



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo Final de Grado

LA CONCEPCIÓN DE SUJETO EN LACAN Y SUS CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Autor: Florencia Etorena 5.091.759-8

Tutor: Andrea Bielli

Montevideo, Uruguay

2018

ÍNDICE

1	Resumen-----	3
2	Introducción-----	4
3	PRIMERA PARTE: SOBRE LA TEORÍA	5
3.1.1	El poder del discurso ontológico-----	5
3.1.2	Algunas nociones acerca del concepto Ser-----	8
3.1.3	La revolución freudiana-----	10
3.1.4	Lacan y su retorno a Freud-----	11
3.1.5	La invención de un nuevo paradigma epistémico-----	12
3.1.6	Lacan se opone a la ontología-----	14
3.1.7	Una nueva concepción acerca de la cura-----	15
3.1.8	La emergencia del Sujeto-----	18
3.1.9	El uso de la lingüística para abordar la concepción del Sujeto-----	20
4	SEGUNDA PARTE: SOBRE LA EXPERIENCIA	22
4.1.1	Acerca de la clínica-----	22
4.1.2	La clínica a partir del caso-----	23
4.1.3	Acerca de la identidad-----	24
4.1.4	El poder de algunos discursos, el efecto del significante-----	26
4.1.5	Acting- Out-----	29
5	Consideraciones finales-----	34
6	Referencias Bibliográfica-----	37



El Bosco. (1494). Extracción de la piedra de la locura [Pintura]. Madrid, Museo del Prado.

Recuperado de https://fr.wikipedia.org/wiki/La_Lithotomie

1 Resumen

En esta monografía se exponen algunos aspectos esenciales de la concepción de sujeto, desarrollada por Lacan, donde prevalece el poder del lenguaje, descentrado de un sujeto particular. Esta temática surge del interés por deconstruir la concepción de sujeto que prevalece en la clínica psicológica actual, el cual es concebido como un epifenómeno del cuerpo biológico. Es por ello que la cura de los padecimientos subjetivos es pensada a partir de un abordaje que apunta al cuerpo, siendo la medicación la primera vía de elección.

Se ha considerado, como una de las causas de este fenómeno la influencia que ha ejercido en el occidente el paradigma Ontológico. Sin embargo, Lacan con su concepción de sujeto, ha permitido generar una ruptura en este modelo hegemónico de abordaje, promoviendo una revolución en el psicoanálisis freudiano, a partir de un nuevo paradigma opuesto a toda ontología. Esta concepción opuesta a la ontología, fue abordada con insistencia en distintos momentos de su enseñanza. La misma surge como necesidad de plantear una nueva concepción de cura, pudiendo considerarse un pilar de su constructo.

Para el desarrollo de esta temática se recurre a la letra de Lacan a partir de conferencias, seminarios y escritos de diferentes épocas, así como también a algunos autores que se encargan de dilucidar su obra.

Por último, se transcriben algunos momentos del análisis de una experiencia donde se intenta articular la teoría y la clínica, con el objetivo de encarnar las consecuencias clínicas que se desprenden de la teoría.

2 Introducción

Poner en cuestionamiento lo que define a un sujeto parece ser una tarea innecesaria o al menos olvidada, aunque intentar capturar aquello que lo define implica encontrarse con perspectivas controversiales, no solo desde la psicología sino desde diversas disciplinas, incluso dentro del psicoanálisis.

Sin embargo en los diferentes discursos: político, de derecho, médico, etc. comúnmente aparece implícita una noción del sujeto, como sinónimo de individuo o Ser humano, haciendo alusión al Ser biológico y sustancial, a partir del cual se establece a priori una ontología¹ del mismo. Esto se relaciona con la influencia que ejerce la filosofía ontológica en el pensamiento occidental, donde se da por hecho una esencia inherente al sujeto, que pareciera eximir la necesidad de hacer explícita su definición y todos indistintamente hacen referencia a él.

En el campo clínico, esta noción que podría parecer algo abstracto o meramente discursivo se hace carne en los diagnósticos y abordajes terapéuticos.

Mediante este trabajo se buscará una aproximación a la concepción del Sujeto que propone Lacan. Esta construcción se considera como uno de los pilares fundamentales de su obra y marca una subversión dentro del psicoanálisis ya que este sujeto es planteado desde una perspectiva no ontológica y emerge en la obra de Lacan como necesidad de plantear una nueva perspectiva de cura. Para alcanzar este objetivo será necesario retomar su perspectiva de cura en la clínica psicoanalítica.

El interés de esta articulación teórica surge debido al auge de la psicopatologización del discurso que se observa en la clínica actual donde el Sujeto ha quedado preso de la nosografía que se instaura como verdad.

¹ Desde el momento en que Aristóteles habló de una “filosofía primera” e incluyó en ella tanto el estudio del ente en cuanto ente como el estudio de un ente principal al cual se subordinan los demás entes, se abrió la posibilidad de distinguir entre lo que luego se llamó “ontología” y lo que con mayor frecuencia se entendió por “metafísica” (Ferratera, J. 1964 p.321) Con relación a este último término “[...] con los estudios que son objeto de la “filosofía primera” se constituye un saber que pretende penetrar en lo que está situado más allá o detrás del ser físico en cuanto tal. Según el propio Aristóteles, “hay una ciencia que estudia el Ser en tanto que ser, y lo que le pertenece en tanto propio (...)” (Met., Γ, I, 1003 a 20) (Ferratera, J. 1964 p. 184)

3 PRIMERA PARTE: SOBRE LA TEORÍA

3.1.1 El poder del discurso ontológico

En el mundo occidental, principalmente en los últimos tiempos, los padecimientos de origen psicológicos tienen mayor incidencia como hipótesis explicativas de la enfermedad y el sufrimiento humano.

En la actualidad los diagnósticos de las mismas, se han basado principalmente en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, por su sigla en inglés). el cual se ha extendido en su uso no solo al campo médico psiquiátrico.

Este manual es usado por clínicos e investigadores de muy diferente orientación (p. ej., investigadores biológicos, psicodinámicos, cognitivos, comportamentales, interpersonales y familiares). Lo usan psiquiatras, otros especialistas, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales y de rehabilitación, consejeros y otros muchos profesionales de la salud.

(American Psychiatric Association, 2002, p.15)

Esto ha representado un modo de concebir la realidad, donde de forma inminente se crean criterios de salud y enfermedad y con ello un modo único de cura posible que genera una sobrevaloración sobre determinados abordajes clínicos en detrimento de otros.

Un estudio reflejó que, a la edad de treinta y dos años, el 50% de la población en general cumplía los requisitos que determinan un trastorno de ansiedad, más del 40% los del trastorno del estado de ánimo y más del 30% los de la dependencia de sustancias. Otro estudio se acercaba más a la idea de que la enfermedad era prácticamente omnipresente; a la tierna edad de veintiún años, más del 80% de la gente ya cumplía los requisitos de un trastorno mental. (Frances, 2014, p. 133)

Siguiendo al psiquiatra Allen Frances (2014) este aumento masivo sobre los diagnósticos en psiquiatría, evidentemente responde a lo que se ha tomado como pauta del estar sano y la concepción que se tiene de normalidad. En su libro “*¿Somos todos enfermos mentales?*” analiza distintas causas y en relación a los datos anteriormente citados intenta reflejar cómo los nuevos criterios diagnósticos en el campo de la salud mental han provocado un aumento en las diagnosis de este tipo de trastornos y padecimientos mentales.

Por otra parte, el abordaje de estos padecimientos de “origen psicológico” a partir de las nosografías actuales y los avance en el campo de las neurociencias han provocado un

cambio en el enfoque y terapéutica de los mismos. Un ejemplo de ello es el aumento en el consumo de psicofármacos y la mayor incidencia de abordajes terapéuticos cognitivos comportamentales. Como puede representarlo el tratamiento que se le ha dado a aquellos pacientes que han sido diagnosticados de padecer crisis o trastorno de Pánico, un diagnóstico que se ha vuelto muy frecuente en la actualidad. La psicóloga uruguaya Acquarone, en su libro sobre crisis de pánico al respecto, aclara lo siguiente:

Desde un abordaje conductual los programas de tratamiento han sido ampliamente estudiados y estandarizados.

La Asociación de Psiquiatría Americana (APA) recomienda desde 1998 la terapia cognitivo-conductual como la línea terapéutica más eficaz para resolver estos cuadros.

En noviembre de 2002 el Documento de la Sociedad Española para el avance en Psicología Clínica y de la Salud ratifica el apoyo empírico que da a los tratamientos conductuales. (Acquarone, 2008, p. 34)

Lo mismo ocurre con los tratamientos que se les ha dado a los llamados trastornos por déficit de atención e hiperactividad, a las depresiones, la fibromialgia, trastorno bipolar I y II.

El interrogante que emerge es; ¿Qué presentan en común estos abordajes clínicos?

Lo que rápidamente podemos avistar es que a partir de estos discursos, todo lo relevante de la subjetividad humana proviene de la sustancia viva (del cerebro), por tanto, uno de los componentes que establecen este tipo de abordajes como únicas vías posibles para la cura, es la concepción que mantienen a priori de las características inmanentes al Sujeto. Estas se revelan como categorías de verdad sobre las que se establecen realidades, por lo tanto, a partir de ellas se determina una delimitación entre lo perteneciente a lo normal, sano en oposición con lo enfermo o patológico. Son categorías que ponen en juego la moral y generan una ficción sobre la realidad de los sujetos y las formas de vida válidas y posibles.

Esta cosmovisión de cura que impera en la actualidad, se sustenta en el paradigma de las ciencias empíricas, donde lo real es determinado por el discurso de las ciencias naturales en función de una ideología ontológica del Ser, que heredamos de una cierta tradición filosófica. Estos postulados tienen una visión mecanicista y sustancialista del humano. Generando “un pansomatismo” ya que estas teorías ponen el acento en el cuerpo anatómico, estableciendo a partir de allí una clínica en donde todo se origina y parte del cuerpo biológico, ya que este se establece como lo real, por tanto, los problemas que lo atañen se encontrarían en el interior del individuo.

Se establece de este modo un discurso hegemónico en la clínica psicológica y en el tratamiento de enfermedades de “origen psicológico”. Estableciendo como única vía válida

de cura la medicalización de los individuos o la modificación de su conducta. Estos discursos tienen un resultado performativo no sólo en la clínica sino también en los individuos y la sociedad, que acepta este discurso como real y única vía de cura posible.

Esta forma de abordaje ha penetrado también en el campo de la psicología, con una muy extendida bibliografía que sustenta esta concepción clínica.

Actualmente, por ejemplo, podemos verlo reflejado en el abordaje que realizan las terapias conductistas, Acquarone (2008) acerca del conductismo plantea lo siguiente:

La teoría de la conducta humana ha descubierto leyes del comportamiento que intentan explicar, predecir y modificar, si así fuere el caso, el modo en que todos nos comportamos, tanto si estos comportamientos son considerados normales o adaptativos como inadaptativos o inconvenientes. Son los mismos principios que explican a unos y otros. (Acquarone, 2008, p. 49)

Aunque no es únicamente en el abordaje conductista (corriente psicológica epistemológicamente opuesta al psicoanálisis) que se plantea esta visión del Sujeto. En el psicoanálisis también ha prevalecido esta noción, que apunta al cuerpo biológico, a un ser idéntico a sí mismo.

