en su relato. Pedido de ayuda que traslada de inmediato a la situación transferencial. Dice: “Yo creo que me pueden ayudar, con que usted llame por teléfono al colegio para que me reciban allá, que yo estoy bien para inscribirme en este colegio”.

Durante sus estudios en el profesorado se produce un doble encuentro. Por un lado con el grupo social, sus compañeros, profesores, etcétera; por otro, en el mismo tiempo, se da el encuentro con un hombre —su novio—, lo que le trae aparejado problemas que deberá resolver en ambos frentes.

En el tercer año del profesorado, a su vez, se suscitan los hechos que, conjugados, concluyen en la crisis que ya venía gestándose desde el comienzo de sus estudios. Su relación con algunos docentes le resulta inquietante, así como con algunos de sus compañeros, especialmente cuando se producen las reuniones de grupo necesarias para realizar los trabajos requeridos. Dice la paciente: “...En el curso había judíos... yo soy cristiana, y tenía que demostrar que era una buena cristiana y no tomaba anticonceptivos, ni me hice abortos”.

Siguiendo con los elementos que participaron en el desencadenamiento, la paciente habla de una relación que le produjo problemas con una profesora: “Tenía una profesora que era judía. Mi novio quería casarse, pero yo no me sentía muy bien con él, él no me respetaba”.

Sin embargo, la verdadera causa a la que nos remite “L” acerca de su desestabilización es la que puede enunciar recién diez años después de ocurrida, cuando habla del nacimiento de su hija. Dice: “No tengo mucho que decir, aflojé mucho. Cuando estoy deprimida vuelo mucho, y no me concentro en una actividad. Este año

coincide con el año en que nació la nena, que fue un año perdido; dejé el profesorado, los estudios, yo antes me sentía martirizada por la poca unión de la familia...”.

Aparece así el elemento que ha creado desde su infancia, el terreno necesario para la aparición de la crisis: lo que ella llama la “poca unión de la familia”. Es preciso entonces remontarse a cómo habla de los miembros de la familia, en las diferentes intervenciones en las que anoticia sobre su relación con ellos. Dice de su madre: “Me encuentro un poco alterada y agresiva con los miembros de mi familia, estoy molesta porque mi mamá siempre mira televisión, y a mí en el profesorado me dijeron que no mirara televisión, que leyera”.

Continúa luego con esta relación que le ha traído problemas, porque justamente es en la madre en quien concentra el peso de todas las relaciones familiares. Dice la paciente: “La relación en general es buena, pero con mi mamá no es muy buena. Ella ve televisión, no se informa de nada...”.

Este depósito que hace en su madre se conjuga con la falta de apelación a la presencia del padre, ya que sólo menciona esta posibilidad de “padre” cuando se refiere a él como un “hijo de madre soltera”. Su falta paterna es muy notoria, ingresando ante esta falta la vía religiosa como intento de suplantar algo de ella.

El círculo se cierra en el momento en que su novio no reconoce ni se hace cargo de su hija, tal como ocurrió. Pero un elemento más se hará presente para que esta falla entre en funcionamiento, y es la de la sexualidad: el encuentro con un hombre —representado en su novio—, presente en cada una de las intervenciones de su relato.

Dice la paciente, en referencia a su madre: “...Ella ve televisión, no se informa de nada. A mi me dijeron que mi mamá no me apoyó y yo lo sé; ella nunca me apoyó sexualmente, ella nunca buscó la posibilidad que yo me casara con mi novio”.

El tema de la sexualidad también aparece en oportunidad de relatar una relación de amistad con un médico, en quien dice confiar, y al que acude a pedir consejos acerca de su relación con las personas que llama “vagos”; aquellos que no estudian —que finalmente sería su propia situación. Dice al respecto: “Hace 10 años yo me pongo mal. Agresiva cuando alguien es vago, odio la vagancia, yo le dije a mi amigo médico si podíamos llegar a más, pero él me dijo que no”.

Es este el momento en que conviene hablar ya no de los condicionantes del desencadenamiento, sino de la interpretación que ella hace de los sucesos. Es aquí cuando, refiriéndose a la crisis, sostiene:

Quedé embarazada, aflojé mucho. Cuando estoy deprimida vuelo mucho, y no me concentro en una actividad. Este año coincide con el año en que nació la nena, que fue un año perdido; dejé el profesorado, los estudios. Yo antes me sentía martirizada por la poca unión de la familia. Mi abuela tuvo a mi papá de soltera. Eso me ponía muy mal y vengo yo y hago lo mismo. Yo no quiero tener más hijos de soltera. Es un dolor muy grande tener un hijo de soltera... porque uno nunca olvida al padre real, y uno no puede partir con otro, así que es esperarlo a él. Yo estaba muy bien con él hasta que quedé embarazada, y mezclé la religión y fue peor...”.

Queda demostrada, en este pasaje, la conexión que “L” establece entre el acudir a la religión, como modo de interpretar lo que le estaba pasando en el profesorado, y en el encuentro con un hombre; pero, al mismo tiempo, que este acudir a la religión no le es suficiente para pacificar sus síntomas de inquietud, de no poder responder a lo que le ocurría.

No es suficiente el tema religioso porque es el mismo tema que le produce su desestabilización. Se desencadena la crisis en la medida de la relación con la profesora judía, y en la medida de lo que, según sostiene, debía dar cuenta de su ser de cristiana, que demuestra en definitiva lo que estuvo puesto en juego: su ser.

Por esta razón recurre a algo más directo, relacionado con el padre. Con lo poco que le fue transmitido de la figura paterna, aunque sea un padre “deshilachado”, hijo de madre soltera.

Toma esta vía y queda embarazada de su novio, aunque su interpretación de este acto sea absolutamente delirante; como la interpretación de cada cosa que le pasa en esos tiempos, se convierte en un fenómeno del pensamiento. Dice ella: “...Y mezclé la religión y fue, pero... la religión no permitía las relaciones sexuales... Y nosotros viajábamos a Mar del Plata a casarnos, y el padre me exorcizó, me hizo desaparecer físicamente, y después me hizo volver y a partir de allí estuve mal...”.

Aquí se ve una interpretación delirante de su embarazo, ya que si su cuerpo fue hecho desaparecer, ella no participó de una relación sexual en forma carnal: esto se llevó a cabo por otro camino.

Asimismo, esta manera de interpretar viene a conjugarse con la manera de encarar las cosas en el momento del profesorado. Dice la paciente: “Quedé embarazada

porque en el curso había judíos... yo soy cristiana, y tenía que demostrar que era una buena cristiana, y no tomaba anticonceptivos, ni me hice aborto”.

También se deduce, de esta intervención, que el mismo tema que oficia de desencadenante es aquel al que la paciente acude para su estabilización. En el momento del desencadenamiento, tal como ella lo relata, se producen fenómenos que no pueden ser explicados por la paciente. Por ejemplo: “En el embarazo iba a curanderas para que me ayudaran a combatir a los judíos. Ellos le hicieron mucho mal a mi Jesús, y yo iba para fortalecer mi fe. Tengo ideas que no pueden ser explicadas”.

El fenómeno del pensamiento religioso o místico —sin poder llegar a conformar, hasta este momento, un delirio ciertamente sistematizado— es el que se le presenta primero, y que la incluye en el mundo bajo esas coordenadas. Esto es notorio a partir de lo que tiene en cuenta respecto de su embarazo, cuando afirma que tenía que demostrar que era una buena cristiana, que no tomaba anticonceptivos, ni hacía abortos.

Otro fenómeno que se le presenta claramente desestabilizante es la visita de su amiga, también embarazada. Esto hace que entre en confusión, ya que ella no puede deslindar de qué lado queda ese embarazo. Este fenómeno está producido por la falta de identificación imaginaria en la que se apoya la formación del yo, por lo que cualquier cosa, hecho, o palabra que entre en juego —por el transitivismo del estadio del espejo— puede aplicarse a cualquiera de los dos lados.

Ella lo dice muy claramente en su relato: “Una compañera fue a mi casa. Me pasaban por la televisión, y yo temía que le hiciera mal al bebé... Empezaron a hacer chistes y a nombrarme, yo tenía mal al bebé de ella, porque también estaba embarazada”.

Finalmente, la orientación que ha tomado este sujeto para solución de su problema identificador deficitario es la del cuidado de su hija —hija de madre soltera—, que la ubica en el mundo con una función determinada.

Asimismo, el tema religioso sigue siendo muy comprometido para ella, por lo que los cuidados respecto de esto deben ser extremos. Dice ella: “Ahora no trabajo, yo pienso en rezar y pedirle cosas para mi nena. Yo me siento presionada, obligada a hacer cosas”.

Frente a la recurrencia del nombre de “madre soltera”, como complemento de cuidar una hija de madre soltera, dice lo siguiente:

Creo que no puedo salir del todo, porque no estoy casada con el padre de la nena, que es lo que hubiese querido. Yo tuve golpes, no pude hacer lo que debía hacer, casarme, después tener hijos. Recibirme y ganar chirolitas, pero estos golpes, estos golpes que te marcan y me quitó fuerza, seguridad. Esa fue mi causa, pero hay cosas peores.

Por último, habla de la función de esta madre soltera, y de su comunidad con lo religioso: “Mi vida cambió desde que tuve la nena, porque, bueno, no es lo mismo... yo ayudo a mi amiga porque sé ayudar, pero el padre no me aceptó para dar catequesis”.

A modo de síntesis

Un sujeto, en el cual es notoria la falta real de padre, ya que no figura ni en la vida real ni en sus dichos, está revelando la poca predisposición de la mujer que hay en su madre para otorgar un lugar a un hombre que pueda cumplir una función.

La falta de identificación yoica por ausencia de un padre, deja a la paciente en una transitividad desmedida, en la que debe luchar por encontrar un lugar en el mundo.

Para encontrar este lugar pasa por al menos tres identificaciones diferentes. Aunque son lábiles las dos primeras, finalmente puede encontrar una —la tercera— más estable, que le permite trabajar desde esa existencia.

La primera identificación ensayada es la de la vía religiosa, que sigue desde el mismo desencadenamiento. La insuficiencia de esta vía la lleva a la segunda, la identificación con su abuela paterna —madre soltera—, por lo que queda embarazada, con quien no estaba bien, según su decir, y que finalmente no reconoce su hija.

Por último la tercera identificación, que le atribuye una función: la de cuidar de esta hija de madre soltera. “Cuidar a la nena”, dice la paciente. Esto es lo que hasta el momento la sostiene en su estabilización.

El caso “MA”

Se trata de un hombre de 36 años de edad, en la actualidad, que lleva a cabo la consulta inicial a los 32 años, pero que padece esta enfermedad desde los 17. A lo largo de estos 19 años de tratamientos en diversas partes del país, ha tenido varias crisis, con también varias internaciones, que si bien interesan por su número, cobra mayor valor la forma en que habla de este trayecto de enfermedad, así como de los hechos que se derivan de ella, en relación a sí mismo, a su familia y a su medio social y laboral.

Es sumamente interesante e ilustrador escuchar la manera en que describe su enfermedad y los diferentes momentos por los que ha debido atravesar, ya que ello habla de la forma que ha tomado como solución a la falla que produjo tal enfermedad. Cuando es preguntado sobre lo que le sucede, relata lo siguiente: “Mi primera crisis fue a los 17 años de edad, en el año 1987. Fue por una pelea que tuve con un compañero de curso. Yo rehusé esa pelea, huí, no quise pelear”. Continúa sobre el mismo tema: “A los 14 años había tenido un hecho similar, con otro compañero del colegio”.

Retoma, entonces, el relato anterior:

Al momento de los 17 años, cuando el segundo episodio, volví llorando a casa como una criatura. En ese momento me convertí en un niño o, mejor dicho, en un bebé. Ahí aparecieron miedos muy fuertes, sobre todo a la violencia física.

Más adelante en el tiempo tuve otras crisis; al momento de suspenderme la medicación, por ejemplo. Fueron episodios psicóticos agudos con ideas persecutorias.

Agrega respecto de sus internaciones:

He tenido varias internaciones en total. Empecé a los 20 años. Después a los 22, 23, 27, 28, 30 y a los 32 años. Las tres primeras fueron en el Hospital Psiquiátrico de Corrientes: “San Francisco de Asís”. Fue en los años 90, 92 y 93.

Después, en Córdoba, estuve internado en el Sanatorio..., en los años 98, 99, y 2000. Fueron cuatro veces en total. Me hicieron electroshocks. Después viví dos años en un geriátrico, a los 30. Y por último, estuve en una fundación por tres meses y medio, a los 32 años.

En ese último momento relatado comienza el tratamiento actual.

Habla, a continuación, de los tratamientos que ha hecho y de sus respectivas especificidades. Dice: “El tratamiento ha sido psicofarmacológico y psicoterapéutico, desde los 17. La medicación en un momento se interrumpió. Pasé por el conductismo, la psiquiatría biológica, el sistémico, actualmente el psicoanálisis. Hice hospital de día, también actualmente, y acompañamiento terapéutico”. Luego concluye su alocución con consideraciones acerca de su enfermedad, acrisoladas a lo largo de este tiempo de enfermedad y del trayecto por los diferentes tratamientos. Dice:

Mi enfermedad es crónica. Es una psicosis, un trastorno esquizofrénico de tipo paranoide.

Mi enfermedad es como una compañera que me acompaña. Siempre, en todas partes. Tengo como una herida mental. Es una disfunción psiquiátrica. Soy como un renglo mental, pero puedo caminar.

Ahora estoy totalmente estable y compensado, estoy más estructurado y organizado.

El Otro

El paciente ubica todos sus sufrimientos a nivel de su relación con los demás, y en especial en relación a sus familiares más directos. Retoma, para esto, el tema desde distintas perspectivas: las que refiere a su familia más directa —madre, padre y hermana—; la relación de él con cada uno de ellos; la relación entre ellos; y la relación con sus abuelos y tíos, a quienes, en algunos casos si bien no ha conocido, sí lo ha hecho a través de los dichos de sus padres.

Es así que va configurando el lugar del Otro, cuyos matices a veces offician de pacificadores, pero en muchos casos han oficiado de destabilizadores. Dice respecto de su padre:

Mi padre era estudiante en Córdoba. Debí regresar antes de terminar su carrera al Chaco, por la muerte de su padre. Fue viajante, vendedor de mercería, de juguetería, relojería, bijouterie, telas, libros.

Recorrió todo el nordeste, seis provincias: Chaco, Corrientes, Misiones, Entre Ríos, Formosa, y norte de Santa Fe. Después fue inmobiliario, en Resistencia, Chaco. Tuvo dos inmobiliarias: de una era dueño, y en la otra tuvo un socio. Ahí hizo varias ventas de casas y departamentos.

Habla también de su madre, en los siguientes términos: “Mi madre es abogada. Hizo toda la carrera judicial en el Chaco, hasta llegar a ser jueza. Fue camarista laboral. En el año 94 se retiró; fue cuando vinimos a vivir a Córdoba capital. A mamá siempre le gustó Buenos Aires”.

De la relación entre sus padres, dice espontáneamente: “Mis padres son muy unidos, sobre todo después de que me enfermé en el año 87, hace ya 19 años”.

Habla también de su hermana: “Mi hermana es menor, es abogada. Tiene 31 años, y trabaja en tribunales. Se casó el año pasado con..., que es médico...”. Respecto de la relación que ha llevado ella, dice lo siguiente:

Cuando yo estaba muy enfermo, no andaban tan bien las cosas con ella. Una vez, estando internado en el psiquiátrico de Corrientes, le quise dar un beso en la boca; se enojó mucho. Yo andaba muy mal en ese momento, año 93. Ahora, de adultos, nos vemos poco y nos llevamos mejor. Los dos ya pasamos la adolescencia.

Continúa hablando, luego, de su familia extensa, con las mismas particularidades que demuestra respecto de su familia nuclear; es decir, con su interpretación incluida. Comenta: “Mis abuelos varones murieron jóvenes, no los conocí. Moisés, abuelo paterno, murió en un accidente. Se cayó de espaldas de un camión. Fue el primer comerciante particular de Las Palmas, Chaco. Era muy trabajador, y tenía mucha fuerza. Era de Rumania”.

Cuando habla de su abuela paterna, incluye su interpretación acerca de lo que ya pudiera ser un antecedente de enfermedad. Dice: “Mi abuela paterna era polaca. Se le murieron hermanos en el Holocausto. Le daba la teta a mi papá llorando y sufriendo. Hablaba idish con mi papá. El idish es un dialecto de Europa, mezcla del inglés y el alemán”.

Continúa con su abuelo paterno, y los antecedentes de enfermedad mental: “Moisés tenía una hija, Raquel, de otro matrimonio, que murió en Oliva (la colonia psiquiátrica)”. Y afirma: “En la familia de Moisés hay varios con problemas mentales”.

Luego comienza el relato de sus abuelos maternos: “Marcos P, abuelo materno, era enfermo. Tenía depresión. Le hicieron electroshocks, y estuvo internado en el Hospital Borda. Era polaco. Según mamá, Marcos era débil”.

Habla entonces de su abuela materna. Relata lo siguiente: “Victoria, abuela materna, era hija de rusos. Tenía un carácter muy fuerte. El padre de Victoria estuvo en la guerra ruso-japonesa. Le quedó una bala en el brazo. Era herrero. Según mamá, es la imagen masculina más fuerte en su familia. En Polonia, Marcos era sastre”.

Continúa el desarrollo sobre su familia extensa con los hermanos de sus padres y los primos. Dice: “Mi padre tiene una hermana menor en Buenos Aires, que es maestra jardinera jubilada. Tiene dos hijos. Una psicóloga, casada, vive en Israel. Y mi primo, que tiene un vivero y es divorciado”. Y respecto de la familia de su madre: “Mamá tiene dos hermanas menores en Israel. Tengo seis primas. En Buenos Aires hay una prima psicóloga (de mamá). Mamá tiene un primo psicólogo en Israel”.

La historia de una enfermedad

A los 17 años comienza su enfermedad, declarada a partir de los síntomas con forma de crisis. Sin embargo esto venía conformándose desde algunos años antes, con elementos jugados en las relaciones en su familia que arrastraba desde su infancia. Dice el paciente: “Mi primera crisis fue a los 17 años. En el año 1987. Fue por una pelea que tuve con un compañero de curso. Yo rehusé esa pelea, huí, no quise pelear”.

De inmediato sugiere su interpretación del hecho: “Al momento de los 17, cuando el segundo episodio, volví llorando a casa como una criatura o, mejor dicho, como un bebé. Ahí aparecieron miedos muy fuertes, sobre todo a la violencia física”. El antecedente a esta pelea frustrada —o rehusada— estuvo dado a los 14 años, en ocasión de un encuentro similar con otro compañero, en el que también se rehusó a pelear.

En esta oportunidad previa de los 14 años, luego de rehusar la pelea, regresa a su casa. En el camino de regreso, un compañero de colegio pasa a su lado y le dice al oído “maricón”. Llega a su casa y le comenta a su padre lo que le ha sucedido. Le dice: “Papá, te he defraudado porque no he peleado cuando tenía que pelear”.

¿Cuál fue, entonces, la reacción de su padre ante esta presentación de su hijo? Dice “MA”: “Vas a ir a estudiar artes marciales”.

Eso fue lo que hizo el paciente durante tres años, siguiendo las palabras de su padre.

A la edad de 17 años se repite el episodio, esta vez desencadenando síntomas y dejando de asistir al colegio por el resto del año. Allí ubica su primera crisis.

En este momento del relato se remonta a sus recuerdos sobre lo que ha vivido en sus años de la infancia. Dice: “De chicos vivíamos en Villa Ángela, antes del Chaco. Fuimos a esa ciudad porque a mi mamá la trasladaron por cuestiones de trabajo”. A continuación presenta su relato sobre actitudes violentas entre sus padres: “En esa época, en la más temprana infancia, vi mucha violencia doméstica. Mi padre la golpeaba mucho a mamá. Se peleaban mucho. Ella lo sacaba de las casillas”.

Realiza, entonces, una aclaración respecto a la parte final del relato de su crisis de los 17 años, cuando dice que de ahí en adelante desarrolló miedos, sobre todo a la violencia física. A partir de ello es que rememora lo siguiente: “A esa edad de 3, 4, y 5 años sufría mucho ver tanta violencia. Desarrollé mucho miedo a la violencia física”.

Luego presenta la actualización de su interpretación acerca de las consecuencias de estas vivencias de su infancia. Dice: “De adulto entiendo las peleas, pero nada justifica la violencia”.

A partir de este momento, deja el colegio secundario —por ese año— y comienza un tratamiento. Al año siguiente retoma el colegio y finaliza el tratamiento.

El siguiente paso es el ingreso a la universidad, que debe realizar en otra ciudad, hecho que produce el desencadenamiento de su crisis de manera completa. A raíz de esto debe ser internado.

Comienza, entonces, un peregrinaje por diferentes tipos de tratamientos en diferentes sitios del país, que él describe muy detalladamente desde el punto de vista cronológico, así como desde el punto de vista técnico. Dice: “Pasé por el conductismo, la psiquiatría biológica, el sistémico, actualmente el psicoanálisis. Hice hospital de día, también actualmente, y acompañamiento terapéutico”.

También hace la aclaración que desde ese momento en que dejó su casa para ir a la universidad, nunca, hasta el momento actual, volvió a vivir con sus familiares: vivió en pensionados, departamentos compartidos e instituciones de diferentes tipos, entre otros.

El análisis del caso

El análisis de este caso destaca dos condiciones fundamentales que se desprenden del trabajo en el tratamiento: por un lado, el defecto en la identificación que se produce y sobre el que ilustra detalladamente el caso, en sus diferentes pasos; en segundo lugar, la forma de suplencia que ha adoptado ante esta falla, para lo cual el paciente plantea de entrada, y cada vez, su trabajo en ese sentido.

La primera cuestión se hace presente en el momento del desencadenamiento, a sus 17 años. ¿Por qué este hecho, sucedido a los 17 años, produce desencadenamiento? ¿Cuál fue la causa que en ese momento hizo desencadenar una crisis, y que tres años antes, en el anterior episodio, no lo había hecho? O quizás la pregunta pueda ser formulada en forma invertida: ¿Por qué a los 14 años no desestabilizó, y lo hizo recién a los 17?

Al intentar responder esta cuestión, tal como se presenta el caso, es necesario hacer la diferenciación, mediante el mecanismo de la identificación, entre un neurótico y un psicótico —esto a partir de que “MA” es psicótico, si bien no se sabe que lo llevó a “elegir” este camino.

Jacques Lacan —como se dijo, psicoanalista que desarrolló su trabajo durante el siglo XX— dedicó un seminario, en los años 70, para explicar una particularidad de algunos sujetos psicóticos que no han desencadenado la enfermedad porque han interpuesto algún recurso. En ese seminario se dedica al estudio de los escritos de un escritor irlandés, James Joyce, quien habría sorteado el trance a partir de la escritura.

Joyce ha perdurado, a través de sus escritos, con un lugar muy importante en las letras mundiales, siendo estudiado en todas las universidades del mundo. Asimismo, el estudio de Lacan produjo avances fundamentales en el entendimiento sobre la producción de las psicosis, así como respecto de su tratamiento.

En ese sentido, otros autores han avanzado también sobre la obra de Joyce, y han propuesto sus postulados para colaborar en el avance ya expuesto. Es el caso de un autor francés llamado Jacques Aubert, autor de un artículo denominado “De un Joyce al otro” (42), en el que analiza algunas cuestiones referidas a los aspectos involucrados en el

proceso que estudia los modos de relación entre las personas, es decir, lo que se llama los *lazos sociales*.

Aubert se refiere a este proceso de enlace al otro como *poesía*; o lo que viene a ese lugar, que cumple con ese efecto. Una cita de este artículo nos aclara sobre esto. Dice Aubert: “El drama es la forma más elevada de poesía, y ésta, repitámoslo, tiene por objeto la acción. Joyce desprende lo que puede haber de acto del sujeto en la acción dramática”. Para este cometido, Joyce lleva a cabo este trabajo mediante sus escritos. A través de su escritura —una forma tan particular y rara, la creación de una nueva manera del idioma materno— logra interesar a los otros. Este trabajo de interesar a los otros, un sujeto neurótico, lo logra mediante el uso de su cuerpo, en tanto nuclear; y de sus prolongaciones, sus orificios, que es lo que enlaza un sujeto con otro (la mirada, la voz, etcétera).

Como no lo puede hacer con su cuerpo, Joyce hace ese trabajo con la escritura. Todo el drama que escribe genera algo en los otros, aunque él no haya buscado ese efecto. Este pasaje a la acción es lo que se llama *poesía*.

Una segunda cita de este mismo artículo ayuda en el razonamiento llevado adelante. La cita habla de Joyce en sus primeras obras. Dice: “La necesidad de introducir un poco de vida en la doxa, por medio de su interpretación. Por su intermedio, se instaló enteramente en la poética, fuera de encarnación, y fuera de identificación”. De esta cita se desprenden dos procesos en los que se apoya la constitución de un sujeto neurótico: la encarnación y la identificación.

En el primer caso, la encarnación: la posibilidad de encarnar, de tomar a cargo, con su propio cuerpo, la relación con el Otro. En tanto la identificación, definida a partir de un enlace afectivo al otro, que le hace incorporar tal rasgo y por el que el sujeto sufre una modificación.

Joyce demuestra, a partir del uso de la escritura, que un sujeto psicótico está antes de ambos procesos: que su psicosis es anterior al efecto de la identificación y al efecto de poesía.

¿Cómo se dan estos procesos en un sujeto neurótico?