Al respecto de estos abordajes clínicos que son los representantes del modelo hegemónico de cura que impera en occidente, siguiendo a Zizek (2008) en varios aspectos el psicoanálisis pareciera estar pasado de moda y menciona como análisis de ello tres modelos interdependientes:

(...) (1) en el nivel del conocimiento científico, donde el modelo cognitivo-neurobiológico de la mente humana parece superar el modelo freudiano; (2) en el nivel de la clínica psiquiátrica, donde el tratamiento psicoanalítico está perdiendo terreno rápidamente frente a los medicamentos y a las terapias conductistas; (3) en el nivel del contexto social, donde la imagen de una sociedad y de normas sociales que reprimen las pulsiones sexuales de los individuos ya no parece una representación válida de la permisividad hedonista que predomina en nuestros días. (p.12)

Sin embargo, adhiero al planteo que Zizek (2008) propone, quien lejos de pensar en la decadencia del psicoanálisis refiere a que es en la actualidad que ha llegado el momento del psicoanálisis. Este autor sostiene que es mediante la revolución freudiana que logra continuar Lacan las cuales difieren del pensamiento psicoanalítico dominante y del propio Freud, que se abre una nueva posibilidad de concebir al sujeto y a la clínica misma.

Lacan nos ofrece una posibilidad de abordar los padecimientos psíquicos opuesta a estos modelos clínicos hegemónicos que se han presentado. De su enseñanza se desprende

una insistencia constante por concebir al sujeto de un modo ajeno a la ontología lo cual permite, deconstruir ciertas premisas en torno a la construcción histórica de Ser humano y determina una nueva concepción acerca de la cura.

El psicoanálisis no le enseña a un individuo cómo acomodarse a las demandas de la realidad social; en lugar de ello, explica el modo en el que algo como la “realidad” se constituye en primer término. El psicoanálisis no permite que un ser humano acepte meramente la verdad reprimida acerca de sí mismo: explica cómo la dimensión de la verdad surge en la realidad humana. En la concepción de Lacan formaciones patológicas como las neurosis, las psicosis y las perversiones tienen la dignidad de posturas filosóficas fundamentales respecto de la realidad. Cuando sufro de una neurosis obsesiva, esta “enfermedad” tiñe mi entera relación con la realidad y define la estructura global de mi personalidad. La crítica principal de Lacan a otras concepciones psicoanalíticas apunta a su orientación clínica: para Lacan, la meta del tratamiento psicoanalítico no es el bienestar, una vida social exitosa o la satisfacción personal del paciente, sino lograr confrontarlo con las coordenadas y los atolladeros elementales de su deseo. (Zizek, 2008, pp. 13-14)

3.1.2 Algunas nociones acerca del concepto Ser

La necesidad de una pregunta explícita acerca del Ser en el presente ha caído en el olvido. Esta pregunta fue una de las principales en relación a las investigaciones ontológicas de Platón y Aristóteles. Lo que ellos plantearon se mantuvo, a través de múltiples modificaciones hasta la lógica de Hegel.

Sobre la base de los comienzos griegos de la interpretación del Ser, se constituyó en dogma, siendo superficial la pregunta por el sentido del Ser. Si bien el concepto es el más universal y vacío, opone resistencia a todo intento de definición. Este concepto universal tampoco tiene necesidad de ser definido ya que todo el mundo lo usa constantemente y comprende siempre lo que con él quiere decir. Se ha convertido en algo obvio (Heidegger, 2002). Esta obviedad acerca de lo que se entiende del Ser, implica partir de una verdad acerca del mismo, presupone una sustancialidad y permite definir también aquello que no es Ser, dejando que la moral se cuele al tener una definición también para definir aquello que el Ser no es.

Acerca del verbo ser, es interesante pensar que el mismo, en presente indicativo, no existe en todas las lenguas. Siguiendo a Eidelsztein (2017) esto implica que nuestra forma de pensar y la filosofía misma derivan de una lengua particular, en la que se constituyó nuestro Universo simbólico, imaginario y real. A partir de esta premisa sobre el verbo ser Eidelsztein nos invita a reflexionar acerca de algunas formaciones discursivas como “Yo soy

así”, “Este es mi auténtico ser” y al respecto nos aclara que sólo pueden operar en determinados contextos culturales ya que justamente no se trata de la especie, ni de la biología, ni del cuerpo anatómico, o de las pulsiones universales. (p.234)

En el mundo occidental este imago o figura general acerca de la existencia humana, de lo que un sujeto es, lo que compone a un sujeto, es producto del paradigma ontológico que comprende a la filosofía griega

...este paradigma se instala en la escena presocrática y se extiende hasta finales del siglo XVI d. de C. son acompasados por el ritmo que pauta una pregunta. Esta forma peculiar de preguntar surgido aproximadamente, en el siglo V a. de C. y cuyo primer antecedente conocido encarna la figura de Tales de Mileto abre originalmente la perspectiva de toda nuestra cultura y ciencia occidental.

La pregunta que inaugura esta nueva perspectiva y sus consecuentes investigaciones es la pregunta por el Ser. (Rozas, 2012, p. 9)

Existe en este paradigma una urgencia por ordenar el mundo (el rol del logos) se trata de un pasaje del mito a la cosmología, se busca una representación de lo Universal (Rozas, 2012).

Es a partir de Descartes (1596- 1650) que la filosofía se hace mentalista, la búsqueda se dirige hacia el interior de la conciencia.

Aquel que quiere conocer lo que es ha de admitir una suposición: aquello que es “puede” ser conocido[...]El “cogito ergo sum” de Descartes que se extiende a todos los actos de la conciencia, no hace referencia únicamente a todo aquello que puede serle consciente a un sujeto: percepciones, vivencias, sentimientos, etc., sino que concierne también a aquello que él entiende como su “yo”.[...] La filosofía deja de ser, a partir de Descartes, la doctrina de lo “ente en cuanto tal” para convertirse en los “principios del conocimiento humano” Principios que han de ser descubiertos en la internalidad del sujeto pensante y que han de ser los fundamentos de una “teoría del conocimiento”. (Roza, 2012, pp. 11-12)

El conocimiento será para Descartes algo a descubrir ya que desde esta perspectiva la legalidad que rige a la naturaleza es previa al ser humano y este no puede alterarla. En ese sentido se puede ver que su propuesta no se aleja demasiado de la filosofía del ente, en cuanto que sus postulados reposan sobre las ideas en tanto innatas, por lo que, en esta línea, la propuesta cartesiana sigue íntimamente relacionada con el mundo antiguo y medieval.

3.1.3 La revolución freudiana

La concepción Aristotélica de la *psyche* (alma) ha sido determinante en lo que se ha producido como saber sobre lo “psíquico” y biológico en el pensamiento occidental. Sin embargo, la creación freudiana de un aparato psíquico que comprende un inconsciente propone un cambio radical en la concepción de alma (la cual supone a priori ciertas propiedades y funciones que animan a los diferentes cuerpos). A partir de la creación del inconsciente se desplaza el Yo como centro de todos los actos humanos.

El cogito freudiano revela al yo como lugar de ocultamiento: “Para la mayoría de las personas de formación filosófica la idea de algo psíquico que no sea también consciente es tan inconcebible que les parece absurda y desechable por mera aplicación de la lógica” (Freud, 1976 [1923-1925], p. 15).

El inconsciente a diferencia del alma solo le pertenece al ser hablante. En las otras especies podemos hablar del instinto, sin embargo, el inconsciente depende del lenguaje. Esto para Lacan (2012 [1974]) implica contradecir a Aristóteles en tanto: “El hombre no piensa con su alma, como lo imagina el Filósofo. Piensa porque una estructura, la del lenguaje -la palabra [mot] lo comporta-, porque una estructura recorta su cuerpo, sin que tenga nada que ver con la anatomía” (p. 538).

Para Lacan: “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (Lacan, 2010 [1964], p.28), esto significa que no existe ninguna base sustancial, porque la materialidad del inconsciente es la del lenguaje mismo y este no tiene ninguna sustancia, solamente se sostiene en una relación de significantes. “(...) es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconsciente” (Lacan, 2002 [1957], pp.474-475). ¿Podemos hablar de la existencia del inconsciente anterior a Freud? La respuesta es negativa, lo mismo ocurre en la clínica, es el analista quien produce el inconsciente en el acto clínico mismo al interpretar el discurso y leer en el formaciones inconscientes.

Es por ello que con Freud se abre una nueva posibilidad ya que, si bien él mismo proviene del campo de las neurociencias, realiza una ruptura con este saber a partir de su propuesta en relación a la cura psicoanalítica, su método clínico subvierte el saber médico, en donde la palabra tendrá un lugar central:

“(...) los médicos se comprometen muy poco con los neuróticos; oyen con tan poca atención lo que ellos tienen que decirles que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones, y por lo tanto de hacer en ellos observaciones en profundidad” (Freud, 1976 [1916-1917], p. 224).

3.1.4 Lacan y su retorno a Freud

Si bien el concepto de sujeto no estará presente en la obra freudiana, su obra nos permite una posibilidad que reside en las entrelíneas de sus textos. Será Lacan quien se encargue de retomarlos a partir de un modo de lectura particular y una postura epistemológica nueva. En este sentido, Lacan será partidario de que se hizo una mala lectura de la obra freudiana ya que considera que sus conceptos fueron forzados desde una lectura teñida por la ontología. Esta idea que mantiene con respecto a la obra de Freud será sostenida en varios momentos de su enseñanza. En el *Discurso de Tokio* (1971) afirma explícitamente que el problema sobre la interpretación de Freud es que ha sido leído con la clave de sustancia en la mente:

No se hagan esquemas que reposan siempre sobre la idea de que hay una sustancia llamada alma que tiene su vida autónoma, pues es eso lo que no se puede impedir a la gente que piense, esto es que el alma tiene su vida distinta y uno está muy cerca de la idea de que es ella la vida, muy simplemente, que es ella la que anima al cuerpo. Se ha leído a Freud así, a saber, que el inconsciente es una sustancia. (Lacan, 1971, p. 15)

Por eso el retorno a Freud que propone comprende realizar una nueva lectura no sustancialista, logra darle un giro a la obra freudiana, que se relaciona con el retorno que pretende hacer a ella. Hace referencia al término *retourner* (en francés significa; dar la vuelta, remover, trastocar, volver al revés). "... lo que en mi lenguaje significa el retorno a Freud. Esto no quiere en absoluto decir que hay que retroceder, volver a no sé qué imaginación o pureza primitiva" (Lacan, 1971, p.12). La apuesta de Lacan tiene que ver con una propuesta epistemológica la cual va a sostener una cierta Lectura de Freud:

Por lo tanto, no es un retorno a Freud en sí mismo. Es simplemente porque pienso que Freud primero fue leído de la manera con la que se puede leer cualquier cosa que se presente como nueva, a saber, llevándola completamente del lado de las nociones ya recibidas. Se trataba de algo absolutamente subversivo. Fue preciso que a cualquier precio se construyeran algunos pequeños esquemas mentales que permitieran al fin de cuentas quedarse tranquilo, permanecer sobre los mismos pensamientos del hombre, que se podían tener sobre lo que se relaciona con el hombre, que antes. Era necesario a cualquier precio que se permaneciera allí. De suerte que se ha leído a Freud leyendo en él lo que se quería leer en él y no entendiendo en absoluto lo que sin embargo estaba ahí escrito claramente. Hay a pesar de todo tres libros iniciales que son: *La interpretación de los sueños*, *la Psicopatología de la vida cotidiana* y *El chiste*. (Lacan, 1971, p. 13)

Es por ello que en este retorno pondrá el acento sobre algunas de las teorizaciones freudianas y al mismo tiempo necesitará rechazar de forma tajante, el giro biologicista que emprende Freud en 1920 así como su segunda tópica: “Hay que decirlo: lo que Freud dibujó con su tópica, llamada segunda, adolece de cierta torpeza” (Lacan, s.f. [1979/1980], p.67). Lacan trabajará puntualmente a partir de las obras en donde encuentra justificaciones suficientes para afirmar que en Freud ya existía un inconsciente formado a partir de una cadena de significantes. Lo demás será rechazado ya que es a partir de estos tres textos donde se puede hacer una lectura de un inconsciente asustancial, que se estructura como un lenguaje en una relación de significantes.