Una tercera cita del artículo mencionado hace una aclaración al respecto: “Todo ocurre como si el aplanamiento poético, o sea, el pasaje a la acción hacia el otro, que es el de la escritura, debiera pasar por tomar en cuenta el cuerpo en su consistencia de imagen”.

Como se ha dicho en este trabajo, el proceso de constitución subjetiva está conformado por dos identificaciones, encadenadas en un proceso lógico. La primera de ellas es una identificación imaginaria en la que se constituye el yo, y para esto el individuo se vale de la imagen del otro.

A través de este procesamiento de la imagen del otro —al tiempo que constituye su yo— puede apoderarse de su cuerpo. Ese cuerpo es el que utiliza para enlazarse al otro; pero lo hace mediante esa consistencia imaginaria, o bien, mediante la consistencia simbólica de la palabra, con lo que aplanan el efecto de poesía, de pasaje a la acción hacia el otro. Es decir que el neurótico aplanan la acción, llamada poética, a partir del uso que hace de la consistencia imaginaria de su yo.

El psicótico está antes de esta identificación imaginaria y, por lo tanto, de cualquier posibilidad del uso de su cuerpo en beneficio del enlace al otro —es decir, en beneficio de la acción llamada de poesía.

En “MA”, este proceso se ha llevado a cabo de la siguiente manera, de acuerdo al relato de los hechos: a los 17 años, tiene un encuentro totalmente agresivo —en el campo de la agresividad— con un compañero del colegio, en el que no pelea. Después de este hecho no quiere volver al colegio, durante ese año. Tiene el antecedente de un hecho de similares características a los 14, en el que también rehúsa de la pelea. En esta oportunidad de los 14, en el momento en que volvía a su casa, un compañero le grita al oído “maricón”. “MA” llega a su casa y se dirige a su padre, diciéndole “Papá te he defraudado porque no he peleado cuando tenía que pelear”. Y el padre le responde “Vas a ir estudiar artes marciales”.

Esta respuesta del padre demuestra que este hombre no se hace cargo del pedido de su hijo: pedido de que ponga nombre a lo que siente, a lo que le pasa. Sino que este padre deriva a *otro* semejante tarea. Lo deriva al estudio de las artes marciales, con lo que demuestra que no pone su cuerpo, no se ofrece a la identificación de este hijo que, en definitiva, es lo que necesitaba: una palabra con la cual identificarse.

Este padre rehúsa de esa tarea, se rehúsa a poner el cuerpo, y deja a su hijo a la deriva de aquel campo agresivo en el que no se encontraba.

En el hecho sucedido a los 14 años el paciente consigue sostenerse a través del estudio de las artes marciales, y porque encontró gente, en ese entorno, en la que podía mirarse. A los 17 esto ya no fue suficiente: la derivación del padre, en esa oportunidad,

produjo la deriva del hijo, y éste no encontró alternativa en quien mirarse, por lo que desencadena la crisis sintomática.

Una pregunta que puede sugerirse al momento del desencadenamiento, es acerca de por qué este sujeto habría rehusado en ambos casos a la pelea.

Es necesario recurrir al encuentro de este padre, flojo, que no ofrece su cuerpo a una identificación, con la madre que no hace lugar a un hombre, mucho menos a éste que eligió, y que generan un vínculo agresivo, violento, al decir del paciente. Queda reflejado este funcionamiento en los dichos del sujeto: “Mis padres son muy unidos, sobre todo después de que me enfermé, en el ‘87, hace 19 años”. En ese sentido, también agrega acerca del funcionamiento de sus padres: “Cuando me enfermé, mi padre dejó de trabajar para cuidarme a mí”.

El padre, que negó su cuerpo (negó encarnar su lugar para una identificación), se dedica al cuidado del hijo enfermo, similar a lo que le había sucedido con su propio padre, a quien debió reemplazar *a posteriori* de su muerte, y por lo que debió dejar su carrera, es decir, el camino elegido por él. Del lado de la madre, los hombres han sido muy flojos; sólo uno de ellos, el abuelo, era aceptado por ella como un hombre fuerte.

De este encuentro de un hombre flojo para ejercer la función de padre, en lo que se refiere a la identificación, con esta mujer que no tiene ningún lugar para un hombre, se produce el vínculo agresivo, violento, perfectamente interpretado por el paciente, que se hace cargo de esta forma de vinculación mediante el procedimiento llamado de *intercesión*.

La intercesión es el proceso mediante el cual estos padres hacen de intermediarios entre la enfermedad de la generación antecesora y la generación que les sigue, la de sus hijos, transmitiendo de ese modo la enfermedad. Es así que, al transmitirla, los padres permanecen estabilizados.

Este procedimiento se cumple perfectamente en este caso. Tal como lo sostenía Lacan, “para generar un loco hace falta al menos tres generaciones”.

Finalmente, se suma a este análisis —ante este defecto tan notorio en la identificación yoica— la vía que tomó el paciente, como modo de una suplencia de esa falla. Este sujeto tiene una predilección absoluta y detallada —así como una pormenorizada descripción— de su enfermedad, convirtiendo a ésta en una compañera necesaria para su vida.

Esta es la forma que encuentra para solucionar la cuestión de la justificación su

existencia: la de adoptar la enfermedad al modo de un nombre. Con la enfermedad, “MA” se nombra: encuentra un nombre que le permite tener un lugar en la sociedad. Dice: “Mi enfermedad es crónica. Es una psicosis, un trastorno esquizofrénico de tipo paranoide. Mi enfermedad es como una compañera que me acompaña siempre, en todas partes. Tengo como una ‘herida mental’. Es una disfunción psiquiátrica”.

Define, de esta manera, su relación con la enfermedad, para darle a continuación la función que le atañe: la de un nombre. Así lo expresa: “Soy como un rengo mental, pero puedo caminar”.

A modo de síntesis

Este sujeto interpreta perfectamente el vínculo y la forma de vinculación que hay entre su padre y su madre, y toma a su cargo ese vínculo, ya que eso le permite encontrar un lugar en ese mundo tan agresivo.

Al mismo tiempo, ese encuentro entre sus padres promueve un defecto en la función paterna que es altamente insuficiente para el proceso identificatorio, necesario para la constitución como sujeto.

Se suma a estos dos factores el proceso de *intercesión*, por el que los padres actúan trasladando a este sujeto la carga de enfermedad que traen de sus ancestros y, de ese modo, mantienen su estabilidad. A raíz de esto se puede entender el por qué mantienen a este sujeto fuera de su casa, y siempre en relación a instituciones de atención especializada.

Por último, debe señalarse que este sujeto encontró en la misma enfermedad un nombre, que le permitió sostenerse en el mundo, en ese lugar, como enfermo esquizofrénico. Por esta razón es que se posiciona como casi un especialista en esta enfermedad.

El caso “SP”

Se trata de un sujeto femenino que actualmente tiene 35 años. El recorrido de su enfermedad cuenta con aproximadamente 11 años, desde su primera crisis hasta la actualidad.

Realiza su primera consulta siete años atrás, en oportunidad de una segunda crisis, de tipo delirante paranoide, con síntomas de agresividad y actitudes violentas hacia el otro, en especial hacia familiares pero focalizadas principalmente sobre su madre. En ese momento, a sus 28 años, es llevada a la consulta en el hospital por familiares, ya que los síntomas de agresividad eran muy intensos.

Dice en ese momento: “Escucho las bocinas de los autos y los helicópteros que andan en el edificio de mi casa... En la calle la gente me dice que soy una loca”. Habla a continuación de sus conductas relacionales con las demás personas, en especial con sus familiares, sosteniendo que sufre, que llora mucho y que tiene actitudes de agresión.

Asimismo, hace referencia al modo de alimentación que lleva adelante. Dice al respecto: “Hace seis meses que me alimento solamente con mate cocido”.

Luego pasa a explicar esta conducta a través de la siguiente argumentación: “No me alimento, porque los diferentes alimentos me recuerdan distintas personas que tienen relación conmigo, y que quieren abusar”. Se hace presente en su relato, luego, el próximo contenido de su pensamiento, pero perfectamente encadenado con el anterior. Comenta: “Ese maniático me la pone. Hay distintos hombres que abusan de mí...”.

Por otra parte, comienza a hacer un *racconto* de los síntomas de su primera crisis, sucedida cuatro años atrás, en circunstancias que también describe:

Comenzó cuando yo estaba viviendo sola en Carlos Paz. Trabajaba en un Servi Shop; empecé a sentirme aislada de mis compañeros de trabajo, hasta llegar a no dirigirme la palabra.

No podía dormir de noche. Tenía un fuerte dolor de columna y cabeza hasta quedar totalmente contracturada. Comencé a sentir voces que me hablaban, ruidos de autos que frenaban, tocaban bocina, voces que me hablaban desde el baño en el departamento de la planta alta, donde yo alquilaba.

Habla a continuación de las consecuencias de los momentos vividos en ese tiempo. Dice lo siguiente: “Me dejaron sin trabajo, luego me vine a la casa de mi papá, estuve un tiempo. Luego me vine a vivir con mi mamá”.

La historia de una enfermedad

En el año 1995, a la edad de 24 años y a raíz de problemas con su madre, que ella llama “problemas de independencia”, decide buscar trabajo en el interior provincial, lo que le llevó a vivir a la localidad de Carlos Paz y a salir de su casa materna. Dice ella: “Quería lograr más independencia desde el punto de vista económico, por eso busqué trabajo...”.

Luego habla de la situación que vivía en su casa materna, para argumentar acerca de su decisión. Comenta: “Mi madre me presionaba mucho, la relación que tenía con su pareja no la entendía, me sentía mal...”.

Durante tres años, aproximadamente, estuvo viviendo fuera de su casa, tiempo en el que se suscitaron los hechos que desencadenaron su primera crisis, si bien se reconocen antecedentes en los años previos —especialmente en el ámbito de la relación con su madre, el medio familiar, y por otro lado con su padre.

En el año 1995, a meses de trabajar en ese Servi Shop, comienza a sentir experiencias no explicables por ella, que sin embargo se ubicaban en la relación con sus compañeros, y que al mismo tiempo produjeron su aislamiento.

Para ese tiempo ya había alquilado un departamento, y los síntomas fueron trasladándose progresivamente hasta ese lugar de vivienda. No encontraba la paz, tan ansiada y buscada por ella, ni en su propia casa.

Según su relato, los síntomas comenzaron en el trabajo, a partir de la relación con sus compañeros que ella define con la palabra “acoso”. Dice: “Me sentía acosada”.

Cuando quiere hacer aclaraciones respecto del sentido que tiene esta palabra para ella, expone hechos referidos al trabajo mismo, que ella refiere hacia sí misma. Dice: “Me mandaban a acomodar las góndolas; yo me quedaba hasta tarde haciendo ese trabajo, y a la mañana siguiente estaban desacomodadas, por lo que me mandaban de nuevo a acomodarlas”.

La referencia hacia sí misma aparece cuando sostiene que a otros compañeros no les ocurría lo mismo; que a ella le encargaban ese trabajo. Lo dice así: “...Empecé a sentirme aislada de mis compañeros de trabajo, hasta llegar a no dirigirme la palabra...”.

Al mismo tiempo, dice haber comenzado con dolores de columna y cabeza, que en un principio atribuyó a este trabajo repetido y sin fin de acomodar cada día las mismas cosas.

Sin embargo, de inmediato hace referencia a los fenómenos que ocupaban su cabeza, y que le producían una situación de incomodidad en su propia casa —hecho que también contribuía a su dolor de cabeza. Relata: “Totalmente contracturada, comencé a sentir voces que me hablaban, ruidos de autos que frenaban, tocaban bocina, voces que me hablaban desde el baño en el departamento de planta alta, donde yo alquilaba”.

En ese tiempo sufre un accidente automovilístico, viajando con su padre, en el que sufre la pérdida de conocimiento por un tiempo más o menos prolongado. Debió ser internada en una institución especializada, para una lenta recuperación.

En el año 98 decide regresar a la ciudad de Córdoba, ensayando, en primera instancia, la convivencia con su padre, para más tarde volver a casa de su madre, por causas que atribuye a ésta, que permanentemente le hablaba mal de su padre.

El Otro

La paciente se refiere a su familia como el medio, el ambiente, en el que se han desarrollado los síntomas, además de sostener que es el ámbito donde se han producido. Refiere que tanto las peleas entre sus padres, cuando estaban juntos, como los sucesos entre ellos luego de separados, le han afectado.

Esta separación ocurrió durante su niñez, quedando a merced de su madre en sus decisiones, a lo que ella llama “dependencia”. Dice acerca de las relaciones con ella: “Las relaciones alteradas con mi madre, el independizarme y poder hacer mi vida...”.

Asimismo, habla de las intervenciones de su madre en relación al padre. En la oportunidad del accidente que tuvo junto a él, en el que ella salió con serias lesiones mientras que su padre salió ileso, su madre le decía: “Tu padre quiso matarte”. Estas

afirmaciones influyeron en ella para cambiar de casa, cuando regresó, en el año 1998, de la casa de su padre a la de su madre.

De su padre, además de hablar de su bondad, refiere que sus contactos eran como los de un novio: la buscaba, salían y después la dejaba de nuevo en su casa. “En vez de un novio, me buscaba mi padre...”.

El análisis del caso

El análisis de este caso debe ser encarado a partir de analizar e investigar las coordenadas que desembocan en lo que ella llama “la primera crisis”, así como ordenar las falencias producidas en su formación como sujeto.

Dice la paciente que a los 24 años, en el año 1995, y a partir de su relación con su madre que califica de “dependiente”, busca salir de su casa, “independizarse”, tanto económica como personalmente. Sus palabras: “Quería lograr más independencia desde el punto de vista económico, por eso busqué trabajo...”. Es por eso que comienza la búsqueda de trabajo, que consigue finalmente en una localidad no muy lejana de la ciudad de Córdoba: Carlos Paz.

Pero esta búsqueda está orientada por lo que venía sucediendo en su casa, no solamente con su madre, sino con lo que sucedía entre su madre y la pareja. Esto comienza a presentarse para ella como un enigma, y acude a una respuesta que es la de salir de la casa, tratar de alejarse de esa cuestión. Sin embargo, esa cuestión la sigue a donde ella va. Dice la paciente: “Mi madre me presionaba mucho, la relación que tenía con su pareja no la entendía, me sentía mal...”.

Queda enunciada, entonces, la doble causa que la llevó a alejarse de su casa. De la primera, la de la relación con su madre —que ella llama “presión”—, logra desprenderse. Sin embargo, la otra causa es la que cobra valor en la medida del encuentro con los otros, en el trabajo; en ese lugar, justamente, es que se producen los fenómenos perceptivos del pensamiento: única forma que encuentra de responder a aquel enigma que se le presentó a partir de la relación entre su madre y la pareja.

Las frases con las que ella representa esta problemática, y que contienen dicha forma de respuesta, son las siguientes: “...En la calle me dicen que soy una loca”. “No

me alimento, porque los diferentes alimentos me recuerdan distintas personas que tienen relación conmigo, y que quieren abusar”.

En esta intervención queda de manifiesto, claramente, que es en el encuentro con las otras personas donde revive la cuestión que se le había planteado con su madre y la pareja, y que ella decía no entender: la cuestión de la sexualidad

El corolario de estas intervenciones es la siguiente: “Ese maniático me la pone. Hay distintos hombres que abusan de mí”.

En este sentido, es la vertiente de la sexualidad lo que a este sujeto le ha producido el desencadenamiento. El reencontrar esta cuestión —esta pregunta— por segunda vez, en el encuentro social, en este caso con sus compañeros de trabajo, es lo que desencadena la crisis con el contenido del mismo tenor; es decir, sexual.

Describe, entonces, la ampliación de estos síntomas de su intimidad, de su sexualidad, a los síntomas en relación a todos los otros, y aún a otros lugares, como su trabajo y su vivienda. Dice ella: “Comenzó cuando yo estaba viviendo sola en Carlos Paz. Trabajaba en un Servi Shop; empecé a sentirme aislada de mis compañeros de trabajo, hasta llegar a no dirigirme la palabra”. Y agrega: “Me mandaban a acomodar las góndolas. Yo me quedaba hasta tarde haciendo este trabajo, y a la mañana siguiente estaban desacomodadas, por lo que me mandaban de nuevo a acomodarlas”.

Frente a esto que le ocurre, la paciente se ve obligada a ponerle un nombre, y termina eligiendo uno que se dirige directamente a ella: “acosada”, para nombrar esa relación con los compañeros de trabajo y que en el mismo trabajo mismo existe hacia su persona. Dice: “Me sentía acosada”. Esta respuesta que ensaya mediante ese nombre usado para designar lo que le está sucediendo, es una respuesta psicótica.

¿Cuál es el argumento por el que se demuestra que esta es una respuesta subjetiva psicótica?

Consideramos dos elementos para definir una respuesta como la de este caso, para ver si una frase se ubica como neurótica o bien como psicótica. Esos dos elementos son el *contexto* y la *referencia*.

La frase enunciada por este sujeto dice “Me sentía acosada”. Esta frase, como tal, podría ser absolutamente neurótica —normal, se podría decir—, o bien se puede demostrar que es una frase psicótica. Dependerá del contexto en que es enunciada, y de su valoración.

Contexto es un concepto que toma Lacan desde los principios de su enseñanza, en un texto de los años 1957-58 que se conoce con el nombre de “La instancia de la letra en el inconsciente”. Allí toma ese concepto y hace una serie de digresiones que toma de otros autores, en todos los casos lingüistas.

Lo primero que toma es que para que una frase tenga sentido, conviene tomarla en relación con la frase anterior. Por ejemplo, si la cita a esta frase en cuestión fuera la siguiente: “Los patrones presionan mucho en el trabajo. Están encima de nosotros para que cumplamos las tareas. Yo me siento acosada...”, existe una perfecta correlación entre la frase anterior y la que sigue, por lo que adquiere un sentido. El sentido es hacia el Otro: conduce al sujeto hacia el Otro, que por otro lado es el lugar donde se realiza ese sujeto.

Se presenta entonces, en esta perspectiva, un problema, ya que no está dicho quién es el locutor de la frase, quién es el interlocutor, o bien si esta frase es pronunciada por algún miembro del grupo, o por alguien de la comunidad; es decir, el contexto desde este punto de vista se hace infinito. Y este infinito se torna complejo.

Hay otra manera de presentar el estudio de esta frase, y es aquella que la toma gramaticalmente y se dedica a estudiar su estructura. Se toma la frase, se la separa, se analiza como está construida y se deduce la presencia de un sujeto detrás de ella. Se trata de un análisis más focalizado.

En el primer caso el contexto es ilimitado, en tanto en la segunda perspectiva el contexto es sumamente limitado.

¿Cuál es el contexto en el que se inserta la frase de la paciente?

Dice ella: “...Empecé a sentirme aislada de mis compañeros de trabajo, hasta llegar a no dirigirme la palabra”. Continúa así: “Me mandaban a acomodar las góndolas. Yo me quedaba hasta tarde haciendo este trabajo, y a la mañana siguiente estaban desacomodadas, por lo que me mandaban de nuevo a acomodarlas”. Luego sigue esta frase: “Me sentía acosada”.

Aquí es cuando el contexto se combina con la referencia. En el caso de la frase anterior y su contexto, el sentido iba del sujeto al Otro, en lo sería el lugar del referente: el lugar del Otro. En tanto en este caso, el referente es la misma sujeto, ya que cuando se le presenta este vacío al que debe dar respuesta —es decir, aquello de por qué a pesar del trabajo de acomodar las góndolas cada día, al otro día estaban desacomodadas—,

ella interpreta que es para que ella misma vuelva a acomodarlas, convirtiéndose de esta manera en el referente de la frase.

El nombre de “acosada” que ella da a ese lugar, es la respuesta al vacío de significación de por qué todos los días debe realizar el mismo trabajo de acomodar, si ella ya lo había hecho el día anterior. Y es, justamente, la respuesta que se ensaye ante ese vacío de significación, lo que define si tal respuesta es subjetiva neurótica o psicótica. Si la respuesta ubica la referencia en el lugar del Otro, es una respuesta neurótica. Sin embargo, como aquí hace la paciente, la referencia es ella misma, o mejor dicho, ella pone su cuerpo en el lugar de la referencia. Al mismo tiempo que se constituye en referencia, está rechazando el lugar del Otro.

Esto nos orienta en la maniobra que conviene hacer, con esta paciente, de construir el lugar del Otro en la medida en que dialogue y transmita al otro lo que está pensando, y vaya creando ese lugar que está rechazado para ella.

Esto demuestra la falla que se ha producido en la constitución subjetiva, en su etapa de formación del yo, ya que ella debe recurrir a un mecanismo distinto del neurótico para significar algo que le está sucediendo, y para lo que pone su persona — su cuerpo— y rechaza el lugar del Otro. Es una manera de decirse “yo” por alusión, porque ha ocurrido algún accidente en el momento de aquella identificación imaginaria por la que se constituye el mencionado yo.

Este mecanismo al que echa mano, como se dijo, es la alusión, y para ello va a recurrir a la temática del vacío de significación, que en este caso era la cuestión sexual. Lo dice cuando habla de no comprender la relación entre su madre y la pareja, que le hacía sentirse mal.

La alusión es el procedimiento por el cual un sujeto encuentra un lugar en el mundo a partir de una realidad que se vuelve sobre sí mismo, sin haber tenido las posibilidades de procesarla por los mecanismos simbólicos comunes a las personas. Generalmente, este retorno de cuestiones o temáticas que se refieren al sujeto directamente, o bien que el sujeto se las aplica, son injuriosas.

Dicho de otro modo, hay una parte de la realidad que no ha podido procesar, que ha quedado fuera de su posibilidad de ser procesada, metabolizada, y le regresa de forma abrupta, atropelladora, descarnada.

En el caso de “SP”, la temática rechazada de la sexualidad es la que le vuelve, y se pone de manifiesto en diferentes dichos. Por ejemplo, cuando dice “Escucho las

bocinas de los autos y los helicópteros que andan en el edificio de mi casa... En la calle la gente me dice que soy una loca”. Continúa describiendo los fenómenos en sus crisis: “Hace seis meses que sólo me alimento con mate cocido... No me alimento, porque los diferentes alimentos me recuerdan distintas personas que tienen relación conmigo, y que quieren abusar”. Por último, una referencia directa: “Ese maniático me la pone. Hay distintos hombres que abusan de mí...”.

Una manera de decirse yo, y lo que queda denunciado es la falla estructural en la constitución subjetiva, por no haberse constituido su yo. Finalmente, esta es una forma de lograrse una existencia que de otro modo ha quedado vedada en su acceso para ella.

A modo de síntesis

En este sujeto, la falla estructural está al ras de sus dichos, lo que puede deducirse de sus propias palabras y aún de las causas circunstanciales e históricas que la han producido.

Una madre que no ofrece lugar para un hombre, ya que —según dice— las peleas con el padre eran muchas y continuadas hasta el momento de su separación. Pero más aún, ya que cuando la paciente intenta un acercamiento a su padre, al regresar de Carlos Paz, y sufren un accidente de auto, quedando ella golpeada y su padre ileso, la palabra de su madre es lapidaria: le dice “Tu padre te quiso matar”, frase que en ella tiene, una vez más, efectos devastadores, en el sentido de la eficacia de la función paterna y el ensayo de una identificación a algún rasgo del padre. Allí la paciente vuelve a vivir con su madre y produce la segunda crisis.

Por el lado del padre, apariciones esporádicas y de “noviazgo”, lo que la retrotrae —otra vez— al tema sin significación de la sexualidad. Dice: “En vez de un novio, me buscaba mi padre”.

Finalmente, la orientación que brinda sobre la dirección a seguir en su tratamiento es notoria a partir de sus dichos de no poder soportar las presiones, ya que son los momentos en que sólo puede responder de modo alusivo y con los fenómenos psicóticos. Esto se aplica también para el tratamiento, por lo que conviene guardar la prudencial distancia sin abandonarla a su destino; es decir que el tratamiento se realiza

entre la no soledad y la independencia. Lo dice así: “Quiero lograr mi independencia económica...”. “Mi madre me presionaba mucho...”.

El caso “MS”

Se trata de una mujer de 52 años que ha consultado por primera vez a los 16, en oportunidad de su primera crisis, que requirió de una internación para su tratamiento.

A los 21 años, una nueva crisis motiva dos internaciones seguidas, a partir de las cuales continúa su tratamiento en forma ambulatoria hasta la actualidad, momento en que combina el tratamiento psicoterapéutico con el psicofarmacológico.

El desencadenamiento de la enfermedad se desató con síntomas delirantes y de excitación psicomotora, con aditamentos como la ingestión de bebidas alcohólicas. Permaneció siempre con una actitud autista, retraída, presentando conductas discordantes, desprendidas de algún juicio de realidad, y con conductas agresivas hacia sus familiares más directos, con quienes convive.

El examen psiquiátrico muestra una conciencia lúcida, con una conservación de la orientación en su vertiente auto y alopsíquica. Asimismo no presenta alteraciones sensorio-perceptivas. Su memoria está conservada, con tendencia a la confabulación de recuerdos.

Afectividad discordante, con humor variable y risas inmotivadas.

El curso del pensamiento está demorado, y el contenido ideativo es de tipo paranoide. La inteligencia se muestra deficitaria.

Desde varios días anteriores a las crisis presenta mayor retraimiento, actitudes francamente agresivas —verbal y físicamente—, con ideas autorreferenciales y de tipo paranoide. Dice la paciente: “Algunos me tienen envidia, por eso me observan. Creo que en mi casa me ponen cosas en la comida, quizás mi hermano para hacer lo que quiere conmigo”.

Aquí aparecen los síntomas referidos a sus familiares, combinados con la ingesta de bebidas, ya que no quiere ingerir la comida que le dan en su casa.

La paciente fue adoptada a la edad de seis o siete años. Tiene la creencia de que sus padres verdaderos están vivos, y que ha tenido oportunidad de conocerlos. Dice:

“Tengo varios padres, porque renací varias veces, mis últimos padres viven en Venezuela”.

De inmediato agrega cosas de sus padres, con referencia a sus vidas anteriores:

La primera vez que me fui al otro mundo me dejaron en una casa que hay allá... Es muy lindo allá... El que es bueno se va con Dios, sino va al purgatorio. No se sienten dolores, ni se siente frío ni calor. El que es malo se va al purgatorio o al infierno, un infierno mucho más fuerte de lo que se cree; yo sé lo que es el infierno y el purgatorio, para salir de allí hay que prometerle muchas cosas a Dios... No hay que volver nunca al lado de la familia, si Dios dice que te va a castigar, se cumple.

Luego habla de la relación que tiene con sus familiares, y en especial con su madre. Dice: “Esos hombres la llevan y la traen a mi mamá, ruego a Dios que no la vayan a dejar mal. Vivo con mis hermanos y con ella; la llevan y la usan más hombres, le han pagado más plata y la han podido sacar”.

La historia de una enfermedad

La paciente fue adoptada a sus seis o siete años. Dice haber tenido una infancia de cierto aislamiento y retraimiento, lo que es reafirmado por sus familiares. Sólo completó sus estudios primarios, y abandonó en el momento de acceder al colegio secundario. A sus 16 años fallece su padre, que tenía 39, por causa de un accidente automovilístico.

Comienza de este modo el proceso de su enfermedad, con tres internaciones en los primeros cinco años; es decir, desde los 16 a los 21 años, momento a partir del cual continuó con su tratamiento de manera ambulatoria, llegando al momento actual en que está pacificada en sus síntomas.

Su madre formó una nueva pareja, pero ese señor falleció cuando la paciente tenía 39 años. Esto significó una suave desestabilización que fue corregida en el mismo ámbito ambulatorio.

El Otro

La paciente pertenece a una familia que ella llama “numerosa”, ya que es la mayor de nueve hermanos, y en la que —según indica— se encuentra gran parte del origen de sus problemas. Esto a raíz de que todos los casos tienen grandes conflictos interpersonales. Es la hija mayor, y adoptada.

De su padre dice lo siguiente: “Era alcoholista. Murió en un accidente automovilístico a los 39 años. Yo tenía 16 años; ahí empezaron mis crisis”.

Respecto de su madre, dice que es una mujer grande y buena, así como sana: “Mi madre es sana, ahora es una mujer grande, y muy buena”. También agrega que su madre no es su madre, pero que no quiere hablar mucho de eso. Comenta: “Mi madre no es mi madre, pero no le voy a hablar de esto ahora”.

El análisis del caso

El análisis de este caso lleva directamente al problema de la existencia, que la paciente presenta a partir de un delirio sobre sus orígenes y, desencadenándose esta crisis, a partir de la muerte de su padre. Es cuando ella dice: “Tengo varios padres, porque renací varias veces. Mis últimos padres viven en Venezuela”.

De inmediato introduce la segunda cuestión, que ella plantea bajo la forma del “uso”: la cuestión sexual. Ha quedado para ella debajo de toda posibilidad de asumir, subsumida por la problemática de su existencia. Dice: “Esos hombres la llevan y la traen a mi mamá, ruego a Dios que no la vayan a dejar mal. Vivo con mis hermanos y con ella, la llevan y la usan más hombres, le han pagado más plata y la han podido sacar”. Como se dijo anteriormente, con esta forma del “uso” establece una primera conexión con el problema de la sexualidad.

A continuación se expresa acerca de su delirio, por medio del cual enuncia su pensamiento y a la vez la orientación del tratamiento que ella misma le ha dado al problema de su existencia. Comenta lo siguiente: “La primera vez que me fui al otro

mundo me dejaron en una casa que hay allá... Es muy lindo allá... El que es bueno se va con Dios, sino va al purgatorio. No se sienten dolores, ni se siente frío ni calor...”.

Luego enuncia su modo de tratar esta cuestión sobre su origen: “...El que es malo se va al purgatorio o al infierno, un infierno mucho más fuerte de lo que se cree; yo sé lo que es el infierno y el purgatorio, para salir de allí hay que prometerle muchas cosas a Dios... No hay que volver nunca al lado de la familia, si Dios dice que te va a castigar, se cumple”.

El padre de la paciente muere en el momento de su crisis, por causa de un accidente automovilístico. Padre que, según dice, era alcohólico. En ese sentido, sin hablar de la relación específica entre sus padres, la paciente orienta sobre el tenor de las relaciones interpersonales conflictivas en su casa, de manera permanente. Dice en este caso que las peleas y los conflictos entre los padres y hermanos se sucedían con mucha frecuencia.

En ese contexto, entonces, muere su padre, y su madre constituye una nueva pareja con un hombre que morirá también a los 39 años: la misma edad en que falleció su padre.

En el momento de su desencadenamiento, a los 16 años, la sujeto enuncia lo siguiente: “Algunos me tienen envidia, por eso me observan. Creo que en mi casa me ponen cosas en la comida, quizás mi hermano, para hacer lo que quiera conmigo”.

Es necesario destacar que, en esta enunciación, la paciente no presenta duda alguna respecto de lo que dice. En ese sentido se puede decir que lo que está en juego para ella no es la realidad, ya que no presenta duda sobre lo que dice, sino que lo que queda perfectamente demostrado hacia ella, en el momento de su enunciación, es que eso que sucede *le concierne*, tal como dice Lacan en su seminario sobre las psicosis: está directamente dirigido hacia ella.

La misma paciente lo afirma de entrada: “Algunos me tienen envidia, por eso me observan. Creo que en mi casa me ponen cosas en la comida...”.

El pensamiento de un sujeto normal tiene la característica de no tomar totalmente en serio las realidades que se le presentan permanentemente, aunque reconoce perfectamente que existen tales realidades. Estas realidades en algunos momentos son alegres, divertidas, y en otros tristes; en otros momentos se presentan como amenazantes, pero ninguna alcanza a desequilibrar la balanza del sujeto hacia su

creencia absoluta, sino que se mantiene en un medio de incertidumbre que le permite vivir con cierta felicidad, o bien sabiendo que lo peor puede no siempre ser lo seguro.

De tal modo que la certeza, para un sujeto normal, es una cosa sumamente inusitada. Puede, sin embargo, preguntarse sobre estas realidades, de acuerdo al interés que tenga en ellas.

Ahora bien, es necesario precisar cuál es el crédito que el sujeto psicótico le da a lo que le sucede. Porque es comprobable que para él mismo la creencia no es total, o para decirlo mejor, el loco no cree.

Es así que lo que está en juego aquí no es la realidad. Parafraseando a Lacan, se puede decir que el sujeto admite —por todos los rodeos explicativos verbalmente desarrollados que están a su alcance— que estos pequeños fenómenos son de un orden distinto a los de la realidad: sabe bien que su realidad no está asegurada, e incluso admite hasta cierto punto su irrealidad.

Pero la diferencia con el sujeto llamado normal —para el que la realidad está bien ubicada— es que el sujeto psicótico tiene una certeza, y esta certeza no la aplica sobre la realidad, sino sobre lo que sucede, lo que sucede a él *le concierne*. Está directamente dirigido hacia él.

Esto es lo que dice este sujeto de forma radical, inquebrantable, cuando sostiene que la envidia de los demás está dirigida hacia ella, así como que su hermano le pone cosas en la comida.

A modo de síntesis

Se trata de una mujer que es adoptada a sus seis o siete años —hecho que queda en la familia sin saber como transmitírsele a la paciente—, bajo un ordenamiento que estaba dado por los conflictos interpersonales, tal como ella lo indica, entre los miembros de su familia, padres y hermanos.

Ese ordenamiento se pierde al morir su padre, momento en que ella entra en crisis y aparece la cuestión sobre su origen, tomando la forma delirante a través de la cual lo interpreta. A esto se suma su madre, una mujer ahora buena y grande —no así

anteriormente—, que volvió a casarse, aunque su segundo marido también falleció a la misma edad que había muerto el primero.

Esto explica los fenómenos de su pensamiento en las crisis entre sus 16 y 21 años, después de lo cual sólo ha mantenido el tratamiento ambulatorio, en forma estable y casi permanente.

Sin embargo, ella misma enuncia cuál es la vía que ha tomado para este trabajo de sostener su estabilidad. Dice:

La primera vez que fui al otro mundo me dejaron en una casa que hay allá... Es muy lindo allá. El que es bueno se va con Dios, sino va al purgatorio. No se sienten dolores, ni se siente frío, ni calor. El que es malo se va al purgatorio o al infierno, un infierno mucho más fuerte de lo que se cree; yo sé lo que es el infierno y el purgatorio, para salir de allí hay que prometerle muchas cosas a Dios... No hay que volver nunca al lado de la familia, si Dios dice que te va a castigar, se cumple.

Esto es, justamente, lo que ella ha hecho y continúa haciendo, y es la misma orientación que se sigue en el tratamiento: la de mantener a su madre a cierta distancia, en el sentido de que ella sostiene que esa no es su madre, pero no busca a la otra, o las otras, según lo tome.

El caso “ME”

Se trata de un sujeto femenino de 42 años que concurre a la consulta a los 32, acompañada por su padre, a partir de problemas que tienen su mayor expresión en la relación con las demás personas. Presenta a este nivel actitudes agresivas de tipo verbal, con gran irritabilidad, enojo y malhumor.

Relata, asimismo, que estos síntomas aparecieron dos años antes de la primera consulta, y en correlatividad con la enfermedad que le diagnosticaron a su madre. Enfermedad que terminaría por llevarla a la muerte seis meses antes de esa consulta.

Si bien refiere que los problemas sintomáticos aparecieron para ella hace un tiempo, sin embargo el fallecimiento de su madre produjo una intensificación ostensible de los mismos.

En la actualidad continúa en el tratamiento, luego de 10 años, en doble nivel: psicofarmacológico, con dosis muy bajas de antipsicóticos y ansiolíticos, y el tratamiento psicoterapéutico. Está reintegrada a su vida de familia y al negocio familiar, en el que comparte la atención con su padre y sus hermanos.

Describe, al momento de llegar a la primera consulta, tener mucha angustia, enojo, encono, irritabilidad, llanto fácil, alteraciones en el ritmo del sueño con dificultades para iniciarlo, pasando noches sin dormir, junto con alteraciones en el ritmo alimentario.

Sin embargo, el mayor grupo sintomático lo ubica en la relación con el mundo, presentando una gran desconfianza, orgullo, altercados, actitudes agresivas de tipo verbal.

En el mismo nivel de su relación con el Otro, relata alteraciones sensorceptivas y del pensamiento, tales como lectura, robo y eco del pensamiento. Dice: “Lo que más me molesta es que me retuquen lo que yo digo; no entiendo cómo he ido a parar ahí, lo peor es a la noche cuando duermo, o a la siesta”. Continúa con su relato del siguiente modo: “Me sentía perseguida, sentía que me miraban por la televisión, escuchaba voces, tenía pesadillas, dormía entrecortado, sentía que me iban a matar, es lo que más me alteró”. Por último: “A medida que fue pasando el tiempo, ya no me siento perseguida, pero me siento sola”.

Dos años más tarde, a los 32, apareció la segunda crisis, que ella llama una “crisis fuerte”. Lo relata de la siguiente manera:

Tuve una crisis fuerte, fue tres semanas atrás, le pegué a una vecina, estuvo muy mal porque es enferma del corazón. Estuve muy mal, pero traté de solucionar los problemas de persecución.

Yo sentía que ella me molestaba, yo tengo la idea de que hablo dormida y ella me escucha, no sé cómo, creía que había aparatos escondidos, y ahora pienso que soy yo, con un aparato videograbador, que todo lo que veo y escucho lo digo dormida.

Con referencia a la agresión que le propinó a su vecina, relata lo siguiente:

Estuve todo el día pensando en la vecina, ella iba a venir al almacén a comprar cosas, cuando pensaba en ella, la atraía con el pensamiento.

Es una mujer de 55 años que vive con su hija en la casa de enfrente. Me salió el impulso y le pegué fuerte en la cara, pensé que venía a molestarme, que venía porque yo había pensado en ella. Pensé que ese día a las 9 horas ó a las 9.30 iba a venir, que la iba a golpear por esto que me hacía; y esto se repetía así: me acuesto y me pongo a pensar, y la veo limpiar la casa y la vereda; si ella supiera que yo estoy pensando en ella.

Ahora me siento más tranquila, porque sé que no viene más, ella, y que me desquité de la bronca que me daba. Desde ese día ya me siento mejor, ella hizo exposición en la policía, nunca antes le había pegado.

Me siento bien porque me desquité, cumplí con lo que tenía guardado siempre, con el hecho de defenderme.

Mi mamá me mandaba adentro de mi casa en una discusión, y no me defendía, quedaba resentida; yo veo que otras madres les dicen: defendete, defendete, y eso está bien.

Los antecedentes

En este caso tomaremos los antecedentes de las crisis, ya que ilustran acerca de la cualidad de los fenómenos y su evolución, que se traducen en su pensamiento pero también en sus actos. Dice: “Empiezo a estar mal, me da vueltas por la cabeza, que me empieza a dar todo vueltas por la cabeza, esa persecución, ese delirio. Desde estar bien, tengo el presentimiento de que algo feo va a pasar, que uno espera que algo feo va a pasar, no me va a durar la tranquilidad”.

Respecto de lo que ella llama “la persecución”, dice: “Escuchaba las conversaciones; cuando yo hablo converso, y alguien está escuchando por algún medio electrónico, y a través de algún aparato. Esto nunca sabe durar más de 15 días”.

En relación a sus ideas y sentimientos, que vienen de antigua data, dice lo siguiente:

Los conflictos se resuelven o se aprenden a convivir; tengo que aprender a convivir con ellos en mi caso, porque el pasado no se puede cambiar, convivir con las imágenes que

tuve, con el malestar que tuve, aprender a cambiar la relación que viene con los otros, los sentimientos: frustración, odio, tristeza, desesperanza en la vida. De dos formas debo hacerlo: aceptando el pasado como parte de la historia de uno; y tratando de usar ese pasado para mejorar ese presente, lo que estuvo mal hecho tratar de cambiarlo, que veo mala intención en la gente, mi desconfianza por años.

La historia de una enfermedad

La paciente indica que no pudo finalizar el colegio secundario en tiempo y forma, sino que recién lo hizo a los 24 años, a partir de una dieta que le hizo bajar de peso, con lo cual se sintió estimulada para hacerlo. Dice ella: “A los 24 años hice dieta, gimnasia, bicicleta, bajé 25 kilos. Me animó a seguir el secundario, estaba bien delgada. Luego engordé 10 kilos, llegué a 85, y quedé por varios años en ese peso. Cuando me dio el ataque, no podía parar de comer”.

A continuación habla de la relación de sus síntomas, tanto con la comida como con su cuerpo. Dice:

Me siento muy bien, me siento tranquila, no tengo sospecha de la gente, no tengo inquietud de atender a la gente, antes me sentía agredida, incómoda; ahora atiendo normal, casi normal me siento. Me falta completar algunas cosas, y hacer cambios: bajar de peso, gimnasia, dejar de fumar. Los cambios pienso hacerlos ahora, los puedo llevar adelante bien yo.

En ese sentido, también ofrece un panorama acerca de cómo fueron los años previos a la crisis, en relación a los dos ejes de la comida y su cuerpo. Relata: “Me da como una ansiedad fuerte, cuando estoy aburrida me pongo a comer, cuando está cerrado el negocio, por ejemplo; el negocio me entretiene. Debo bajar 25 kilos. En los dos últimos años aumenté de 85 a 95 kilos”.

Se refiere, entonces, a los dos años que transcurrieron desde su primera crisis hasta el ataque a la vecina, en lo que ella llama “la crisis fuerte”. Dice: “En estos dos últimos años, que me sentía deprimida sin saber qué hacer, sin rumbo que tomar, comía

cosas engordantes, golosinas, gaseosas, empecé a sufrir de la columna, de los pies, cambiarse de ropa, me queda chico todo”.

Luego habla acerca de la situación posterior a la agresión que le propinó a su vecina:

Algunos cambios desde que le pegué esa mujer... me siento más libre, más tranquila, como le dije voy a buscar trabajo en Buenos Aires por una tía, cuidar una viejita cama adentro. Me siento que ya no tengo persecución, que me están mirando, me he liberado al pegarle, se me salió la bronca; me siento más capaz de buscar algo...

También hace comentarios sobre la forma en que trata estas situaciones, desde que empiezan los fenómenos hasta los momentos de síntomas notables. Dice ella: “Empecé un curso de dibujo y pintura, me están haciendo hacer caligrafía, y ablandar la mano... Estoy contenta, con eso puedo seguir adelante, eso me da ganas de hacer, la rutina... esa me mata, lo demoro, no me da ganas de hacer, hay que lavar los platos, hay que lavar la ropa, etcétera.

Continúa hablando de la rutina, y del tratamiento que le da en los momentos en que se siente mejor. Dice: “Estoy un poco más activa, fui al circo, voy a clase de pintura. Me aburría con el dibujo. La pintura me entretiene, más activa. Tengo más ganas. Paso más horas levantada, puedo hacer la rutina, ahora tengo ropa limpia, los días son bastante rutinarios, no salgo de la casa y del negocio”.

Finalmente va a dar pistas sobre el modo de tratamiento que le da a los fenómenos, en especial a aquellos que tienen que ver con la forma de ataque a esa mujer (la vecina).

Dice lo siguiente:

...Estoy yendo a pintura, una vez por semana, estamos haciendo mezclas para saber que colores resultan, rojo con blanco dan los rosas, amarillo y marrón dan el verde; rojo, amarillo y azul, dan violeta; otros que dan los marrones; los que dan borraños, azul, rojo y blanco.

Aplicarlo a la cosmetología, al maquillaje, para hacer más tarde, como meta que tengo, el maquillaje artístico. Es una deuda que tengo, hace años no lo puedo hacer.

Luego expresa lo siguiente, respecto de lo que llamó “la rutina” que la mataba: “La rutina, la he asumido, creo que no puedo escaparme, que lo tengo que hacer, con mis hermanos nos turnamos un poco, ya me he acostumbrado un poco...”.

Cuando se refiere a su enfermedad, en la actualidad, sostiene: “De mi enfermedad pienso y aseguro que tengo muchos problemas emocionales que afectan mi personalidad, mi carácter, mi trabajo. Pero no me considero una enferma esquizofrénica”.

El Otro

Es poco lo que habla de su familia, aunque son muy sustanciosas las cosas que dice y, sobre todo, cómo las dice.

La paciente cuenta que su familia se compone de sus abuelos fallecidos, madre fallecida, padre con vida de 70 años, cuatro hermanos y ocho sobrinos. Lo expresa de la siguiente manera: “tres mujeres y dos varones. Yo soy la segunda”. Y agrega: “Con mi padre y mis hermanos tenemos una despensa”.

Respecto de su padre, dice que es un hombre enfermo del corazón, y que la pone nerviosa saber que le tienen que hacer estudios y un tratamiento. Dice: “A partir del problema que tuve se recuperó un poco, le hicieron un cateterismo, cuando lo vi mejor me sentí más tranquila. Me siento tan contenta...”.

Respecto de su madre, son dos las intervenciones que tiene: por un lado, cuando habla de cómo la trataba su madre, y de lo que ella sentía cuando era chica al producirse alguna discusión. Por otro, habla de la enfermedad que ésta sufría.

En relación con lo primero dice: “Mi mamá me mandaba adentro de mi casa en una discusión, y no me defendía; quedaba resentida, yo veo que otras madres les dicen ‘defendete, defendete’, y eso está bien”. En segundo lugar, se refiere a la enfermedad de su mamá: “Mi madre enfermó, y falleció de un cáncer de nariz”.

También habla de la interpretación que ella misma tiene de la producción de su enfermedad. Dice:

Mi período de crisis empezó a los 29 ó 30 años. No me siento con ganas. Nada tiene sentido. Todo lo hago a la fuerza. Debía darle una solución a mi problema. Perdida, me siento. Me sentía perseguida, me mandaban mensajes por la televisión, escuchaba voces, tenía pesadillas, dormía entrecortado, sentía que me iban a matar, eso me alteró.

El análisis del caso

En el análisis de este caso se consideran las dos crisis que la paciente relata, y los antecedentes que deducimos de sus palabras, así como de los efectos sintomáticos.

Aquella crisis de los 32 años, momento en que llega a la consulta, encuentra antecedentes en su adolescencia, ya que ella no había podido completar sus estudios secundarios. Remite esa demora –en varios años– a la relación que llevaba con su cuerpo y con la comida. Dice: “A los 24 años hice dieta, gimnasia, bicicleta, bajé 25 kilos. Me animó a seguir el secundario, estaba bien delgada...”.

De este modo establece una conexión directa entre la comida, su cuerpo –medido en peso– y su estado de ánimo: sus ganas de hacer las cosas o, para decirlo mejor, sus ganas de vivir.

En este sentido, ella suma una característica a las ya puestas en evidencia: la de acumular en su peso. Lo dice: “...Luego engordé 10 kilos, llegué a 85, y quedé por varios años en ese peso. Cuando me dio el ataque no podía parar de comer”.

Esto es lo que relata respecto de los dos años previos a su primera crisis, en relación a la comida, y el acumulado en relación a su cuerpo. Dice: “Me da como una ansiedad fuerte, cuando estoy aburrida me pongo a comer, cuando está cerrado el negocio, por ejemplo, el negocio me entretiene. Debo bajar 25 kilos, en los dos últimos años aumenté de 85 a 95 kilos”.

Aquí es cuando continúa con el relato de su enfermedad, a partir de los momentos fecundos mediante los cuales se puede seguir su evolución. Asimismo, la

interpretación que ella le da a cada uno de estos hechos cobra una significación particular y direccionada. Lo relaciona al *acumulado*, de ahí en adelante, no sólo con el peso, sino con el sentimiento. El acumulado del sentimiento, o mejor dicho, del resentimiento que va acumulando en estos dos años transcurridos entre la primera y la segunda crisis, que desembocará en la agresión a su vecina. Lo dice de la siguiente manera: “En estos dos últimos años que me sentía deprimida sin saber qué hacer, sin rumbo que tomar, comía cosas engordantes, golosinas, gaseosas; empecé a sufrir de la columna, de los pies, cambiarse de ropa, me queda chico todo”.

A continuación la paciente da pistas sobre el origen de este resentimiento que acumula: “Mi mamá me mandaba adentro de mi casa en una discusión, y no me defendía, quedaba resentida. Yo veo que otras madres les dicen ‘defendete, defendete’, y eso está bien”.

El paso siguiente de su relato, con el que nos orienta en el tratamiento, se refiere al por qué de la “explosión” con su vecina de enfrente. Se trata de una vecina a la que observa desde hace tiempo con atención, pero particularmente a la relación que tiene esta vecina con su hija. La mujer tiene aproximadamente 55 años, según dice. Ella se dedica a observarla en los momentos en que puede, y aún más: fabrica esos momentos, lo que denota el interés que le lleva esta relación madre-hija. Lo dice así: “...Y esto se repetía así: me acuesto y me pongo a pensar, y la veo limpiar la casa y la vereda; si ella supiera que yo estoy pensando en ella”.

Respecto del procedimiento seguido en su pensamiento para la producción de la crisis, o de estos accesos en su pensamiento, dice lo siguiente: “Empiezo a estar mal, me da vueltas por la cabeza, que me empieza a dar todo vueltas por la cabeza, esa persecución, ese delirio. Desde estar bien, tengo el presentimiento de que algo feo va a pasar, que uno espera que algo feo va a pasar, no me va a durar la tranquilidad”.

Durante ese tiempo le diagnostican una enfermedad incurable a su madre, que ella relata como de “acumulación”, tanto en su peso corporal como en su peso sentimental, a partir de tal enfermedad. Esta etapa se ve terminada con la crisis de agresión a su vecina; es decir, al tiempo que concluye en el sentido de pegar *un* golpe, de agredir, también concluye en el sentido que le alivia el resentimiento.

Dice respecto al primer eje conclusivo: “Estuve todo el día pensando en la vecina, ella iba a venir al almacén a comprar cosas; cuando pensaba en ella, la ataría con el pensamiento”.

Al momento de explicar por qué pensaba en ella, se refiere a la relación que tenía con su hija. Dice: “Es una mujer de 55 años que vive con su hija en la casa de enfrente”.

Ahora bien, al exponer el recuento de la acción misma de la agresión, dice: “Me salió el impulso y le pegué fuerte en la cara; pensé que venía a molestarme, que venía porque yo había pensado en ella. Pensé que ese día a las 9 horas ó 9.30 iba a venir, que la iba a golpear por esto que me hacía...”.

Resume el sentido que da a la causa de tal agresión de la siguiente manera:

Ahora me siento más tranquila, porque sé que no viene más ella, y me desquité de la bronca que me daba. Desde ese día ya me siento mejor, ella hizo exposición en la policía, nunca antes le había pegado.

Me siento bien porque me desquité, cumplí con lo que tenía guardado siempre, con el hecho de defenderme.