“Lacan sustituye al inconsciente, que remite a la conciencia, por “saber no sabido”, que no implica al individuo, ya que admite un saber impersonal” (Eidelsztein, 2017, p.197).

Para Lacan el Yo se constituye a partir de la imagen del otro (semejante): “¿Quién sino nosotros volverá a poner en tela de juicio el estatuto objetivo de ese “yo”, (...) que una evolución histórica propia de nuestra cultura tiende a confundir con el sujeto” (Lacan, 2008, en: Eidelsztein, 2017, p. 19)

De esta manera, Lacan plantea una diferencia radical entre el Yo y el sujeto, esta diferencia se opone al planteo freudiano de su segunda tópica, donde se ubica al Yo en el centro del aparato psíquico. Lacan considera que el Yo se encuentra descentrado, porque lo ubica afuera en el otro.

Comparto con Eidelsztein (2008) que puede verse en Lacan desde el comienzo de su constructo un planteo innovador en relación a la teoría freudiana, hay un rechazo sistemático del “Yo soy” del cogito cartesiano, “Yo pienso, luego yo soy”.

Lacan se opone de manera radical a cualquier psicología del yo o de ontología en el psicoanálisis y estas nuevas propuestas teóricas también se verán implicadas en la dirección de la cura, ya que su propuesta no es la de arribar al Yo sino al sujeto.

3.1.5 La invención de un nuevo paradigma epistémico

En función de estos cambios y nuevos modos de lectura que Lacan introduce a la obra freudiana Jean Allouch (1993) será partidario de que Lacan con sus teorizaciones sobre los conceptos psicoanalíticos representará un nuevo paradigma, distinto al que representa a Freud. “En lo que respecta al descubrimiento de un nuevo paradigma y también a las consecuencias de su introducción, se pone de manifiesto que los rasgos pertinentes, señalados por Thomas S. Kuhn, se encuentran realmente en la relación de Lacan con Freud” (p. 24). Siguiendo a Allouch (1993), el paradigma Freudiano se sustenta en el método cartesiano de Descartes. Lacan señaló en Freud varias semejanzas en relación a Descartes,

tanto en la búsqueda de verdades eternas, el carácter intuitivo y deductivo de su método como en el estilo novelesco de las obras. Esto llevará a Lacan a poder concluir que el Sujeto en Freud es el del Cogito muy distinto este último del que nos ofrece Lacan.

Freud no quiso apartarse del modelo científico, empirista por el contrario mantuvo una preocupación constante por mantener al psicoanálisis dentro del campo de las ciencias naturales, si bien siempre estuvo en discusión su rigor de científicidad. A lo largo de su obra intentó presentar al psicoanálisis con el mismo rigor de veracidad y método epistemológico que ponderaba en su época comparando su edificio teórico con el de las ciencias naturales:

“Siempre sentí como grave injusticia que no se quisiese dispensar al psicoanálisis el mismo trato que a cualquier otra ciencia natural” (Freud, 1976 [1925-1926], p. 54)

Esto impulsó a Freud a señalar al psicoanálisis como una ciencia empírica quizá por no querer que se lo vinculara con una corriente filosófica, porque esto se oponía con el carácter científico de su época, al que él aspiraba. Lo cual provocó que marcara una distancia conceptual entre el psicoanálisis y la filosofía.

Sin embargo, Lacan intenta despegarse de la idea de ciencia naturalista empirista ya que considera que la ciencia no tiene absolutamente nada que ver con la naturaleza o algo que pueda encontrarse empíricamente. En relación a esto afirmará: “las condiciones de una ciencia no podría ser el empirismo” (Lacan, 2002 [1960], p.774) y también “Hay un mundo entre lo que es una articulación científica y lo que siempre se ha colocado bajo este término al fin de cuentas naturalista de conocimiento” (Lacan, 1971, p.19).

En el discurso occidental el cuerpo anatómico y el discurso biológico están ligados a lo real a pesar de que estos también sean discursos, tan artificiales como cualquier otro. Lacan se opone a una concepción de ciencia empirista, que presupone que el objetivo de la ciencia es descubrir, encontrar fenómenos naturales en el mundo que puedan ser abordados empíricamente. Por el contrario, considera que no existen cosas previas al lenguaje que la ciencia descubre y nombra: “No hay ninguna realidad pre discursiva. Cada realidad se funda y se define con el discurso” (Lacan, 2008 [1972/1973], p.43). Por tanto, el discurso biológico para Lacan no representa lo real: “No es porque es biológico que es más real: es el fruto de la ciencia que se llama biología [...] Lo real es otra cosa: lo real es lo que comanda toda la función de la significancia. Lo real es lo que ustedes encuentran justamente por no poder, en matemática, escribir cualquier cosa” (Lacan, 1971 en: Eidelsztein, 2017, p.227)

Su posición es creacionista y no evolucionista. Se sostiene la creación *ex nihilo*. Es por ello que el modelo de ciencia que utiliza Lacan podría aproximarse al campo de la física teórica, ya que su propuesta como producción científica serán los escritos o matemas (Eidelsztein, 2017). Su concepción de ciencia radicalmente opuesta a la planteada por Freud, está íntimamente relacionada con la propuesta no ontológica que propone. Suponer que la ciencia tiene como finalidad descubrir cosas que ya están presentes en el mundo, supone

una sustancialidad. Mientras que la propuesta de Lacan por el contrario propone que no existe realidad pre discursiva.

El rechazo de la “ciencia” es también el rechazo de una verdad presentada como objetiva. El paso que aquí separa a Montaigne de Maquiavelo o de La Ramée es categórico. La verdad deviene “veracidad personal” y sólo lo será si es aceptada por el otro. El arte del escrito deviene método y el método descubre el lenguaje como “la única base de toda verdad.” (Allouch, 1993, pp. 59-60)

3.1.6 Lacan se opone a la ontología

En relación a sus motivaciones personales para llevar a cabo este cambio conceptual teórico, que propone un nuevo abordaje de los padecimientos psicológicos en la clínica, debemos tener en cuenta, que Lacan en sus inicios se desempeñó como psiquiatra, pero ya en 1932 en su tesis sobre Paranoia presentaba un rechazo y crítica contra el pensamiento psiquiátrico de la tradición francesa, proponiendo mediante su tesis un modelo que iba en contra de la enfermedad mental como constitutiva del hombre (Roudinesco, 1997).

Quizá la necesidad de elaborar una concepción de cura diferente a la imperante en el ámbito médico y el advertir que la concepción acerca de la enfermedad mental, que se concibe desde la psiquiatría, tiene sus orígenes en el paradigma ontológico, que atraviesa a todo el pensamiento occidental, lo impulsó a presentar un gran interés por la filosofía de su época y sintió la necesidad de iniciarse en las grandes corrientes filosóficas tomando clases con Pierret Verret. Pero finalmente el gran aporte a la elaboración teórica e inventiva de su enseñanza tienen indudablemente una gran relación con la participación del grupo de estudio filosófico conformado por Alexandre Koyré, de Henry Corbin, de Alexandre Kojève y de George Bataille. (Roudinesco, 1994)

Sin embargo, a pesar de su gran interés por la filosofía, Lacan se consideró un psicoanalista absoluto.

Si bien citó y se valió de varios filosofemas para explicar las lógicas del psicoanálisis, su relación con la filosofía siempre fue lúdica, por momentos irónica y libre. Por los años setenta declara la antifilosofía como un nuevo concepto que propone dentro de su programa de disciplina para la formación del analista. Su objetivo reside en realizar un desmontaje del discurso filosófico, ya que este se opone a la ética del psicoanálisis:

“Lo que yo avanzo se soporta, se *soupire* por jamás recurrir a ninguna sustancia, por nunca recurrir a ningún ser, de estar en ruptura con lo que sea que se enuncia como filosofía” (Lacan, 1972 en: Eidelsztein, 2017, p.222).

Su rechazo tajante es a la ontología, al ser uno, idéntico y de origen biológico del sujeto, crea un neologismo (*hontologie*)² para hacer referencia a ella de forma sarcástica haciendo un juego de palabras la nombra *hontología* que se traduce como “La vergonzontología” (la vergüenza de sostener una ontología) (Badiou, 1992).

3.1.7 Una nueva concepción acerca de la cura

Este movimiento revolucionario propuesto a los conceptos psicoanalíticos desarrollados por Freud permite encontrar de forma implícita una nueva concepción del sujeto, que se vuelve necesaria para pensar el sufrimiento humano de un nuevo modo. Desde esta perspectiva el padecimiento psíquico no será abordado como constitutivo del sujeto y la dirección de la cura tendrá un nuevo propósito.

Esta nueva forma de abordaje clínico, pone en ruptura la noción clásica de Ser, y permite concebir al sujeto despojado de una esencia, sustancia, propia.

Para ello Lacan deberá elaborar una nueva acepción del término “sujeto” ajena a la órbita filosófica donde Descartes, Hegel y Heidegger le brindaban referencias que al mismo tiempo se vuelven contradictorias (Le Gaufey, 2010).

En su enseñanza recurre a filosofemas para interpretar los conceptos fundamentales del psicoanálisis.

Según Pierre Macherey (1997) en sus producciones iniciales anteriores a 1950 Lacan habría utilizado el modelo hegeliano:

(...) como respaldo a esta afirmación se evoca el modelo “dialéctico” de la cura, con la insistencia que implica sobre los temas del lenguaje y de la intersubjetividad, con respecto a la teoría del estadio del espejo, y la doctrina de la imagen especular inducida por esta última. Así se explicaría el interés privilegiado dado por Lacan a los problemas del sujeto de verdad y de certeza, cuya concepción inicial procedería del cogito cartesiano, él mismo revisado y corregido bajo una perspectiva dialéctica e intersubjetiva. (pp. 292- 293)

Sin embargo, no se le puede atribuir a Hegel una temática de la conciencia intersubjetiva, como lugar de aparición de una verdad ya que sería contrario a su pensamiento. Si podemos ver esta idea en Lacan principalmente, puede verse después de 1953 esto tendrá que ver con una deformación del pensamiento Hegeliano en virtud de la relación filosófica con Kojève.

² *honte* en francés significa vergüenza

Así es como en un primer momento Lacan guiado por una lectura Hegeliana plantea lo siguiente:

La palabra analítica consiste en una des-sujestión en una des-hipnotización. Es decir también en una des-mimetización. El paciente, como lo dice Lacan “encarna”, “actúa”, “hace presente” la imagen con la que se identifica ignorándola, hasta el momento en que, proyectándola en el espejo que es el analista, aprende a reconocerse en ella, a tomar conciencia de sí viéndose a distancia de sí mismo.

El proceso del análisis, que se confunde con el de la palabra dialógica, va pues de una *Darstellung* mimética a una *Vor-stellung* especular, de una identificación irreflexiva a una identificación reflexionada, de un desconocimiento del otro “en” sí a un reconocimiento de sí en el otro. (Borch-Jacobsen, 1997, p.280)

Pero será más adelante a partir de la década del 50 que se revela la fascinación que ejercía Hegel vía Kojève en el pensamiento y producción de Lacan. La cura y la constitución de la personalidad que Lacan propone en 1936 a partir de la palabra dialéctica será subvertida. Dirá haciendo alusión a su anterior discurso que no basta reenviar el sujeto a su propia imagen para desenajenarlo (Borch- Jacobsen, 1997)

Por el contrario, este reconocimiento en espejo no termina nunca más que en su captura en una objetivación, no menos imaginaria que antes, de su estática, o aun de su estatua, en un estatuto renovado de su enajenación” [E, 251 (241)] Este es el principio “de la palabra vacía, en que el sujeto parece hablar en vano de alguien que, aunque se le pareciese hasta la confusión, nunca se unirá a él en la asunción de su deseo” [E,254 (244)]: el sujeto reconoce en él su yo (es decir un objeto), pero no su deseo (es decir a sí mismo, en la medida en que no es ningún objeto).

La toma de conciencia (puesto que de ella se trata en el reconocimiento en espejo) ya no es pues el objetivo de la cura. (pp. 282- 283)

Se hace explícito el gran interés que presenta Lacan en realizar una reelaboración de la concepción de sujeto. Esto evidentemente emerge como una necesidad ya que esta nueva concepción de sujeto viene arraigada a una nueva concepción acerca de la cura psicoanalítica, que implica arribar al lugar de una “verdad” en relación a un sujeto que es planteado como deseante. Por lo que seguirá indagando, cuestionando sus propios conceptos y junto a la influencia de Kojève arribará más adelante a una nueva noción que implica al sujeto y a la cura:

(...) La verdad del sujeto ya no es su identificación en (y aún menos con) el otro imaginario en que se representa, ahora es su no identificación en un "gran Otro" simbólico que no lo representa más que ausentándolo.

¿Por qué esto? Esencialmente porque al sujeto que se trata de reconocer en la palabra ya no es el yo imaginario, sino el sujeto del deseo. Y este deseo, Lacan lo concibe, bajo la influencia del comentario de Hegel por Alexandre Kojève, como la simple no identidad consigo de un sujeto definido por su negatividad radical.

Equivale a decir que este "deseo" ya no tiene gran cosa que ver con el Wunsch freudiano, ni siquiera con la Begierd hegeliana. Pues ésta sigue siendo en Hegel el deseo de un Selbst, de una conciencia de sí. Ahora bien, por su parte Kojève, en su lectura antropologizante y paraheideggeriana de Hegel, hacía de ella la esencia de una humanidad que se ensaña en negar la naturaleza - es decir lo "real", el "ser dado" e idéntico a sí mismo- que no es y jamás podría ser: no identidad de lo real y de lo racional, pues el hombre es aquel para quien lo real es imposible. (Borch- Jacobsen, 1997, p.284)

Siguiendo a Jacobsen podemos advertir que se plantea una diferencia radical entre el deseo freudiano (*wunsch*) y la propuesta de sujeto de Deseo que aparece en Lacan. Ya que en este último el Deseo no tendrá que ver con el de un individuo puntual que se dirige a un objeto particular. Sino que su planteo radica en una propuesta lógica, en donde el deseo será contingente al sujeto que se plantea definido por su negatividad radical. Es justamente el deseo generado por la falta en Ser que agujerea al sujeto y emerge como motor por la búsqueda del deseo mismo, de aquello que está ausente.

Puede apreciarse que la acción eficaz del analista consiste en que el sujeto llegue a reconocer y nombrar su deseo. Pero no se trata de reconocer algo que estaría allí, totalmente dado, listo para ser cooptado. Al nombrarlo, el sujeto crea, hace surgir, una nueva presencia en el mundo. Introduce la presencia como tal, y, al mismo tiempo, cava la ausencia como tal. (Lacan, 2008 [1954-1955], p.342)

3.1.8 La emergencia del Sujeto

La importancia de esta nueva concepción de sujeto y su postura anti ontológica será manifiesta en su enseñanza en varios momentos y considero que la insistencia sobre la misma se mantiene estable durante toda su trayectoria.

Sin embargo, esta concepción de Sujeto no es abordada directamente hasta 1959.

Durante el 19 al 23 de setiembre de 1960, tuvo lugar un congreso “*Coloquios Filosóficos Internacionales*”. En esta fecha Lacan dio una comunicación ante un auditorio de filósofos, este discurso fue posteriormente publicado en uno de sus escritos con el título: “*Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*”. Su planteo es controversial, ya que el sujeto que pretende subvertir ante este auditorio forja uno de los principios fundamentales de la filosofía, se trata del sujeto moderno del cogito: “pienso, por lo tanto soy”. Lacan cuestiona el cogito del sujeto de conocimiento que es capaz de conocerse a sí mismo a partir del cual se establece la existencia como una certeza indudable y permite establecer sobre esta nuevas certezas (Le Gaufey, 2010).

La promoción de la conciencia como esencial al sujeto en la secuela histórica del cogito cartesiano es para nosotros la acentuación engañosa de la transparencia del Yo (je) en acto a expensas de la opacidad del significante que lo determina, y el deslizamiento por el cual el *bewusstsein* sirve para cubrir la confusión del *Selbst*, viene precisamente a demostrar, en la *Fenomenología del espíritu*, por el rigor de Hegel, la razón de su error. (Lacan, 2002 [1960], p. 789)

De este principio fundamental de la filosofía ontológica se desprende la noción del Yo como lugar de ocultamiento, concebido como lo real, propio de cada individuo, ajeno a toda estructura lenguajera, el cual se ubicaría topológicamente en el interior del sujeto. Lacan se manifiesta contrario a esta idea y rechaza la existencia de una conciencia propia del individuo.

Así como también rechaza al sujeto del conocimiento clásico de la filosofía. Las teorías del conocimiento presuponen la existencia del sujeto y el objeto como algo ya dado y no como construido a partir del discurso.

Por el contrario, el sujeto propuesto por Lacan es efecto del significante, aparece pero luego se desvanece. Opuesto al Ser en la ontología que ni aparece ni desaparece, el ser es, sin modulaciones temporales. Sin embargo, la noción de sujeto que propone Lacan se trata de un agujero que posee la especificidad de ser y no ser, aparecer y desaparecer. Lacan concibe que el lenguaje preexiste al sujeto: “(...) y también el sujeto, sí puede parecer siervo del lenguaje, lo es más aún de un discurso en el movimiento universal del cual su lugar está ya inscrito en el momento de su nacimiento aunque sólo fuese bajo la forma de su nombre

propio” (Lacan, 2002 [1957], p.475). Que el sujeto sea siervo del lenguaje nos habla de que el sujeto no es hablante sino que es hablado por el mismo, una especie de títere del lenguaje. Este sujeto que plantea, nada sabe de sí mismo “(...) ¿Quién habla? cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla, como la experiencia del análisis entera nos lo enseña” (Lacan, 2002 [1960], p. 780). En relación al sujeto del inconsciente Lacan (2002 [1960]) dirá que en la clínica puede advertirse que quien habla no es el analizante en tanto individuo ya que justamente no se es consciente de lo que se está diciendo. Por tanto, esta idea nuevamente reafirma que no existe Ser o pensamiento propio de un individuo ya que el sujeto siempre está sometido al significante. Este nuevo sujeto que surge en la producción inconsciente es concebido en la clínica como una creación del analista, las palabras que a priori intuitivamente podríamos decir que “sale de la boca del paciente”, desde esta concepción no le pertenecen a ningún sujeto, al igual que los pensamientos, no podemos concebirlos como propios de un individuo, dado que el lenguaje precede al sujeto. “Una vez reconocida en el inconsciente la estructura del lenguaje, ¿qué clase de sujeto podemos concebirle?” (Lacan, 2002 [1960], p. 779). Esta pregunta se torna retórica, justifica la concepción del sujeto que pretende plasmar, un sujeto que es consecuencia del lenguaje, la sociedad, la historia, la cultura. Desde esta perspectiva se podrá ver al sujeto, no como una suma de introyectos, ya no hay un Yo interno que es fijo e inamovible, a descubrir, como tampoco podemos concebir un inconsciente topológico que existe en el interior del sujeto. Esta idea irrumpe con las concepciones tradicionales de identidad como algo fijo, estático. Se rompe con la imagen del sujeto que tiene un pensamiento interior. El discurso saliendo desde dentro. Ya no se trata de develar el misterio escondido en la interioridad del sujeto.

Con respecto a la interrogante que abre en relación a qué sujeto podemos concebir, aclara que el Yo (je) como significante no es nada, pues nada puede representar por sí mismo. El Yo (je) es una estructura imaginaria que viene de un Otro. Cuando hablo de mí, desaparezco como sujeto y en este punto surge la evanescencia característica del sujeto ya que cuando hablo de mí, no soy el mismo del que se habla, el sujeto del enunciado no es el sujeto de la enunciación al hablar de mi me objetivizo y dejó de ser sujeto.

Por lo tanto, el discurso será el eco que viene del Otro: “La palabra es sin duda mediación, mediación entre el sujeto y el otro, e implica la realización del otro en la mediación misma” (Lacan, 2001 [1953/1954], p.82).

SUJETO ENUNCIADO

≠

Entre estos dos se produce el sujeto

SUJETO DE LA ENUNCIACIÓN

En el lenguaje se presupone un sujeto. Se pone en el lugar del oyente y es en ese acto que aparece el sujeto, cuando enunció por ejemplo “sos mi novio” lo invisto al otro en una posición subjetiva, se produce mi propia posición subjetiva (soy tu novia), me estoy creando como sujeto.

Entonces es el emisor quien recibe su propio mensaje de forma invertida. Con este ejemplo se intenta ejemplificar cómo la dimensión del habla es productora de realidades y no cumple solamente una función comunicacional al atravesar el lazo con el otro se configuran dinámicas que generan espacios y realidades.

3.1.9 El uso de la lingüística para abordar la concepción del Sujeto

Lacan hace uso de la lingüística para poder pensar las lógicas del psicoanálisis, esto forma parte de su estrategia para hacer más dinámica y transmisible su enseñanza a partir de conceptos ya existentes: “En mi enseñanza la lingüística no tiene más que un valor de referencia iniciático” (Lacan, 1971, p.12).

Es importante hacer mención a ello, ya que si bien Lacan toma los términos de la lingüística que articula de los desarrollos realizados por Ferdinand de Saussure, R. Jakobson y Émile Benveniste, los va a utilizar como a él más le convenga.