Es su relato, basado en el primer eje de relación con su madre –aquel del resentimiento–, ésta no la defendía, ni tampoco permitía que ella se defendiera sola. La mandaba “adentro de la casa”, como dice la paciente, en momentos de discusión.

Sin embargo, el hecho de agredir sólo se convierte en acto en la medida en que se une con el segundo eje de relación con su madre: el de la enfermedad incurable, el cáncer de nariz, que es la razón por la cual “ME” golpea a la vecina en la cara. Dice: “Mi madre enfermó, y falleció de un cáncer de nariz”.

Una vez establecido el por qué del momento, y el por qué del lugar en que agredió –es decir, dos años acumulados de enfermedad de su madre, por un lado, y el cáncer en la nariz por el otro–, queda por resolver por qué se define como acto esta agresión.

Nuevamente, en las palabras de la paciente está la respuesta a este interrogante. Dice lo siguiente: “Algunos cambios desde que le pegué a esa mujer... me siento más libre, más tranquila, como le dije voy a buscar trabajo... Me siento que ya no tengo persecución, que me están mirando, me he liberado, al pegarle se me salió la bronca, me siento más capaz de buscar algo...”.

Un elemento más entra en el análisis de este caso, y es el de la labilidad del yo, producida en ese encuentro entre una madre arbitraria en sus decisiones, que no da lugar a un hombre que satisfaga alguna de sus necesidades, y un encuentro con un padre que no hace lo necesario para forjarse un lugar en esa pareja, en la que ingresarán los hijos en su desarrollo.

Ese yo se manifiesta por medio de la alusión, lo que se nota claramente en el tipo de síntomas que presenta cuando llega a la consulta, y que se convierten en una placa sensible, en este sujeto, en su relación con las demás personas. Es por esto que los síntomas más notorios se producen a este nivel de relación. Comenta la paciente: “Debía darle una solución a mi problema. Perdida, me siento. Me sentía perseguida, me mandaban mensajes por la televisión, escuchaba voces, tenía pesadillas, dormía entrecortado, sentía que me iban a matar, eso me alteró”.

Finalmente, en este análisis, este sujeto también orienta de entrada –con su palabra– la vía a seguir en la conducción del tratamiento. Lo dice de la siguiente manera:

Empecé un curso de dibujo y pintura, me están haciendo hacer caligrafía, y ablandar la mano... Estoy contenta, con eso puedo seguir adelante, eso me da ganas de hacer; la rutina me mata, lo demoro, no me da ganas de hacer, hay que lavar los platos, hay que lavar la ropa, etcétera.

Estoy un poco más activa, fui al circo, voy a clase de pintura. Me aburría el dibujo. La pintura me entretiene, más activa. Tengo más ganas. Paso más horas levantada, puedo hacer la rutina, ahora tengo ropa limpia, los días son bastante rutinarios, no salgo de la casa y del negocio.

¿Qué ha sucedido, entonces, para que este modo de interpretar los hechos haya cambiado, y esté a favor de ella, es decir, a favor de la vida, y no de actitudes destructivas y mortíferas, tanto hacia ella, como hacia los demás?

Dice lo siguiente:

Estoy yendo a pintura, una vez por semana, estamos haciendo mezclas para saber qué colores resultan, rojo con blanco dan los rosas, amarillo y marrón dan el verde; rojo,

amarillo y azul da violeta, otros que dan los marrones, los que dan borraños, azul, rojo y blanco.

Aplicarlo a la cosmetología, al maquillaje, para hacer más tarde, como meta que tengo, el maquillaje artístico. Es una deuda que tengo, hace años que no lo puedo hacer.

A modo de síntesis

Se nota en los síntomas que presenta esta paciente –y en la manera en que se le presentan– el decaimiento de la formación del yo, por lo que debe acudir a mecanismos de suplencia, y alusivos, para encontrar razones de existencia.

La dirección que conviene a este tratamiento queda resumida en las coordenadas que se entrecruzan en la producción sintomática de la enfermedad de este sujeto: la deuda, por un lado, que antes había mencionado al acumulado, al resentimiento con su madre, que aparecía como deuda, por lo que debió desquitarse, tal como ella lo dice; y el lugar de la agresión, es decir, la cara. Esa cara en la que puede y quiere –que tiene como meta– aplicar un trabajo de maquillaje artístico; que la entretiene y le permite aliviar ese peso de sufrimiento persecutorio, que es la forma en que se le presenta el Otro.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. La constitución del sujeto

Creo que el retorno a los textos freudianos, que han sido objeto de mi enseñanza hace dos años, me han dado la idea cada vez más certera de que la captación global de la realidad humana es la realizada por la experiencia freudiana.

Lacan, 1954 (15).

Jacques Lacan describe el campo de la experiencia humana desde el año 1953 (14), momento que él mismo llamó “de retorno a Freud”, y en el que trabajó la experiencia analítica en tres registros claramente diferenciados: lo imaginario, lo simbólico y lo real.

Estos tres registros de la experiencia —en los que seguirá trabajando durante toda su enseñanza— atravesaron por diferentes momentos: en primer lugar, le dio primacía a lo simbólico por sobre lo imaginario y lo real; más adelante, ya más cercano a la última parte de su enseñanza, desplazó el acento principal de la experiencia analítica sobre lo que llamó lo real, dejando plasmado esto en un texto que lleva el nombre de *La Tercera* (Lacan, 1974) (16), en el que esquematiza aquellos tres registros de la siguiente manera: R. S. I. (real, simbólico, imaginario).

Del funcionamiento de estos tres registros podemos deducir dos características principales: dicho funcionamiento se revela como correlativo de la dinámica que Lacan encuentra y sigue en Freud, a partir de conceptos tales como *el estadio del espejo*, *la función fálica*, *el complejo de castración*, *la metáfora del Nombre del Padre*.

Por otro lado, el anudamiento propuesto de estos tres registros se manifiesta como revelador de la subjetividad, pudiendo enfocarse el sujeto desde alguno de los tres mencionados.

5.2. La formación del yo

En la teoría psicoanalítica se intenta explicar la génesis del yo de dos formas diferentes: sea, por una parte, considerándolo como un aparato de adaptación, diferenciado como tal a partir de su contacto con la realidad; o bien sea definiéndolo como el producto de múltiples identificaciones que conducen a la formación, dentro de la misma persona, de un objeto de amor del ello.

La extensión que adquirió la noción de yo en la teoría psicoanalítica queda demostrada en la atención puesta en el yo por numerosos autores, así como en la diversidad en las maneras de abordaje del concepto.

Es así que muchas escuelas han tratado de correlacionar los conceptos psicoanalíticos con otras disciplinas, tales como la psicofisiología, la psicología del aprendizaje, la psicología infantil o la psicología social.

Se reconoce una intención de constituir una psicología general del yo, fundamentándose en dos ideas principales: por una parte, la idea de que habría una energía, y que esta energía estaría neutralizada y a disposición del yo; por otra, se hace hincapié en la función de síntesis que cumpliría el yo.

Se considera en este sentido y, ante todo, al yo como un aparato de regulación y de adaptación a la realidad, intentándose explicar su génesis por medios de procesos de maduración y de aprendizaje.

Según refieren Laplanche y Pontalis (1971) (17), se pueden agrupar las concepciones freudianas acerca de la génesis del yo en dos grupos, según se tome la vertiente que Freud llamó *tópica, dinámica o económica*.

La primera de estas concepciones muestra un yo como el resultado de una diferenciación progresiva del ello, a partir de la influencia de la realidad exterior. Esta diferenciación parte del sistema percepción-conciencia —de las capas más corticales del ello—, que va dominando progresivamente las capas más profundas del ello. En esta concepción, el yo es presentado como un representante de la realidad, tendiente en su función a controlar las pulsiones.

Al colocar el sistema percepción-conciencia en la superficie del psiquismo, estamos inducidos a concebir el aparato psíquico como el resultado de una

especialización de las funciones corporales, y a considerar al yo como el producto final de una larga evolución del aparato de adaptación.

Pero al mismo tiempo, Freud presenta esta forma de una imagen viviente, caracterizada por su diferencia en el nivel energético con respecto al exterior, poseyendo un límite sometido a efracciones que constantemente debe defenderse y reconstituirse. Por lo tanto, no se basa —en esta forma de presentarlo— en una relación real entre la génesis del yo y la imagen del organismo.

Freud lo dice en su artículo “El yo y el ello”, de 1923 (18):

El yo es ante todo un yo corporal, no es solamente un ser de superficie, sino que el mismo es una proyección de una superficie... El yo deriva, en último término, de sensaciones corporales, principalmente de las que se originan en la superficie del cuerpo. Puede así considerarse como una proyección mental de la superficie del cuerpo, junto al hecho de que representa la superficie del aparato mental. (Freud, 1923) (18).

La segunda perspectiva hace intervenir una serie de operaciones psíquicas especiales; precipitaciones de rasgos, imágenes, formas tomadas del otro humano. Por ejemplo: identificaciones, introyección, narcisismo, estadio del espejo, objeto bueno, objeto malo.

Puede observarse que la relación del yo con la percepción y con el mundo exterior adquiere un nuevo sentido, sin quedar suprimida: el yo no es tanto un aparato que se desarrollaría a partir del sistema percepción-conciencia, sino una formación interna que tendría su origen en ciertas percepciones privilegiadas, provenientes no del mundo exterior en general sino del mundo interhumano.

Desde el punto de vista tópico, el yo se define, entonces, más que como una emanación del ello, como un objeto hacia el que apunta el ello: la teoría del narcisismo, y del concepto correlativo de una libido orientada hacia el yo o hacia un objeto exterior, según un verdadero equilibrio energético, es reafirmada por Freud a lo largo de toda su teoría.

La clínica psicoanalítica, especialmente la aplicada a la psicosis, habla a favor de esta concepción. Se comprueba, por ejemplo, depreciación y odio al yo en el melancólico, ampliación del yo hasta fusionarse con el yo ideal en el maníaco, pérdidas de los límites del yo en las psicosis productivas.

Este difícil problema del soporte energético —que sería preciso atribuir a las actividades del yo— se presta a ser examinado cuando se lo relaciona con el concepto de catexis narcisista.

Se desplaza, entonces, el problema de saber qué significa el hipotético cambio cualitativo, denominado desexualización o neutralización, a comprender cómo el yo, como objeto libidinal, puede constituir no sólo un reservorio, sino constituirse en sujeto de las catexis libidinales que de él mismo emanan.

5.3. El narcisismo

En el año 1914 Freud escribe su texto “Introducción al narcisismo” (19), en el que desarrolla este concepto y deduce la importancia que reviste el mismo en la formación del yo.

Toma el término *narcisismo* de Paul Näcke, quien lo utiliza “para designar aquellos casos en que el individuo toma como objeto sexual su propio cuerpo y lo contempla con agrado, lo acaricia y lo besa, hasta llegar a una completa satisfacción”.

En la primera parte del libro, Freud va a deslindar el concepto de narcisismo de su exclusividad en las perversiones, a partir de retomar su casuística de personas neuróticas. Estos neuróticos le han presentado a Freud una ubicación de la libido localizada en el propio individuo, por lo que deduce que el narcisismo ya no es una exclusividad de las perversiones, ni es una perversión en sí misma, sino que es un complemento libidinoso del instinto de conservación, y que además podemos atribuir esta cualidad a todo ser vivo.

De inmediato establece una diferencia con aquellos pacientes que padecen de psicosis, quienes —además de un delirio de grandeza— han sustraído su interés por el mundo exterior. En tanto los pacientes neuróticos, sean histéricos u obsesivos, pierden o transforman el vínculo con la realidad, pero los análisis demuestran que no han roto su relación con las personas y con las cosas, sino que las conservan, pero en su fantasía. Es decir, han sustituido objetos reales por objetos imaginarios, o los han mezclado con ellos y, por otro lado, es notorio que han renunciado a realizar los actos motores

necesarios para la consecución de sus fines con tales objetos.

Freud lo dice de la siguiente manera:

Solo a este estado podemos llamarle introversión de la libido... El parafrénico se conduce muy diferentemente. Parece haber retirado realmente su libido de las personas, de las cosas, y del mundo exterior, sin haberlas sustituido por otras en su fantasía; cuando en algún caso hallamos tal sustitución, es siempre de carácter secundario y correspondiente a una tentativa de curación que quiere volver a llevar la libido al objeto. (Freud, 1915) (20).

Freud, asimismo, en un texto del año 1905 conocido con el nombre “Tres ensayos para una teoría de la sexualidad” (21), en el que trata de explicar el camino que sigue la sexualidad en el infante, hace notar un estadio que existe previo al narcisismo, y al cual llamó *autoerotismo*, definiéndolo a partir de la pulsión y su relación con el objeto de satisfacción.

Toma al *autoerotismo* como una cualidad del comportamiento sexual infantil precoz, mediante el cual la pulsión, ligada siempre al funcionamiento de un órgano o a la excitación de una zona particular llamada zona erógena, encuentra su satisfacción en ese mismo lugar; es decir, por un lado, no sólo no recurre el infante, en esta etapa, a un objeto exterior, sino que además no tiene aún una imagen unificada del cuerpo.

Sintetizando, el instinto no se dirige a otras personas, sino que se satisface en el propio cuerpo.

Para entender este funcionamiento es preciso tener presente la distinción que hace Freud respecto de los llamados elementos de la pulsión: empuje, fuente, fin y objeto.

En el autoerotismo, el objeto de la pulsión (aquello que representa su satisfacción) cede su lugar al órgano, que en realidad es el lugar de la fuente de la pulsión. Retomando el concepto de narcisismo a partir del texto ya mencionado, se le plantea a Freud una nueva disyuntiva, que podrá resolver apoyándose en la observación de las enseñanzas que le hacían sus pacientes, y no exclusivamente por el camino de la elaboración teórica.

Se le hace necesario preguntarse acerca de la diferencia entre el autoerotismo y el narcisismo, sobre todo sustentándose en afirmaciones anteriores en que había dividido los instintos en instintos de autoconservación e instintos sexuales. De este

modo pensó que la libido debía, también, tener doble vía: una referida al yo, y otra referida a los objetos.

De aquí se desprendía la posibilidad de que ambas hubiesen estado unidas, en algún estado o tiempo primigenio.

Es este razonamiento el que permitió a Freud sumar una nueva pregunta a la ya planteada acerca de la diferencia entre autoerotismo y narcisismo, que es la siguiente: Si atribuimos a un estado anterior una síntesis de la libido, ¿para qué precisaríamos de su división, luego, en libido del yo y libido sexual?

Con respecto a la primera pregunta, dice Freud:

Haremos observar ya la hipótesis de que en el individuo no existe, desde su principio, una unidad comparable al yo, es absolutamente necesaria. El yo tiene que ser desarrollado. En cambio los instintos autoeróticos son primordiales. Para constituir el narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún otro elemento, un nuevo acto psíquico. (Freud, 1915) (22).

Ese nuevo acto psíquico es el yo, desde la concepción freudiana, ligada sustancial e íntimamente al narcisismo.

5.4. El estadio del espejo

Jacques Lacan va a retomar este tema a partir de introducirse más profundamente en la aplicación del tratamiento analítico a la psicosis, a partir de lo que se conoce con el nombre de *El estadio del espejo como formador de la función del yo, tal como se nos revela en la experiencia analítica* (Lacan, 1936) (12).

Este escrito lo situamos en el contexto de los últimos años de la década de 1940, época en la que se desarrolló y llegó a su fin la Segunda Guerra Mundial.

Varios son los textos que Lacan presentó en 5 años: *Acerca de la causalidad psíquica* (1946) (23); *La agresividad en el psicoanálisis* (1948) (24); *El estadio del espejo* (1949) (12), que retoma su conferencia del año 1936); y *La criminología* (1950)(24). Estos textos los ubicamos en la etapa previa a la referencia lingüística de la enseñanza de Lacan a partir de 1953.

El estadio del espejo es el intento de Lacan de organizar las coordenadas planteadas por Freud en el desarrollo de la sexualidad infantil, coordenadas que entrecruzan lo instintual con lo energético y la relación con los lugares; es decir, cruzan lo tópico, lo dinámico y lo económico.

El estadio del espejo se ordena esencialmente sobre una experiencia de identificación fundamental, en cuyo transcurso el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial del niño con esta imagen va a promover la estructuración del yo, poniendo término a esa vivencia psíquica singular que Lacan denominó “fantasía del cuerpo fragmentado”.

En efecto, antes del estadio del espejo, el niño no puede experimentar su cuerpo como una totalidad unificada, sino que lo vive como algo disperso y desintegrado.

Es esto lo que podemos comprobar en la actividad lúdica de los bebés, al promover juegos con partes de su cuerpo: por ejemplo, con sus manos.

Esta fantasía del cuerpo fragmentado, cuyos efectos también se verifican en los sueños, así como en los procesos de desestructuración psicótica, se pone a prueba en la dialéctica del espejo, cuya función es la de neutralizar la dispersión angustiante del cuerpo a favor de la unidad del cuerpo propio, para lo cual debe hacer el pasaje por su imagen.

Al decir de Lacan:

El estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo, hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad; y a la armadura por fin asumida de una totalidad enajenante que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental (Lacan, 1949) (12).

Al comienzo es como si el niño percibiera la imagen de su cuerpo como la de un ser real, al que intenta acercarse, o bien atrapar.

Es este momento en el que se inicia, para el niño, la confusión entre él y ese otro real, a quien busca detrás de ese espejo imaginario; es también la representación de por qué una persona, en sus principios, vive y se localiza en el lugar y a partir de otro. Es el momento en que el registro que Lacan denominó imaginario tiene una fuerte pregnancia.

En un segundo momento comienza ya a decidirse un proceso identificatorio. El niño llega a descubrir que ese otro del espejo no es un ser real, sino que se trata de una imagen, dejando de lado el intento de atraparla pero quedando, al mismo tiempo, inmerso en la dialéctica del transactivismo, ya que si bien puede distinguir que se trata de una imagen, no puede aún adueñarse de la misma, por lo que los hechos que se sucedan en ese momento pueden distribuirse para cualquiera de los dos lados del espejo, en uno de los cuales está el niño, mientras que en el otro está la imagen.

Dice Lacan al respecto:

Esta captación por medio de la imagen de la forma humana domina, entre los 6 y los 2 años y medio, toda la dialéctica del comportamiento del niño en presencia de sus semejantes. Durante este período se registrarán las reacciones emocionales y los testimonios articulados de un transactivismo normal. El niño que golpea dice que lo han golpeado, el que ve caer, llora (Lacan, 1949) (12).

El tercer momento del estadio del espejo es la dialéctica entre los dos anteriores, no sólo porque el niño se asegura de lo que ve en el espejo es su imagen, sino, sobre todo, porque adquiere la convicción de que esa es una imagen que es la suya. Para que esto ocurra, es necesario que participe en este juego un tercer elemento externo, que es la mirada de alguien en la que el niño encuentre un soporte; en la que el niño encuentre un acogimiento a lo que está sucediéndole, y él mismo interpreta.

Al reconocerse a través de esta imagen, el niño reúne la dispersión del cuerpo propio. La imagen del cuerpo es, entonces, estructurante para la identidad del sujeto que realiza en ella su identificación primordial.

Esta identificación le permite cerrar un ciclo en el que estaba envuelto en su relación con el semejante: a partir de ésta, su imagen, y bajo la atenta mirada del Otro, le permite reconocerse.

Al mismo tiempo, este “reconocerse” ingresa al niño en el camino de su relación con este Otro, representado en este juego por su madre, en primer lugar, y por su madre y su padre en el momento siguiente; lo que tiene consecuencias en la estructuración subjetiva, a nivel de reconocerse como sujeto, primero, y luego la relación de este sujeto con su propio deseo.

En esta etapa de la enseñanza de Lacan, previa a la concepción lingüística del inconsciente, este autor ubica —en los tres momentos del estadio del espejo— a la

libido, la energía que Freud llamó libido, colocándola en el espacio de relación del niño con su semejante, lo que tendrá también efectos que podrán observarse en la clínica.

Estas manifestaciones de la libido están en correlación con el movimiento de fenómenos, hechos y actitudes agresivas que caracterizan al niño en esta época de su vida, en su relación con el semejante.

Estos fenómenos, según lo recomienda el autor mencionado en un texto denominado “La agresividad en el psicoanálisis” (Lacan, 1948) (24), conviene que sean ordenados y agrupados en una relación transferencial, para que sean puestos desde la perspectiva clínica y terapéutica de la agresividad.

Lacan intenta, en este texto, convertir la agresividad en un concepto de uso científico.

Se trata de observar en el hombre actitudes agresivas y transformar estos hechos en objeto científico, para que encuadrados en una relación terapéutica puedan ser tomados como variables suyas.

Lacan considera estos hechos fundados en una tendencia a la agresividad, tendencia que es propiamente libidinal —al decir de Freud—, de modo que estos hechos pueden ser considerados como variables de la libido. Es la manera como Lacan presenta una serie ordenada de reacciones agresivas, considerándolas como variables de la libido.

Podría decirse, sin embargo, que se trata de una libido especial; una libido negativa, para representar lo que Freud ha llamado la pulsión de muerte.

Se produce el paso, de esta manera, de una subjetividad de la intención a la noción de tendencia a la agresividad; es decir, de una fenomenología de nuestra experiencia a un ordenamiento metapsicológico.

Es un intento de Lacan de resolver el problema abierto por Freud acerca de la pulsión de muerte: propone, para esto, tomar la teoría del narcisismo, produciendo un desplazamiento dentro de la misma teorización; este desplazamiento consiste en dejar de lado la definición del yo a partir del sistema percepción-conciencia —es decir, dejar la definición del yo a partir de su adaptación a la realidad— y pasar a definirlo a partir de la *denegación* y el *narcisismo*.

La denegación (*Verneinung*) y el narcisismo, son los pilares de la formación del yo. Utilizando estos dos conceptos, Lacan ha definido el yo como una instancia de “*meconnaissance*”.

“Meconnaissance” puede ser definido por desconocimiento, aunque este significado no dice todo lo que esta palabra expresa en su original francés, sino que se trata, más bien, de un conocer *al lado*, un poder de ilusión, de falsedad y de mentira; es no conocer, pero haciendo surgir otra cosa en el lugar del desconocimiento.

Lacan desplaza el acento para definir el yo como un poder de desconocimiento, en el plano más simbólico de la denegación. El yo es, entonces, la instancia en la que el sujeto que habla y dice no enfrenta —o desconoce— la verdad de lo que dice.

Dice Lacan en la tesis III de la agresividad: “Caracterizo aquí esta instancia (la instancia del yo) no por la construcción teórica que da Freud de ella en su metapsicología como el sistema percepción-conciencia, sino por la esencia fenomenológica que él reconoció como la más constantemente suya en la experiencia, bajo el aspecto de la “*verneinung*” (Lacan, 1948) (24). Este desplazamiento es retomado por Lacan en la tesis IV de la agresividad, cuando dice: “...No cabe duda que proviene de la pulsión narcisista, no bien se concibe mínimamente al yo según la noción subjetiva que promovemos aquí por estar conforme con el registro de nuestra experiencia” (Lacan, 1948). (24).

Es esto lo que permite a Lacan resolver el problema de la pulsión de muerte a partir de la teoría del yo, enfocado desde el mismo Freud en la doble conceptualización del narcisismo y la *verneinung*.

Ahora puedo extraer conclusiones del estadio del espejo en el camino de la formación del yo, y de la función que cumple. Por un lado, el yo se constituye a partir de una identificación primordial que le permite salvar la situación planteada a raíz de la relación con sus semejantes; y por otro, con su propio cuerpo, en la medida en que éste está desunido, o fragmentado desde un principio.

Asimismo, por el pasaje por el espejo, que dejará marcas para toda la vida del sujeto en la relación que lleve con sus semejantes, encerrando la tendencia hacia este otro, a partir de la libido, que es contabilizada en este momento como tendencia a la agresividad.

Otra conclusión de este razonamiento es que la instancia de la formación del yo es parte de la constitución del sujeto, al mismo tiempo que viene a cumplir una función de desconocimiento, o de no querer conocer algo, para colocar en ese lugar algo diferente, ilusorio y mentiroso, pero que le permite el acceso a la dialéctica de su

relación con los otros, representado por sus padres. Es la instancia de la relación con su propio deseo que lo verá una vez más entremezclado con los otros, esta vez con lo que supone que es el deseo del Otro.

Otro dato sumamente importante, a manera de conclusión, también, de este momento constitutivo del sujeto, es el hecho de resaltar que para que esta identificación primordial se lleve a cabo, es necesario que exista la mirada de un tercero desde el exterior. Esta mirada será efectiva para el sujeto si desde la misma le vuelve un nombre para la acción que ese sujeto está llevando a cabo, lo que le certificará la presencia de ese tercero y promoverá el poder mirarse en la mirada de ese tercero, así como sumar la satisfacción que se juega entre ambas miradas: la del que mira, con la del que es mirado.

Estos efectos del estadio del espejo, en la formación del yo y sus consecuentes efectos en la constitución subjetiva, podrán ser valorados mejor a la luz de la dialéctica que Freud planteó a partir de los conceptos de Edipo y Castración, como un proceso de formación lógica.

En este proceso pueden ocurrir accidentes o hechos que obstaculicen la constitución subjetiva en alguna de sus partes, quedando ese sujeto —o ese niño— a la deriva de la desunión de su propio cuerpo, a la desarticulación de su relación con los otros y al transivismo consecuente, efectos que tienen su máxima exponencia en el caso de la psicosis.

Este es el punto que marca una línea de división en la clínica, entre la psicosis y la neurosis.