A partir de los planteos esbozados en los apartados anteriores acerca de la noción de ciencia, filosofía e inconsciente que propone Lacan, donde queda clara su postura no sustancialista contraria a la ontología podemos afirmar que el sujeto está en el discurso mismo. El lenguaje es la estructura que constituye al sujeto y a la praxis psicoanalítica.

Es por ello que, pensar que hay Ser, más allá del lenguaje, es un acto de fe el pensamiento intuitivo que plantea que en el mundo existen cosas que son reales, no tiene ningún sustento ya que no podemos recurrir a un metalenguaje o salir de él.

Es en esta línea que Mikkel Borch-Jacobsen (1997) intenta rescatar el sentido de realidad que plantea Lacan, haciendo énfasis en el lenguaje como un conjunto de símbolos que permiten representar a un sujeto:

(...) la esencia del lenguaje no es representar la realidad o comunicar un sentido preexistente a la comunicación, sino solo representar un sujeto, él mismo reducido al simple hecho de hablar y de comunicar con otro (de hacer común).

El lenguaje, en su esencia de palabra (o de significante, según la terminología más tardía de Lacan), es el sujeto. Y a la inversa, el sujeto es esta palabra (o este significante) que lo manifiesta públicamente y que su único "lugar" o estar –ahí. Es lo que explica que la palabra analítica no es, para Lacan, cuestión de realidad (de recuerdo, por ejemplo, o de adaptación al entorno), sino únicamente de verdad, en el sentido de la certeza. Como lo menciona en su Seminario: se trata [en el análisis] de la relación de la verdad del sujeto, como de una dimensión propia que debe ser separada en su originalidad con respecto a la noción misma de realidad [SI, 29]. (p. 278)

El planteo de Lacan es que el psicoanálisis debe ser anti ontológico, rechazar el ser del ser, el ser del sujeto, el del Yo y el del individuo.

Siguiendo a Eidelsztein (2017) en relación a la postura de Lacan contraria a la ontología, en su libro *Otro Lacan*, presenta una lista que recupera principalmente de sus seminarios, con 19 neologismos propuestos por Lacan donde se puede apreciar su insistencia en rechazar la ontología individualista (la cual propone que cada uno es un ser, que es lo que es), necesitando para ello crear el término "*Parletre*" traducible como hablaser que Eidelsztein (2017) propone traducirlo como hablanser ":

(...) para no olvidar que la función de la noción de ser que es creada por la articulación de significantes es absolutamente contradictoria con la de Uno y de individuo; hablanser permite, mediante "hablan", inscribir la polifonía y la inmisión de Otredad y, con "ser", lo particular de cada caso en la clínica psicoanalítica (p.195)

Este término: *Parletre* fue necesario para negar el término *Ser Hablante* que es paradójico, ya que el Ser planteado por Lacan es opuesto al de la filosofía, este no es idéntico a sí mismo, ni a uno, ni sustancial material, sino solo es como creación del lenguaje.

La polifonía que se encuentra en todo discurso permite comprender que en un discurso hay hablando al mismo tiempo muchas voces, Otredades ya que el que habla no es el individuo, tampoco es el sujeto, porque el lenguaje tiene una estructura autónoma independiente a un sujeto.

4 SEGUNDA PARTE: SOBRE LA EXPERIENCIA

4.1.1 Acerca de la clínica

“Los significantes territorializan
no sólo al mundo sino también al cuerpo”³

Pensar al sujeto es una cuestión teórica, pero es al mismo tiempo una reflexión que afecta a la vida, al modo y a la posibilidad misma de los humanos.

Es por ello que adquiere importancia la postura que adoptemos en la clínica acerca de esta perspectiva y fue uno de los motivos por los que consideré fundamental embarcarme en este recorrido teórico acerca de la concepción que nos ofrece Lacan para pensar al sujeto.

Como intenté esbozar al comienzo de esta articulación teórica el abordaje de los padecimientos de “origen psicológico” a partir de las nuevas nomenclaturas, los supuestos avances en el campo de las neurociencias, dentro de nuestra sociedad neoliberal ha provocado un cambio en el enfoque y terapéutica de los mismos.

De esta forma se intenta quitar lo novedoso que despierta la clínica psicológica, con su método del caso a caso, tomando una clasificación genérica yendo de alguna forma por senderos prefijados, ceñidos a una nosografía que obtura la novedad.

La comprensión resulta tranquilizadora para el analista, pero puede derivar como consecuencia, la pérdida de escucha frente a lo que tiene para desplegar el analizante. En este sentido cedo aquí la palabra a Lacan quien al respecto hace explícita esta característica esencial de la clínica psicoanalítica que se trata del caso a caso, donde no es posible generalizar, pues el objetivo no radica en hacer coincidir los síntomas de un individuo con determinado diagnóstico, sino por el contrario descifrar en ellos algo singular que el paciente quiere decir en relación a su verdad:

(...) Por eso no hay análisis sino de lo particular: no es en absoluto de un sentido único de donde una misma estructura procede, menos aún cuando esta alcanza el discurso [...] Los sujetos de un tipo no tienen pues utilidad para los otros del mismo tipo. Y es concebible que un obsesivo no pueda dar el más mínimo sentido al discurso de otro obsesivo. (Lacan, 2012 [1973], pp.583-584)

Consideré pertinente para esta articulación teórico clínica tomar un ejemplo de la práctica, a partir de una experiencia personal la cual considero permite visibilizar una forma de abordaje particular.

³ Capurro, R. 2017, Algunas anotaciones sobre género y psicoanálisis.

En este caso se trata de una experiencia pre profesional, que se enmarca en un servicio de Facultad, del cual participe e indudablemente fue esta experiencia que ofició de motor en mi deseo de hacer este recorrido teórico como trabajo final de grado.

Relataré algunos momentos del abordaje clínico con uno de los consultantes en el marco de la mencionada experiencia. No sin antes advertir al lector que, en el acto mismo de transcribir la clínica, se cuele la ficción propia de quien transcribe junto con el recorte singular que elige a la hora de narrar aquello que “ocurrió”, basando esta construcción a partir de la mencionada experiencia. Es por ello que en la interpretación del caso y su posterior escritura la verdad solo podrá decirse a medias. Como enuncia Lacan (2008 [1969/1970]); “La verdad, les digo solo puede enunciarse como un medio decir(...) (p.108). Por último, agregar que la ética se impone frente a la particularidad de llevar la clínica al escrito y es por ello que me encuentro en la obligación de ficcionar sobre la ficción.

4.1.2 La clínica a partir del caso

Un intento de autoeliminación, que se suscita en el último tiempo, es lo que desencadena la solicitud de atención por alguien de su entorno.

En este primer contacto telefónico quien me contacta describe a Lucía como una chica trans, me manifiesta que ha recibido en varias oportunidades atención psicológica y psiquiátrica de las cuales no obtuvo buenas experiencias y que por tanto siente rechazo por los psicólogos y psiquiatras.

Lo primero que me generó este llamado antes de conocer a la consultante fue cierta ansiedad e interrogantes. ¿Será posible establecer transferencia con alguien que viene de varias experiencias clínicas negativas? ¿Qué será lo que generó su rechazo y disconformidad? ¿Cómo generar algo distinto respecto a los otros?

4.1.3 Acerca de la identidad

“No hay manera de dar consistencia ontológica a la declaración del sexo, se trata en el análisis de asumir esa fragilidad subjetiva, de hacer con ella en la vida”⁴

El consultante llega acompañado de X quien lo nombra Lucía. Su imagen contradice lo referido en la llamada telefónica donde se realiza la solicitud de atención ya que su acompañante anticipa que se trata de una chica trans⁵. Sin embargo, Lucía viste con ropa “masculina” y tiene el cabello rapado, de acuerdo al estereotipo del género masculino.

A solas, Lucía expresa que su motivo de consulta está relacionado a su sexualidad ya que tiene intenciones “*de hacerse un cambio de sexo*”. Es en este momento que me habilita a preguntarle si es Lucía el nombre que habitualmente utiliza. Me responde que no, que en su entorno íntimo se hace llamar Facundo. Esto me permite preguntarle cómo prefiere ser nombrado y será a partir de su elección que en adelante será Facundo.

Es importante pensar acerca de la identidad, este es un concepto que nos lleva a remontarnos muchos años atrás y remite nuevamente a la concepción de sujeto cartesiano, ahistórico e idéntico, asimismo. El argumento que afirma que cada individuo es idéntico a sí mismo se remonta al principio ontológico de identidad, es un concepto que se desprende de una visión del Ser Aristotélica.

Los principios lógicos en el mundo occidental fueron los constituyentes de las primeras categorías de verdad y establecieron todo el pensamiento occidental. El primer principio lógico es el principio de identidad que establece que $A = A$. El término identidad viene del latín correspondiente al término *idem* e *ipse* los cuales aluden a “sumamente parecido y por tanto inmutable, que no cambia a lo largo del tiempo, según el segundo sentido quiere decir propio” (Ricoeur, 1999, p.215). Este principio es un pilar fundamental de la teoría ontológica que plantea que todo objeto es idéntico a sí mismo.

Lacan se opone a este principio proponiendo que un significante es lo que los otros no son, por tanto, su fórmula será $A \neq A$. (Lacan, s.f. [1961/1962], pp. 5-7)

Justamente como se ha intentado remarcar la apuesta en Lacan consiste en oponerse a la ontología. Esta noción de identidad estable, inmutable, marca una relación de

⁴Capurro, R. 2017, Algunas anotaciones sobre género y psicoanálisis.

⁵El término *Trans* alude a: transexualidad que significa:

“Que se siente del sexo contrario, y adopta sus atuendos y comportamientos” (RAE, 2010). En este caso se resalta el equívoco de quien lo nombra trans femenino en lugar de varón trans.

permanencia, que se opone al sujeto que se ha intentado aproximar, el cual es evanescente, por tanto, no puede ser tomado como objeto, ni atribuírsele ninguna sustancia.

En el caso de este analizante en la sucesión de su discurso emerge de manera continua la ambivalencia a la hora de nombrarse, incluso en una misma frase hace autoreferencias con artículos femeninos y masculinos. Esta posición ambivalente, donde el consultante maneja una continua alternancia en la forma de posicionarse subjetivamente más allá del nombre “propio” o “elegido”, en donde por momentos se posiciona como mujer y en otros como hombre, se mantuvo durante todo el proceso. En este punto me parece relevante hacer algunas aclaraciones al respecto de lo que Lacan (2012 [1971/1972]) propone en relación a los significantes hombre y mujer ya que, al hacer alusión a estos, se hace referencia a posiciones sexuadas y no a sexo anatómico: “Cuando digo que no hay relación sexual propongo muy precisamente esta verdad de que el sexo no define ninguna relación en el ser hablante” (p.13).