He de hacer notar, también, el por qué desde esta concepción del abordaje de pacientes psicóticos, a través del tratamiento psiconalítico, cobra un valor relevante considerar los síntomas que se presentan en la relación del sujeto con los otros, en el nivel del lazo social. De la particularidad que adquiera este lazo se podrá definir no sólo la enfermedad que aqueja a la persona que concurre a la consulta, sino también la manera singular con la que el sujeto ha resuelto la encrucijada subjetiva en la que se encontró.

Finalmente, esta singularidad de la solución que ha buscado el sujeto nos orienta acerca de la dirección que conviene al tratamiento.

5.5. Edipo y Castración

Al salir de la fase identificatoria del estadio del espejo, el niño ha ingresado en una relación con su madre cercana a un punto de indiferenciación, es decir, cercana a la fusión con su madre.

¿De qué forma lleva adelante el niño esta indiferenciación?

La misma es el producto de la posición que ha tomado el niño respecto de su madre. El niño trata de identificarse con lo que cree que es el objeto del deseo de su madre. Esta identificación, a través de la cual el deseo del niño se convierte en deseo del deseo de la madre, se ve promovida y facilitada por esta relación de proximidad entre el niño y su madre.

Es decir que es esta proximidad la que pone al niño en la situación de hacerse objeto de lo que supone que le falta a la madre.

Aparece aquí un nuevo elemento en la relación entre el niño y la madre: se trata de la falta, que es lo que regirá esta relación, en este momento, de la constitución subjetiva.

La interacción dinámica del deseo entre la madre y el niño se entiende solamente en relación con la falta. En efecto, existe en el niño el presentimiento de que lo que le falta a su madre puede ser colmado por un objeto, ofreciéndose el niño como este objeto que puede colmar imaginariamente esta falta.

Es por este mecanismo que el niño se identificará, imaginariamente, con este objeto que supone puede colmar lo que falta en el Otro.

Por lo tanto, el espacio de esta relación no traduce la experiencia de la relación entre la madre y el niño —relación dual—, sino que esta indistinción fusional viene a fundarse porque preexiste un tercer término, la falta, y la existencia de un objeto imaginario que podría colmarla.

El lugar de este objeto es representado por el falo. Quizás podemos decir ahora que lo que moviliza la dinámica de la relación fusional entre la madre y el niño es, sin duda, el objeto de la falta como tal. El niño encuentra la problemática fálica en la relación con su madre, al querer constituirse él como el falo materno.

Es en este sentido que podemos hablar de indistinción o indiferenciación fusional, puesto que el niño tiende a ocupar imaginariamente el lugar de único y

exclusivo objeto, que viene a colmar la falta en el deseo de su madre.

Pero un problema más se suma a esta encrucijada que encuentra el niño en el camino de la constitución subjetiva: no sólo el niño se ofrece como el objeto único y exclusivo que colme el deseo de su madre, sino que al mismo tiempo queda inmerso en la dialéctica del ser: ser o no ser el falo.

Esta primera configuración triangular, que abre la lógica del deseo en el Edipo, sólo pone en juego una serie de componentes imaginarios. Al objeto fálico imaginario, que supone colma la falta en el Otro, se corresponde la identificación imaginaria —también— del niño con tal objeto de la madre.

Es en esta triangulación madre-niño-falo que el niño va a encontrar, a la salida del espejo, la dialéctica de su ingreso en relación al deseo, cómo ser el deseo del deseo del Otro, que es lo que Freud marcó con la dialéctica del Edipo y la castración.

Ese es momento en que ingresa la figura paterna en la indistinción fusional madre-hijo.

¿De qué modo se manifiesta este ingreso del padre?

La presencia del padre viene a cuestionar la identificación fálica en una doble vertiente: por un lado, el niño toma en cuenta el interés que cada vez más la madre acuerda al padre en la realidad; y por otro, desarrolla la convicción de que no logrará ser todo el Otro en la realidad de su existencia.

El encuentro con estas experiencias en la realidad, y su consecuente repetición cotidiana, es lo que tendrá el efecto de una simbolización de la figura paterna, que se ha introducido en la relación de indistinción fusional entre el niño y la madre.

Lacan hace saber aquí de su conceptualización —aproximación hecha a partir de su concepción lingüística del inconsciente—, que esta repetición permitirá que el niño correlacione los hechos mediante un ordenamiento signifiante; es decir, de acuerdo al nombre y lugar que le otorguen desde afuera, desde el exterior, desde el lugar del Otro.

Si el niño no es todo para la madre, no podrá ser entonces el objeto que colme su falta, al menos en la forma que lo había imaginado. Al mismo tiempo, la madre se muestra cada vez más desprovista de falo, en este espacio imaginario de la relación de indistinción, en la medida en que el padre se significa como un polo de atracción de su deseo.

Dos deducciones se pueden extraer de estos razonamientos. En primer lugar, un nuevo protagonista ingresa en aquella triangulación madre-niño-falo; y segundo, el falo circula, ahora, a partir del cuestionamiento de la identificación fálica.

Es de este modo que se observa el entrecruzamiento de los registros mencionados al inicio: de lo imaginario y lo simbólico.

Esta mediación paterna es la que hace ingresar la dimensión simbólica en la dialéctica edípica.

¿Cuál es el mecanismo en el que se sostiene esta mediación paterna?

Es importante que la madre —tanto en su manera de ser como en su discurso para con el niño— transmita el papel privilegiado que desempeña el padre en relación con su propio deseo. De esta manera se produce una “prescripción simbólica”, consistente en significarle al hijo sin equívoco ni ambigüedad. Lo que ella espera obtener de su hombre.

Es así que el niño recibe del discurso materno la garantía de que no debe esperar nada de su identificación imaginaria con el falo, en la medida en que la madre sepa significar simbólicamente cómo su dependencia es del padre y no del niño, en lo que respecta a su deseo.

En este punto es donde se pueden registrar accidentes, y modos diferentes de significación a partir de las actitudes de la madre, que conllevan consecuencias en la estructuración subjetiva.

La mediación inducida por esa prescripción simbólica sólo es estructurante en la medida en que la existencia “intrusiva” del padre hace eco en ella de modo simbólico.

Pero del mismo modo en que la madre debe significar al niño su dependencia deseante respecto del padre, éste último debe afirmarse y confirmarse en su incidencia en esta relación, encarnando el lugar de esta vehiculización de la ley. Ley que viene, por un lado, a prohibir una relación de integridad incestuosa entre la madre y el hijo, y por otro lado prescribe un deseo, un camino para que el hijo pueda seguirlo.

También este punto —el que conviene que sea asumido y encarnado por el padre— está sometido a las contingencias, circunstancias y accidentes que tendrán sus efectos en la estructuración del sujeto.

Para resumir esta última etapa de la dialéctica edípica del deseo, el momento central está marcado por la simbolización de la ley, que es lo que demuestra que el niño ha comprendido su significado. El valor estructurante, para él, reside en la localización

exacta del deseo de la madre. La función paterna es sólo un representante de la ley bajo esa condición.

El enfrentamiento del niño con la relación fálica se modifica de forma decisiva al dejar de lado la problemática del ser, y aceptar a cambio la problemática del tener. Esto se produce en la medida en que el padre no se le presente al niño como un falo rival ante la madre.

Dado que tiene el falo, el padre deja de ser el que priva a la madre del objeto de su deseo. Por el contrario, al ser el supuesto depositario del falo, lo reestablece en el único lugar en que puede ser deseado por la madre. Así el niño queda inscripto en la dialéctica del tener: la madre, que no lo tiene, puede desearlo de parte de quien lo posee; el niño, por su parte, podrá codiciarlo allí donde se encuentra.

5.6. El Otro

El Otro es un lugar que enmarca lo que es exterior al sujeto. Es por esto que cuando nos referimos a la persona decimos el mundo, la realidad exterior, pero cuando nos referimos al sujeto, en cambio, decimos el Otro. Suponemos con esto que la realidad, el mundo de la persona, en verdad, es el lugar del Otro.

Es así que nosotros, los practicantes del psicoanálisis, interrogamos la relación del sujeto con el Otro. Interrogamos lo que hay en esta relación del sujeto con el Otro, es decir la falta en el Otro. Este Otro es encarnado en distintos personajes a lo largo de la vida del sujeto: la madre, el padre, el mismo analista, son formas de interrogar la relación con el Otro.

El lugar del Otro es un lugar asimétrico, no es un semejante. Puede ser ocupado por distintos personajes: la madre, el padre, Dios, etcétera. Para algunos, la mujer puede ubicarse también en ese lugar del Otro. Por esto la cuestión del punto que marca una asimetría: este eje simbólico del sujeto y el Otro, en oposición al eje imaginario, es decir, al eje en que se ubica la transitividad, la agresividad, traducidas en acciones de rivalidad y de lucha.

En oposición, la relación entre el sujeto y el Otro es una relación asimétrica, y no de semejantes como la imaginaria.

En el caso de un neurótico, las respuestas que le vienen del Otro siempre son respuestas significativas; en el psicótico son respuestas absolutamente reales, sin mediación del eje simbólico.

Es decir que el neurótico significa cada vez las respuestas del Otro bajo las preguntas, por ejemplo: ¿me reconoce o no me reconoce?, ¿me quiere o no me quiere?, me gusta, o le gusta? Es decir, todas las formas de lo que el Otro puede querer del sujeto se constituyen en los desvelos de un neurótico en su relación con el Otro, que se le hace presente en la relación con los otros.

En el psicótico, el sujeto se posiciona desde la perplejidad frente al Otro, frente a la realidad, donde la realidad que le habla significa nada más ni nada menos que algo que le viene desde afuera, en forma de mensaje.

Esta es la esencia de la cuestión, en la que vemos que a un sujeto psicótico la realidad le habla. Es lo que permite a Lacan decir que el sujeto psicótico nos habla de una realidad que le habló. Dice Lacan: “...en el psicótico, mas allá de la realidad, hay Otro que le dice cosas” (Lacan 1957-58) (25).

El Otro se convierte en alguien que tiene su propia subjetividad.

Es lo que le ocurre al presidente Schreber, con su Dios que adquiere subjetividad, que se humaniza para él y que le dice cosas, e incluso, quiere hacerle cosas. Desde esta cierta humanización del Otro —que para un neurótico puede ser mediada por lo simbólico—, en el psicótico ese Otro le habla.

A diferencia, entonces, el neurótico tiene su lucha por hacerse reconocer por el Otro, pero en la medida que lo reconoce como tal, es decir, reconoce Otro asimétrico, y busca su reconocimiento; esta es la clave de la relación del sujeto neurótico con el Otro.

¿Qué quiere decir *reconocer*, *reconocimiento*?

Se puede hablar de reconocimiento en un doble sentido: reconocimiento al yo, y reconocimiento al sujeto.

Reconocer a una persona quiere decir saludarla, nombrarla, reconocer su nombre, distinguir si se trata de un hombre o de una mujer, es decir, lo que llamamos los reconocimientos imaginarios. Es este el reconocimiento al yo, es lo que hacemos en el primer momento de la consulta.

En tanto reconocer al sujeto implica reconocerlo en su discurso, en lo que dice, en aquello que dice y contiene una verdad para él, y que adquiere un sentido que lo gobierna, pero que no sabe que ello ocurre.

Es así que el Otro, para el neurótico, es aquello que se interpone entre la realidad y él mismo; es lo que lo posiciona siempre desde un mismo lugar ante las cosas, y que le crea sus permanentes desvelos pero, a su vez, es lo que le permite hacer la vida más “vivable”, al darle una significación cada vez a eso que le sucede y que viene desde afuera. El neurótico inventa Otro.

A diferencia de esta operación neurótica, el psicótico no puede interponer nada entre él y la realidad, por lo que las respuestas le aparecen en forma descarnada, desde la realidad y hablándole a él directamente.

En esta diferencia el neurótico hace de la respuesta de afuera una respuesta del Otro; en tanto para el psicótico se trata de una respuesta real.

Para ejemplificar la operación neurótica, tomamos el ejemplo que nos brinda Freud. A partir del obsesivo, toma de estos pacientes lo que llama “la voz de su conciencia”, voz que le dirige en sus actos, cuando le dice: “muévete así”, “no te levantes con el pie izquierdo”, etc. Los rituales del obsesivo están sostenidos en la voz de su conciencia.

En la histeria, esta cuestión —que es un límite de diferencia entre psicosis y neurosis— se ubica en el cuerpo, en la despersonalización, en el extrañamiento, en la descomposición corporal; todos fenómenos que se ubican en el marco de la especularidad, que se padecen tanto en la histeria como en algunos trastornos esquizofrénicos.

A nivel de la psicosis, a la respuesta —y al nivel de la respuesta— la denomina “alusión”, un fenómeno que le resulta enigmático al sujeto, que no sabe descifrar lo que quiere decir pero sí sabe que le dice algo, y está seguro que ese algo que dice se dirige a él. En síntesis, el psicótico lleva una relación alusiva con el Otro. Esta relación alusiva con el Otro es el basamento de la posición paranoica del psicótico.

Al mismo tiempo, implica que la relación del psicótico con el Otro es de exclusión; el Otro está excluido. En este sentido Lacan señala: “Excluido el Otro, en el campo de la psicosis, lo que concierne al sujeto es dicho realmente por el pequeño otro” (25). Es decir que el psicótico subjetiva al Otro, al Otro simbólico, al de la conciencia moral, a Dios, etc., y lo personaliza, lo que quiere decir que lo convierte en un pequeño otro imaginario, en un semejante que le habla, quedando así en la dialéctica imaginaria.

“El Otro está excluido verdaderamente de la palabra delirante. Detrás de ella no hay otra verdad”. Detrás de la palabra delirante no hay otra verdad que le pueda decir el Otro, no hay un supuesto saber alojado en el lugar del Otro que le pueda significar eso de una u otra forma. Sólo hay una verdad que se sostiene del delirio.

“El sujeto no le atribuye verdad alguna, y está frente a este fenómeno en la perplejidad” (25).

Está entonces enmarcado en el fenómeno denominado de alusión. Esto es, el psicótico es aludido por el enigma que le presentifica el Otro, y es ahí donde comenzará el trabajo para reducir esta perplejidad en el campo de la prepsicosis, o bien avanzar con la certeza que implica ya un desencadenamiento de la enfermedad, y por tanto la destitución de esa perplejidad por la certeza y por el delirio que entra así, también, en el campo de la certeza.

5.7. El trabajo con el psicótico

Como se ha dicho, hay sujetos psicóticos que tienen una inserción en el mundo y un lazo social que no padece de trastornos, que sólo aparecen en momentos de desencadenamiento o de crisis.

Sobre aquello que ha fallado en el sujeto psicótico en la estructuración subjetiva, y que implica una falla, el sujeto psicótico ubica una suplencia, es decir, una forma particular de suplir esa falla.

Dos vertientes se observan en esta operación de suplencia. Por un lado, el trabajo que el mismo psicótico ha realizado para suplir esta falla y, por otro, el trabajo realizado en el tratamiento junto al psicótico.

En los primeros tiempos de la enseñanza de Lacan, cuando la referencia es el seminario III —*Las psicosis*— (26), la suplencia toma el nombre de la “metáfora delirante”; en tanto en la última enseñanza de Lacan, a esta suplencia va a denominarla “síntoma”.

Se trata de dos formas diferentes de hacer suplencia, existiendo entre ambas la diferencia de que la metáfora delirante va a mostrarse más frágil en su consistencia y sistematicidad.

La suplencia denominada síntoma está pensada como una articulación de los tres registros en que se desarrolla la estructuración subjetiva: lo imaginario, lo simbólico y lo real.

Pensado en el sentido de suplencia, nos permite aceptar que hay suplencia posible implementado esto por el mismo sujeto, de modo que de ahí mismo deducimos la posibilidad de construir una nueva suplencia en el tratamiento que se corresponda con la orientación de la primera.

¿Cómo es el trabajo del psicótico, en el sentido de la suplencia?

Jacques Alain Miller aclara en su texto “La psicosis en el texto” (Miller, 1995) (27) que este trabajo con el psicótico es a partir del texto mismo que nos aporta, deslindando de este trabajo el problema de la referencia que tome quien lleve el tratamiento adelante; es decir, no verificamos el ajuste que tiene respecto de la realidad aquello que presenta como texto el psicótico, sino que trabajamos en las articulaciones que él mismo presenta.

¿Qué es el texto de un psicótico?

Es su discurso, su delirio, todo lo que dice que le pasa, y lo que dice de su relación con el mundo.

Cuando hablamos de texto, se presenta la idea de algo articulado. Sin embargo, en el caso del psicótico, es un texto desordenado lo que presenta: es cuando trabajamos el camino que va de la universalidad de los dichos a la particularidad, a lo que hace de hilo conductor de ese texto, que es lo particular en ese sujeto.

Por esto la idea de texto es lo que queda, lo que resta de los dichos. En lo que se dice; se trata de una serie de dichos que finalmente —si se puede escuchar sin interferir— ayuda a constituir eso que se dice en su precisión, los rasgos, el hilo conductor, el ombligo del sueño, para pasar de un decir desordenado y caótico a establecer un texto. Es a esto lo que llamamos el trabajo sobre las articulaciones del texto.

Cuando un psicótico se desencadena, presenta como articuladores de su texto los fenómenos que llamamos elementales, tal como son descriptos por Lacan en el seminario III.

Estos fenómenos pueden tomar los sentidos, el pensamiento o el cuerpo. Se trata de un fenómeno por la fijeza que presenta: *fijeza* quiere decir que no tiene movilidad, es decir, que no puede ser representado por significantes, que es lo que permite

movilizarlos. Es un fenómeno que no se mueve para el propio sujeto, y que tampoco se mueve en el trabajo con el analista. Siempre está en el mismo lugar.

Esta última definición es la que usa Lacan para definir lo real, lo cual implica que no tiene una consistencia específica, como ocurre con el significante en el registro simbólico, o bien la imagen para el registro imaginario.

Esto real puede ser un significante, o una imagen, pero en tanto estén fijos, no tengan movilidad, ni se presenten en red, ni relacionados con otros pares.

El psicótico puede enfrentarse a estos fenómenos elementales mediante dos posiciones: la perplejidad y la certeza.

Finalmente, cabe la pregunta: ¿Qué viene a buscar un sujeto psicótico en el tratamiento con un analista? (Podemos agregar: si ha perdido la razón de su existencia, y la razón de su posición sexuada).

Quizás podemos responder que el sujeto psicótico viene en la búsqueda del sentimiento de la vida que ha perdido, en este camino de suplir aquella falla estructural en la constitución subjetiva. Es lo que puede darle un tratamiento analítico: un nuevo lazo con el sentimiento de la vida.

5.8. La metáfora paterna

El juego del fort-da en el niño, descrito por Freud, nos proporciona la explicación del modo en que el niño accede a lo simbólico de la acción paterna, lo que Lacan va a considerar bajo el nombre de *la metáfora del nombre del padre*.

La interpretación que hace Freud del juego de su nieto —quien jugaba a arrojar un carretel de hilo por fuera de su cuna y luego lo hacía aparecer, acompañando este movimiento con exclamaciones vocales, realizando este movimiento en repetidas oportunidades— era que el juego estaba relacionado con importantes resultados de tipo cultural, obtenidos por el niño en este movimiento, ya que produciría un renunciamiento a la satisfacción de la pulsión para permitir, de este modo, la partida de su madre sin manifestar oposición.

Tres cosas son notorias en este juego: en primer término, la sustitución de la bobina de hilo en lugar de su madre; en segundo lugar otra sustitución, aquella que

representa la partida de su madre, y luego el regreso, en el juego de desaparición-aparición de la bobina de hilo. Y finalmente, en tercer término, lo más importante en relación a las dos anteriores: que el niño, de ser un espectador pasivo de lo que le sucedía ante la partida de su madre y el regreso, se ha transformado en un actor activo de ese movimiento, ante la repetición de ese hecho con el objeto sustituto que ha encontrado, obteniendo de ello una satisfacción.

El niño ha invertido la situación, siendo ahora él quien deja a su madre. El niño se ha adueñado así de la situación mediante una identificación. Este dominio sobre la bobina, sobre el hecho que pueda hacerla aparecer —segundo movimiento— cuando el quiera, es lo que le produce satisfacción.

Al mismo tiempo, se puede deducir que el niño ha dirigido su interés hacia otros objetos que reemplacen el objeto perdido. Pero el acceso al lenguaje es lo que va a permitir al niño que afirme su dominio sobre el objeto, mediatizada esta operación por la operación que Lacan denominó *la metáfora del nombre del padre*.

Esta metaforización es la simbolización primordial de la ley que se cumple en la sustitución significativa.

Se trata de una experiencia subjetiva por la cual el niño va a sustraerse a una vivencia inmediata para darle un sustituto. La vivencia inmediata del niño se basa en el modo de expresión de su captura dentro de la dialéctica del ser, es decir, ser el único objeto que colme el deseo de su madre; ser el objeto que colme su falta; ser el falo.

Para encontrar un sustituto a esta vivencia en el registro del ser que experimenta, deberá acceder a la dimensión del tener.

Para que esto suceda, convendrá que el niño distinga la vivencia de lo que es el sustituto simbólico llamado a representarla. Es decir que el niño debe adoptar una posición de sujeto, y no sólo la de objeto del deseo del Otro. La aparición de este sujeto se actualiza en una operación inaugural en la que queda representado este renunciamiento del niño al objeto perdido.

Es esta sustitución del significativo fálico —también llamado el significativo del Deseo de la Madre— sustituido por el significativo del nombre del padre.

El proceso metafórico consiste en introducir un nuevo significativo que hace pasar bajo la línea de significación al viejo significativo y, en consecuencia, queda momentáneamente en el inconsciente.

Es lo que produce el niño con el juego del fort-da. Demuestra la renuncia a su

deseo original a través del movimiento ausencia-presencia de la madre. El niño se pregunta: ¿Qué quiere ella? Ese es el significado que representa con el movimiento de idas y venidas de su madre: este significado es el falo.

Podemos representar esta sustitución con un quebrado: representando en el numerador el Deseo de la Madre, y en el denominador el significado de este deseo, es decir, el falo.

Pero el niño va a relacionar estas ausencias de la madre con la aparición del padre, o más precisamente, con la presencia del padre. Supone que si su madre se ausenta de su lado, es porque está junto a su padre.

Este movimiento es crucial para el niño, ya que el padre, de ser un rival fálico, pasa a ser el poseedor del falo. Es en ese momento que el niño puede comenzar a nombrar la causa de las ausencias de su madre, convocando en este lugar al significante del nombre del padre que tiene el falo, es el padre simbólico. Es aquí donde interviene el nombre del padre, asociado a la ley simbólica que encarna.

El nombre del padre es una designación del reconocimiento de una función simbólica, circunscripta al lugar en el que se ejerce la ley. Esta designación es producto de una nueva sustitución: el significante del nombre del padre viene a sustituir al significante del Deseo de la Madre.

De este modo, el niño encuentra un significado diferente para su existencia de sujeto, a partir de esta metaforización en la que el significante del Deseo de la Madre es sustituido por el del nombre del padre.

5.9. La forclusión del nombre del padre

Hemos visto que la metáfora paterna tiene una función estructurante en la constitución subjetiva. Si algo falla en este proceso, se producen efectos sintomáticos que se miden en la relación del sujeto con los otros. Dice Lacan:

Intentemos concebir ahora una circunstancia de la posición subjetiva en la que, al llamado al nombre del padre, responde no ya la ausencia del padre real, ya que esta ausencia es compatible con la presencia del significante, sino que responde la creencia de un significante mismo (...)

Extraigamos de varios textos de Freud un término que está lo suficientemente articulado como para volverlos justificables si ese término no designa allí una función del inconsciente diferente de lo reprimido. Tenemos por demostrado lo que fue el nudo de mi seminario sobre la psicosis, es decir, que ese término se remite a la implicación más necesaria de su pensamiento cuando éste se mide con el fenómeno de la psicosis: es el término WERWERFUNG (Lacan, 1958) (25).

Esta *werwerfung*, traducida como “forclusión”, es lo que para Lacan hace fracasar la represión originaria, constituyendo el aporte más original de Lacan en la diferenciación en el mecanismo de producción de una psicosis respecto de una neurosis.

Lacan trabajó a partir de la noción freudiana de esición psíquica, produciendo avances en especial acerca de la concepción y el tratamiento de pacientes psicóticos, a partir de las consecuencias de la elaboración de la metáfora paterna.

Es justamente la elaboración de este proceso lo que le permitió tomar la forclusión como modo de especificidad de diagnóstico de la psicosis, distinguiéndolo del mecanismo fundante de la neurosis, es decir, de la represión.

Es, entonces, el mecanismo de la forclusión del nombre del padre lo que caracteriza a la psicosis cuando ocurre en el lugar del Otro, sede de las sustituciones que han sido descritas con el nombre de la metáfora paterna.

A modo de síntesis, la forclusión del nombre del padre, que neutraliza el advenimiento de la represión originaria, hace fracasar al mismo tiempo la metáfora paterna, quedando comprometido así el acceso a lo simbólico.

Este bloqueo del acceso a lo simbólico deja al niño atrapado en la relación dual con la madre, en el registro imaginario, con las consecuencias de transactivismo, y el encierro de la libido en las conductas agresivas en relación al otro.

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se trata el presente, de un trabajo cualitativo-cuantitativo, de un grupo de pacientes, que son tratados en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, de la ciudad de Córdoba, y que padecen de una patología caracterizada como una Psicosis delirante Crónica, de acuerdo a la clasificación francesa, o de un Transtorno Esquizofrénico, según los clasificadores internacionales actuales (DSM IV) (43), CIE 10) (44).