Es por tanto que podemos afirmar que para Lacan si existen hombres y mujeres es justamente por asunto del lenguaje. La sexuación es un neologismo que utilizó en relación con la elección de sexo que se asume, el cual reposa sobre la idea que no existe una identidad como tal, de esta forma se aleja de la noción de identidad al proponer una operación donde el sujeto hace de manera inconsciente su elección. Que pueda realizar una elección implica que no está determinado a priori, sino que por el contrario depende del significante fálico. Por último, sobre este punto me resulta pertinente la siguiente cita de Lacan que refleja esta idea que se ha querido explicitar:

(...) lo que expresó mediante esta noción Φx es lo que produce la relación del significante con el goce. Esto quiere decir que x no designa más que un significante. Un significante puede ser cada uno de ustedes, precisamente en el tenue nivel donde existen como sexuados. Este es muy tenue en espesor, si me permiten, pero en superficies es mucho mayor que entre los animales, en quienes cuando no están en celo ustedes no distinguen lo que yo llamaba, el seminario pasado, el niño y la niña. Los cachorros de león, por ejemplo, se parecen totalmente en su comportamiento. No ustedes, debido precisamente a que se sexuan como significantes. (Lacan, 2012 [1971/1972], pp. 31- 32)

En el caso de este consultante, las preguntas que en un comienzo se relacionaban con las intervenciones quirúrgicas, propias de la reasignación de sexo y la hormonización se fueron disipando, aparecía una necesidad constante de encontrar un significante que lo nombrase, “trans”, “mal de la cabeza”, “fronterizo” fueron algunos de los significantes que fueron emergiendo en su discurso. Estas afirmaciones me conducen a cuestionarme acerca

de ¿qué supone para Facundo ser trans? ¿Qué implica una reasignación de sexo? ¿Es eso lo que desea?

Por otra parte, junto con este deseo que manifiesta de querer operarse, surge la oposición de otros *“Para operarme necesito la autorización del médico no creo que me la dé porque yo estoy mal de la cabeza”*

4.1.4 El poder de algunos discursos, el efecto del significante

“Se trata más bien de saber por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es una forma de cáncer que aqueja al ser humano”⁶

Facundo ya había pasado por varios centros de atención psicológica y psiquiátrica donde obtuvo diferentes diagnósticos. En muchas oportunidades utiliza terminología que aparece en estos diagnósticos para nombrarse. Frecuentemente menciona: *“No estoy bien de la cabeza, no puedo controlar mis sentimientos, ni mis conductas porque tengo trastornos mentales”*.

Esta imagen ilusoria de su Yo, tiene un efecto de unidad. Los efectos imaginarios son siempre efectos ilusorios, su consistencia es totalmente artificial, pero sin embargo puede tener efectos muy potentes. En este caso genera un monto muy alto de angustia, de padecimiento psíquico.

Quizá en el análisis podríamos considerar que uno de los objetivos es romper, desarmar estos efectos imaginarios ir “a contra pelo” de lo imaginario. No para vaciar de sentido la vida del sujeto, sino para que se puedan construir allí otros sentidos, emergiendo otros sujetos, que provoquen menos sufrimiento, otras formas de estar en el mundo, otras formas de relacionarse con los otros.

En el caso de Facundo a partir de su relato, se manifiesta de forma constante que los atributos con los que elige nombrarse, están en relación al recorte que logra hacer del discurso de ciertos dispositivos de salud y educativos. Es así como se ve en la imagen que concibe de sí mismo una saturación de sentido en relación a sus autolesiones, conductas y sentimientos, produciendo una significación unívoca y permanente a lo largo del tiempo. Ésto obtura la posibilidad de nuevos sentidos posibles sentenciando quizá sus quemaduras como

⁶ (Lacan, 2006 [1975/1976], p. 93)

falta de simbolización y la idea reiterada de que su sufrimiento se debe a un trastorno limítrofe de la personalidad que lo conduce a una falta de control de impulsos y episodios de depresión. Sus deseos que menciona durante diferentes sesiones en relación a poder tener un empleo, realizarse la operación de reasignación de sexo, quedan formulados a partir de esta autoimagen como imposibles.

En este punto podríamos ver claramente la polifonía del lenguaje, entiéndase por esta, siguiendo a Lacan (2002 [1957]) que cada sujeto está habitado por múltiples discursos, su propia discursividad es polifónica en el sentido que es hablado por muchos otros, por un tejido discursivo que se va gestando dentro de la cultura y la sociedad. Lacan utiliza de este modo, la noción de polifonía, para explicar que en un discurso hay hablando al mismo tiempo muchas voces: “Pero basta con escuchar la poesía [...] para que se haga escuchar en ella una polifonía y para que todo discurso muestre alinearse sobre los varios pentagramas de una partitura” (Lacan, 2002 [1957], p.483). Significa entonces, que el que habla no es el individuo. El lenguaje como se menciona en apartados anteriores tiene una estructura autónoma y es independiente a un sujeto.

Al respecto, uno de los discursos que nombra a Facundo, es justamente el discurso médico psiquiátrico. Comienzo a comprender el motivo de cómo surge en su presentación un sujeto fronterizo.

A partir de estas auto sentencias con las que se nombra, que lo imposibilitan a realizar determinados movimientos y lo desautorizan frente a los otros, se inaugura un diálogo en el que me habilita a comentarle que existen desde el 2007 leyes para quienes desean realizar una reasignación de sexo más allá de la autoridad médica;

- *“capaz acá podríamos pensar acerca de esto que planteas dejando a los psiquiatras de lado”*

Cuando emergió su preocupación en cuanto a los psiquiatras, acerca de sí ellos le habilitarían la reasignación de sexo y la hormonización, ya que estaba al tanto de que para llevar a cabo dichas intervenciones era fundamental tener un juicio médico que avalara un estado de equilibrio mental y emocional sano, se le devolvió la pregunta, descentrada de la autoridad médica ya que era un lugar que no me correspondía asumir, mi rol allí era otro. El desafío fue que la pregunta retornara a él, poniendo el acento en si ese era su deseo. A partir de allí mostró muchas inseguridades con respecto a esta decisión y poco a poco incluso, dejó de ser un factor relevante de su discurso, disipándose su demanda a otros aspectos de su vida, donde eligió poner el foco de atención en relación a su familia y la violencia ejercida por su padre.

Hay un giro en su discurso, desde el momento en que la figura médica deja de ser un impedimento, cambia la lógica de esta proposición que parecía imposible y en su lugar queda en él depositada la asunción de su género y su posición en la erótica. A partir de ese

momento, emergen nuevas preguntas en el consultante, me interroga acerca de la posibilidad de poder procrear con un cuerpo masculino. Aparece su deseo de tener hijos, inscribiéndose en el lugar del Padre. Esta es una pregunta un tanto particular, en ella surge algo del orden de la fantasía, que escapa al discurso médico y biológico, en tanto, a partir de esta interrogante, que podría aproximarnos a la ciencia ficción o a lo biológicamente imposible. Sin embargo, se habilita una posibilidad, se cuele el deseo en relación a la paternidad y lo que para Facundo significa ser un padre.

En este punto cabe resaltar los planteos que Butler (1999) realiza en relación al sujeto y la identidad. Ya que comparten una concepción de Sujeto tal como la que se ha intentado abordar en relación a esta construcción de sujeto concebida por Lacan. Sus hipótesis sobre el género pretenden mostrar, que tanto la orientación sexual y la identidad, son resultado de una construcción cultural y social, por tanto, en este sentido, no existen papeles sexuales biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales. Esta teoría impulsa ante todo la posibilidad de repensar las identidades desde fuera de los cuadros normativos de la sociedad actual, que entiende el hecho sexual como constitutivo de una separación binaria de los seres humanos, dicha separación estaría fundada en la idea de la complementariedad de la pareja heterosexual.

En el mismo plano de pensamiento, Preciado (2010) plantea que las sexopolíticas, los discursos normativos y disciplinarios en función de la sexualidad, conllevan a que aquellos que tengan un cuerpo que por sus órganos sexuales en el momento del nacimiento hayan sido calificados como hombres, pero a nivel subjetivo se sientan mujer o viceversa, deban pasar por una serie de tratamientos quirúrgicos, hormonales, etc., para ser aceptados y sentirse bien con sus cuerpos. Este imperativo por modificar el cuerpo lejos de ser exigido por un determinado poder, será visto como el propio deseo del sujeto. Por tanto, esta autora señala que la noción de género será utilizada con la finalidad de “abordar modificar quirúrgicamente y hormonalmente la morfología sexual de niños intersexuales y las personas transexuales” (p. 3). Esta postura es avalada por el discurso médico. De este modo la sexualidad pasa a tomar el lugar de la enfermedad a nivel discursivo como lo fue en su momento la homosexualidad y como lo es en la actualidad la transexualidad. La sociedad deja entonces en manos de la psiquiatría la clasificación de aquello del orden sexual, que pueda ser encasillado en patológico o sano. Este es otro ejemplo, en donde se ilustra cómo el discurso médico es tomado como lo real, operando como discurso Amo. Pero allí la pregunta de Facundo no es por el pene, la vagina, no se trata de órganos sexuales, su pregunta es; si puede ser un padre, ¿qué significa ser un padre?, ¿qué sentido tiene para él este deseo?

4.1.5 Acting- Out

Facundo se muestra desafiante su discurso es alarmante, al mismo tiempo aparecen aspectos estigmatizantes y autodestructivos.

Podría suponerse que su intención por momentos era asustarme, en relación al riesgo de vida que subyace en su discurso. Me pregunté, por qué quería dar esa imagen de sí mismo. Hubo un gran esfuerzo, desde el primer encuentro, por mostrar y montar un personaje, terrible: Habla acerca del consumo de drogas, hace alusión a los intentos de suicidio, a diferentes autolesiones, hace referencia a estas conductas como propias de su personalidad. Las quemaduras que presentaba en el cuerpo aparecen en su discurso como algo identitario, hace alusión a que estas conductas han estado presentes desde siempre.

De una manera muy particular, parece por momentos que estuviera actuando un papel. Fingiendo espontaneidad dice lo siguiente:

“yo soy una persona que tiene conductas muy autodestructivas, hace un tiempo por ejemplo agarraba un encendedor, lo prendía esperaba a que estuviera bien caliente y me marcaba, a veces escribía mi nombre no se... para reafirmarme, después también me quemaba, me dejaba marcas como de mariposa, no se..., pero un día me enteré de que las mariposas mueren solas y deje de hacerlo”

En varios de estos primeros encuentros estuvo presente la escenificación. La necesidad, casi desesperada, de mostrar una imagen autodestructiva que intenta remarcar de sí mismo, además su intento de manipular al otro, ofreciendo su vida como único valor.

“yo a veces tengo miedo de mí no sé qué me puede pasar soy tan inestable, que capaz un día me voy.”

Este pequeño recorte de su discurso próximo al cierre del primer encuentro sintetiza esta actitud constante de manipular al otro, de jugar continuamente con la posibilidad de abandono y transferir su angustia y su impotencia al dejar al otro, en este caso a mí, impotente frente al riesgo de que quizá algo pueda pasarle.

Su discurso es muy florido y está cargado de mucha angustia y de un gran despliegue escénico.

Me pregunto entonces ¿cómo pensar esto que despliega Facundo?

Estas conductas que presenta tan necesitadas de mostrarse a un otro, de una gran escenificación pueden ser pensadas a partir de la lectura del seminario 10 de Lacan, como Acting- Out, justamente Lacan (2006 [1962/1963]) lo define de esta forma: “Esencialmente el acting- out es algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo, la orientación hacia el otro de todo acting out deben ser destacados” (p.136).

Era muy notorio, que las conductas de Facundo tenían como finalidad ser mostradas para un otro, este consultante daba muestras de varias situaciones donde era el protagonista de una escena muy bien montada. Durante uno de los encuentros que tuvimos, se sentó de tal forma que sus brazos quedaron expuestos para que pudiera ver sus quemaduras, la posición que adoptó en la silla era para mostrar sus brazos. Se remangó el buzo y se sentó con el antebrazo apoyado sobre la mesa durante toda la sesión.

En otra de las sesiones al volver a mencionar su intento de autoeliminación, expresó lo siguiente: *“Yo ya había tomado la decisión que tenía que hacerlo ese día; serían las cinco o seis de la tarde, fui a la cocina y agarre de un mueble el veneno de ratas, me lo tomé todo y me acosté, deje la caja tirada en piso, cuando mi madre entro al cuarto no la vio y estaba ahí a la vista. por eso quedé mal y me costó tanto recuperarme...porque ella creyó que yo estaba durmiendo”*

A través de sus palabras y actitudes se percibe su intención desesperada de mostrarse a un otro que lo reconozca. El acting llama a la interpretación a que alguien lo vea y pueda prestar atención a lo que allí se muestra.

Sin embargo, estas quemaduras e intentos de autoeliminación desde el discurso médico pudieron haber sido vistos como características esenciales de Facundo y sirvieron en tanto criterios diagnósticos del trastorno limítrofe de la personalidad. Para Facundo, sin embargo, este diagnóstico fue traducido de la siguiente forma: *“Yo estoy mal de la cabeza, tengo un trastorno de la personalidad, los psicólogos que me atendieron antes en el Hospital me dijeron que era algo así como “fronterizo”, no controlaba impulsos y sufría un trastorno por depresión mayor.”*

¡Qué visible me resulta el efecto material que tiene la palabra, cuando se encarna en una historia! El sujeto viene “enfermo” “empachado de sentido”

Parecía urgente desde este espacio pensar estas autolesiones de otro modo, ver allí algo distinto de lo que Facundo se esforzaba en mostrar a aquellos que lo reconocieron como fronterizo. Por otra parte, Facundo, cumplía al pie de la letra su reconocimiento, para no perder ese Ser. Parecía que su demanda era ser nombrado con algún nombre. El objetivo aquí era propiciar que se moviera de ese lugar subjetivo, a partir de nuevas producciones simbólicas que posibilitara construir una nueva imagen de sí mismo, distinta a la que traía tan arraigada de “no tener arreglo”, que le provocaba tanto sufrimiento.

Siguiendo a Lacan (2006 [1962/1963]) acerca del acting- out, este a diferencia del síntoma, llama a ser interpretado, porque es dirigido a un otro, “El síntoma, en su naturaleza, es goce, no lo olviden, goce revestido, sin duda, no los necesita a ustedes como el acting-out, se basta a sí mismo” (p. 139).

También señala que el acting out a diferencia del síntoma, el cual necesita de la transferencia para ser interpretado, es el esbozo de una “transferencia salvaje”. Justamente “salvaje” me resultaba la forma que tenía Facundo de establecer transferencia con un otro.

Durante las primeras sesiones relató una serie ininterrumpida de actos impulsivos que realizaba cotidianamente que implicaron situaciones de riesgo y que se iban alternando con momentos de angustia. Al mismo tiempo hacía un intento salvaje por aferrarse a la vida, una necesidad continua de decir: ¡acá estoy, escuchen lo que tengo para decir!, creo que se relacionaba con ese lugar de objeto de la mirada de nadie en relación a muchas situaciones de su vida, quizá su demanda salvaje, desesperada, se relacionaba con que alguien pudiera prestar atención a su angustia.

En este punto me preguntaba entonces, tal como se cuestiona Lacan, cómo domesticar de algún modo esta transferencia salvaje, para que se produjera algo nuevo, para que Facundo pudiera desplegar aquello que estaba velado, que nadie antes había querido o podido escuchar, quizá por haber quedado cautivados por las autolesiones e intentos de autoeliminación.

Siguiendo a Lacan (2006 [1962/1963]) acerca del acting out menciona lo siguiente:

En el caso de homosexualidad femenina, Freud insiste en ello, la conducta de la chica se exhibe ante los ojos de todos. Cuanto más escandalosa resulta tal publicidad, más se acentúa su conducta. Y lo que se muestra, se muestra esencialmente como distinto de lo que es. Lo que es, nadie lo sabe, pero que es distinto, nadie duda. (p.136)

Tomando estos aportes de Lacan la estrategia que consideré más pertinente fue omitir hablar de sus quemaduras y aquellas conductas que parecían ya haber sido tantas veces interrogadas. Creí que lo mejor era ignorar aquello que se forzaba en mostrar, descentrar la atención de las quemaduras de sus brazos, para no fomentar que siguiera produciendo entorno a ello. Lo que me pareció pertinente era, por el contrario, poder escuchar algo más en su discurso que habilitara a generar algo nuevo, propiciar un espacio diferente de lo que estaba acostumbrado en relación a la atención que había recibido anteriormente, para permitirle desplegar algo distinto, con el fin de producir un sujeto nuevo que le posibilitara aliviar parte de su sufrimiento.

El efecto terapéutico se produce cuando se logra operar a nivel de discurso y la realidad cambia, es otra la realidad que se establece, el pasado cambia, no se trata de resignificar o que se cuente de otra forma, sino que cambie.

La intención era habilitarlo a moverse de ese lugar subjetivo. Escuchar el otro discurso que se intentaba tapar con la actuación “de un individuo que no controla impulsos, que ya no tiene arreglo, que necesita medicación, ser silenciado, controlado”. Para eso

necesitaba que pudiera confiar en este espacio y que pudiera sentir que en este lugar había algo de otro orden.

Como plantea Lacan (2006 [1962/1963]) "... es saber cómo la transferencia salvaje se puede domesticar, cómo se hace entrar el elefante salvaje en el cercado, cómo poner el caballo a dar vueltas en el picadero" (p.139).

Parecía necesario trabajar desde un enfoque diferente a los abordajes que había recibido hasta entonces, ya que Facundo se auto medicaba frecuentemente con psicofármacos y había abandonado con enojo los espacios clínicos anteriores. Si bien a la hora de nombrarse recurría frecuentemente a términos psiquiátricos, mostraba un fuerte rechazo hacia los psiquiatras que lo habían atendido.

Aparece en su relato una imagen Yoica oprimente, "no sirvo para nada", "estoy mal de la cabeza", por lo que era necesario tomarlo como síntoma y desmontar.

Por ello me pareció pertinente descentrar la atención de sus autolesiones y en aquello de su discurso que intentaba remarcar como propio de su personalidad, sin manifestar rechazo ante estas quemaduras, ni ante las fantasías e historias que ficcionaba, que iban en la misma línea. Sus relatos acerca de las drogas, sus actitudes desafiantes cargadas de violencia, intentaban realizar una ficción de sí mismo, que parecía adecuarse a lo que otros le habían devuelto anteriormente, lo que creía se ponía en juego en su escenificación era el reflejo del discurso de esos otros que lo habían significado.

En este espacio sin embargo se fueron vaciando de sentido las expresiones mencionadas como: "estoy mal de la cabeza", fue quedando inoperante ya no servía como respuesta. Vale destacar que Facundo no faltaba a ningún encuentro y siempre llegaba en hora, su deseo de venir era notorio. De a poco pudo ir narrando otros aspectos de su historia y los motivos principales de su angustia.

En uno de los encuentros produjo y apareció algo de otro orden, trajo un paquete que me ofreció como un regalo, adentro tenía dos pinturas. Me pidió que miráramos juntos, ahí mismo una de ellas y que la otra la viera luego a solas, que era un regalo.

Esto me permitió realizar valoraciones positivas hacia su pintura, tenía una técnica muy buena que denotaba un esfuerzo por ser prolijo. Había pintado algo que noté no era una producción propia, pero me pareció que lo importante allí no era desmentir eso sino por el contrario alentarlo

Fue entonces que le dije que tenía una capacidad increíble para expresarse a través del arte, algo que él había insinuado en otros encuentros, pero que ahora traía plasmado en esos cuadros, me habilitó a poder felicitarlo y a comentarle que quizá podría interesarle participar de un taller de arte, que si era así en los próximos encuentros le ofrecería información acerca de algunos lugares donde se dictaran estos talleres, para poder seguir explotando esta habilidad que tenía.

A través de su entusiasmo pude percibir que sintió que podía dar algo, que era valioso para un otro.

Pareció irse contento de esta sesión. Por mi parte cuando vi su pintura, reconocí emocionada una manifestación de gratitud por el espacio, dado que era la primera vez que en lugar de abandonar el proceso e irse enojado ponía de manifiesto su agradecimiento y al mismo tiempo demostraba que él podía dar algo valioso, se ubicaba en un nuevo lugar. Por otra parte, fue una señal de que la transferencia salvaje en parte se había domesticado.

A partir de este encuentro, su actitud fue distinta, dio lugar a que comenzara a dar cuenta de aquellas cosas que eran las causantes de su angustia. “los impulsos incontrolables” que durante muchas sesiones tomaban protagonismo en sus relatos y aquellas actitudes inmotivadas o repentinas que parecían para él no tener otra explicación que sus trastornos de la personalidad, pudieron ser nombradas. Dando lugar por ejemplo a reconocer un acto impulsivo de violencia que lo llevó a romper un vidrio de su casa y otras actitudes que había tenido en los últimos tiempos, que anteriormente siempre había relacionado con “algo que no andaba bien en su cabeza”. Esta vez pudo encontrar palabras para nombrar lo que no había podido contar antes a nadie en relación a la violencia recibida por parte de su padre. También pudo manifestar el enojo que sentía hacia su madre por ignorar las acciones de su padre y al mismo tiempo el miedo a perder a su madre ya que esta, a través del relato de Facundo, daba una imagen de una mujer depresiva que amenazaba con morirse cuando sus hijos pudieran estar bien. Parecía que esta inestabilidad que Facundo actuaba continuamente, estaba relacionada también con retener a su madre viva, “no perderla” como mencionó sobre el final del proceso. Pudo por primera vez poner en palabras el rechazo que sentía hacia los hombres, que esta vez apareció en forma de pregunta como demanda, queriendo buscar una solución a esto que sentía.

Finalmente pudo verbalizar el motivo por que había adoptado esta identidad, si bien dijo ser parte de su deseo, expresó que era con el fin de mostrarle a su madre y hermanas una figura masculina distinta de la que les había ofrecido su padre y hermano (ambos hombres violentos). Quizá ser un padre diferente....

Lamentablemente, el proceso estaba llegando a su fin, el cierre era inminente debido a que como parte de una institución debíamos responder a los tiempos establecidos por la misma.

Facundo se mostró agradecido y entusiasmado en relación a comenzar un taller de pintura del cual le ofrecí el contacto.

Quizá así generando un buen recuerdo en cuanto a la experiencia, que permitiera habilitarlo a retomar un nuevo proceso en otro momento.

5 Consideraciones finales

La elección a la hora de presentar este trabajo en una suerte de división entre la teoría y la clínica, donde los apartados que aluden al campo teórico anteceden a los apartados clínicos, no fue casual. Sino que la intención de presentarlos de este modo radica en lo que he intentado reflejar acerca de que los efectos que se buscan mediante las formas de intervención son completamente distintos en función de su teoría. La teoría tendrá consecuencias directas en la clínica que se produzca: la clínica y la teoría no están nunca dissociadas. En cada acto habrá detrás una teoría, un paradigma, que sostiene el porqué de dicha acción, aunque muchas veces quien practica un acto clínico determinado puede desconocer qué teorías o paradigmas subyacen a ese acto, desconociéndose desde qué campo epistémico o qué teorías avalan su clínica.