Es una muestra de 15 pacientes, de largo tratamiento, y, seguimiento prolongado combinado entre tratamiento psicofarmacológico, y, tratamiento psicoanalítico. El 20% de los pacientes han sido tratados por menos de 10 años, en tanto el 80%, ha llevado tratamiento entre 10 y 20 años.

Desde el punto de vista cuantitativo, se han tomado en cuenta dos tipos de variables: variables sociodemográficas, y variables clínicas de la muestra de 15 pacientes.

Respecto de las variables sociodemográficas, se observa en el gráfico I que al momento del estudio, el 86,7 % de los pacientes son mujeres, en tanto el 13,3 % son masculinos.

Tabla I. Sexo

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	13,3
Femenino	13	86,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007.

En cuanto a la edad, el 6,7 % resultó ser menor de 30 años, el 26,7 % entre 31 y 40 años; el 46,6 %; y, el 20 % por encima de 51 años.

Respecto al estado civil y la posibilidad de una pareja los datos arrojan resultados similares, en ambos casos, como puede apreciarse en la tabla II y III:

Tabla II. Estado civil

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/Soltera	11	73,3
Separado/Separada	4	26,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007.

Tabla III. Posibilidad de pareja

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Sin pareja	11	73,3
Tenía hasta el tratamiento/Parejas transitorias	4	26,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

El 73,3 % de los pacientes entrevistados está en condición de solteros, o no han tenido una pareja estable en algún momento, en tanto solo 26,7 % tenían pareja hasta el momento de enfermar o se separaron a partir del desencadenamiento de la misma.

En cuanto a la convivencia actual, 40 % vive solo, en tanto 60 % vive con algún miembro de su familia, lo que se muestra en la tabla IV:

Tabla IV. Convivencia

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Vive solo/sola	6	40,0
Vive con la familia cercana (madre/hijos)	7	46,7
Vive solo con los hijos	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Como dato complementario, en estas variables sociodemográficas, al verificar el tipo de estudio que han tenido estos pacientes, se muestra que el 46% tienen estudios secundarios completos, 13,3 % secundario incompleto; 13,3% estudios universitarios completos, 20 % universitarios incompletos, y el 6,7 % terciarios incompletos. (Tabla V)

Tabla V. Nivel de estudios

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria Completa	7	46,7

Secundaria Incompleta	2	13,3
Terciario Incompleto	1	6,7
Superior Universitaria Completa	2	13,3
Superior Universitaria Incompleta	3	20,0
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

La tabla VI, muestra la relación con el trabajo que tienen o han tenido quienes forman la muestra en este estudio: sin trabajo o no han trabajado nunca el 33,3 %; tienen trabajo independiente 20 %; en tanto 13,3 % han tenido trabajos transitorios en algún momento; 2 han trabajado en trabajo estable hasta el momento de la primera crisis, 13,3 % han tenido trabajo en relación de dependencia, y solo 6,7 % caso trabaja en su casa.

Tabla VI. Situación ocupacional

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sin trabajo	5	33,3
Independiente	3	20,0
Transitorios	2	13,3
Trabajo hasta la crisis	2	13,3
Dependiente	2	13,3
En su casa	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

En la tabla VII, se muestra la relación que tienen con la familia, sea con su familia directa, o bien con la familia extensa; el 86,7 %, tienen relación con familiares directos, en tanto el 13,3 % la tienen con familia extensa.

Tabla VII. Relación con la familia

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Con familiares directos	13	86,7
Relación con la familia directa y extensa	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Respecto de la tabla VIII, en la que se muestra el tipo de vínculos sociales que guardan los pacientes, manifiesta que 46,7 % tienen pocos vínculos sociales, en tanto

26,7 % solo tienen vínculos con familiares y amigos; 13,3 % tienen vínculos con compañeros de grupos terapéuticos, y otro 13,3 % se presentan sin vínculos sociales.

Tabla VIII. Vínculos sociales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Con familiares y amigos	4	26,7
Pocos vínculos sociales	7	46,7
Con compañeros del grupo terapéutico	2	13,3
Sin vínculos sociales	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Las variables clínicas mensuradas han sido las siguientes: a) edad de la primera crisis, que mide la edad en que se desencadenó la enfermedad; b) crisis I y crisis II, que miden la aparición de crisis durante el curso del tratamiento, dividiendo lo que sucedía en la primera y en la segunda mitad del mismo tratamiento; y c) medicación I y medicación II, que mide la dosis de medicación neuroléptica antipsicótica, en la primera y en la segunda mitad del tratamiento.

Respecto de la edad de la primera crisis : 40 % desencadenaron su enfermedad antes de los 20 años; 33,3 % tuvieron su primera crisis entre los 21 y 30 años; y finalmente, 26,6 % entre los 31 y los 40 años (Tabla IX).

Tabla IX. Edad de la primera crisis

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 19	6	40,0
20 - 24	3	20,0
25 - 29	2	13,3
30 - 34	3	20,0
Mas de 35	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Referente a las crisis producidas en la primera parte del tratamiento: 13,3 % presentaban crisis permanentes; 33,3 % presentaron una sola crisis; 33,3 % presentaron crisis anuales o bianuales; 13,3 % pacientes presentaron crisis aisladas, y 1 paciente no presentó crisis (Tabla X).

Tabla X. Primera crisis

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Crisis permanentes	2	13,3
Una crisis	5	33,3
Crisis anuales. bianuales	5	33,3
Crisis aisladas	2	13,3
Sin crisis	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

En cuanto a crisis II, que representa la producción de crisis en la segunda mitad del tratamiento, 6,7 % presentó crisis aisladas, en tanto 93,3 % no presentaron crisis (Tabla XI).

Tabla XI. Segunda crisis

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sin crisis estabilizado/ estabilizada	14	93,3
Crisis esporádicas	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Del análisis de esta tabla con crisis producidas en la primera mitad y relacionándola con las que se presentaron en la segunda mitad, se deduce que en la primera mitad solo el 6,7 % no presentó crisis, en tanto el 93,3 %, presentó crisis de alguna manera. En la segunda mitad esta proporción se invierte, presentado 6,7 % crisis esporádicas, en tanto el 93,3 % no presentó crisis, manteniéndose estabilizado en sus síntomas.

En relación con la medicación administrada, se puede observar que en la tabla XII el 80% presenta medicación en dosis convencionales, en tanto 20%, transcurrieron con dosis menor a las convencionales.

Tabla XII. Medicación 1

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Neurolépticos antipsicóticos	12	80,0
Neurolépticos antipsicóticos mínimos	3	20,0
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

La medicación medida en la segunda parte del tratamiento, y a través de la tabla medicación II, presenta un 80 % que permanecieron con dosis disminuidas, en tanto un 20 %, se mantuvieron sin medicación (Tabla XIII).

Tabla XIII. Medicación 2

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sin medicación	3	20,0
Neurolépticos antipsicóticos, dosis disminuida	12	80,0
Total	15	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Las tablas anteriores, muestran la relación que existe entre la administración de neurolépticos con acción antipsicótica, en dosis usuales o convencionales, en la primera y en la segunda mitad del tratamiento, y con dosis disminuidas, o bien sin medicación de este tipo en la primera y la segunda mitad del tratamiento.

En la primera mitad, el 80 % usaron de dosis convencionales, en tanto en la segunda mitad este mismo 80 %, aparecen con dosis disminuidas. En tanto 20 % transcurrieron con dosis disminuidas en la primera mitad, en la segunda mitad aparecen sin medicación.

El análisis cualitativo está planteado a partir de tres ejes: a) el primero es el de la falla del yo, la falla en una identificación yoica que le impide al paciente afirmarse en una existencia; b) el segundo es el de la particularidad, es decir, la manera particular de solución en suplencia a esta falla, que el mismo paciente ha encontrado y ejecutado; y c) en tercer lugar, el hallazgo que los mismos pacientes —en sus enunciaciones— orientan ya sobre el camino suplente seguido, lo que redundará en la orientación del mismo tratamiento, si se sabe escucharlos con atención y estar dispuestos y disciplinados para seguirlos.

a) La falla en la identificación del yo

Se trata de unificar en este error estructural, de la constitución subjetiva, una de las causas en que se basa la producción de estas enfermedades.

A riesgo de caer en un enunciado universal, conviene hacer entrar en este carril a la falla estructural de la que se trata, si bien esto queda despejado, ya que las condicionantes de tal falla son —en cada caso— particularizadas en los dichos del paciente psicótico, y en su experiencia vivida.

En todos los casos está implicado desde el comienzo el deseo de los padres, que preexiste al sujeto y que conduce las acciones de ambos padres, así como lo que transmiten al hijo.

En el caso “J”, este defecto de la identificación yoica se ve en la conjugación de una madre que no reserva lugar alguno para un hombre —excepto que éste sea un hombre enfermo, como era el caso— y que está sometida a la prohibición de tener un nuevo hijo por razones orgánicas.

En tanto el padre, se presenta débil al momento de sostener la posición de decisión, así como una posición de sufrimiento casi permanente, al menos ante los problemas suscitados en su casa. Este padre no mira con atención a su hijo, lo que se pone de manifiesto en la manera de enunciar sus dichos al dirigirse a él. El mismo padre que recurre a los médicos, o a los jesuitas en tanto representantes de Dios, para sostener su lugar como padre.

Es esta falta de mirada, en el encuentro de estos padres, lo que produce que el sujeto no pueda encontrar claramente el rumbo, ni los significantes que vienen del Otro para nombrarse, ya que sólo le viene una generalización de los dichos que recibe.

De esta manera ha quedado comprometida su existencia como sujeto, debiendo recurrir a otro modo de respuesta a la pregunta sobre esa existencia: es decir, el ¿quién soy?

En el caso “T”, la situación es diferente entre la madre y el padre. La madre, a raíz de su internación en un convento hasta la edad de 15 años, reniega de la relación con un hombre, y decide guardarse para Dios. El padre, por su lado, tomó y aceptó esta propuesta de la madre y se ausentó como padre, finalizando su vida también con un acercamiento a Dios. Es así que la sujeto no se afirma en ninguna identificación; sólo tomando los componentes religiosos para afirmar su existencia, representada por el yo, en este caso, en el “me guardo para Dios”, al momento de su comunión.

En el caso “C”, la falta de atenta mirada de ambos padres es la responsable del defecto en el yo. En el caso del padre, se pone al margen al momento de ser convocado por su hija en alguna acción en la que ella pudiera reflejarse. El ejemplo de la garrafa es el paradigmático. La madre, en tanto, consumida en la relación con su propia madre y su hermana, relación que no dilucidarán hasta el momento actual. De esta relación dividida

la paciente se hará cargo.

De este desencuentro —o encuentro, como se quiera llamar— entre sus padres, queda abierta una brecha de no identificación, en la que al no poder llamarse yo, al no haber con quién identificarse, la paciente debe soportar con su propio cuerpo esa hiancia.

En el caso “S”, el desencuentro entre la madre y el padre se produce a partir de una madre rígida, tal como expresa la paciente, y un padre ausente, que elegía vivir aislado del mundo social. Pero, fundamentalmente, este defecto en la identificación está precedido por los dichos de la madre, en los que afirma que el hombre con quien se casó y vive no es el hombre elegido, descalificando así toda posibilidad de que encarne identificación alguna. Se verá, así, obligada a tomar rasgos de su vía materna.

En el caso “P”, se produce el encuentro entre una madre exigente y un padre ausente pero con algún rasgo desconocido, según lo transmite la paciente. Esto produce el defecto yoico.

De estos restos de la función paterna —resabios de algo desconocido, la bohemia del padre, el interés por lo creativo— es que se toma la paciente, en la época de su adolescencia, para suplantar su falta.

En el caso “A”, se produce una serie entre las dos figuras maternas, es decir, las dos figuras que ocuparon ese lugar: su propia madre, que falleció en su adolescencia, y la madrastra, quien le hacía la vida imposible. A esto se suma un padre impotente, manifestado a través de sus actitudes violentas.

De esta conjunción surge la fragilidad en obtener una identificación que lo afirme en un lugar de existencia, a partir de la actitud evasiva del padre para prestarse a esta operación.

En el caso “LS”, para reflejar la producción de la falla en la identificación, con un yo que le represente, se produce la conjunción entre una mujer —su madre— que no reserva lugar alguno para un hombre —y mucho menos éste que ha elegido, quien se dedica a los intermediarios, como las bebidas alcohólicas, para sostener sus lazos sociales—, con un padre que a partir de estas condiciones enunciadas por la paciente se

representa como ausente.

En el caso “AG”, la circunstancia de la ausencia del padre, por fallecimiento en su venida a la Argentina desde un país extranjero, y las conductas de su madre de desprenderse de sus hijos por no poder mantenerlos —y quedarse finalmente sola, sin hombre—, han concluido en la defeción de una identificación, debiendo recurrir a las suplencias por la vía de la religiosidad. Esto se origina porque ella fue internada en un convento a los 7 años, *a posteriori* de la muerte de su padre.

En el caso “DM”, la defeción en la identificación imaginaria del yo puede ser observada en dos tiempos, con la misma estructura, y enunciada desde una doble perspectiva.

Por un lado, el tiempo del encuentro de la madre y el padre; de la mujer que hay en la madre con el hombre que hay en el padre: una madre desatenta, sin mirada para ella, y un padre que se dedica a las bebidas alcohólicas y a las acciones evasivas, y que por lo tanto no ofrece ninguna posibilidad de identificarse.

En estas condiciones, la sujeto trata de suplantar este defecto con la elección de su partenaire, pero elige un hombre que reúne justamente las mismas condiciones de relación entre sus propios padres que las que existían entre los de ella. Estas condiciones se enuncian en doble vertiente: por un lado, hombres que no demuestran interés por sus mujeres; y, en segundo término, mujeres que eligen hombres que no se interesan en ellas como mujeres.

En el caso “ME”, el defecto en el yo está dado por la fuerte y absorbente relación que la paciente lleva con su madre, que ha fallecido poco antes de desencadenarse su enfermedad, y que no ha permitido la entrada de un padre que ordene esa relación, o modere la potencia materna en esa relación madre-hija.

Es por esto que al no poder nombrarse mediante un yo, debe recurrir a las representaciones que lleva dentro de la relación con su madre: la deuda de su madre para con ella; el acumulado que va produciendo en los años posteriores a la muerte de la madre; y el resentimiento desde niña para con su madre, por no defenderla oportunamente.

Esta potencia materna no ingresa en ningún ordenamiento, ni domesticación, por parte del padre (función paterna), por lo que la sujeto queda a expensas de tal potencia y

desorden. Esta es la causa de que su síntoma gire en derredor de la agresividad, concretada en la acción de agredir en la cara a su vecina.

En el caso “L”, la conjunción necesaria y suficiente para la no producción de una identificación yoica está dada no sólo por la inexistencia real del padre, en la medida que no conoció la existencia de tal hija, sino en la no existencia simbólica, ya que la madre no hizo lugar a tal existencia. Una madre que prefirió el camino de la soledad, sin hombres, quedándose con la paciente.

En el caso “MA”, se observa cómo es el encuentro entre la madre y el padre. Una madre sumamente exigente y descalificadora del lugar del hombre, por razones de la relación de sus ancestros y el lugar que han ocupado los hombres en la familia. Encuentro que se produce con un padre impotente para hacer escuchar su palabra, debiendo recurrir a la violencia, hecho que lo volvió aún menos escuchado.

En este caso, se puede ver con mayor claridad —en cualquiera de los presentados— el mecanismo por el cual se establece la falla en una identificación. Esto le compete a la acción del padre, cuando es llamado a intervenir, en carácter de su condición de padre, por el sujeto.

Se presenta una sucesión de hechos que ofrecen la misma estructura, del sujeto con compañeros de colegio, que en la segunda oportunidad en que se produce, se desencadena la crisis.

En cada uno de estos hechos, cuando el sujeto recurre a su padre para buscar una palabra que lo calme y lo ordene, este padre lo deriva a otro, “corre” su cuerpo, y no se presta así a encarnar la posibilidad de que el sujeto se afirme en una identificación, tras la cual pueda decirse “yo”. Esta es la falla por la que buscará mecanismos de suplencia a ese faltante.

En el caso “GA”, se presenta una madre que no ofrece otro lugar para un hombre que no sea el de competencia, lo que se conjuga con un hombre que actúa con violencia, generada en ese mismo vínculo.

Por esta razón, este encuentro es tomado directamente por la sujeto, que encarna con su propio cuerpo aquello generado en el vínculo entre su padre y su madre: la violencia. Este será el motivo de desencadenamiento para ella, en forma permanente.

En ese sentido, dicho encuentro entre el padre y la madre no sólo no le da posibilidad de identificarse, sino que para lograr la afirmación de una existencia debe recurrir al camino supletorio de la agresividad y la violencia.

En el caso “SP”, se produce la falla en la conjunción del encuentro entre una madre que no sólo no hace lugar a un hombre, sino que busca la forma más descalificadora de no permitir ese lugar: la desautorización, haciendo de esto un mecanismo en su vínculo de pareja. Es el caso del hecho del accidente, en que la madre dice a su hija que su padre había querido matarla.

Desde el sujeto, queda el lugar de este “padre de novio”, como lo dice, abriéndose el problema existencial a partir de la cuestión de la sexualidad, que es el móvil de la mayoría de los contenidos del pensamiento que presenta en momentos de crisis.

En el caso “MS”, la falta de identificación yoica en la que pueda afirmar su existencia se muestra directamente en la cuestión sobre su origen: un delirio sobre el origen, el efecto sintomático, que demuestra la existencia de la falla en la identificación.

b) La particularidad manifestada en la forma de solución que han buscado y ejercitado para suplir la falla en la identificación

En el caso “J”, tal particularidad es notable a partir de dos hechos sucesivos: en primer término, la enunciación de su cifra delirante al decir “Soy Dios, quiero sexo”; y, en segundo término, el encuentro con un analista, en quien pueda depositar y sostener su relación al psicoanálisis, es decir, la relación que mantiene el mismo paciente con el psicoanálisis.

En el caso “T”, la particularidad está dada también en dos partes. La búsqueda de lo religioso, por un lado, y la contención de esta búsqueda en la relación erotomaniaca que reserva siempre para con Dios y sus representantes; sean estos sacerdotes, médicos, etcétera.

En el caso “C”, tal particularidad, al suturar la falla, está dada en la división de la que la paciente es presa y que toma a su cargo. En primera instancia, lo hace a través de su cuerpo, pesando sobre su columna; para más tarde —en la relación terapéutica— transformarlo en palabra, en la misión que ella tiene en esta vida: unir dos partes, unir dos almas.

En el caso “S”, la particularidad es tomada a partir de una serie de identificaciones suplentes: desde las extraídas del campo religioso, pasando por la separación entre un hombre y una mujer —que son rasgos del lado de la madre—, hasta llegar a un rasgo que toma de su padre, el del aislamiento, que es el que representa por el significante “enfrascada”, y lleva a cabo en el juego de enfrascar las cosas.

En el caso “P”, dicha particularidad está representada en la serie de distintas identificaciones. Primero la música, en su adolescencia; más tarde sus estudios de filosofía, y finalmente lo que llama la búsqueda y el ejercicio de una filosofía de vida.

En el caso “A”, la particularidad en suplir la identificación faltante ha transcurrido por una serie de significantes en los que se ha ubicado. Primero, “la sucia”, en su adolescencia; luego “la juzgada, la criticada”, cuando salía con un novio; y finalmente aquella en que se estabiliza de manera sostenida, “la bruja”, posición en que desarrolla su vida en la actualidad, tanto respecto a su padre, con quien convive, como en la relación terapéutica.

En el caso “LS”, las identificaciones suplentes han transcurrido entre rasgos que tomó de la unión entre sus padres, tal como el aislamiento, la agresividad y la violencia. Finalmente, es un rasgo propio —si se puede decir así— el de su nombre. Su segundo nombre es la derivación, en la actualidad, de aquel aislamiento y soledad de su niñez.

En el caso “AG”, toma un rasgo de su madre —y de su vida en el convento— a modo de suplencia de la falta de su padre, por su fallecimiento. Es decir, el rasgo de la vida religiosa, que es el de “mujer sola”. Esta posición la ejerce a partir de la separación de su esposo, de quien nunca más quiso saber nada, y de llevar la vida adelante con sus hijos, pero manteniendo el significante que la identifica y la sostiene: la soledad. Esta

soledad se desarrolla en el marco de las coordenadas del campo religioso, que es un rasgo de su familia paterna en Italia.

En el caso “DM”, la forma que ha encontrado de suturar la falla —y sobre la cual poder soportar su existencia— es llamando a su casa. Llama a su casa, de manera permanente, para comprobar si hay un lugar para ella, ya que desde su nacimiento —según dice— sus padres le transmitieron que no era esperada; que, justamente, no había un lugar para ella. Por ese motivo necesita corroborar a cada momento si dicho lugar está, y también, cada vez, encuentra en sus padres que ese lugar no está. Es esta la causa de los permanentes llamados telefónicos a su casa. En su relación terapéutica hace lo mismo, por lo que puede soportarse su existencia de esta manera, aceptando el analista este lugar de ser llamado telefónicamente.

En el caso “ME”, la particularidad identificatoria en que encuentra estabilización es la del maquillaje artístico. Un trabajo ordenado y artesanal: un “trabajo”, por un lado, y “artesanal y ordenado” por otro, son las coordenadas que le sirven a la efectividad de esta suplencia ensayada.

Es posible observar, entonces, la relación directa entre los síntomas que presenta en las crisis —de agresión sobre la cara, en el caso el golpe a su vecina— y el desarrollo de esta identificación de maquilladora, que también se corresponde como un trabajo en el rostro.

En el caso “L”, las suplencias de la identificación faltante han pasado por tres estadios bien marcados: en primer término tomó la vía religiosa, por la cual aparecen también sus fenómenos sintomáticos en las crisis (ella, cristiana, tenía que defender a su Jesús entre los compañeros judíos). En segundo término, el rasgo tomado de su abuela paterna, de “madre soltera”. Y finalmente, la identificación de “cuidar a su hija” es la que le produce estabilidad duradera.

En el caso “MA”, la particularidad está notada en la denominación que obtiene este sujeto de “enfermo mental”. Es por esto que sabe de las enfermedades mentales, de los tratamientos, y lleva su enfermedad en sí mismo, se acompaña de su enfermedad, como dice. También por esto se destaca el relato pormenorizado y cada vez más atento a

los detalles de sus ancestros, de sus antecesores, centrado a partir de las enfermedades que padecieron. Esto genera una estabilidad para él, como es una estabilidad para su familia también.

En el caso “GA”, el modo que ha encontrado de soportar su existencia ante la faltante identificatoria es el de “una soledad ordenada”. Esto es lo que le permite desarrollar su vida diaria. Es también la pérdida de esta soledad y, sobre todo, la pérdida del ordenamiento, lo que le desencadena y le hace perder su estabilidad.

Esto mismo se traslada a la relación terapéutica: concurrir ordenadamente al doble tratamiento psicológico y psicofarmacológico, con la conveniencia de que sea recibida con el mismo ordenamiento que ella propone en su forma de concurrencia.

En el caso “SP”, la “independencia” es la suplencia a la falla en la identificación, que ha encontrado y busca permanentemente. Primero lo trató en la relación con su madre, y luego con su padre. Esto es trasladado en la actualidad al tratamiento: la búsqueda de la independencia en la relación terapéutica, lo que permite su regulación y estabilización, si es que se sabe soportar por parte del analista.

En el caso “MS”, la particularidad está representada en la relación con su familia, en especial con sus madres, tanto la biológica, como la adoptiva. Es por esto que ensayó, en primera instancia, un delirio sobre su origen, en el que incluye a su madre. Más tarde, la distancia con sus madres —tal como la mantuvieron a ella, desde el momento de su nacimiento— es la suplencia con la que logra una estabilidad en su existencia.

c) La orientación (en las propias enunciaciones del paciente) que ha tomado a modo de solución de esta falla en la identificación yoica, y que a la vez orienta sobre la dirección a seguir en el tratamiento

Este punto es más notable en algunos casos que en otros; sin embargo, es posible aislarlo en cada uno de ellos. Esto queda bajo la responsabilidad del psicoanalista, quien deberá tomar a su cargo este soporte que busca el sujeto psicótico, y que ha faltado en su estructuración como sujeto.

Este proceso se lleva a cabo en varios movimientos, si es que se puede desglosarlos para el análisis. En primer lugar, la localización mediante una atenta escucha del camino que el mismo sujeto ha tomado, para solventar la falencia en la identificación yoica.

En el lugar siguiente, promover y producir las condiciones en la relación terapéutica para que esta vía se traslade a dicha relación, y encuentre mayor desarrollo en ella. El argumento que soporta este movimiento es el de la necesidad que cualquier sujeto humano tiene de dialectizar con los otros, lo que le permite desarrollar una vinculación social, un lazo adaptado y modelado al modo de su cultura. Esto también permite ubicar una de las coordenadas en la producción de la enfermedad mental: en el tipo de lazos sociales que el sujeto psicótico —en particular— establece, y que por cierto le produce sufrimiento.

El tercer movimiento se produce en la certeza de que en ese camino, ya trasladado a relación transferencial, se sostiene la existencia de ese sujeto psicótico: en soportar el lugar que el sujeto adjudica al analista.

Es así que, en el caso “J”, esto se lleva a cabo en los dichos del paciente, cuando sostiene que él va a develar el misterio de la muerte cuando pueda tomar contacto con los “sabios del mundo”, como los llama. Este lugar —el lugar que en los dichos del paciente ocupan los sabios— es el mismo que deberá ocupar y soportar el analista.