Es por ello que he considerado pertinente para esta presentación abordar la concepción de sujeto en relación a la clínica psicoanalítica lacaniana y a partir de allí el tránsito por una experiencia clínica particular. Esta perspectiva que se ha intentado abordar, la considero contraria a la concepción de sujeto que se sostiene en la actualidad con mayor auge por quienes están a cargo del abordaje de los padecimientos psíquicos en el mundo occidental. La concepción que prevalece acerca del sujeto implica en la clínica un modo de abordaje particular con las consecuencias que de este se desprenden. Por ello, considero tan importante cuestionar la concepción que se tenga del sujeto y darnos la posibilidad de pensar acerca de la misma. Las consecuencias que se desprenden a partir de la concepción que se sostiene del sujeto involucra a muchas otras disciplinas como puede ser el ámbito educativo, judicial, político, de derecho. Esta concepción implica de forma inmanente una postura frente a la vida y a la posibilidad misma de los humanos.

La concepción que cada uno tiene acerca del mundo, aquello que consideramos perteneciente al sentido común, no deja de ser “un engaño” si desconocemos que detrás de la cosmovisión que mantengamos, hay una historia y un discurso amo que ha prevalecido frente a otras posibles historias y discursos y que ha ido trazando, delimitando, lo que entendemos por concepción del mundo. A pesar de ello todo discurso presenta fisuras a partir de las cuales se inmiscuyen nuevas preguntas y sentidos.

Esta perspectiva clínica que se ha intentado abordar, ajena al discurso ontológico, considero plantea una posibilidad en sí misma. Ya que a partir de la concepción de cura lacaniana se buscan producir efectos críticos, de visibilización de determinados discursos hegemónicos, apelando a deconstruirlos, a partir de que el acento para abordar el padecimiento humano está puesto en el lenguaje y el discurso. Opuesto al pansomatismo actual que se presenta en la clínica, donde se tiende a localizar el padecimiento humano en

el cuerpo biológico, siendo el argumento príncipe de este posicionamiento clínico que pre existen leyes naturales que ordenan al mundo y el comportamiento humano. Esto conduce a que la medicalización de los individuos sea el procedimiento de primera elección y más avalado en el occidente.

Si bien en esta monografía se ha puesto el acento sobre la incidencia que ha tenido el paradigma ontológico en la perspectiva clínica biologicista, estos planteos no se proponen desconociendo los efectos que tiene la medicalización a nivel de la economía de nuestra sociedad y quizá abre la posibilidad a plantear por qué estos discursos “filosóficos” cobran mayor fuerza y respaldo sobre otros en la gubernamentalidad de cada estado dentro del occidente.

De este modo, creo que cuestionar la concepción del sujeto que prevalece en la clínica puede disipar el foco hacia otras discusiones, por ejemplo, políticas, acerca del disciplinamiento y ciertos dispositivos de poder, que no han podido ser atendidas en este trabajo, pero que considero son insumos fundamentales a la hora de cuestionarnos los motivos del aumento masivo de diagnósis psiquiatrizadas, junto con el consumo de psicofármacos como primera vía de elección para el abordaje de los padecimientos psíquicos.

A partir del aporte innovador de Foucault (2006 [1977/1978]), en relación al concepto de biopoder, podemos comprender que el poder no se ejerce en forma vertical a través del castigo, no es una sustancia y no está separado del resto como se ha tendido a pensar tradicionalmente. Los aconteceres de la clínica podrían ser vistos como un reflejo de cómo el poder disciplinario pasa a transformarse en un producto de elite y deja de ser redituable por los altos costos que insume, mientras que la medicalización se transforma en una herramienta para el gobierno mucho más exitosa y rentable en términos económicos para controlar y ordenar a los individuos. Al mismo tiempo que no se necesita recurrir a ningún tipo de fuerza punitiva ya que la propia población es la que desea estar medicada.

Considero relevante, por tanto, generar ciertos cuestionamientos en relación a la clínica: ¿Qué intereses subyacen a la hora de determinar lo que implica estar sano?, ¿Qué ha delimitado los objetivos que se esperan de la clínica? en el sentido de: ¿Por qué se apuntan a unos objetivos mediante la cura y no a otros? ¿Por qué determinados abordajes en la clínica psicológica tienen más respaldo y han sido masivamente difundidos frente a otros? ¿Cuánto hay en juego en estas concepciones de moral, política, economía y poder?

¿Por qué el discurso biológico, ha sido el hegemónico? y finalmente ¿qué intereses se inmiscuyen en la clínica psicológica?

Quizá alguna de estas interrogantes podrían pensarse a partir de los planteos de Foucault.

Este año querría comenzar el estudio de algo que hace un tiempo llamé un poco en el aire, biopoder, es decir, una serie de fenómenos que me parece bastante importante, a saber: el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquellos que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder; en otras palabras, cómo a partir del siglo XVIII, la sociedad, las sociedades occidentales modernas, tomaron en cuenta el hecho biológico fundamental de que el hombre constituye una especie humana. (Foucault, 2006 [1977/1978], p.15)

Como sujetos, desde la perspectiva que me ha interesado profundizar, somos lenguaje y al mismo tiempo somos capturados por él y por ciertas dinámicas, por tanto, lejos de cerrar los cuestionamientos esta perspectiva abre la posibilidad de pensar al sujeto en el lazo con el otro. Es por ello que embarcarme en el proceso de intentar aproximarse a esta construcción de Sujeto que plantea Lacan, toca con aspectos que se relacionan directamente con nuestra sociedad y cultura, esta concepción del sujeto y la perspectiva ante la cura, desde mi lectura implica una apuesta por deconstruir aquello que no ha sido suficientemente cuestionado y lo tomamos como válido, se trata de una postura crítica en la medida que apunta ir “a contra pelo del sentido común”, el cual generalmente en el occidente, es medieval y aristotélico.

Quizá sea por ello que Lacan (1964) plantea una ética particular del psicoanálisis “El status del inconsciente, tan frágil en el plano óptico, como se los he indicado, es ético” (p.41) donde considero uno de sus principales objetivos es apelar al sujeto y a la subjetividad, entendiéndola opuesta al individuo, sosteniendo un lugar, lo que implica como refiere Allouch (2005), mantenerse radicalmente fuera de la medicina y de la pastoral.

De este modo se apela a una ética en la clínica, en donde uno de los principales objetivos del clínico a la hora de posicionarse frente a un sujeto, implica poder despojarse de ciertas concepciones que se establecen a priori como lo correcto, incorrecto, el bien, el mal y de aquello que se presupone como características inherentes al individuo, que además han sido universalizadas.

La apuesta ética desde esta perspectiva radica en alejarse de toda idea de sustancia, ente, ontología que genere una noción de realidad previa al discurso y proponer un sujeto deseante que busca una verdad en relación a su deseo.

6 Referencias Bibliográfica

- Acquarone, S. (2008). *Crisis de pánico*. Montevideo: Ed. Sudamericana.
- Allouch, J. (1993). *Freud, y después Lacan*. Paris: Edelp.
- Allouch, J. (2005, setiembre). *Avergonzados*. Revista Imago Agenda N° 93. Buenos Aires: Letra viva. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=440>
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Badiou, A. (2013). *Filosofía y Psicoanálisis*. Buenos Aires: La marca.
- Borch-Jacobsen, M. (1997). *Las coartadas del sujeto (Lacan, Kojève y otros)*. En: Biblioteca del Colegio Internacional de Filosofía. *Lacan con los filósofos* (pp.271-290). México: Siglo XXI.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Capurro, R. (2017). *Algunas anotaciones sobre género y psicoanálisis*. En: Diel, M y Giménez, G. (comp.). *Malestares en la ciudad. Cinco noches de analistas en la polis*. Montevideo: Ediciones de la fuga.
- Eidelsztein, A. (2017). *Otro Lacan, Estudio crítico sobre los fundamentos del psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ferrater, J. (1964). *Diccionario de filosofía. Tomo II*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Foucault, M. (2006 [1977/1978]). *Seguridad, territorio, población: curso en el collège de France*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?: manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Buenos Aires: Ariel.
- Freud, S. (1976 [1925- 1926]). *Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Y otras obras*. En *Obras completas. Tomo XX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976 [1916-1917]). *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*. En *Obras completas. Tomo XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976 [1923-1925]). *El yo y el ello*. En *obras completas, vol. 19*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Heidegger, M. y Rivera C, J. (2002). *Ser y tiempo*. Santiago de Chile: Universitaria.
- Lacan, J. (1971). *Discurso de Tokio*. Recuperado en: <https://www.lacanerafreudiana.com.ar/2.5.1.18%20%20%20DISCURSO%20DE%20TOKIO,%201971.pdf>

- Lacan, J. (2002 [1957]). *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. En *Escritos I* (pp. 473-509). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2002 [1960]). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. En *Escritos II* (pp. 773-807). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2012 [1974]). *Televisión, psicoanálisis radiofonía y televisión*. En *Otros Escritos* (pp.535-572). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012 [1973]). *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos*. En *Otros Escritos* (pp.579-585). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008 [1972/1973]). *El seminario. Aun. Libro 20*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008 [1954/1955]). *El seminario. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. Libro 2*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (s.f. [1961/1962]). *El Seminario. La identificación. Libro 9*. Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte. Bs.As.: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (s.f. [1979/1980]) *El seminario. Libro 27. Disolución*. Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte. Bs As.: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (2001 [1953/1954]). *El Seminario. Los escritos técnicos de Freud. Libro 1*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010 [1964]). *El Seminario. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Libro 11*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006 [1962/1963]). *El seminario. La angustia. Libro 10*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012 [1971/1972]). *El seminario. ...O peor. Libro 19*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2008 [1969/1970]). *El seminario. El reverso del psicoanálisis. Libro 17*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006 [1975/1976]). *El seminario. El Sinthome. Libro 23*. Buenos Aires: Paidós
- Le Gaufey, G., Castañola, M. y Arcos, M. (2010). *El sujeto según Lacan*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Macherey, P. (1997). *Lacan con Kojève, filosofía y psicoanálisis* En: Biblioteca del Colegio Internacional de Filosofía. *Lacan con los filósofos* (pp.291-296). México: Siglo XXI.
- Preciado, P. (2010, 6 de abril). *Multitudes Queer: notas de una política para "los anormales"*. Revista Multitudes. Nº 12. París. Recuperado de:
http://multitudes.samizdat.net/rubrique.php3?id_rubrique=141
- RAE (Real Academia Española). (2010). *Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición*. Recuperado en: <http://www.rae.es/rae.html>
- Ricoeur, P. (1999). *Historia y Narratividad*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Roudinesco, E. (1994). *Lacan*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Roudinesco, E. (1997). *Vibrante Homenaje de Jacques Lacan a Martin Heidegger*. En: Biblioteca del Colegio Internacional de Filosofía. *Lacan con los filósofos* (pp.209-220). México: Siglo XXI.
- Rozas, S. (2012). *Descartes Hume Kant Pasaje del paradigma ontológico al paradigma de la conciencia*. Montevideo: Psicolibros.
- Zizek, S. (2008). *Cómo leer a Lacan*. Buenos Aires: Paidós.