En el caso “T”, estos movimientos están dados en la búsqueda; en permitir que esa búsqueda no alcance el objeto, sino que sea ella misma la que se sostenga en el tratamiento desde el lugar del analista. Porque si alcanza el objeto, ingresa en la erotomanía.

En el caso “C”, el lugar reservado al analista es el de soportar la división de la cual se ha hecho cargo la sujeto, y que le viene desde la relación con su madre y familia materna. Sólo desde este lugar se podrá relevar de este peso a la sujeto.

En el caso “S”, estos movimientos están representados en el camino que va desde el enfrascamiento, como un modo de nombrar la posición que toma el padre respecto de los demás, al “enfrascar” las cosas, colocarlas en frascos, dicho esto desde un punto de vista metafórico. Esto queda dicho en el momento en que la paciente habla del trabajo que hacía en la iglesia, de hacer dulces y ponerlos en frascos, lo que une la vía religiosa con el trabajo y con el objeto de que lo que esté en frascos no sea ella, que dejaría ese lugar de objeto, que es el lugar en el que se encuentra con la enfermedad.

Queda para el analista colaborar con el enfrascamiento de los diferentes temas, y guardar —al modo de esos frascos— lo que queda refrendado en el hecho de que, al menos dos veces al año, la sujeto hace dulces, los enfrasca y los trae de regalo al analista.

En el caso “P”, el movimiento donde queda enunciado se presenta cuando la sujeto pronuncia “una filosofía de vida”. En este enunciado encontramos dos partes. Por un lado, la filosofía, que es la identificación “licenciada en filosofía” que soporta su existencia; y por otro “de vida”, que es una identificación que trae vida y no es mortificante como lo era antes del tratamiento y al momento de enfermar. El analista ocupa el lugar de dialogar, aún de filosofar, con la sujeto.

En el caso “A”, es en la búsqueda de una identificación —y el pasaje sucesivo por al menos tres significantes—, en que se representa el movimiento, quedando consolidado en el significante “la bruja”. Es “la bruja” la forma en que se presenta ante el analista. Por lo tanto, conviene a su tratamiento sostenerla en ese lugar, aceptarla en esa posición.

En el caso “LS”, estos movimientos están presentados por la sujeto cuando habla de su soledad de “hombres”, de su vida con las monjas pero sin hábitos.

En el caso “AG”, se encuentran en la manifestación de la sujeto acerca de su soledad, y fundamentalmente de su sufrimiento, en soledad, como el secreto de la propia vida. Es este el testimonio que viene a dar a su analista cada vez que concurre al tratamiento, que conviene no sea con demasiada frecuencia e intensidad, con el fin de sostener tal soledad. Como ella misma dice: casi “una santidad”.

En “DM”, se plantea en los hechos de sus llamadas telefónicas, tanto a su casa actual —si no se encuentra en el lugar— como a su casa paterna, lo que es trasladado a los llamados al analista en forma sostenida en el curso del tratamiento.

En “ME”, se enuncia esta vía que tomó la sujeto cuando habla de sus estudios de maquillaje. Estudios precedidos por los estudios de dibujo y pintura —un paso anterior necesario—, para luego trasladarse a la cara, lugar en que se concentra toda la fuerza de su enfermedad, ya que fue ese el lugar en el que enfermó su madre hasta la muerte, por lo que su sintomatología más fuerte se denota allí. El calificativo de “artístico” es lo que se logra en el curso del tratamiento mismo, y representa el procesamiento encontrado por la sujeto a esta acumulación de resentimiento que traía desde su infancia y deriva en un fin saludable.

En “L”, sus dichos respecto de los cuidados hacia su hija —en diferentes momentos de su tratamiento— orientan estos movimientos, posibilitándose mediante esos cuidados la vía solidaria y de ayuda al otro de lo religioso, con la vía de madre soltera que le viene de su abuela paterna.

En “MA”, queda manifestado este movimiento en el hecho de nombrarse como un “enfermo mental”, rengo mental, etc., con que se presenta desde un principio en la consulta. Queda de manifiesto el traslado de esta identificación a la relación terapéutica, en la medida de que el analista se preste a la conversación sobre la enfermedad mental, sus cursos, evoluciones posibles, posibilidades terapéuticas, lo que iría en el sentido de sostener el nombre que ha encontrado el sujeto para soportar su existencia.

En el caso “GA”, se manifiestan estos movimientos en los dichos acerca de “vivir sola y ordenada”, que la sujeto trae en sus momentos de desencadenamiento, y el lugar del analista de ofrecerse como sostén de ese orden que propone la sujeto, demostrado en el cumplimiento del tratamiento mismo, con reflejos en su vida cotidiana.

En “SP” se manifiestan estos movimientos subjetivos cuando habla de su independencia. Primero es la independencia de la madre; más delante de su padre, para trasladar esto a la relación terapéutica, en la medida en que quiere —o enuncia que quiere— independizarse del tratamiento.

En el caso “MS”, por último, los dichos referentes al distanciamiento son los que representan este triple movimiento, por lo que queda para el analista guardar también cierta distancia y, aún más, hacerse custodio de que esa distancia sea respetada por todos: familiares, madre especialmente, la sujeto y el analista mismo.

7. DISCUSIÓN

Al tratarse de una investigación cualitativa y cuantitativa, se presentan algunas coordenadas favorables para entender el modo en que se conduce el tratamiento, con las consiguientes explicaciones, y, la deducción teórica al producirse los efectos de alivio o bien desaparición sintomática, o como se lo llama la pacificación sintomática, o estabilización de la enfermedad; así como, el estudio mismo presenta limitaciones que conviene enunciar.

El primer problema que presenta es la limitación de la muestra en el número de casos tomados para su seguimiento. Se trata de una muestra que permite ambos aspectos de la investigación, la cuantificación de los datos obtenidos, así como el seguimiento cercano, durante los años correspondientes al tratamiento de las alternativas que conducen al momento evolutivo actual.

Por otra parte, es esta última, la característica distintiva del estudio, ya que ha sido muy difícil encontrar a nivel mundial, investigaciones tan minuciosas, y dedicadas, de más de 10 años de seguimiento, que se puedan tomar para la comparación de los datos obtenidos, y, presentados, ya que la mayoría de los trabajos que implican seguimiento, lo hacen a partir de datos incluidos en los historiales clínicos, pero no tomados por la misma persona tratante de los pacientes.

Es de destacar el trabajo ímprobo de años, de meses, de semanas, de varias sesiones semanales que están implicadas en esta síntesis realizada de cada caso.

No se puede tomar la prevalencia de la enfermedad Psicosis delirante crónica, o Trastorno esquizofrénico en su porcentaje dentro de las psicosis, ya que desde el vamos han sido tomados estos casos para ser incluidos en el estudio. Esta prevalencia está aproximadamente en el orden de 2,34 pacientes por cada 1000 habitantes, según lo han revelado estudios anteriores como el de Kelly (1998) (45).

Es de hacer resaltar que estos pacientes han sido o bien son atendidos en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la Ciudad de Córdoba, es decir que reciben o han recibido, en algún momento de su evolución, tratamiento a nivel público.

Del análisis de las variables sociodemográficas, se deduce que los pacientes de la muestra en el 80 % han permanecido en tratamiento por más de 10 años .

Respecto de los estudios que han realizado, se muestra que el 46% ha completado sus estudios secundarios, en tanto solo el 13,3% ha completado sus estudios universitarios, de lo que se deduce que la transmisión de los datos es fidedigna a la hora de confiar en los datos que han aportado los pacientes.

Se deduce de esto que esta enfermedad, y, aún teniendo en cuenta que en este centro asistencial citado, concurren personas de bajos recursos económicos, el nivel de estudios es muy bueno, y que la enfermedad se aloja en un nivel intelectual de medio a alto, según esta muestra.

Al poner en contacto las variables edad de la primera crisis, con trabajo (Tabla XIV), se denota que independientemente de la edad en que han desencadenado la enfermedad, el 33 % de los pacientes no han tenido ningún tipo de trabajo, el 20 % ha tenido trabajo independiente, el 13,3 % tuvo solo trabajos transitorios, el 13,3 % trabajo en forma estable hasta el momento de la primera crisis, el 13,3 % ha tenido trabajo dependiente, y el 6,7 % trabaja en su casa.

Tabla XIV. Edad de la primera crisis respecto a trabajo

Trabajo	Menores de 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	Mas de 35	Total
Sin trabajo	20,0	6,7	6,7	-	-	33,3
Independiente	6,7	13,3	-	-	-	20,0
Transitorios	13,3	-	-	-	-	13,3
Trabajo hasta la crisis	-	-	6,7	6,7	6,7	13,3
Dependiente	-	-	-	6,7	-	13,3
En su casa	-	-	-	6,7	6,7	6,7
Total	40,0	20,0	13,3	20,0	6,7	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Respecto de la relación con la familia, y de acuerdo a la edad de comienzo de la enfermedad (tabla XV), se muestra que 86,7% guardan una relación con familiares directos, 9 de estos pacientes han comenzado su enfermedad antes de los 24 años, de lo que se deduce que mientras mas temprano el comienzo de la enfermedad mayor dependencia de sus familiares directos; en tanto 2 (13,3%) lo hacen con familia extensa.

Tabla XV. Edad de la primera crisis respecto a relación con la familia

	Relación con la familia		Total
	Con familiares directos	Relación con la familia directa y extensa	
Menores de 19	33,3	6,7	40,0
20 - 24	20,0	-	20,0

25 - 29	13,3	-	13,3
30 - 34	13,3	6,7	20,0
Mas de 35	-	6,7	6,7
Total	86,7	13,3	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

No obstante, en la muestra, el 40 % de los pacientes viven solos, aún tomando en cuenta esta dependencia de sus familiares.

Estos datos se completan al ponerlos en relación con los que dicen acerca de si los pacientes tienen o han tenido pareja de algún tipo. En este sentido, los resultados arrojados presentan que el 73,3 % son solteros, en tanto el 26,7 % (c.f. Tabla II. Estado civil) han tenido pareja hasta el momento de la primera crisis; de lo que puede deducirse que esta enfermedad lesiona la posibilidad cierta de establecer una vida en común en convivencia y en proyectos de apareamiento.

Asimismo, el tercer factor a considerar, en este rubro, es el de los vínculos sociales, de el establecimiento de los vínculos sociales, mostrando que el estudio que 46,7 % tienen pocos vínculos sociales, el 26,7 % tiene vínculos solo con familiares, y existe un 13,3 % que no presentan vinculación social (c.f. Tabla VIII. Vínculos sociales).

De los datos reproducidos y analizados en este segmento, se deduce que esta enfermedad se ubica, o lesiona en forma principal, los lazos sociales que una persona establece con los demás, para su sostenimiento en el mundo, por lo que podemos entender así, la problemática existencial que presentan como sintomatología predominante los afectados de esta enfermedad.

En este sentido, en esta muestra, y apoyado en el tratamiento sostenido de años, no se registran suicidios, es decir la tasa se ubica, en esta muestra, en el 0 %, mas baja que la revelada en otros estudios presentados, en los que se ubica habitualmente en el orden del 10 %, tal como lo revelan estudios como los de Shepherd (1989) (46), o el estudio de Kelly (1998) (45), o bien el de Mason P (1996) (47).

El análisis, dentro de las denominadas variables clínicas, de la edad del desencadenamiento de la enfermedad, muestra que el 73 % desencadenaron la primera crisis antes de los 30 años, para estar mas precisos el 40 % lo hicieron antes de los 20 años, en tanto el 33,3 % lo hicieron antes de los 30 años; por lo que queda demostrado, también en esta muestra, que se trata de una enfermedad que comienza en edades tempranas, y que a mas edad temprana comience, la cronicidad está en su misma definición, y se deduce que el tratamiento será mas largo en el tiempo.

Cuando se analizan los resultados que arrojan tablas de contingencia en la edad de la primera crisis, por años de tratamiento (tabla XVI), se observa que de aquellos pacientes que iniciaron con enfermedad antes de los 19 años, (26,70 %) permanecen en el tratamiento entre 10 a 14 años; en tanto aquellos que tuvieron su primera crisis entre los 20 y los 24 años, (13,3 %), permanece en tratamiento entre 15 y 19 años. Finalmente, considerando todos los rangos tomados en la producción de la primera crisis, es decir, desde menores de 19 años, hasta quienes empezaron después de los 35 años, el 53,3 % permanecen en tratamiento entre 10 y 14 años, hasta el momento de este corte. El 20 %, lleva entre 5 y 9 años de tratamiento, y el 26,7, lo hacen entre 15 y 19 años de tratamiento.

Tabla XVI. Edad por años de tratamiento

	Años de Tratamiento			Total
	5 - 9	10 - 14	15 - 19	
Menores de 19	6,7	26,7	6,7	40,0
20 - 24	6,7	-	13,3	20,0
25 - 29	6,7	-	6,7	13,3
30 - 34	-	20,0	-	20,0
Mas de 35	6,7	-	6,7	6,7
Total	20,0	53,3	26,7	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

Si se pone en contacto las variables crisis I y crisis II, se observa que en la primera mitad del tratamiento (c.f. Tabla X. Primera crisis), si se hace la sumatoria entre quienes han tenido crisis permanentes (13,3 %, 33,3 % han tenidos una crisis; 33,3 % que han tenido crisis anuales o bianuales, y, 13,3 %) que han tenido crisis aisladas, suman el 93,3 % del porcentaje de pacientes que han padecido en esa primera mitad de alguna forma de crisis, en tanto solo (6,7 %) ha permanecido sin crisis.

Si se refiere a la segunda mitad del tratamiento, la tabla de crisis II (c.f. Tabla. XI. Segunda crisis) muestra los resultados en el sentido inverso, o el reverso del anterior, resultando 93,3 % de los pacientes sin crisis o estabilizados, en tanto (6,7 %) ha tenido crisis esporádicas.

En relación con el tipo de curso que sigue la enfermedad, es decir si se trata de un curso episódico o bien de un curso continuo, en la muestra presentada, aparece un 13,3 %, con un curso continuo, en tanto un 86,7 %, se ubican dentro de las de curso episódico. Estos rangos se ubican un poco por encima de los datos establecidos en otros trabajos, que marcan que los trastornos esquizofrénicos de curso episódico se ubican

en un porcentaje que oscila entre el 50 % y el 76 %, tal como lo revelan en sus investigaciones Mason P. (1996) (47), y Harding CM (1988) (48).

Cuando se cruzan las variables clínicas de crisis I con medicación I, y las variables crisis II y medicación II, se observa el siguiente comportamiento: en el primer caso (tabla XVII), el 80%, que ha tenido algún tipo de crisis, han permanecido con dosis convencionales de neurolépticos, solo el 20%, permaneció con dosis disminuidas.

Tabla XVII. Primera crisis con relación a medicación I

Crisis I	Medicación I		Total
	Neurolépticos antipsicóticos	Neurolépticos antipsicóticos mínimos	
Crisis permanentes	6,7	6,7	13,3
Una crisis	26,7	6,7	33,3
Crisis anuales, bianuales	33,3	-	33,3
Crisis aisladas	6,7	6,7	13,3
Sin crisis	-	6,7	6,7
Total	80,0	20,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

En el caso de crisis II y medicación II, se muestra que un 80 % permanece ahora con dosis disminuidas, en tanto 20 % permanece sin medicación (Tabla XVIII).

Tabla XVII. Segunda crisis con relación a medicación II

	Medicación II		Total
	Sin medicación	Neurolépticos antipsicóticos, dosis disminuida	
Sin crisis, estabilizado/estabilizada	20.00%	73.30%	93.30%
Crisis esporádicas	6.70%	6.70%	6.70%
Total	20.00%	80.00%	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de los pacientes, 2007

El número de pacientes que presentan una remisión total de los síntomas se ubica en el 20 %, similar a la tasa que se encuentra en la literatura acerca de las remisiones sintomáticas totales que es alrededor del 25 %.

No obstante, el número de pacificación de los síntomas por periodos prolongados, por lo que se puede hablar de estabilización, es significativamente mayoritario en la muestra, si lo que se mide es la producción de crisis, y en contacto con la dosificación de la medicación utilizada; ya que el 93,3 % no han presentado crisis en la segunda mitad del tratamiento, y el 80 % permanece con dosis disminuida de fármacos, en tanto el 20 % permanece sin crisis, y, sin medicación.

8. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio, permiten abonar, como primera conclusión, la teoría que el ámbito principalmente afectado en la enfermedad en cuestión, es el de los lazos sociales, es decir, la dificultad que padecen estos pacientes en desarrollar vinculaciones sociales, que le hagan su estadía en la vida llevadera, placentera, y, aún satisfactoria.

Se demuestra esto en cada una de las variables que se han tomado, sea en lo referente al trabajo, en la forma en establecer relaciones sociales, en la dependencia familiar.

Sin embargo el tratamiento llevado adelante, y, como segunda conclusión, desde la perspectiva psicoanalítica, en combinación con el tratamiento medicamentoso, ha permitido un desarrollo mayor de parte de los pacientes en el campo relacional, en los aspectos mencionados mas arriba.

Es así, que en lo referente al trabajo, si bien el 33 % de los pacientes nunca ha trabajado, el 77 % ha tenido algún tipo de trabajo, o lo tiene, en forma transitoria, ya que chocan con la dificultad en el sostenimiento, en el tiempo, del mismo.

Si bien en la mayoría de los casos, la relación con la familia es la que predomina, en el 86 % de los casos; se comprueba que el 40 % pueden vivir solos.

Asimismo, como tercera conclusión, si los casos en que se comprueba una remisión de los síntomas es similar a la que se encuentra en los reportes a nivel mundial, sin embargo, la mejora en la calidad de vida es sustancial, a partir del tratamiento sostenido, demostrado en parámetros tales como : el tratamiento es mayoritariamente ambulatorio, aún en momentos de crisis, las mismas se superan en forma ambulatoria, pudiendo detectar precozmente cualquier indicio de que una crisis pueda producirse; la tasa de suicidio es sustancialmente menor a la que se describe habitualmente, en casos de esta enfermedad, lo que denota que los pacientes han recuperado el sentimiento de la vida perdido; las crisis en la segunda mitad del tratamiento disminuyen o desaparecen totalmente, lo que permite, en todos los casos disminuir las dosificaciones de medicamento administrados, y el 20 % de los casos, hasta el momento de este corte, la suspensión de los mismos.

Finalmente, a modo de cuarta conclusión, el Transtorno esquizofrénico, es una de las enfermedades que mayor gasto económico produce en su tratamiento a los gobiernos de todos los países del mundo; se comprueba que este tratamiento llevado adelante, con base en el instrumento psicoanálisis, produce un ahorro también desde esta perspectiva económica financiera.

En la vía del análisis cualitativo en tres ejes, tal cual fue planteado en la casuística, se plantearán las conclusiones, con el agregado de una cuestión, una pregunta que queda como corolario del trabajo clínico y cotidiano de la práctica con pacientes.

En primer lugar, en el primer eje, se trata de refrendar la afirmación universal previa de que existe un defecto en una identificación en el yo, en estos sujetos, que forma parte de un proceso de estructuración subjetiva. La identificación del yo es una identificación imaginaria que, encadenada con una identificación simbólica, se desarrolla en la estructuración de la subjetividad normal. La identificación imaginaria del yo es lo que se constituye al mismo tiempo en el narcisismo —al decir de Freud— básico y necesario para cualquier sujeto.

Por diferentes circunstancias, accidentes ocurridos en la vida familiar y socio-cultural de cada sujeto, puede faltar la identificación. Ha quedado demostrado que estos accidentes ocurrieron en todos los casos presentados; y es esto, justamente, lo que puede enunciarse en una forma universal.

Estos accidentes incluyen siempre la relación con los padres o quienes ocupen ese lugar, coincidiendo con problemas de cada uno de estos padres y con problemas en la relación entre ellos; es decir, con la forma en que han establecido el vínculo entre los padres.

Esto es lo que le permite a Jacques Lacan afirmar que para generar un “loco” hacen falta tres generaciones; queriendo explicar que el proceso de producción de la enfermedad, visto desde el punto de vista del psicoanálisis, incluye al sujeto, a sus padres y a los padres de sus padres, constatándose con fidelidad en algunos casos más que en otros mediante el proceso llamado de intercesión, por el cual los padres mantienen la estabilidad con el costo de la enfermedad del hijo.

En el segundo eje, se plantea la salida a esta falla con la que se encuentra el sujeto, y las coordenadas que utiliza.

En algunos casos, estas suturas se ubican entre las francamente delirantes, como en el caso “J”, en el caso “T” y el caso “A”. En otros, han tomado el camino de

nombrarse de una manera particular; como ocurre en “MA”, que se llama “un enfermo mental”. En otros casos la vía es la de tomar un rasgo del padre, como sucede en “P” (“una filosofía de vida”), en “S”, con su rasgo de “enfrascar las cosas”, y en el caso “L” (“la madre soltera que cuida su hija”).

Por su parte, en otros casos han tomado rasgos maternos, como indica el ejemplo de “AG”: “la soledad sufrida, casi una santidad”. El caso “C”, tomando de su familia materna esa división que lleva a cuestas y le llama “la unión de dos almas”. El caso “MS”, con su rasgo “mantenerse a distancia”. El caso “DM”, con su “búsqueda de un lugar en su casa”. El caso “ME”, en directa relación con su madre y la enfermedad de ésta, y la estética, nombrada como “el maquillaje artístico”.

En otros casos han tomado su propio nombre. Aquí encontramos a “LS”, cuando se ordena por “la soledad”.

Se trata solamente de un intento de agrupar lo inagrupable, dada la particularidad que encierra en sí mismo cada caso. Esta particularidad está dada, justamente, en la medida que entran en consideración las coordenadas que llevaron al sujeto a “elegir” esa forma de sutura de la falla estructural.

Estas coordenadas están contenidas en la relación edípica de cada uno de sus padres, y aún pueden ir más allá, en sus ancestros.

El rasgo que es elegido por el sujeto se convierte en ideal o, mejor dicho, es ubicado en el lugar del ideal, por lo que permite al sujeto seguirlo con su trabajo diario.

En el marco del tercer eje tomado en el análisis, estos rasgos identificatorios que particularizan a cada sujeto también particularizan la cura de cada uno, ya que de su sostén depende el devenir futuro de la cura, con el fin de lograr y poder sostener una estabilización.

En los casos presentados, se ha producido el traslado de estos rasgos a la cura misma, o bien en todos los casos se han aislado, producido, o bien se los ha encontrado en su desarrollo, lo que implica el trabajo del analista, sumado en la misma orientación del trabajo del sujeto.

Se pone de manifiesto, al mismo tiempo, que los sujetos, al concurrir a la consulta con un analista —concurrir a un tratamiento—, ponen en juego ese rasgo, dando la orientación a seguir, lo que es tomado de sus propios dichos. El caso que mejor sirve como ejemplo es el de “J”, con su encuentro con los sabios del mundo.

Esto permite hacer una nueva disquisición en el campo del trabajo de la transferencia de la relación terapéutica.

Por una parte, se presentan algunos casos en que debido al movimiento depositado en la relación, este dispositivo de tratamiento deberá sostenerse durante toda la vida. En cambio, en otros casos se manifiesta posible la retraslación de este rasgo, para que el sujeto mismo use de él, pudiendo, de esta manera, tomar distancia de un tratamiento.

Finalmente, en el marco de las conclusiones de un trabajo disciplinado, como es la práctica con pacientes —psicóticos en este caso—, y luego de reformularlos con la teoría, queda expuesta una pregunta:

¿Qué busca un paciente psicótico cuando consulta con un analista?

Una respuesta posible, como lo enunciaba Jaques Lacan, es aquella que sostiene que los pacientes buscan recuperar el sentimiento de la vida; el mismo que han perdido, o del que no han podido apropiarse a raíz de su enfermedad. O, en todo caso, es ésa su misma enfermedad. Aún así, es una pregunta a resolver cada vez en forma particularizada: la misma particularidad que encierra una cura con un paciente psicótico.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. AUBERT, J. (1987), *Joyce avec Lacan*. Éditions Navarin, Paris. (42)
2. BERCHERIE, P., “Le Phénomène Pinel”. Revista *Ornicar?* N° 15. (1980), “Los fundamentos de la clínica”. *Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Paris. (1986), Manantial, Buenos Aires (Edición en español). (1)
3. BLEULER, E. (1911), *La Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. (1992), Ed. Lumen, Buenos Aires. (9)
4. DE CLÉRAMBAULT, G. (1920), *L'Automatisme mental*. (1992), Les Empêcheurs de penser en rond, Paris. (10)
5. DOR, J. (1985), “Introducción a la lectura de Lacan”. *El inconsciente estructurado como un lenguaje*. Gedisa, Paris. Tomo I. (41)
6. DOR, J. (1985), “Introducción a la lectura de Lacan”. *La estructura del sujeto*. Gedisa, Paris. Tomo II. (32)
7. DSM IV. (1994), American Psychiatric Association, EE.UU. (43)
8. EVANS, D. (2005), *Diccionario Introductorio del Psicoanálisis Lacaniano*. Paidós, Buenos Aires. (54)
9. EY HENRI; BERNARD, P.; BRISSET, CH. (1978), *Tratado de Psiquiatría*. Toray-Masson SA. 8° edición. (6)
10. FREUD, S. (1908), “El mito de Edipo”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XII. (29)
11. FREUD, S. (1978 [1905]), “Tres ensayos sobre una teoría sexual”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo VII. (21)
12. FREUD, S. (1978 [1909]), “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo X. (39)
13. FREUD, S. (1978 [1909]), “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo X. (49)
14. FREUD, S. (1978 [1911]), “Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XII. (34)
15. FREUD, S. (1978 [1912-13]), “Tótem y tabú”. *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XIII. (30)

16. FREUD, S. (1978 [1914]), "Introducción al narcisismo". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XIV. (19)
17. FREUD, S. (1978 [1915]), "Observaciones sobre el amor de transferencia". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XII. (20)
18. FREUD, S. (1978 [1915]), "Pulsiones y destinos de pulsión". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XIV. (22)
19. FREUD, S. (1978 [1921]), "Psicología de las masas y análisis del yo". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XVIII. (11)
20. FREUD, S. (1978 [1923]), "El yo y el ello". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XIX. (18)
21. FREUD, S. (1978 [1925]), "La negación". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XIX. (28)
22. FREUD, S. (1978 [1939]), "Moisés y la religión monoteísta". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo XXIII. (31)
23. FREUD, S. (1986 [1904]), "La neurosis de angustia". *Obras completas*. Amorrortu, Buenos Aires. Tomo VI. (57)
24. HARDING, CM. (1988), *Course types in schizophrenia: an analysis of European and American studies*. Schizophrenia Bulletin. (48)
25. ICD-10. (1994), World Health Organization, Ginebra, Suiza. (44)
26. KELLY, C.; Otros (1998), "Nithsdale Schizophrenia surveys 17". En Fifteen years review. British Journal of Psychiatry. (45)
27. KRAEPELIN, E. (1883), *Compendio de Psiquiatría*. (8)
28. LACAN, J. (1932), *De la psicosis paranoica y sus relaciones con la realidad*. (1987), Siglo XXI, México. (7)
29. LACAN, J. (1938), "La familia". (2003), Argonauta, Buenos Aires. (51)
30. LACAN, J. (1974), "La Tercera". (1991), Manantial, Buenos Aires. (16)
31. LACAN, J. (1975-76 [1966-67]), "Le sinthome". *El seminario Libro 23*. Ornicar? N° 6. (36)
32. LACAN, J. (1976), "Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines". *Silicet*. 6-7. (35)
33. LACAN, J. (1977 [1973]), "L'Étourdit". *Silicet 4. Escansión I*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (38)

34. LACAN, J. (1981 [1954]), "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica". *El seminario Libro 2*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (15)
35. LACAN, J. (1981 [1955-56]), "La psicosis". *El seminario Libro 3*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (26)
36. LACAN, J. (1981 [1972-73]), "Encore". *El seminario libro 20*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (37)
37. LACAN, J. (1985 [1936]), "Mas allá del principio de realidad". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (13)
38. LACAN, J. (1985 [1946]), "Acerca de la causalidad psíquica". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (23)
39. LACAN, J. (1985 [1948]), "La agresividad en el psicoanálisis". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (24)
40. LACAN, J. (1985 [1949]), "El estadio del espejo". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (12)
41. LACAN, J. (1985 [1953]), "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (14)
42. LACAN, J. (1985 [1955]), "Variantes de la cura tipo". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (55)
43. LACAN, J. (1985 [1957]), "La instancia de la letra en el inconsciente". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (56)
44. LACAN, J. (1985 [1957-58]), "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (25)
45. LACAN, J. (1985 [1958]), "La dirección de la cura". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (59)
46. LACAN, J. (1985 [1958]), "La significación del falo". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (53)
47. LACAN, J. (1985 [1964]), "Posición del inconsciente". *Escritos I y II*. Siglo XXI, México. (40)
48. LACAN, J. (1986 [1964]), "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". *El seminario Libro 10*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (58)
49. LACAN, J. (1992 [1969-70]), "El reverso del psicoanálisis". *El seminario Libro 17*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (3)

50. LACAN, J. (1994 [1956-57]), "La relación de objeto". *El seminario Libro 4*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (50)
51. LACAN, J. (1999 [1957-58]), "Las formaciones del inconsciente". *El seminario Libro 5*. Paidós, Buenos Aires-Barcelona. (52)
52. LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. (1974), *Diccionario de psicoanálisis*. Labor, Buenos Aires. (17)
53. LAURENT, E. (1998), "De Otro que no existe". Seminario inédito. (5)
54. MASON, P.; HARRISON G.; Otros (1996), "The course of schizophrenia over 13 years". *A report from the International Study on Schizophrenia*. (47)
55. MILLER, J. (1995), "La psicosis en el texto". Inédito. (27)
56. MILLER, J. A. (1998), "De Otro que no existe". Seminario inédito. (4)
57. PEIRCE, CH. (1932), "Collected papers of Charles Sanders Peirce". *Elements of Logics*. Vol. II. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts. (33)
58. POROT, A. (1977), *Diccionario de psiquiatría*. Labor, Barcelona. (2)
59. SHEPERD, M.; WALT, D.; Otros. (1989), *The natural history of schizophrenia: a five-year follow-up study of outcome and prediction in a representative sample of schizophrenics*. Psychological Medicine - Monograph Supplement, EE.UU. (46)

10. GLOSARIO

AGRESIVIDAD: Es un concepto que Lacan aborda entre los años 1936 y 1950. Al respecto, Lacan diferencia la agresividad de la agresión. La agresión la refiere sólo a los actos violentos; en tanto la agresividad no solamente está por debajo de cada uno de esos actos violentos, sino que también en otros actos del sujeto que tienen otra forma de manifestarse.

Lacan sostiene, entonces, que en actos afectuosos también está contenida la agresividad, como por ejemplo en las actitudes afectuosas de los filántropos, los idealistas, el pedagogo o el reformador.

Deja incluida la agresividad en la relación entre el yo y el semejante. En el estadio del espejo, el infante ve el contraste entre la totalidad de su cuerpo —que encuentra en dicho espejo—, y la falta de coordinación de su cuerpo real. Esta tensión creada entre la imagen y el cuerpo real es agresiva. Es así que la consiguiente relación con el semejante contiene esta ambivalencia, que involucra el erotismo y la agresión.

El narcisismo, caracterizado por una identificación yoica, contiene esta propiedad ambivalente erótica y agresiva que caracterizará las actitudes de ese sujeto en sus relaciones intersubjetivas.

Lacan asigna suma importancia a la agresividad, en la cura, como precursora de la transferencia negativa, que es lo que inauguraría la experiencia analítica.

CASTRACIÓN: Freud lo describe en forma de complejo de castración, en 1908 (49), sosteniendo que el niño, al descubrir la diferencia anatómica entre los sexos a través de la presencia o ausencia de pene, supone que esta diferencia se debe a que el pene en la mujer ha sido cortado. Este es el momento en que una teoría sexual —que decía que todos tienen pene— es reemplazada por otra, que dice que las mujeres han sido castradas.

El niño teme por la pérdida del pene (angustia de castración); en tanto la niña ya lo ha perdido, e intenta negarlo o lograrlo de alguna manera (o bien sustituirlo).

El complejo de castración afecta a ambos sexos. Su aparición está vinculada con la fase denominada fálica, fase de la organización genital infantil, porque representa el

primer momento en que las pulsiones parciales se unifican bajo la primacía de los órganos genitales. Esta organización genital se completa en la pubertad, cuando el sujeto ya tiene conciencia de los órganos genitales masculinos y femeninos.

Lacan habla directamente de *castración*, en lugar de *complejo de castración*. Toma el nombre de castración como un fantasma de la mutilación del pene; y aún más, vincula este fantasma con los fantasmas de desmembramiento corporal, que se originan en la imagen del cuerpo fragmentado —imagen contemporánea del estadio del espejo.

Al *complejo de castración*, en cambio, Lacan lo toma a partir de los años 50, en el seminario de 1956-57 (50), en el que identifica la castración como una de las tres faltas de objeto: la castración en lo simbólico, la privación en lo real y la frustración en lo imaginario.

La castración es definida como la falta simbólica de un objeto imaginario. Es decir que, con la castración, no se refiere a la falta del órgano pene, sino a la falta del falo imaginario.

Pero la castración del sujeto —la castración en lo simbólico—, es la castración propiamente dicha, aquella que la refiere al lenguaje. No se puede decir todo con el lenguaje: las palabras, a través de su organización en el lenguaje, no alcanzan a decir todo lo que se pretende.

EDIPO: el complejo de Edipo fue definido por Freud como un conjunto inconsciente de deseos amorosos y hostiles, que el sujeto experimenta con relación a sus padres. El sujeto, entonces, desea a un progenitor, y entra en rivalidad con el otro. El progenitor del sexo opuesto es el deseado, en tanto el progenitor del mismo sexo es el rival.

Si bien había indicios anteriores, recién en 1910 aparece en Freud la nuclearidad del complejo de Edipo en la teoría psicoanalítica, junto al complejo de castración.

Lacan aborda este complejo en 1938 (51), en su texto sobre la familia, donde lo incluye entre los tres complejos familiares: el primero es el complejo del destete, siguiendo por el complejo de castración, y finalmente el complejo de Edipo.

Freud plantea el complejo de Edipo en una relatividad histórica, social y cultural, con lo que le da a la producción de los síntomas una connotación francamente de interrelación entre lo inconsciente individual y lo colectivo cultural.

Para Lacan, el complejo Edipo es la estructura triangular paradigmática que contrasta con todas las relaciones duales. La función clave, desde esta perspectiva, es la del padre: el tercer término que transforma la relación dual de la madre con el niño, en una estructura triádica.

De este modo, se entiende el complejo de Edipo como el pasaje del registro imaginario al registro simbólico. El hecho de que el pasaje a lo simbólico se lleve adelante mediante una dialéctica sexual compleja, significa que el sujeto no puede tener acceso al orden simbólico sin enfrentar el problema de la diferencia sexual.

Lacan, en su seminario V, analiza el complejo de Edipo en tres tiempos (Lacan, 1957-58) (52). En el primer tiempo, el complejo está caracterizado por el triángulo imaginario de la madre, el niño y el falo. Lacan llama a este triángulo “preedípico”. La cuestión de este triángulo —sea preedípico o bien un primer tiempo de lo edípico— es que la relación entre la madre y el niño no es dual, sino que está mediatizada en todo momento por un tercer elemento: el falo, es decir, un objeto imaginario que la madre desea más que al niño mismo. Lacan indica que esta presencia del falo imaginario ya anticipa la presencia del padre, que funcionará luego como padre simbólico.

Tanto el niño como la madre comprenden que están marcados por una falta. La madre, porque se ve que es incompleta: si no fuera así, no desearía. El sujeto está marcado por una falta, puesto que no satisface completamente el deseo de la madre. El elemento faltante, en ambos casos, es el falo imaginario. El sujeto trata de ser el falo materno y suturar la falta que hay en ella; en este momento, la madre es omnipotente, en la medida de que su deseo es la ley.

Esta omnipotencia de la madre es amenazante desde el principio, pero esa amenaza se acrecienta cuando comienzan a manifestarse las pulsiones sexuales del niño. Esta emergencia de algo real en el niño introduce una nota de angustia en el triángulo imaginario seductor. El niño se enfrenta, ahora, con la comprensión de que él no puede, simplemente, engañar el deseo de la madre con la semejanza imaginaria de un falo; tiene que presentar algo real. Pero este orden real del niño es inadecuado. Esta sensación de inadecuación en potencia —ante un deseo materno omnipotente que es imposible de aplacar— es lo que le produce la angustia. Sólo la intervención del padre, en los tiempos que siguen en el complejo de Edipo, puede proporcionar una solución real a esta angustia.

El segundo tiempo del complejo de Edipo está caracterizado por la intervención del padre imaginario. Es el padre el que impone la ley al deseo de la madre, al negarle el acceso al objeto fálico, y al sujeto le prohíbe el acceso a la madre.

Esta intervención del padre es mediada por el discurso de la madre: es tan importante que el padre ingrese e imponga la ley que vehiculiza, como que la madre respete esa palabra, tanto en su discurso como en sus acciones. El sujeto ve al padre como el rival que disputa el deseo de la madre.

El tercer tiempo del complejo es marcado por la intervención del padre real. El padre demuestra que él tiene el falo, y no lo intercambia ni lo da. El padre castra al niño, en el sentido de que es inútil que compita con el padre real. El sujeto es, entonces, liberado de la tarea imposible y angustiante de tener que ser el falo de la madre, cuando comprende que el padre lo tiene. Esto le permite al sujeto identificarse con el padre. En esta identificación secundaria, simbólica, el sujeto trasciende la agresividad intrínseca en la identificación primaria, imaginaria.

Lo simbólico es el orden de la ley, representada y transmitida por el lenguaje. El complejo de Edipo tiene una función normativa y normativizadora. Esta función normativa es la que entendemos en relación con las estructuras clínicas, en las que comprobamos la aceptación en mayor o menor grado, por parte del sujeto, de la normatividad de la ley; o bien, su rechazo.

ESTADIO DEL ESPEJO: Lacan propuso este concepto en 1936, en el Congreso Psicoanalítico Internacional de Marienbad. Fue reescrito en 1949 (12).

El “Test del espejo” fue descrito por Henry Wallon en 1931 (12). Este experimento permite diferenciar al infante humano de las actitudes del chimpancé. La diferencia entre el niño de seis meses y el chimpancé de igual edad es que el infante queda fascinado frente al espejo cuando se enfrenta a su imagen, y asume con júbilo esta imagen que le anticipa su funcionamiento. En tanto el chimpancé, ante su imagen, rápidamente entiende que se trata de una imagen ilusoria, y pierde interés en ella.

Lacan le da al estadio del espejo —a diferencia de Wallon— un aspecto fundamental en la estructuración de la subjetividad.

Cuando plantea el estadio del espejo, lo ve como un paso en el desarrollo del niño. En tanto hacia los años 50, Lacan ya le asigna la importancia de lo más

representativo de la estructura permanente de la subjetividad, y lo constituye en el paradigma del orden imaginario; orden en el que el sujeto es captado y cautivado por su imagen.

El estadio del espejo describe la formación del yo a través del proceso de la identificación, en la que el yo es el resultado de una identificación a la propia imagen especular. La síntesis de la imagen corporal contrasta con la falta de coordinación del niño en ese tiempo, que es experimentado como cuerpo fragmentado. El momento de identificación —en el que el sujeto asume su imagen— es vivido como un momento de júbilo, porque conduce a una sensación imaginaria de dominio.

El estadio del espejo también demuestra que el yo es producto del desconocimiento, e indica el lugar donde el sujeto se aliena a sí mismo. Representa, con esto, la entrada del sujeto en el orden imaginario; no obstante tiene una dimensión simbólica importante. Esta dimensión simbólica está presente través de la mirada del adulto que sostiene al infante en este proceso.

El estadio del espejo está estrechamente relacionado con el narcisismo freudiano.

FALO: En la obra de Freud hay una referencia reiterada al pene —órgano masculino—, atribuyéndole los niños de ambos sexos un gran valor. Pero en pocas oportunidades está mencionado el *falo*. Freud utiliza el adjetivo fálico, o fálica, para la denominación de una fase del desarrollo. Asimismo, en este calificativo no hay una clara diferenciación entre *falo* y *pene*, puesto que la fase fálica del desarrollo en la criatura sólo reconoce un órgano genital: el pene.

Lacan emplea el término *falo* (Lacan 1958) (53)—y no el de pene— para poner en valor que lo que interesa a la teoría psicoanalítica no es el órgano genital masculino en su realidad biológica, sino el papel que este órgano desempeña en la fantasía. Reserva el término de *pene* para el órgano biológico, y *falo* para las funciones imaginarias y simbólicas de ese órgano.

El falo está incluido, a su vez, en la teoría del complejo de Edipo, y en la teoría de la diferencia sexual, según Lacan. Asimismo, este término es planteado en relación a los órdenes imaginario, simbólico y real.

En relación al complejo de Edipo, es un objeto imaginario que circula entre los otros dos elementos: la madre y el niño. La madre desea este objeto, y el niño trata de satisfacer ese deseo de la madre identificándose con ese objeto; con el falo de la madre. El padre interviene como un cuarto término en este complejo, cumpliendo la función de hacer imposible esta identificación del niño con el falo de la madre. El niño, entonces, debe aceptar o rechazar su castración.

Respecto a la diferencia de los sexos, el falo representa la manera de asumir la castración, independientemente de la cuestión anatómica. El niño debe estar dispuesto a renunciar a la posibilidad de ser el falo de la madre, y esto es lo que representa la castración.

Esta renuncia al falo imaginario le promueve el ingreso a la relación con el falo desde el punto de vista simbólico, lo que representa el pasaje del ser al tener.

FALTA: el término *falta* (54) está relacionado, en la obra de Lacan, con el deseo: es una falta que causa el surgimiento del deseo. Sin embargo, con *falta*, Lacan denomina diferentes cosas a lo largo de los años.

En 1955 (55), la *falta* designa la falta a nivel del ser, emparentado con los planteos de Sartre. Lo que desea es el ser mismo. Hace de esta falta en ser —en este tiempo— el núcleo central de la experiencia analítica. Lacan contrasta, entonces, la falta en ser relacionada con el deseo: con la falta en tener, que relaciona con la demanda.

En 1956 (26), la falta pasa a designar la falta de un objeto, diferenciando tres tipos de falta dependiendo del orden en que se la ubique: lo imaginario, lo simbólico y lo real. A nivel simbólico, la falta está representada por la castración, y se convierte en el centro de la experiencia analítica.

En 1957 (56), la falta designa la falta de un significante en el lugar del Otro. Este significante que falta, es constitutivo del sujeto.

LIBIDO: El término *libido*, que en latín significa deseo, envidia, fue tomado por Freud del autor alemán Moll (1898). Se encuentra por primera vez este término en el manuscrito “E”, publicado en el año 1984.

Freud lo define del siguiente modo: “Libido es una expresión tomada de la teoría de la afectividad. Llamo así a la energía, considerada como una magnitud cuantitativa (aunque no pueda medirse) de las pulsiones que tienen relación con todo aquello que puede designarse con la palabra amor”.

Freud tiene un concepto cuantitativo o económico de la libido: esta energía podía aumentarse o decrecer y ser desplazada. Asimismo, insistió en la naturaleza sexual de esta energía, y a lo largo de su obra mantuvo un dualismo en el cual la libido aparecía como opuesta a otra forma de energía (no sexual).

Jung, en cambio, cuestionó este dualismo postulando una única forma de energía vital —de carácter neutro—, y propuso que esta energía se denominara libido.

Lacan rechaza el monismo de Jung, y reafirma el dualismo freudiano. Sostiene, al igual que Freud, que la libido es exclusivamente sexual. También opina —como Freud— que la libido es masculina.

Freud le otorga a la libido dos características principales: a) Desde lo cualitativo, la libido no es reductible —como decía Jung— a una energía mental inespecífica; si bien puede ser desexualizada. Esto ocurre siempre secundariamente y por una renuncia a la meta específicamente sexual. b) La libido, considerada como cuantitativa, permite medir los procesos y transformaciones en el ámbito de la excitación sexual.

Freud también analizó el término respecto de su relación con la pulsión: según él, la pulsión sexual está situada en el límite entre lo somático y lo psíquico; Lacan, refiriéndose esto mismo, ubica la pulsión en el límite entre el cuerpo y el inconsciente.

La libido designa el aspecto psíquico de la pulsión sexual. Así fue introducido en los escritos de Freud sobre *La Neurosis de Angustia* (1986) (57). Más tarde, en *Los tres ensayos sobre una teoría sexual* (1905)(21), la libido permanece próxima al deseo sexual que busca su satisfacción, y permite reconocer sus transformaciones —en este caso Freud habla de “libido objetal”. Se concentra en ellos, se fija, los abandona, sustituyendo un objeto por otro.

Dado que el instinto sexual representa una fuerza que ejerce una presión, Freud es que define a la libido como la energía de esta pulsión.

Este aspecto cuantitativo prevalecerá en la concepción del narcisismo, y de una libido del yo, lo que llamó una “teoría de la libido”. La denominación de *libido del yo* implica una generalización de la economía libidinal.

Lo cierto es que Freud, en relación a las pulsiones, establece cierta oposición entre la pulsión de muerte y la libido, como representativa de la vida.

Lacan, a partir de 1950, ubica la libido en el orden imaginario. La libido y el yo, en este caso, están del mismo lado. El narcisismo es libidinal.

Sin embargo, desde 1964 en adelante, a partir de su seminario XI que lleva el título de “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, (Lacan, 1964) (58), articula la libido con lo real, aportando la “teoría de la laminilla” acerca de la libido, que tendría un funcionamiento autónomo.

También partir de esta conceptualización, Lacan preferirá no emplear la palabra libido, y reconceptualizar la energía sexual en términos de lo que llamó “el goce”.

PULSIÓN: Es un concepto freudiano que está en el núcleo de la teoría de la sexualidad. La denominación que usó Freud en alemán es *Trieb*.

Este es el rasgo que distingue a la sexualidad humana, y el que la opone a la vida sexual de los animales. Consiste en que la sexualidad no es regulada por ningún instinto, ya que la pulsión es sustancialmente distinta de un instinto en la medida en que es extremadamente variable de un sujeto a otro, y está influida por los modos de satisfacción que han predominado en la vida de cada sujeto.

Lacan sostiene la distinción entre instinto (*instinkt*), y pulsión (*trieb*). Mientras que el instinto designa una mítica necesidad prelingüística, la pulsión está completamente sustraída a la biología.

Las pulsiones nunca son satisfechas, a diferencia de las necesidades biológicas, porque no tienen un objeto que pueda satisfacerlas: más bien giran en torno a un objeto. Lacan lo señala de esta manera, afirmando que la meta de la pulsión no es un destino final, sino que la meta es el camino mismo, que lo que toma valor es ese “girar” en torno al objeto. De modo que el propósito real de la pulsión no es una meta de satisfacción completa, sino permanecer en esa senda circular. Y la fuente real del goce, es el movimiento repetitivo de ese circuito cerrado.

Freud definió la pulsión como un montaje compuesto por cuatro elementos discontinuos: el empuje, el fin, el objeto y la fuente. En este sentido, la pulsión no puede concebirse como algo dado, final, arcaico y primordial, sino que se trata de una construcción totalmente cultural y simbólica; es decir, mediatizada por el lenguaje.

Según Lacan, este circuito pulsional se ordena a partir de una zona erógena. Gira en torno al objeto y retorna a la zona erógena. Asimismo, Lacan afirma que las pulsiones son parciales; no porque sean parte de un todo, sino porque representan parcialmente la sexualidad: representan la dimensión de goce de la sexualidad.

Freud, a través de las formulaciones acerca de la teoría de las pulsiones, siempre mantuvo un dualismo. En un comienzo oponía las pulsiones sexuales a las pulsiones del yo o de autoconservación. Más adelante, cuando comprende que las llamadas pulsiones del yo son, en realidad, sexuales en sí mismas, comenzará a reconceptualizar ese dualismo a través de las pulsiones de vida, en oposición a las pulsiones de muerte.

Lacan conserva este dualismo freudiano pero lo reconceptualiza en términos de una oposición entre lo simbólico y lo imaginario, y no entre distintos tipos de pulsión. Es así que para Lacan todas las pulsiones son sexuales, y toda pulsión es pulsión de muerte, puesto que toda pulsión es excesiva, y repetitiva, y en última instancia también destructiva.

Finalmente, las pulsiones están estrechamente relacionadas con el deseo: se originan ambos en el campo del sujeto. Sin embargo, *pulsión* no es sólo un nombre del deseo, sino que se trata de aspectos parciales en los cuales un deseo se realiza.

SUJETO: *Sujeto* es un término asociado al vocabulario de los discursos filosófico, jurídico y lingüístico. Fue tomado por Lacan para su aplicación en la teoría psicoanalítica, y no estuvo presente en el vocabulario freudiano.

En los primeros escritos de Lacan, anteriores a la guerra, *sujeto* parece designar al ser humano, o bien al analizante.

En esos años distingue tres tipos de sujeto: en primer lugar, el sujeto impersonal, noético, puro sujeto gramatical, el del “sé”, “se sabe que...”, por ejemplo. En segundo término, el sujeto recíproco anónimo, que es igual y reemplazable por otro, que es equivalente al otro. Y, finalmente, el sujeto personal, cuya singularidad se constituye mediante un acto de autoafirmación. Esta tercera acepción es la que está en el foco de la teorización de Lacan: el sujeto en su singularidad.

En el año 1953 (14), Lacan establece una distinción fundamental entre el sujeto y el yo. Mientras le asigna al yo el orden imaginario, le adjudica al sujeto su

desenvolvimiento merced al orden simbólico. El sujeto, en Lacan, es el sujeto del inconsciente.

En lingüística y lógica, el sujeto es aquello sobre lo que se predica, pero también es lo opuesto al objeto.

En el campo filosófico, el sujeto tiene que ver con los aspectos del ser humano que no pueden objetivarse. Designa, asimismo, la autoconciencia individual.

En el ámbito jurídico, significa súbdito; es decir, un sujeto a algo. Por ejemplo: sujeto al poder. También designa el soporte de la acción: el sujeto es quien puede ser responsable de sus actos.

Llamamos sujeto a lo que, en el camino de la objetivación, está fuera del objeto. Lacan, a partir de los años 50, ingresa el componente lingüístico sobre el sujeto. Distingue entre el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación, para demostrar que el sujeto está esencialmente dividido, castrado, escindido.

En la década del '60 (59), define al sujeto como lo que representa un significante para otro significante, definiéndolo como un efecto del lenguaje.